

# TINJAUAN KETEPATAN KODE DIAGNOSIS CEDERA DAN PENYEBAB LUAR CEDERA (*EXTERNAL CAUSES*) PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT ISLAM "SITI HAJAR" MATARAM

Ikhwan<sup>1</sup>, Syamsuriansyah<sup>2</sup>, Muhammad Makmur Purna Irawan<sup>3</sup>

<sup>1, 2, 3.</sup> Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Medica Farma Husada Mataram

Email: sam\_bptk@yahoo.com

## **Abstract**

*The research objective was to determine the accuracy of the diagnosis code and cause injury beyond the injury inpatients based on ICD-10. This type of research is descriptive with the approach of retrospective study was conducted at the Islamic Hospital Siti Hajar Mataram June 50, 2014. The sample size medical record file is retrieved with non-random techniques sampling. Pengumpulan data by observation. Data were analyzed descriptively. Hasil research shows that 3 code inaccurate and accurate code 47 and 41 external cause code is not written and 9 injuries injury diagnosis on medical record file is written not cause outward. Inaccuracy injury diagnosis codes on entry and exit summary form patients consisted of error election Block, Sub-digit blocks and errors on the 4th and 5th.*

**Keywords:** accuracy code, Injury, external causes

## **Abstrak**

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui ketepatan kode diagnosis cedera dan penyebab luar cedera pasien rawat inap berdasarkan ICD-10. Jenis penelitian ini adalah *deskriptif* dengan pendekatan *retrospektif*. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Mataram pada Juni 2014. Besar sampel 50 berkas rekam medis yang diambil dengan teknik non random sampling. Pengumpulan data dengan cara observasi. Data dianalisis secara deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 3 kode tidak akurat dan 47 kode akurat dan 41 kode penyebab luar cedera tidak ditulis dan 9 diagnosis cedera pada berkas rekam medis tidak ditulis penyebab luarnya. Ketidaktepatan kode diagnosis cedera pada formulir ringkasan masuk dan keluar pasien terdiri dari kesalahan pemilihan Blok, Sub blok dan kesalahan pada digit ke-4 dan ke-5.

**Kata Kunci:** ketepatan kode, Cedera, penyebab luar

## **PENDAHULUAN**

Tujuan rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Tanpa dukungan suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, maka tertib administrasi di Rumah Sakit tidak akan berhasil sebagaimana yang diharapkan (Rustiyanto, 2011)

Agar tercapainya tertib administrasi dibutuhkan tenaga medis yang mampu memberikan informasi secara tepat dan lengkap mengenai diagnosa utama serta penyebab luar penyakit pasien (*external cause*) yang ditulis secara jelas didalam berkas rekam medis (Riyadina dan Subik, 2007).

Petugas koding harus mampu menentukan kode ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases Related Health Problems Tenth Revision*) diagnosis utama pasien dan kode penyebab luar (*external causes*) yang tercatat dalam dokumen rekam medis pasien secara tepat. Diagnosis utama adalah jenis penyakit utama yang diderita pasien setelah dilakukan pemeriksaan yang lebih mendalam. Diagnosis utama dilihat pada formulir ringkasan masuk dan keluar, sedangkan penyebab luar (*external causes*) dapat dilihat dilembar *anamnese* atau diformulir khusus pasien gawat darurat (*emergency*) (Budi, 2011).

Hasil koding selanjutnya akan digunakan sebagai acuan petugas rekam medis untuk mengelompokkan

diagnosis pasien tersebut dalam kartu indeks penyakit. Kartu indeks penyakit inilah yang akan digunakan untuk menghitung berbagai angka statistik Rumah Sakit atau menelusuri data dan informasi tentang diagnosis tertentu untuk berbagai keperluan. Apabila dalam mengode diagnosis tidak tepat maka dalam pembuatan laporan morbiditas, mortalitas serta penghitungan berbagai angka statistik Rumah Sakit akan salah atau tidak tepat. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui ketepatan kode dan faktor penyebab tidak tepat kodefikasi berdasarkan ICD-10 pada diagnosis cedera dan penyebab luar cedera (*external cause*) pada pasien rawat inap.

## METODE

Rancangan penelitian adalah deskriptif dengan pendekatan retrospektif (Dharma, 2011: 72), di Rumah Islam "Siti Hajar" Mataram. Rumah Sakit Islam "Siti Hajar" Mataram pada Juni 2014. Teknik *non random sampling* yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan sampel berjumlah 50 berkas rekam medis. Pengumpulan data dengan metode observasi, wawancara dan dokumentasi. Pengolahan dan analisa data dengan Pengumpulan (*Collecting*), Klasifikasi (*Classification*), Tabulasi (*Tabulating*) dan narasi, serta dianalisis secara deskriptif.

