

Analisis Faktor Penyebab Ketidakakuratan Kode Diagnosis Cedera di Rumah Sakit 'Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan

Resta Dwi Yuliani^{1*}, Suci Ariani¹, Herista Novia Widanti²

¹Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo

restadwiyluliani@umsida.ac.id, suciariani@umsida.ac.id

²Program Studi Fisioterapi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo
heristanoviawidanti@umsida.ac.id

Keywords:

*Accuracy,
Clinical Coding,
External Cause Coding,
Injury Diagnosis,
Medical Records*

ABSTRACT

The accuracy of diagnostic and medical procedure coding depends on the completeness and clarity of information in medical records. A preliminary survey of 59 inpatient records showed that 23 were coded accurately, while 36 were inaccurate. This study aims to analyse factors contributing to inaccurate injury diagnosis coding at RS 'Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan. A descriptive design was used, with data collected through observation and interviews. Observations were conducted on 100 inpatient medical records of injury cases, and interviews involved two coders. The results showed that the fourth-character coding was accurate in 96 records (96%) and inaccurate in 4 records (4%), mainly due to non-specific diagnoses documented by physicians. For the fifth character, 53 records (53%) were coded accurately and 47 records (47%) inaccurately, primarily because the documentation did not specify whether the injury was open or closed. No records (0%) included accurate external cause codes, while all records (100%) were inaccurate, largely due to limited coder knowledge and the fact that coders were not trained medical record professionals. Hospitals are advised to improve clinical documentation, provide regular disease coding training, and strengthen collaboration between coders and physicians to enhance coding accuracy.

Kata Kunci

*Akurat,
Cedera,
External Cause,
Kodefikasi,
Rekam Medis*

ABSTRAK

Keakuratan pengodean diagnosis dan prosedur medis dilakukan berdasarkan informasi dalam rekam medis. Hasil survei pendahuluan terhadap 59 rekam medis rawat inap, sebanyak 23 akurat dan tidak akurat sebanyak 36. Tujuan penelitian ini menganalisis faktor penyebab ketidakakuratan pengodean diagnosis cedera di RS 'Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan. Metode penelitian yaitu deskriptif, teknik pengumpulan data observasi dan wawancara. Observasi terhadap 100 rekam medis kasus cedera dan wawancara kepada 2 orang koder. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesalahan pada karakter ke-4 akurat sebanyak 96 (96%) dan 4 (4%) tidak akurat. Penyebabnya yaitu diagnosis yang diinput oleh dokter tidak spesifik. Tidak dikode karakter ke-5 akurat 53 (53%) dan tidak akurat 47 (47%), penyebabnya karena tidak tertera cedera tertutup atau terbuka. Berdasarkan tidak ditambahkan kode *external cause* hasil akurat 0 (0%) dan tidak akurat (100%), penyebabnya karena kurangnya pengetahuan koder dalam menentukan kode diagnosis cedera dan koder bukan merupakan seorang perekam medis. Saran untuk rumah sakit yaitu perbaikan pendokumentasian klinis, pelatihan kodifikasi penyakit dan pentingnya kolaborasi antara koder dengan dokter.

Korespondensi Penulis:

Resta Dwi Yuliani,
Universitas Muhammadiyah Sidoarjo,
Jl. Mojopahit 666 B, Kabuoaten Sidoarjo, Jawa Timur
Telepon: +6285731288002
Email: restadwiyluliani@umsida.ac.id

Submitted : 25-10-2025; Accepted : 12-12-2025;
Published : 16-12-2025

Copyright (c) 2025 The Author (s)

This article is distributed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-SA 4.0)

1. PENDAHULUAN

Cedera merupakan salah satu masalah kesehatan yang harus ditangani dengan serius dan khusus. Cedera menyebabkan seseorang mengalami kegawatdaruratan hingga kematian [1]. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, tercatat sebanyak 9,2% kejadian cedera kepala yang diakibatkan karena meningkatnya kecelakaan lalu lintas dengan kejadian yang tercatat sebanyak 72,7% dialami oleh orang pada rentang usia 15-24 tahun [2]. Berdasarkan data proporsi kasus cedera, jenis cedera yang paling banyak dialami adalah cedera kaki sebesar 67,9%, diikuti oleh cedera tangan (32,7%), cedera kepala (11,8%), cedera punggung (6,5%), cedera dada (2,6%), dan cedera perut (2,2%). Berbagai jenis cedera tersebut dapat menimbulkan dampak serius bagi penderitanya, mulai dari kecacatan permanen hingga kematian.

