

Hubungan Kelengkapan Anamnesa Formulir Gawat Darurat dengan Ketepatan Kode ICD 10 Sebab Eksternal Kasus Kecelakaan di Rumah Sakit Panti Nirmala Malang

Arief Setiyoargo^{1*}, Rea Ariyanti², Richard One Maxelly³

^{1,2,3}STIKes Panti Waluya Malang

E-mail: ³maxellyrichardone26@gmail.com

Abstract

The medical recorder of work as a coder has a responsibility of the accuracy of the diagnosis code that has been determined by the doctor. The coder often ignores the use of the fifth character associated with the scene and the patient's activities in the external cause diagnostic code. The purpose of this study was to find a relationship between the completeness of the anamnesis and the accuracy of the ICD 10 code for external causes of accidents. This study uses secondary data totaling 44 samples from medical records of accident at Panti Nirmala Hospital Malang with a cross sectional approach using Rank Spearman analysis. The results showed that the completeness of the anamnesis was 22.73% and the accuracy of the external cause code was 13.64%. From the results of the bivariate analysis, it was explained that there was a relationship between the completeness of anamnesis and the accuracy of the ICD 10 code for external causes of accidents ($p < 0.05$). If the anamnesis is complete, the external cause code generated will also be more accurate. Inaccurate external cause codes will impact the health assurance systems, health education and research, health statistics, hospital quality, hospital reporting and hospital accreditation.

Keywords: Anamnesis, Coder, External Cause Code.

Abstrak

Seorang perekam medis dalam hal pekerjaannya sebagai *coder* mempunyai tanggung jawab dalam hal keakuratan kode dari diagnosis yang sudah ditetapkan oleh dokter yang menangani pasien. Seorang *coder* sering mengabaikan penggunaan karakter ke-lima yang berkaitan dengan tempat kejadian dan aktivitas yang dilakukan pasien dalam kode diagnosa sebab eksternal. Tujuan penelitian ini menemukan adanya hubungan kelengkapan anamnesa formulir gawat darurat dengan ketepatan kode ICD 10 sebab eksternal kasus kecelakaan. Penelitian ini menggunakan data sekunder berjumlah 44 sampel dari rekam medis pasien kasus kecelakaan di RS Panti Nirmala Malang dengan pendekatan *cross sectional* menggunakan analisa *Rank Spearman*. Hasil penelitian menunjukkan kelengkapan anamnesa sebesar 22,73% dan keakuratan kode sebab eksternal sebesar 13,64%. Dari hasil analisa bivariat menjelaskan bahwa ada hubungan antara kelengkapan anamnesa dengan keakuratan kode ICD 10 sebab eksternal kasus kecelakaan ($p < 0,05$). Jika anamnesa dalam suatu formulir gawat darurat tersebut lengkap maka kode sebab eksternal yang dihasilkan juga akan semakin akurat. Kode sebab eksternal yang tidak akurat akan berdampak pada beberapa hal di antaranya sistem penjaminan kesehatan, pendidikan dan penelitian kesehatan, statistik kesehatan, mutu rumah sakit, pelaporan rumah sakit dan akreditasi rumah sakit.

Kata Kunci: Anamnesa, *Coder*, Kode Sebab Eksternal.

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang menjalankan pelayanan medis rujukan yang memiliki fungsi utama dalam hal pelayanan kesehatan perorangan meliputi pelayanan medis dan penunjang medis. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan terutama rumah sakit dituntut untuk selalu memberikan mutu pelayanan

yang baik dan berkualitas. Mutu pelayanan rumah sakit ditentukan dari peningkatan mutu klinis dan pelayanan yang berorientasi kepada kepuasan pelanggan. Hal tersebut dapat diketahui dari kelengkapan pengisian rekam medis.

Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan

lain yang telah diberikan kepada pasien. Manfaat rekam medis dapat digunakan sebagai bukti tentang pengobatan pasien, bukti dalam proses penegakan hukum, keperluan pendidikan dan penelitian, dasar pembiayaan pelayanan kesehatan dan data statistik kesehatan. (Permenkes No.269 tahun 2008). Manfaat dari rekam medis dapat dirasakan jika mutu rekam medis dapat terjaga yang meliputi lengkap, akurat dan terintegrasi. Salah satu indikator kelengkapan rekam medis dalam analisa kuantitatif rekam medis yaitu adalah kelengkapan anamnesa pasien (Hatta, 2013).