## HASIL

Jumlah kode diagnosis cedera yang tepat 3 kode dan yang tidak tepat 47 kode dari 50 kode diagnosis cedera sedangkan jumlah penyebab luar cedera dari 50 diagnosis cedera adalah 41, artinya tidak semua diagnosis cedera ditulis atau dilengkapi dengan informasi penyebab luar cedera (*external cause*). Dari 41 jumlah penyebab luar ini tidak dikode sehingga tidak dapat diverifikasi ketepatannya (Tabel 1).

Tabel 1. Ketepatan Kode Diagnosis Cedera dan Penyebab Luar Cedera Secara Umum

No	Klasifikasi Tipe Cedera	$\Sigma K$	Kode Diagnosis Cedera		Kode Penyebab Luar		
			T	TT	$\Sigma$ Penyebab Luar	T	TT
1	Cedera permukaan ( <i>Superficial injury</i> )	2	-	2	1	-	-
2	Luka Terbuka ( <i>Open Wound</i> )	3	1	2	3	-	-

3	Patah tulang ( <i>Fracture</i> )	22	0	22	17	-	-
4	Terpisah dari Lokasinya ( <i>Dislokasi</i> )	8	2	6	5	-	-
5	Cedera Organ Bagian Dalam ( <i>Internal Injury</i> )	15	0	15	15	-	-
<b>Jumlah</b>		<b>50</b>	<b>3</b>	<b>47</b>	<b>41</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

Keterangan:

T: Tepat TT: Tidak Tepat

Kode diagnosis cedera permukaan (*Superficial Injury*) tidak adayang tepat, kesalahan ada pada kategori Blok dan diagnosis sekunder tidak di kode sebanyak 1 kasus dan 1 kode digit ke-4 (Tabel 2).

### 1. Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Cedera

#### a. Tipe Cedera Permukaan (*Superficial Injury*)

Tabel 2. Ketepatan Kode Diagnosis Cedera

No	Diagnosis Cedera	$\Sigma K$	Kode Diagnosis		Ktptn Ko		Keterangan
			RM&K	Sesuai ICD	T	TT	
1	Hematoma	1	T14	T14.0	-	1	Kesalahan pada digit ke-4
2	Combustion tingkat II tangan atas 9% badan 18% + dada	1	T30	T00.8 T23.2 T21.2	-	1	Kategori kesalahan pada Blok dan diagnosis sekunder tidak di kode
<b>Jumlah</b>		<b>2</b>			-	2	

Keterangan:

T: Tepat TT: Tidak Tepat

Kode diagnosis cedera luka terbuka (*open wound*) yang tepat 1 kode sedangkan yang tidak tepat 2 kode yaitu kesalahan ada pada kategori blok sebanyak 2 kode dan tidak memberi kode diagnosis sekunder (Tabel 3).

#### b. Tipe Cedera *Open Wound* (luka terbuka)

Tabel 3. Ketepatan Kode Diagnosis

No	Diagnosis Cedera	$\Sigma K$	Kode Diagnosis		K t p t n Ko		K e t e - r a n g a n
			RM&S	Sesuai ICD	T	TT	
1	Luka robek pada kepala, vulnus laceration	1	S32.8	S01.9	-	1	Kategori kesalahan pada Blok

Lanjutan tabel 3

2	Luka bacok pada telapak tangan, luka tusuk pada bahu	1	T14.6	S61.9 S41.0	-	1	Kategori kesalahan pada Blok dan diagnosis sekunder
3	Luka robek pada jari kaki	1	S91.1	S91.1	1	-	Sesuai aturan ICD-10
<b>Jumlah</b>		<b>3</b>				<b>1 2</b>	

Keterangan:

T: Tepat TT: Tidak Tepat

Dari 22 jumlah kasus cedera patah tulang (*fracture*) tidak adayang tepat, kesalahan ada pada kategori blok sebanyak 3 kode, Kesalahan pada digit ke-4 dan digit ke-5 sebanyak 4 kode dan kesalahan digit ke-5 kelima 15 kode serta diagnosis sekunder tidak dikode (Tabel 4).