Menurut laporan WHO (2018), tingginya angka kematian dan tingkat keparahan akibat kecelakaan lalu lintas disebabkan oleh keterlambatan dalam proses deteksi dan pemberian pertolongan kepada korban [3]. Oleh karena itu, diperlukan penanganan dan perawatan yang cepat serta efektif bagi setiap korban cedera. Penanganan kasus cedera umumnya dilakukan di rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan secara menyeluruh, meliputi rawat jalan, rawat inap, dan pelayanan gawat darurat [4]. Keberhasilan rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang optimal sangat bergantung pada pengelolaan rekam medis yang baik dan terorganisir.

Rekam medis merupakan dokumen yang berisi catatan lengkap mengenai identitas pasien, hasil pemeriksaan, diagnosis, pengobatan, tindakan medis, serta layanan kesehatan lain yang diberikan [5]. Pengelolaan rekam medis mencakup beberapa tahapan, yaitu registrasi pasien, distribusi dokumen, input data, *assembling*, *indexing*, *coding*, *analyzing*, hingga *filing*. Salah satu proses penting dalam pengelolaan tersebut adalah pengodean diagnosis dan prosedur medis. *Coding* adalah pemberian penetapan kode diagnosis menggunakan huruf atau angka kombinasi huruf dalam rangka mewakili komponen data [6].

Dalam proses pengodean, digunakan ICD-10 (*International Classification of Diseases, 10th Revision*) sebagai acuan standar internasional. Kasus cedera tercantum dalam Bab XIX ICD-10, yaitu *injury, poisoning, and certain other consequences of external causes*. Untuk kasus cedera, karakter kelima pada kode digunakan untuk menunjukkan jenis cedera, apakah terbuka atau tertutup. Selain itu, harus disertakan pula kode penyebab luar (*external cause code*) guna menjelaskan faktor penyebab, seperti kecelakaan, keracunan, atau efek samping lainnya. Pada bab *external cause*, karakter keempat menunjukkan lokasi kejadian, sedangkan karakter kelima menggambarkan aktivitas saat kejadian berlangsung [7]. Oleh sebab itu, dalam melakukan pengodean kasus cedera, petugas perlu memperhatikan penggunaan kode utama dan kode *external cause* agar hasil kodefikasi yang dihasilkan lengkap, tepat, dan sesuai standar.

Ketepatan serta keakuratan pengodean penyakit dan prosedur medis dilakukan berdasarkan pada informasi dalam rekam medis. Dalam melakukan pengodean, sorang koder harus memperhatikan kelengkapan pengisian rekam medis mulai dari anamnesis, pemeriksaan fisik terapi/pengobatan dan pencatatan diagnosis serta prosedur medis. Berdasarkan hasil survei pendahuluan di Rumah Sakit 'Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan dari 59 rekam medis kasus cedera, terdapat 23 rekam medis akurat (38,98%) dan 36 rekam medis tidak akurat (61,01%). Ketidakakuratan kodefikasi kasus cedera tersebut disebabkan oleh beberapa faktor. Berikut data faktor ketidakakuratan kodefikasi kasus cedera.

Tabel 1. Ketidakakuratan Pengodean Diagnosis Cedera

Kriteria	Jumlah	Persentase
Tidak menggunakan karakter kelima	24	40,68%
Tidak dikode <i>external cause</i>	12	20,33%
Total	36	61,01%

Berdasarkan Tabel 1, ketidaktepatan dalam pengodean diagnosis cedera disebabkan oleh dua faktor utama, yaitu 24 kasus (40,68%) tidak mencantumkan karakter kelima dan 12 kasus (20,33%) tidak dilengkapi dengan kode penyebab eksternal (*external cause*). Hal ini sejalan dengan penelitian Iman *et al* (2021) yang menekankan bahwa keakuratan kode diagnosis cedera memerlukan penggunaan karakter kelima dan kode penyebab eksternal [8]. Menurut Nugroho dan Solikha (2021) bahwa dampak kerugian dari ketidaktepatan kode diagnosis dan tindakan medis berpengaruh terhadap pembiayaan pelayanan kesehatan, terjadi *dispute claim* atau pending klaim. Selain itu, ketidakakuratan ini juga berpotensi menimbulkan kesalahan dalam pelaporan internal maupun eksternal rumah sakit [9].