Menurut Redhono, dkk (2012) anamnesa merupakan suatu kegiatan wawancara antara pasien/keluarga pasien dengan dokter atau tenaga kesehatan lainnya yang berwenang untuk memperoleh keterangan-keterangan tentang keluhan dan riwayat penyakit yang diderita pasien. Tujuan dalam kegiatan anamnesa adalah untuk memperoleh informasi tentang permasalahan yang dialami oleh pasien. Jika anamnesa dilakukan dengan detail maka akan didapatkan informasi yang benar-benar dibutuhkan dalam pelayanan kesehatan tersebut. Oleh karena itu, tenaga medis atau dokter yang menangani pasien harus menuliskan anamnesa secara lengkap agar diperoleh informasi yang tepat dalam penegakan suatu diagnosa.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No: HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan disebutkan salah satu kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang perekam medis adalah keterampilan klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya serta prosedur klinis. Oleh karena itu, seorang perekam medis dalam hal pekerjaannya sebagai *coder* mempunyai tanggung jawab dalam hal keakuratan kode dari diagnosis yang sudah ditetapkan oleh dokter yang menangani pasien. Mutu data statistik penyakit sangat ditentukan oleh keakuratan kode diagnosa yang dibuat oleh seorang perekam medis.

Menurut hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Mangandhi (2010), diketahui ketidakakuratan kode diagnosa utama pasien rawat inap kasus kecelakaan sebesar 39% karena disebabkan *coder* belum menentukan kode sebab eksternal dari tempat kejadian dan aktivitas yang dilakukan serta mengabaikan penggunaan karakter kelima dalam kode sebab eksternal tersebut. Sedangkan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sasmita (2011), dikatakan bahwa ada hu-

ngungan antara kelengkapan anamnesa dengan keakuratan kode diagnosa utama kasus kecelakaan.

Dari data-data di atas, peneliti bermaksud untuk meneliti adanya hubungan kelengkapan anamnesa formulir gawat darurat dengan ketepatan kode ICD 10 sebab eksternal kasus kecelakaan di RS Panti Nirmala sebagai rumah sakit rekanan dari STIKes Panti Waluya Malang.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*, dengan pengambilan data sekunder dari rekam medis pasien kasus kecelakaan RS Panti Nirmala Malang. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah keakuratan kode diagnosa sebab eksternal dengan variable independen yaitu kelengkapan anamnesa formulir gawat darurat. Populasi dalam penelitian ini adalah rekam medis gawat darurat kasus kecelakaan di RS Panti Nirmala Malang dengan sampel 44 berkas rekam medis. Analisa dalam penelitian ini menggunakan analisis korelasi *Rank Spearman*.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Anamnesa

Kelengkapan Anamnesa	N	%
Lengkap	10	22,73
Cukup Lengkap	23	52,27
Tidak Lengkap	11	25
	44	100

Dari tabel 1 diperoleh data mengenai persentase kelengkapan penulisan anamnesa yang dikategorikan menjadi 3 di antaranya yaitu kategori lengkap sejumlah 10 berkas rekam medis. Kategori cukup lengkap sejumlah 23 berkas rekam medis dan kategori tidak lengkap sejumlah 11 berkas rekam medis.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Keakuratan Kode Diagnosa Sebab Eksternal

Keakuratan Kode	N	%
Akurat	6	13,64
Cukup Akurat	31	70,46
Tidak Akurat	7	15,9
	44	100

Dari tabel 2 diperoleh data mengenai persentase keakuratan kode diagnosa sebab eksternal yang dikategorikan menjadi 3 di antaranya yaitu kategori akurat sejumlah 6 berkas rekam medis. Kategori cukup akurat sejumlah 31 berkas rekam medis dan kategori tidak akurat sejumlah 77 berkas rekam medis.

Tabel 3. Analisa Data Hubungan Kelengkapan Anamnesa dengan Keakuratan Kode ICD 10 Sebab Eksternal Kasus Kecelakaan

		Kelengkapan Anamnesa	Keakuratan Kode
Kelengkapan Anamnesa	<i>Correlation</i>	1,000	0,610**
	<i>Coefficient Sig (p)</i>	.	0,000
Keakuratan Kode	<i>Correlation</i>	0,610**	1,000
	<i>Coefficient Sig (p)</i>	0,000	.