c. Tipe Cedera Patah Tulang (*Fracture*)  
Tabel 4. Ketepatan Kode Diagnosis

No	Diagnosis Cedera	Σ K	Kode Diagnosis		K t p t n Ko		K e t e - r a n g a n
			RM&S	Sesuai ICD	T	TT	
1	Fr. Cruris	3	S82.2	S82.20	-	3	Kesalahan pada digit ke-5
2	Fr. Clavicula dx	1	S82.2	S42.00	-	1	Kategori kesalahan pada Blok
3	Fr. Clavicula	1	S12.9	S42.00	-	1	Kategori kesalahan pada Blok
4	Fr. Femur	1	S72.9	S72.90	-	1	kesalahan pada digit ke-5
5	Fr. Femur dx 1/3 distal	1	S72.9	S72.90	-	1	kesalahan pada digit ke-5
6	Fr. Distal femur	1	S72.4	S72.40	-	1	kesalahan pada digit ke-5
7	Fr. Humerus proksimal	1	S42.2	S42.20	-	1	kesalahan pada digit ke-5
8	Fr. Humerus	1	S42.3	S42.30	-	1	kesalahan pada digit ke-5
9	Fr. HumerusDx	1	S42.3	S42.30	-	1	kesalahan pada digit ke-5
10	Fr. Froximal humerus dextra	1	S42	S42.20	-	1	Kesalahan pada digit ke-4 dan digit ke-5

11	Closed globe injury + fr. Humerus, skin loss luasregion brachi / antebrachi	1	S42.3	S05.9 S42.3.0 T50.9	-	1	Kesalahan p a d a digit ke-5 dan tidak mengkode diagnosis sekunder
12	Fr. Dento Alveolus rahang atas	2	S02.5	S02.70	-	2	Kesalahan pada digit ke-4 dan digit ke-5
13	Fr.Dentoalveolus + fr.Colles	1	S92.5	S02.80 S52.50	-	1	Kesalahan pada Blok dan Tidak mengkode diagnosis sekunder
14	Fr. Ulna	1	S52.2	S52.20	-	1	kesalahan pada digit ke-5
15	Fr. Radius ulna tangan kiri	1	S52.9	S52.70	-	1	Kesalahan pada digit ke-4 dan digit ke-5
16	Fr. Foot	1	S92.9	S92.90	-	1	kesalahan pada digit ke-5
17	Fr. Pelvis	1	S32.8	S32.80	-	1	kesalahan pada digit ke-5
18	Fr. Metacarval manus sinistra digit III	1	S62.3	S62.60	-	1	kesalahan pada digit ke-5
19	Fr. Multipel	1	T02.9	T02.90	-	1	kesalahan pada digit ke-5
<b>Jumlah</b>		<b>22</b>				<b>- 22</b>	

Keterangan:

T: Tepat TT: Tidak Tepat

Kode diagnosis cedera kasus *dislokasi* yang tepat 2 kode sedangkan yang tidak tepat 5 kode kesalahan ada pada kategori blok sebanyak lima kode, 1 kode kesalahan pada digit ke-4 dan kesalahan pada Sub blok 1 kode (Tabel 5).

d. Tipe Cedera *Dislokasi*

Tabel 5. Ketepatan Kode Diagnosis

No	Diagnosis Cedera	K Σ	KodeDiagnosis		K t p t n Ko		K e t e r a n g a n
			RM&S	Sesuai ICD	T	TT	
1	Dislokasi panggul	1	S82.2	S73.0	-	1	Kategori kesalahan pada Blok
2	Dislokasi panggul	1	T14.3	S73.0	-	1	Kategori kesalahan pada Blok
3	Dislokasi joint	1	T14.3	T14.3	1	-	Sesuai aturan ICD-10
4	Dislokasi elbow	1	S53.4	S53.1	-	1	Kesalahan pada digit ke-4

Lanjutan Tabel 5

5	Dislokasi elbow	1	T14	S53.1	-	1	Kategori kesalahan pada Blok
6	Dislokasi elbow, kaput humerus nyeri pada sendi	1	S43.0	S53.1	-	1	Kategori kesalahan pada Blok
7	Dislokasi talus, dislokasi ankle	1	S92.1	S93.0	-	1	Kesalahan pada Sub blok
8	Dislokasi femur	1	S73.0	S73.0	1	-	Sesuai aturan ICD-10
<b>Jumlah</b>		<b>8</b>			<b>2</b>	<b>6</b>	

Keterangan:

T: Tepat TT: Tidak Tepat

Kode diagnosis cedera organ bagian dalam (*internal injury*) tidak adanya yang tepat, kesalahan ada pada digit ke-4 dan ke-5 sebanyak 8 kode. kesalahan ada pada Sub blok dengan diagnosis sekunder tidak dikode 1 kasus, Digit ke-4 dan ke-5 dengan diagnosis sekunder tidak dikode 1 kasus dan 5 kode kesalahan ada pada Sub kategori digit ke-5 (Tabel 6).