Ketidaktepatan kode diagnosis bisa mengakibatkan kerugian pada rumah sakit terutama dari segi financial dan ketidaksesuaian data epidemiologi penyakit di suatu rumah sakit. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor penyebab ketidakakuratan kodefikasi diagnosis cedera di RS 'Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif. Teknik pengumpulan data yang diterapkan adalah observasi dan wawancara. Wawancara dilakukan untuk menggali faktor penyebab ketidakakuratan Kodefikasi diagnosis cedera, dan observasi digunakan untuk meneliti secara langsung ketidakakuratan kodefikasi diagnosis cedera dengan menggunakan rekam medis. Pedoman wawancara dan lembar observasi merupakan instrumen dalam penelitian ini. Sebanyak 2 orang petugas koding di RS 'Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan dilibatkan sebagai informan.

Pada penelitian ini menggunakan data sekunder berupa rekam medis rawat inap pasien dengan diagnosis cedera sebanyak 100 rekam medis dari periode Oktober hingga Desember 2024 yang diambil secara total sampling. Tahapan dalam analisis data yang dilakukan yaitu (1) pengumpulan data rekam medis kasus cedera; (2) dilakukan pemeriksaan isi rekam medis; (3) membandingkan hasil kode dari koder dengan menggunakan ICD-10; (4) mengelompokkan berdasarkan kategori akurat dan tidak akurat; (5) melakukan perhitungan frekuensi dan persentase; dan (6) melakukan wawancara mengenai penyebab ketidakakuratan kode diagnosis.

3. HASIL DAN ANALISIS

3.1 Distribusi Frekuensi Keakuratan Pengodean Penyakit Cedera Berdasarkan Kesalahan Karakter Keempat

Berdasarkan analisis terhadap 100 rekam medis kasus cedera di RS 'Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan, teridentifikasi ketidakakuratan pengodean yang disebabkan oleh kesalahan dalam penggunaan kode karakter keempat. Distribusi frekuensi dari temuan ini disajikan pada Tabel 2 di bawah ini.

Tabel 2. Persentase Keakuratan Pengodean Diagnosis Cedera Berdasarkan Kesalahan Pada Karakter Keempat		
Hasil Kodefikasi	Jumlah	Persentase
Akurat	96	96%
Tidak akurat	4	4%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 2, persentase keakuratan pengodean diagnosis cedera sebanyak 96 (96%) akurat dan tidak akurat akibat kesalahan pada kode karakter keempat sebanyak 4 rekam medis (4%). Akurasi dalam pengodean penyakit ditentukan oleh kesesuaian antara diagnosis dokter dengan kode yang diberikan oleh koder berdasarkan buku ICD-10 2010, sementara proses audit menggunakan ICD-10 2016. Di sisi lain, ketidakakuratan dalam pengodean penyakit dapat dipicu oleh beberapa faktor, salah satunya adalah kesalahan pada penambahan karakter ke-4. Karakter ke-4 menunjukkan kode karakter tambahan yang terdiri atas .0 sampai .9 yang ditambahkan setelah tiga karakter pertama, karakter ke-4 menunjukkan letak anatomi atau kondisi pada suatu diagnosis [8].

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Nurhadi *et al* (2022) yang menunjukkan bahwa tingkat keakuratan kode diagnosis cedera pada 52 rekam medis sebesar 85% (44 dokumen), sedangkan 15% (8 dokumen) dinyatakan tidak akurat. Ketidakakuratan tersebut disebabkan oleh kesalahan dalam penggunaan karakter keempat dan kelima pada kode diagnosis, yang berperan dalam menentukan klasifikasi cedera terbuka atau tertutup [10].

Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian Nanjo *et al* (2022) yang menyatakan bahwa faktor penyebab ketidaktepatan pengodean penyakit adalah diagnosis yang tidak tertulis atau tidak lengkap dalam rekam medis, ketidaklengkapan pada diagnosis rangkap, tidak menambahkan kode karakter keempat di beberapa kode diagnosis, serta rendahnya ketelitian koder dalam menganalisis keterangan diagnosis [11]. Hal ini mengakibatkan kode yang dihasilkan menjadi tidak spesifik, salah satunya ditandai dengan tidak dicantumkan karakter keempat.

Berdasarkan hasil wawancara dengan koder, ketidaktepatan penggunaan karakter keempat ini dipicu oleh dua hal utama, yaitu diagnosis yang tidak rinci dari dokter dan *human error* dari petugas koder itu sendiri. Contoh kasus yang diteliti yaitu *injury of muscle and tendon at hip and thigh level* dikode S76, seharusnya dikode S76.9. Selain itu, terdapat 1 rekam medis pasien yang diagnosisnya tidak ditulis. Contoh kasus yang ditemui yaitu pada kode S06 dimana dokter tidak menuliskan diagnosisnya, namun koder tetap memberikan kode diagnosis.

Tingginya beban kerja mengakibatkan menurunnya tingkat ketelitian dan konsentrasi koder dalam memeriksa hasil kode diagnosis cedera yang pada akhirnya berpotensi menyebabkan ketidakakuratan pengodean. Temuan ini konsisten dengan penelitian Hidayah *et al* (2016) dalam Harahap *et al* (2022) yang melaporkan bahwa 82% kode dinyatakan tepat dan 18% tidak tepat. Kesalahan tersebut terutama disebabkan oleh ketidaktepatan pada karakter keempat dan kelima, di samping pengaruh beban kerja koder yang tinggi [12].

3.2 Distribusi Frekuensi Keakuratan Pengodean Penyakit Cedera Berdasarkan Tidak Dikode Karakter Kelima

Berdasarkan analisis terhadap 100 rekam medis pasien cedera di RS 'Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan, teridentifikasi bahwa salah satu penyebab ketidakakuratan kodefikasi adalah tidak dicantumkan karakter kelima. Sebagai contoh, pada diagnosis *Concussion*, koder memberikan kode S06.0, padahal kode yang seharusnya adalah S06.00. Distribusi frekuensi terkait temuan ini disajikan dalam tabel 3 berikut.

Tabel 3. Persentase Keakuratan Kodefikasi Diagnosis Cedera Berdasarkan Kelalaian Pemberian

Kode Diagnosis	Jumlah	Presentase
Akurat	53	53%
Tidak akurat	47	47%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 3.2, persentase keakuratan pengodean penyakit cedera karena tidak dikode karakter kelima yaitu sebanyak 47 tidak akurat (47%) dan 53 akurat (53%). Hal ini menjadi faktor kedua pada kasus ketidakakuratan pengodean penyakit cedera. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhadi *et al* (2021) bahwa dari 52 sampel rekam medis didapatkan hasil sebanyak 44 dokumen yang akurat dengan persentase 85% dan 8 dokumen tidak akurat dengan persentase 15%. Ketidakakuratan ini disebabkan karena kesalahan dalam pemilihan karakter keempat dan penggunaan karakter kelima yaitu untuk menentukan apakah cedera terbuka atau tertutup [10]. Berdasarkan ICD-10, penambahan kode karakter kelima pada kasus cedera digunakan untuk mengetahui kondisi cedera pasien tertutup atau terbuka.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan melihat rekam medis pada sistem informasi rumah sakit yang telah diinputkan oleh tenaga kesehatan khususnya pada lembar/formulir *resume medis* pasien tidak tertulis cedera tertutup atau terbuka. Sesuai dengan yang disampaikan oleh koder pada saat wawancara, bahwasanya dalam *resume medis* diagnosis yang telah ditegaskan dokter tidak seluruhnya diberikan informasi cedera tertutup atau terbuka. Contoh kasus yang tidak tercantum pada rekam medis pasien kasus *fracture of other finger*, koder hanya memberikan kode S62.6. Hal ini tidak sesuai dengan ICD-10, disebabkan karena pada kasus *fracture of other finger* harusnya ditambahkan karakter ke-5 untuk menunjukkan cedera tertutup atau terbuka. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Susilowati *et al* (2022) bahwa faktor penyebab ketidakakuratan kode karakter ke-5 yaitu kurangnya kepedulian dokter untuk mendokumentasikan diagnosis kasus cedera seperti fraktur secara lengkap pada rekam medis rawat inap [6].