Dari hasil uji analisa korelasi Rank Spearman pada tabel 3 dapat diketahui bahwa nilai sig (p) adalah sebesar 0,000 sehingga nilai sig (p) < 0,05. Dari hasil tersebut menjelaskan bahwa ada hubungan antara kelengkapan anamnesa dengan keakuratan kode ICD 10 sebab eksternal kasus kecelakaan pada RS Panti Nirmala Malang tahun 2020.

PEMBAHASAN

Kelengkapan anamnesa formulir gawat darurat pada penelitian ini terdapat sebanyak 10 berkas rekam medis dengan kategori lengkap, 23 berkas rekam medis dengan kategori cukup lengkap dan sebanyak 11 berkas rekam medis dengan kategori tidak lengkap. Kelengkapan penulisan anamnesa pada setiap formulir rekam medis gawat darurat memiliki peranan yang penting dalam menentukan kode sebab eksternal yang akurat melalui diagnosa yang ditetapkan oleh dokter. Sesuai dengan yang disampaikan oleh Rohman (2011) bahwa kode yang akurat didapatkan salah satunya dengan memperhatikan informasi pendukung yang mempengaruhi penulisan diagnosa oleh dokter. Selain itu, menurut Hatta (2013) bahwa kelengkapan pengisian berkas rekam medis oleh tenaga kesehatan akan memudahkan tenaga kesehatan yang lainnya dalam menentukan atau memberikan tindakan atau terapi selanjutnya kepada pasien. Berkas rekam medis yang informasinya lengkap akan berguna bagi pihak manajemen dalam menentukan langkah-langkah strategis untuk pengembangan pelayanan kesehatan.

Ketidakkelengkapan dalam penulisan anamnesa suatu formulir rekam medis dapat mempengaruhi penulisan diagnosa yang berdampak pada komunikasi antara dokter dan perawat, hubungan terkait masalah hukum, pendidikan dan penelitian, asuransi kesehatan serta statistik kesehatan (Redhono, 2012). Contohnya dalam sebuah kasus kecelakaan, jika dokter atau tenaga kesehatan tidak menuliskan secara lengkap anamnesa pasien seperti jenis cedera yang dialami dan penyebab luar terjadinya kecelakaan (*external causes*) maka dihasilkan diagnosa yang tidak lengkap, bila dokter tidak menuliskan diagnosa dengan lengkap akan berakibat pada terputusnya komunikasi dengan dokter lain atau perawat sehingga informasi medis yang terkandung menjadi tidak akurat dan tidak dapat digunakan dalam proses penegakan hukum.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, keakuratan kode diagnosa sebab eksternal berkas rekam medis terdapat 6 berkas rekam medis dengan kategori akurat, 31 berkas rekam medis dengan kategori cukup lengkap dan 7 berkas rekam medis dengan kategori tidak lengkap. Keakuratan dalam pemberian kode diagnosa merupakan hal yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis, ketepatan data diagnosis sangat penting dalam pengelolaan manajemen data klinis, penagihan kembali biaya (*reimbursement*), beserta hal-hal lain yang berkaitan dalam asuhan dan pelayanan kesehatan (Kasim, 2011). Adapun cara dalam memperoleh kode diagnosa yang akurat adalah dengan memperhatikan informasi yang mendukung atau penyebab lain yang mempengaruhi kode diagnosa utama ataupun kode sebab eksternal (Sugiarsi, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian ini, adapun faktor-faktor yang mempengaruhi keakuratan kode diagnosis sebab eksternal kasus kecelakaan, yaitu:

1. Ketidaksesuaian pemberian kode pada diagnosa sebab eksternal.

Pada kasus ini, dokter sudah memberikan diagnosa dengan benar, namun dalam hal ini *coder* melakukan kesalahan dalam memberikan kode diagnosa sehingga menghasilkan kode yang tidak akurat. Selain itu, karena informasi yang terdapat pada anamnesa formulir gawat darurat tidak lengkap dan tidak jelas sehingga *coder* salah memberikan kode diagnosa.