e. Tipe Cedera *Internal Injury*

Tabel 6. Ketepatan Kode Diagnosis

No	Diagnosis Cedera	Σ K	Kode Diagnosis		Ktptn Ko		Keterangan
			RM & S	Sesuai ICD	T	TT	
1	C K R 5 (Cedera Kepala Ringan)	5	S06.0	S06.00	-	5	Kesalahan tidak menambahkan digit ke-5
2	CKR	8	S06	S06.00	-	8	Kesalahan pada digit ke-4 dan ke-5
3	CKS + fr. Femur	1	S06	S06.20 S72.90	-	1	Kesalahan pada digit ke-4 dan ke-5 + diagnosis sekunder tidak di kode
4	CKR + fr. Orbita	1	S02.4	S06.00 S02.90	-	1	Salah pada Sub blok + diagnosis sekunder tidak dikode
<b>Jumlah</b>		<b>15</b>			<b>0</b>	<b>15</b>	

Keterangan:

T: Tepat TT: Tidak Tepat

## 2. Kode tidak tepat Penyebab Luar Cedera

Dari 50 sampel dokumen rekam medis pasien rawat inap terdapat 41 penyebab luar cedera

tidak dikode dan 9 diagnosis cedera yang tidak ditulis penyebab luarnya sehingga peneliti tidak dapat memverifikasi ketepatan kodenya. Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan petugas rekam medis bahwa kasus cedera tidak ditulis penyebab luarnya pada lembar anamnesa ataupun lembar instalasi gawat darurat karena faktor individu tenaga medis, sedangkan tidak diberi kode pada penyebab luar karena pengetahuan petugas terbatas di dalam melakukan kodefikasi.

Jumlah petugas rekam medis hanya dibebankan kepada dua orang yang seharusnya dikerjakan oleh empat orang dan sebelumnya tidak ada SIR *on line* sehingga petugas koding lalai dan tidak memprioritaskan kode penyebab luar tapi sekarang dengan adanya SIR *on line*, petugas merasa dituntut atau diingatkan betapa pentingnya melaksanakan kodefikasi dengan tepat sebagai laporan morbiditas dan mortalitas serta penghitungan berbagai angka statistik Rumah Sakit.

## PEMBAHASAN

## 1. Tinjauan Ketepatan Kode ICD-10 Diagnosis Cedera Pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kode diagnosis cedera yang tepat sebanyak 3 kode, sedangkan kode diagnosis cedera yang tidak tepat sebanyak 47 kode dari 50 kode diagnosis cedera yang terdapat pada formulir ringkasan masuk dan keluar. Kesalahan pada kodefikasi dari yang terbanyak sampai yang terkecil dari 50 kode diagnosis cedera dapat diurutkan yaitu; kesalahan pemilihan Blok sebanyak 16 kasus, digit ke-4 dan ke-5 terdapat 15 kasus, digit ke-5 ada 15 kasus dan kesalahan penetapan pemilihan Sub blok 2 kasus.

a. Patah Tulang (*Fracture*)

Dari 22 jumlah kasus cedera patah tulang (*fracture*) tidak ada yang tepat.

1) Kesalahan dalam penetapan kode Blok sebanyak 3 kode

a) Diagnosis utama pada ringkasan masuk dan keluar : *fr. Clavicula* dengan kode S12.9

b) Kode sesuai aturan ICD-10 : *fr. Clavicula* ada pada Blok dan spesifikasi S42.00.

Kode Blok S12.9 klasifikasi fraktur atau patah tulang bagian leher sedangkan diagnosis kasus ini dikelompokkan pada Blok S42 beserta klasifikasi fraktur atau patah tulang pada bahu dan lengan atas, dengan kode Sub blok atau Subdivisi S42.0 dan jenis fraktur yaitu tertutup sehingga kode akhir '.0' adalah S42.00

2) Kesalahan ada pada digit ke-5 sebanyak 15 kode salah satunya yaitu:

- a) Diagnosis utama pada ringkasan masuk dan keluar : *fr. Distal femur* dengan kode S72.0
- b) Kode sesuai aturan ICD-10 untuk *fr. Distal femur* adalah S72.00

Digit ke-5 atau karakter tambahan pada kode diagnosis fraktur untuk menjelaskan jenis fraktur tertutup atau terbuka apabila kasus fraktur tidak dijelaskan tertutup atau terbuka maka diklasifikasi sebagai tertutup.

Word Health Organization Geneva volume I, (2004 :867) menyatakan "the following subdivisions are provided for optional use in a supplementary character position where it is not possible or not desired to use multiple coding to identify fracture and open wound; a fracture not indicated as closed or should be classified as close".