Faktor lain yang menyebabkan tidak dikodenya karakter ke-5 disebabkan karena diagnosis yang kurang spesifik, sehingga koder sulit untuk menentukan apakah kasus cedera tersebut merupakan cedera terbuka atau tertutup. Selain itu, Manalu *et al* (2022) menyatakan bahwa kode cedera yang tidak tepat disebabkan karena tidak menggunakan karakter ke-5, yaitu 0 untuk menentukan cedera tertutup dan 1 untuk cedera terbuka [13].

3.3 Distribusi Frekuensi Keakuratan Kodefikasi Diagnosis Cedera Karena Tidak Ditambahkan Kode *External Cause*

Berdasarkan analisis terhadap 100 rekam medis pasien dengan diagnosis cedera di RS 'Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan, teridentifikasi ketidakakuratan kodefikasi yang disebabkan oleh tidak dicantulkannya kode *external cause*. Distribusi frekuensi terkait temuan ini dapat dilihat pada Tabel 4 berikut.

Tabel 4. Persentase Keakuratan Pengodean Diagnosis Cedera Berdasarkan Kelalaian Penambahan <i>External Cause</i>		
Kode Diagnosis	Jumlah	Persentase
Akurat	0	0%
Tidak akurat	100	100%
Total	100	100%

Berdasarkan Tabel 4, seluruh rekam medis penyakit cedera yang diteliti menunjukkan ketidakakuratan pengodean sebesar 100% (100 dokumen) akibat tidak dicantulkannya kode *external cause*. Dengan demikian, tingkat keakuratan pengodean untuk kategori ini adalah 0%. Hasil ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sukawan *et al* (2024) yang menyatakan bahwa dari 65 rekam medis, seluruhnya tidak ditambahkan kode *external cause* [14]. Selain itu juga dijelaskan pada penelitian Widianoro *et al* (2023) bahwa tingkat akurasi kode *external cause* pada diagnosis cedera kepala sebanyak 0 yang akurat (0%), dan 44 tidak akurat (100%). Ketidakakuratan tersebut disebabkan karena salah dalam pengodean terdapat 23 kasus (52%), sedangkan tidak terdapat karakter ke-5 sebanyak 21 kasus (48%) [15].

Hasil observasi mengungkapkan bahwa akar permasalahannya terletak pada ketidaklengkapan pencatatan di bagian penyebab cedera dalam rekam medis, sehingga koder tidak memiliki dasar yang cukup untuk menentukan kode penyebab kejadian cedera tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian Haerunnisa *et al* (2025) yang menjelaskan bahwa dari sisi anamnesis, dokter sering kali tidak mencatat *external cause* karena lebih fokus pada penanganan medis utama, sehingga koder tidak memiliki dasar dalam menentukan kode [16]. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ridho *et al* (2024) yang menyatakan bahwa keterangan *external cause* yang tidak ditulis secara jelas atau spesifik oleh tenaga kesehatan lain menjadi salah satu hambatan yang menjadikan kode tersebut tidak akurat [17].

Selain ketidaklengkapan pencatatan, penyebab tidak dilakukan penambahan kode *external cause* karena koder tidak melakukan konfirmasi kepada dokter bahwa terdapat ketidaklengkapan pencatatan pada rekam medis pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Simanjuntak *et al* (2024) yang menyatakan bahwa ketika petugas menemukan informasi yang tidak jelas atau tidak lengkap, tidak mengkonfirmasi terlebih dahulu kepada dokter yang bersangkutan [18]. Oleh karena itu, terjadi miss komunikasi dokter dengan petugas koding sehingga kode yang dihasilkan tidak tepat. Oleh sebab itu penting dilakukan kolaborasi antar tenaga kesehatan, khususnya antara koder dengan dokter. Karena dengan melakukan kolaborasi antar profesi akan meningkatkan akurasi kodefikasi. *Interprofessional Collaboration Practice* (IPC) merupakan kemitraan antar tenaga kesehatan yang memiliki latar belakang profesi berbeda dan saling bekerja sama untuk memecahkan masalah kesehatan dan menyediakan pelayanan kesehatan serta mencapai tujuan bersama [19].