2. Kesalahan dan ketidakkelengkapan dalam memberikan kode tambahan untuk keterangan aktivitas dan tempat kejadian.

Pada kasus ini disebabkan oleh ketidaktelitian dan ketidaktahuan beberapa *coder* dalam menentukan penggunaan karakter keempat dan kelima pada kode sebab eksternal. Selanjutnya, beberapa kasus kecelakaan terdapat tambahan kode berupa keterangan terjadinya kecelakaan tersebut. Dokter atau perawat terkadang juga menuliskan diagnosa atau anamnesa yang utama saja, namun faktor penyebab eksternalnya tidak dicantumkan secara rinci.

Pada ICD 10 bab XX, di awal bab berisi keterangan tambahan yang dipakai untuk melengkapi karakter keempat dan kelima. Keterangan ini melengkapi diagnosa utama kasus cedera atau kecelakaan yang terjadi akibat dari kecelakaan transportasi ataupun lainnya, seperti berikut (*World Heart Organization*, 2010):

a. Jenis Transportasi

Terdapat *Table of Land Transport Accidents* yang merupakan tabel jenis kecelakaan transportasi berdasarkan tipe kendaraannya.

b. Posisi Korban

Pada masing-masing blok kategori kode ICD 10 V01-V99 pada bagian awal terdapat karakter keempat yang harus ditentukan agar diketahui posisi korban sebagai penumpang atau pengemudi.

c. Lokasi Kejadian

Pada bagian awal bab XX ICD 10 terdapat kode lokasi kejadian yang bisa ditambahkan pada digit keempat untuk kode W00-Y34 untuk menunjukkan dimana sebab eksternal tersebut terjadi.

d. Aktivitas Korban

Pada bagian awal bab XX ICD 10 terdapat kode aktivitas korban yang bisa ditambahkan pada digit kelima untuk kode V01-Y34 untuk menunjukkan aktivitas korban saat kejadian cidera atau kecelakaan terjadi.

3. Tidak mencantumkan kode sebab eksternal pada diagnosa sebab eksternal yang ada.

Pada kasus ini, disebabkan oleh kurang telitnya *coder* atau lalai dalam memberikan kode diagnosa sebab eksternal meskipun dokter sudah menuliskan diagnosa dan anamnesa

dengan jelas dan lengkap. Selain itu juga dapat disebabkan oleh ketidaktelitian *coder* dalam menganalisa lembaran-lembaran berkas rekam medis karena hanya berfokus pada formulir gawat darurat saja, karena terkadang perawat atau dokter dapat juga menuliskan keterangan sebab eksternal tersebut pada formulir-formulir lain pada berkas rekam medis kasus kecelakaan yang juga dapat menjadi sumber atau dasar bagi *coder* dalam memberikan kode diagnosa sebab eksternal. Adapun sebab lain dari diagnosa yang tidak diberi kode yaitu *coder* tidak bisa atau kurang mengerti untuk membaca tulisan diagnosa ataupun anamnesa dari perawat tersebut, sehingga informasi yang didapat juga kurang atau tidak lengkap.

Tenaga perekam medis dan informasi kesehatan sebagai tenaga medis yang bertanggung jawab memberikan dan menjamin keakuratan kode diagnosa, sudah seharusnya dapat mengkomunikasikan segala sesuatu informasi yang dirasa kurang jelas atau tidak lengkap sebelum menetapkan kode diagnosa kepada dokter yang membuat diagnosa tersebut (Rustiyanto, 2012).

Berdasarkan hasil uji statistik hubungan antara kelengkapan anamnesa formulir gawat darurat dengan keakuratan kode diagnosa sebab eksternal dengan menggunakan uji statistik *Rank Spearman* diperoleh nilai sig (p) sebesar 0,000 (<0,05). Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kelengkapan anamnesa formulir gawat darurat dengan keakuratan kode diagnosa sebab eksternal. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wariyanti (2014) dan Maryati (2018) bahwa kelengkapan informasi medis mempunyai hubungan dengan keakuratan kode diagnosa.