0 closed

1 open

Artinya "Subdivisi berikut ('.0' untuk fraktur tertutup dan '.1' untuk fraktur terbuka) disediakan untuk karakter tambahan, kalau penggunaan kode ganda fraktur dan luka terbuka tidak diinginkan. Fraktur yang tidak jelas tertutup atau terbuka harus diklasifikasi sebagai tertutup".

Berdasarkan catatan Sub blok ini maka untuk kode diagnosis fraktur ini ditambahkan '.0' pada digit ke-5 sehingga kode yang tepat adalah S72.00.

3) Kesalahan di digit ke-4 dan ke-5 sebanyak 4 kode salah satunya

- a) Diagnosis utama pada ringkasan masuk dan keluar : *fr. Froksimal humerus dextra* dengan kode S42
- b) Kode sesuai aturan ICD-10 untuk *fr. Froksimal humerus dextra* : S42.00

Digit ke-4 untuk Sub blok S42 yaitu '.0' - '.9' kecuali '.5', '.6' fungsinya untuk mendapatkan kode fraktur yang lebih spesifik pada bagian bahu dan lengan atas (*fracture of shoulder and upper arm*). Sedangkan digit ke-5 fungsinya untuk mendapatkan penjelasan tentang jenis fraktur tertutup atau terbuka. (lihat catatan kasus a2).

4) Kesalahan karena diagnosis sekunder tidak dikode sebanyak 2 kasus, salah satunya yaitu:

- a) Diagnosis utama pada ringkasan Masuk & keluar : *fr. alveolus + fr. Colles* dengan kode S92.5
- b) Kode sesuai aturan ICD-10 untuk *fr. alveolus + fr. Colles* adalah S02.80 + S52.50

Word Health Organization volume II, (2004:129) menyatakan yang artinya "Kalau terdapat cedera ganda atau multipel dan tidak ada yang di pilih sebagai "kondisi utama" (KU), maka kodelah mereka pada kategori yang tersedia untuk cedera ganda yang:

1. Sejenis, di daerah tubuh yang sama: biasa karakter keempat '.7' pada S0-S99
2. Tidak sejenis, tapi di daerah tubuh yang sama: biasanya karakter keempat '.7' pada katagori terakhir setiap blok, seperti S09, S19, S29 dan seterusnya
3. Sejenis, pada daerah tubuh yang berbeda: pada T00-T05
  - a. Untuk cedera internal dengan cedera permukaan dan/ atau luka terbuka saja, pilih cedera internal sebagai 'KU'.
  - b. Untuk fraktur tengkorak dan tulang muka dengan cedera intrakranium, kode cedera intrakranium sebagai 'KU'.



- c. Untuk perdarahan intrakranium dengan cedera lain dikepala, kode perdarahan intrakranium sebagai 'KU'.
- d. Untuk fraktur dengan luka terbuka hanya dilokasi yang sama, kode fraktur sebagai 'KU'.

Jika digunakan kategori cedera ganda atau multipel, kode masing-masing cedera bisa dipakai untuk kode tambahan. Pada kasus pengecualian di atas, di samping kode KU, cedera terkait bisa diidentifikasi baik dengan kode tambahan atau dengan angka yang disediakan untuk tujuan ini

Berdasarkan catatan tersebut karena kasus ini jenis cederanya sama yaitu sama-sama fraktur akan tetapi bagian anggota tubuh yang berbeda maka harus dikode masing-masing.

- 5) Kesalahan pada digit ke-4 dan digit ke-5
  - a) Diagnosis utama pada ringkasan Masuk & keluar : *fr. Dento alveolus*, rahang atas dengan kode S02.5
  - b) Kode sesuai aturan ICD-10 untuk *fr. alveolus* dan rahang atas adalah S09.70 sebagai kode diagnosis utama sedangkan kode diagnosis sekunder atau tambahannya adalah kedua kode diagnosis fraktur yaitu:
    - 1. *fr. Alveolus* dengan kode ICD;10 S02.80 dan
    - 2. *fr. rahang atas* dengan kode ICD-10 S02.40.
 Jadi kalau terdapat cedera sejenis, di daerah tubuh yang sama maka kode diagnosisnya dijadikan satu, biasa karakter keempat '.7' pada S0-S99 (WHO, 2004).