Faktor ketiga yang menyebabkan ketidakakuratan kodefikasi kasus cedera yaitu tidak ditambahkan kode *external cause*. Berdasarkan ICD-10 volume 2 dinyatakan bahwa untuk kasus cedera kode yang ditegakkan terdiri dari 2 kode yaitu kode primer untuk kasus cedera dan kode sekunder untuk kode *external cause*. Kode *external cause* sendiri digunakan untuk memberikan kode pada faktor penyebab luar terjadinya cedera. Hasil dari penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa 100 rekam medis pasien (100%) tidak ditambahkan kode *external cause* sehingga untuk kasus cedera hanya ditegakkan 1 diagnosis primer saja. Hal ini sejalan dengan penelitian Kartika (2024) yang menyatakan bahwa pada

kode *external causes* pasien rawat inap, dari 65 rekam medis yang diteliti, 63 rekam medis tidak dilengkapi dengan informasi *external causes*, sehingga keakuratan kode tidak dapat diverifikasi. Oleh karena itu, seluruh 65 kode penyebab luar dinyatakan tidak akurat [20]. Hal ini sesuai dengan penelitian Suryandari *et al* (2025) yang menunjukkan bahwa terdapat 0 (0%) kode *external cause* yang tepat dan 66 (100%) kode *external cause* yang tidak tepat. Ketidaktepatan tersebut disebabkan karena pada seluruh rekam medis yang diteliti hanya dicantumkan kronologi dan keterangan terkait penyebab kecelakaan lalu lintas pada pasien, namun tidak disertakan kode *external cause* [21].

Berdasarkan hasil wawancara dengan koder, penyebab tidak dilakukannya penambahan kode *external cause* adalah pengetahuan koder tentang penggunaan kode *external cause* yang masih kurang, serta koder yang ada saat ini bukan seorang Perkam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK). Hal ini bertentangan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.HK.01.07/Menkes/2020 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan, yaitu salah satu dari kompetensinya adalah melakukan kodefikasi penyakit dan tindakan [22]. Sehingga pada kasus cedera hanya ditegakkan 1 kode diagnosis (primer). Contoh kasus *Fracture of malar and maxillary bones, closed* akibat pasien jatuh tertabrak motor di jalan raya. Koder hanya menegaskan kode primer saja yaitu S02.40 tanpa kode sekunder (*external cause*).

Ketidakakuratan dalam pengodean penyakit berpotensi menimbulkan berbagai masalah dan berdampak luas terhadap aspek-aspek operasional rumah sakit. Dampak kesalahan kodefikasi ini antara lain terwujud dalam bentuk pemberian pelayanan yang tidak tepat kepada pasien serta penyusunan laporan internal dan eksternal rumah sakit yang keliru. Hal ini sejalan dengan penelitian Suryandari *et al* (2025) yang menyatakan bahwa ketidakakuratan kode diagnosis akan mempengaruhi keakuratan data statistik rumah sakit sehingga menghasilkan pelaporan rumah sakit yang tidak valid [7]. Ketidakakuratan kode diagnosis juga dapat menimbulkan kesalahan dalam penentuan besar klaim pembiayaan atas pengobatan dan tindakan yang dilakukan terhadap pasien, sehingga sangat berpotensi menimbulkan fraude. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nugroho dan Sholikhah (2021) yang mengungkapkan bahwa ketidakakuratan kodefikasi diagnosis *sectio caesarea* berdampak langsung terhadap akurasi pelaporan internal dan eksternal rumah sakit [9].

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 100 rekam medis rawat inap di RS ‘Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan kasus cedera masih belum akurat. Ketidakakuratan kasus cedera terletak pada kesalahan pada kode karakter ke-4 sebanyak 4 rekam medis, sedangkan kesalahan karena tidak ditambahkan kode karakter ke-5 sebanyak 47 rekam medis dan keseluruhan rekam medis tidak ditambahkan kode *external cause*. Penyebab ketidakakuratan dalam pengodean kasus cedera meliputi ketidaklengkapan rekam medis, informasi atau diagnosis dokter yang tidak lengkap, kesalahan dari koder, serta koder yang bukanlah perekam medis dan informasi kesehatan.