Berdasarkan hasil tersebut, dapat diketahui bahwa kelengkapan anamnesa formulir gawat darurat dan keakuratan kode diagnosa sebab eksternal sangatlah penting dan berhubungan. Jika anamnesa dalam suatu formulir gawat darurat tersebut lengkap maka kode sebab eksternal yang dihasilkan juga akan semakin akurat. Kode sebab eksternal yang tidak akurat akan berdampak pada beberapa hal diantaranya sistem penjaminan kesehatan, pendidikan dan penelitian kesehatan, statistik kesehatan, mutu rumah sakit, pelaporan rumah sakit dan akreditasi rumah sakit. Kode diagnosa sebab eksternal yang tidak akurat akan berpengaruh terhadap penjaminan kesehatan pasien jika hal tersebut menyangkut

kondisi korban cedera/kecelakaan. Jika suatu sebab eksternal terjadinya kecelakaan ini tidak akurat juga akan menimbulkan kesalahan data dalam suatu penelitian terkait kasus kecelakaan. Dalam statistik rumah sakit jika data sebab eksternal ini tidak akurat juga akan mempengaruhi suatu pengambilan keputusan terkait rencana-rencana strategis yang akan dilaksanakan dan berpengaruh terhadap mutu rumah sakit. Pada penyelenggaraan akreditasi rumah sakit, juga akan mengurangi nilai akreditasi karena data yang ditampilkan terkait laporan rumah sakit juga tidak tepat dan tidak relevan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Anggraini (2013) bahwa tujuan koding salah satunya adalah menyediakan informasi diagnosis dan tindakan bagi riset, edukasi dan kajian *assessment* kualitas keluaran atau *outcome* (legal dan otentik).

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kelengkapan anamnesa formulir gawat darurat dengan keakuratan kode ICD 10 sebab eksternal kasus kecelakaan di RS Panti Nirmala Malang. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat menggali lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi keakuratan dalam menentukan kode diagnosa oleh para *coder*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Direktur dan Kepala Unit Rekam Medis Rumah Sakit Panti Nirmala Malang yang bersedia menjadi lokasi dan pengambilan sampel dalam penelitian ini. Tidak lupa pula peneliti mengucapkan terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat STIKes Panti Waluya Malang yang membiayai penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Mayang. (2013). *Audit Coding Diagnosis*. Jakarta: Universitas Esa Unggul
- Hatta, Gemala R. (2013). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia
- Kasim, F. (2011). Sistem klasifikasi Utama Morbiditas dan Mortalitas. Dalam Hatta, G, Editor. *Pedoman Manajemen Informasi*

Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta: UI Press

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: HK.01.07/MENKES/312/2020, tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan

Manggandhi, Y. (2010). *Analisis Akurasi Kode Diagnosis Utama External Causes Berdasarkan ICD 10 pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Triwulan I Tahun 2010*. Karanganyar: Akademi Perkam Medik dan Informasi Kesehatan Mitra Husada Karanganyar.

Maryati, Warsi, dkk. (2018). Hubungan Kelengkapan Informasi Medis dan Keakuratan Kode Diagnosis Diabetes Mellitus. Semarang: *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Volume 1 Nomer 2*.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 269/MEN.KES/PER/III/2008. tentang Rekam Medis

Redhono, dkk. (2012). *History Taking – Anamnesis*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Rohman H, Hariyono W, Rosyidah. (2011). Kebijakan Pengisian Diagnosa Utama dan Keakuratan Kode Diagnosa pada Rekam Medis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Yogyakarta: *Jurnal Kesmas Universitas Ahmad Dahlan*.

Rustiyanto, Ery. (2012). *Etika Profesi Perkam Medis & Informasi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu

Sasmitha, Bani. (2011). Hubungan Kelengkapan Anamnesa dengan Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Kecelakaan Berdasarkan ICD 10 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Sudra, Rano I. (2008). Konsultasi – Faktor yang berperan dalam Akurasi Pengkodean. <http://www.ranocenter.net/modules.php?name=News&file=article&sid=139>

- Sugiarsi S, Ninawati. (2013). Pengaruh Beban Kerja Coder dan Ketepatan Terminologi Medis terhadap Keakuratan Kode Diagnosis Utama Penyakit. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia* ISSN:2337- 585X Vol 2 No 1 (Oktober 2013)
- Wariyanti, A.S. (2014). Hubungan antara Kelengkapan Informasi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosa pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Kabupaten Karanganyar. Surakarta: Artikel Publikasi Ilmiah Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- World Health Organization. (2010). ICD-10, Volume 1: Tabular List. Geneva.
- World Health Organization. (2010). ICD-10, Volume 2: Instruction Manual. Geneva.
- World Health Organization. (2010). ICD-10, Volume 3: Alphabetical Index. Geneva.