#### b. Cedera permukaan (*Superficial injury*)

Kode diagnosis cedera permukaan (*Superficial Injury*) tidak adayang tepat

- 1) Kesalahan pada kode blok yaitu kode T30
  - a) Diagnosis utama pada ringkasan Masuk & keluar: *Combustion*

tingkat II tangan atas 9 % badan 18 % + dada dengan T30

- b) Kode sesuai aturan ICD-10 *Combustion* tingkat II tangan atas 9 % badan 18 % + dada ada di Sub blok T00.8 sedangkan kode sekundernya T23.2 *Combustion* tingkat II tangan atas (*burn of second degree of wrist and hand*) T21.2 *Combustion* tingkat II badan 18 % + dada (*burn of second degree of trunk*)

Kode Sub blok T30 untuk klasifikasi luka bakar dan korosi bagian tubuh yang tidak spesifik sedangkan klasifikasi diagnosis kasus ini sudah spesifik maka kode yang sesuai aturan ICD-10 adalah harus dikode berdasarkan situs atau luka bakar bagian tubuh masing-masing sebagai kode sekunder sedangkan untuk kondisi utamanya memakai kode multipel yaitu: T00.8. (lihat catatan kasus a4)

- 2) Kesalahan ada pada digit ke-4 karena tidak ditulis
  - a) Diagnosis utama pada ringkasan masuk dan keluar : *hematoma*. dengan kode T14
  - b) Kode sesuai aturan ICD-10 untuk *hematoma* adalah T14.0

Sub blok T14 klasifikasi cedera pada bagian tubuh yang tidak spesifik dan tipe klasifikasi cedera tidak ditentukan. Sedangkan diagnosis *hematoma* termasuk tipe klasifikasi cedera permukaan (*superficial injury*) Maka kode digit ke-4 dari T14 ini adalah '.0' yang dipilih dari digit Ke-4 yang tersedia ('.0' - '.9' sehingga kode ahirnya adalah T14.0 (WHO, 2004).

#### c. Luka terbuka (*open wound*)

Kode diagnosis cedera luka terbuka (*open wound*) yang tepat satu kode sedangkan yang tidak tepat dua kode.

- 1) Kesalahan dalam penetapan Blok
  - a) Diagnosis utama pada ringkasan masuk dan keluar : luka robek pada kepala, *vulnus laceration* dengan kode S32.8

- b) Kode sesuai aturan ICD-10 luka robek pada kepala, *vulnus laceration (Open wound of head, part unspecified)* ada pada kode Blok S01.9

Kode Blok S32.8 tipe klasifikasi cedera yaitu patah tulang (*fracture*) dibagian spinal lumbar dan pelvis sedangkan kasus ini tipe klasifikasi cedera luka robek pada kepala (*laceration*) yang tidak jelas sehingga kode Blok dan digit ke-4 yang sesuai dengan ICD-10 adalah S01.9.

- 2) Kesalahan tidak menulis kode diagnosis sekunder
  - a) Diagnosis utama pada ringkasan masuk dan keluar : luka tusuk pada bahu dan luka bacok pada telapak tangan dengan kode T14.6
  - b) Kode sesuai aturan ICD-10 luka tusuk pada bahu dan luka bacok pada telapak tangan (*open wound of wrist and hand + open wound of shoulder*) dengan kode S61.9 + S41.0

Kode T14.6 klasifikasi *injury of muscles and tendon* yang tidak ditentukan sedangkan tipe klasifikasi cedera dan bagian tubuh sudah ditentukan. Kode S61.9 bagian luka terbuka pergelangan tangan dan tangan yang tidak dijelaskan dan kode S41.0 bagian luka terbuka bahu.

Pada kasus ini terdapat dua diagnosis cedera di bagian tubuh yang berbeda dengan jenis cedera yang sama yaitu luka tusuk, maka masing-masing diagnosis harus dikode (WHO, 2004).

#### d. *Internal injury*

Kode diagnosis cedera organ bagian dalam (*internal injury*) tidak adayang tepat

- 1) Kesalahan di Sub kategori digit ke-5 yaitu;
  - a) Diagnosis utama pada ringkasan masuk dan keluar : CKR (Cedera Kepala Ringan) dengan kode S06.0
  - b) Kode sesuai aturan ICD-10 Cedera Kepala Ringan/CKR (*concussion, commotion cerebri*) adalah S06.00

World Health Organization Geneva, 2004 volume 1 hal .870 .menyatakan "the following subdivisions are provided for optional use in a supplementary character position where it is not possible or not desired to use multiple coding to identify intracranial injury and open wound:

- 0 without open intracranial wound
- 1 with open intracranial wound

Artinya "subdivisi berikut disediakan untuk karakter tambahan kalau penggunaan kode ganda tidak diinginkan untuk identifikasi cedera dan luka terbuka intrakranium" Maksud dari catatan sub blok ini adalah koder disarankan untuk mengikutsertakan karakter tambahan (*supplementary character*) yaitu angka '.0' tanpa luka terbuka intrakranium dan angka '.1' dengan luka terbuka intrakranium. Maka kode yang sesuai dengan aturan ICD -10 adalah S06.00.

- 2) kesalahan didigit ke-4 dan ke-5 sebanyak tujuh kode
  - a) Diagnosis utama pada ringkasan masuk dan keluar : CKR (Cedera Kepala Ringan) dengan kode S06
  - b) Kode sesuai aturan ICD-10 Cedera Kepala Ringan/CKR (*concussion, commotion cerebri*) adalah S06.00

Digit ke-4 untuk Sub blok S06. yaitu '.0' - '.9' fungsinya untuk mendapatkan kode jenis cedera yang lebih spesifik pada bagian dalam kepala (berdasarkan tingkat keparahan). Sedangkan digit ke-5 yaitu fungsinya untuk mendapatkan penjelasan tentang jenis cedera bagian dalam kepala luka terbuka atau tidak.

- 3) Kesalahan milihan sub blok dan diagnosis sekunder tidak dikode
  - a) Diagnosis utama pada ringkasan masuk dan keluar: CKR (Cedera Kepala Ringan) + *fracture orbita* dengan kode S02.4
  - b) Kode sesuai aturan ICD-10 CKR/Cedera Kepala Ringan (*concussion, commotion cerebri*) + *fracture orbita* adalah S09.7

sebagai kondisi utama dan kode diagnosis sekunder: S06.00 + S02.80

Kode Sub blok S02.4 klasifikasi fraktur tulang-tulang rahang bawah (*fracture of malar and maxillary bones*) sedangkan diagnosis CKR adalah cedera intrakranial berada di Sub blok S06 dan fr. Orbit berada di Sub blok dengan spesifikasiya S02.8 karena terdapat cedera yang berbeda tapi berada dilokasi yang sama maka maka digit ke-4 atau karakter keempatnya .7 pada ahir kategori blok: S09, S19, S09 dan seterusnya maka kode ahirnya adalah S09.7 dan yang menjadi kondisi utamanya adalah cedera intrakranial bukan fraktur. (lihat catatan kasus a4)

- 4) Kesalahan didigit ke-4 dan ke-5 dengan diagnosis sekunder tidak dikode dapat diuraikan sebagai berikut;
  - a) Diagnosis utama pada ringkasan masuk dan keluar : CKS (Cedera Kepala sedang) + fr. Femur dengan kode S06
  - b) Kode sesuai aturan ICD-10 CKS + fr. Femur adalah S06.20 + S72.90

Kode S06 cedera intrakranial yang beum jelas karena digit ke-4 dan ke-5 belum terisi sedangkan diagnosis CKS (Cedera Kepala sedang) berada di Sub blok dan spesifikasinya S06.20 dan fr. Femur ataupun tulang pada pinggul dikelompokkan pada Sub blok S72 bagian fraktur femur tidak ditentukan dan jenis frakturanya tidak disebutkan tertutup atau terbuka sehingga kode ahir adalah S72.90 sedangkan yang menjadi kondisi utamanya adalah kode CKS S06.20. (lihat catatan kasus a4)

Pada kasus cedera ini salah karena digit Ke-4 tidak ditulis dengan kode yang sediakan yaitu '.0' - 9. Fungsi digit ke-4 pada kasus cedera ini untuk mengetahui jenis cedera (tingkat keparahan) bagian dalam kepala yang lebih spesifik sedangkan digit ke-5 fungsinya untuk mengetahui bagian dalam kepala disertai luka terbuka atau tidak (WHO, 2004).

#### e. Dislokasi

Kode diagnosis cedera kasus *dislokasi* yang tepat 2 kode sedangkan yang tidak tepat 6 kode, pemberian kode tidaktepat ada pada:

- 1) Kesalahan kode blok sebanyak lima kode
  - a) Diagnosis utama pada ringkasan masuk dan keluar : *dislokasi* dengan kode S63
  - b) Kode sesuai aturan ICD-10 *dislokasi* ada di Blok T14.3

Kode Sub blok S63 dislokasi, terkilir sendi dan ligament pada pergelangan tangan dan tangan sedangkan kasus ini *dislokasi* yang tidak dijelaskan maka berada di Sub blok T14 sehingga kode yang tepat sesuai ICD-10 adalah T14.3

- 2) Kesalahan didigit ke-4
  - a) Diagnosis utama pada ringkasan masuk dan keluar : *dislokasi elbow* dengan kode S53.4
  - b) Kode sesuai aturan ICD-10 *dislokasi elbow* adalah S53.1

Kode S53.4 sprain and strain of elbow artinya siku terkilir sedangkan dislokasi elbow kodenya S53.1.

- 3) Kesalahan pada Sub blok yaitu kode S92.1
  - a) Diagnosis utama pada ringkasan masuk dan keluar : *dislokasi talus, dislokasi ankle* dengan kode S92.1
  - b) Kode sesuai aturan ICD-10 *dislokasi talus, dislokasi ankle ada pada Sub blok* S93.0

Kode S92.1 klasifikasi patah tulang (*fracture*) pada talus sedangkan pada kasus dislokasi ada di Sub blok S93 khususnya *dislokasi talus, dislokasi ankle* maka digit ke-4 adalah '.0' sehingga kode akhir adalah S93.0. pada kasus ini terdapat dua jenis cedera yang sama dan di anggota bagian tubuh yang sama maka kode satu saja yang mewakili keduanya (WHO, 2004).



## 2. Kode Tidak Tepat Berdasarkan ICD-10 pada Penyebab Luar Cedera Pasien

Kode penyebab luar cedera dapat diidentifikasi menjadi kode yang tepat dan tidak tepat. Kode tepat adalah penetapan kode penyebab luar yang sesuai ICD-10 berdasarkan diagnosis diformulirringkasan masuk dan keluar. Sedangkan kode tidak tepat adalah penetapan kode diagnosis tidak sesuai dengan aturan pengodean ICD-10.

World Health Organization volume 1 (2004) menyatakan yang artinya "Kode dari Bab ini digunakan untuk tambahan pada kode dari bab lain yang menunjukkan bentuk kondisi, yang sering diklasifikasikan pada Bab XIX (cedera, keracunan dan konsekuensi tertentu tertentu lain penyebab luar S00 – T98). Penyebab kematian sebaiknya dikode menurut Bab XIX dan XX, tapi kalau hanya satu kode yang ditabulasikan maka kode dari Bab XX yang diutamakan. Kondisi lain yang dapat dinyatakan sebagai akibat penyebab luar diklasifikasikan pada Bab I – XVIII. Untuk kondisi ini, kode dari Bab XX hanya digunakan untuk informasi tambahan pada analisis kondisi ganda" (WHO, 2004).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kode penyebab luar cedera pasien rawat inap dari 50 sampel dokumen rekam medis terdapat 41 penyebab luar cedera tidak dikode dan 9 diagnosis cedera yang tidak ditulis penyebab luarnya sehingga peneliti tidak dapat memverifikasi ketepatan kodenya.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan petugas rekam medis bahwa kasus cedera tidak ditulis penyebab luarnya pada lembar anamnesa ataupun lembar instalasi gawat darurat karena faktor individu tenaga medis. Sedangkan tidak diberi kode pada penyebab luar cedera karena; petugas yang melakukan kodefikasi bukan lulusan perekam medis, jumlah petugas rekam medis hanya dibebankan kepada 2 orang yang seharusnya dikerjakan oleh 4 orang dan sebelumnya tidak ada (Sistem Informasi Rumah Sakit) SIR *on line* sehingga petugas koding lalai dan tidak memprioritaskan kode penyebab luar tapi sekarang dengan adanya SIR *on line*, petugas merasa dituntut atau diingatkan betapa pentingnya melaksanakan kodefikasi dengan tepat sebagai laporan morbiditas dan mortalitas serta penghitungan berbagai angka statistik Rumah Sakit.

## SIMPULAN

Pengisian kode pada diagnosis cedera dan penyebab luar cedera (*external causes*) berdasarkan ICD-10 pada pasien masih terdapat kesalahan dalam penulisan kode. Faktor penyebab tidak tepat proses kodefikasi pada berkas rekam medis karena masih minim kuantitas dan kualitas sumber daya manusia dengan bidang keilmuan adalah rekam medis dan informasi kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Budi, S.C. 2011. *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergi Media.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI. 2007. *Buku Panduan Penentuan Kode Penyebab Kematian Menurut ICD-10*. Jakarta: Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 377/ Menkes/III/2007. *Tentang Standar Profesi Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Menkes.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI. 2008. Nomor.269/ Menkes/Per/III/2008. *Tentang Rekam Medis*. Jakarta: Menkes.
- Riyadina, W. dan Subik, I.P. 2007. *Profil Keparahatan Cedera Pada Korban Kecelakaan Sepeda Motor Di Instalasi Gawat darurat RSUP Fatmawati 2007*. Jurnal Universa Medicina, 26(2): 64-72.
- Rustiyanto, E. 2011. *Etika Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Silaen, S. dan Widiyono. 2013. *Metodologi Penelitian Sosial Untuk Penulisan Skripsi Dan Tesis*. Jakarta: IN MEDIA.
- World Health Organization. 2004. *International Statistical Classification of diseases and Related Health Problems Tenth Revision, Volume I, II dan III*. Geneva: WHO.