Ketidakakuratan kodefikasi diagnosis berdampak pada kesalahan pemberian pelayanan kepada pasien, kualitas pelayanan dan juga mengakibatkan kesalahan dalam pelaporan internal dan eksternal rumah sakit. Rumah Sakit ‘Aisyiyah disarankan untuk melakukan perbaikan dalam pendokumentasian klinis, khususnya melalui pencatatan yang lengkap pada kasus atau diagnosis cedera dengan mencantumkan *external cause* atau kronologi kejadian, serta memastikan keakuratan informasi dengan menuliskan kondisi cedera pasien, apakah cedera terbuka atau tertutup. Selain itu, diperlukan pelatihan pengodean penyakit dan tindakan bagi koder agar memahami aturan pengodean pada kasus cedera, serta penguatan kolaborasi interprofesional antara koder dan dokter.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Universitas Muhammadiyah Sidoarjo atas dukungan pendanaan dan fasilitas yang diberikan dalam pelaksanaan penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Rumah Sakit ‘Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan sebagai mitra penelitian, sehingga penelitian ini dapat diselesaikan sesuai dengan target yang telah ditetapkan.

REFERENSI

- [1] T. Rihiantoro, R. S. Handayani, and M. Musiana, “Sumber Daya Manusia Dalam Pelayanan Gawat Darurat Bagi Korban Kecelakaan Lalu Lintas Di Kabupaten Lampung Selatan,” *J. Ilm. Keperawatan Sai Betik*, vol. 16, no. 2, pp. 125–131, Apr. 2020, doi: 10.26630/jkeper.v16i2.3096.

- [2] C. Patniawati *et al.*, “Pengaruh Pelatihan Pertolongan Pertama Kecelakaan Terhadap Pengetahuan Siswa Kelas 11,” *Caring J. Keperawatan*, vol. 13, no. 1, pp. 48–64, Aug. 2024, doi: 10.29238/caring.v13i1.2237.
- [3] M. Anggamguna, B. Justitia, E. Kusdiyah, Humaryanto, and A. Darmawan, “Tingkat Pengetahuan Pengendara Ojek Online Mengenai Pertolongan Pertama (First Aid) Trauma Muskuloskeletal Akibat Kecelakaan Lalu Lintas Di Kota Jambi,” *J. Med. Stud.*, vol. 1, no. 2, pp. 31–47, 2021, doi: <https://doi.org/10.22437/joms.v1i2.16568>.
- [4] Pemerintah Indonesia, *Undang-undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. Jakarta: Pemerintah Indonesia, 2023.
- [5] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022.
- [6] T. Susilowati, H. N. Seha, and N. R. R. Aziz, “Tinjauan Ketepatan Coding Injury Dan External Cause,” *J. Permata Indones.*, vol. 13, no. 1, pp. 68–83, Jun. 2022, doi: 10.59737/jpi.v13i1.57.
- [7] E. S. D. H. Suryandari, F. E. Setyawati, Gunawan, H. S. Sangkot, and A. Wijaya, “Faktor Penyebab Ketidakakuratan Kode Diagnosis Penyakit Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit X,” *J. Kesehat. Qamarul Huda*, vol. 12, no. 2, pp. 39–49, Dec. 2024, doi: 10.37824/jkqh.v12i2.2024.645.
- [8] A. T. Iman, M. Y. Ismail, and D. Setiadi, “Tinjauan Akurasi Kode Diagnosis Dan Kode Penyebab luar Pada Kasus Cedera Kepala Yang Disebabkan Kecelakaan Lalu Lintas Di Rumah Sakit Umum Pusat,” *J. Rekam Medis dan Inf. Kesehat.*, vol. 4, no. 1, pp. 24–31, Mar. 2021, doi: 10.31983/jrmik.v4i1.6792.
- [9] H. Nugroho and I. M. Sholikhah, “Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Berdasarkan ICD-10 Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Cakra Husada Klaten,” *J. Permata Indones.*, vol. 12, no. 1, pp. 44–48, May 2021, doi: 10.59737/jpi.v12i1.8.
- [10] Nurhadi *et al.*, “Keakuratan Kode Diagnosis Fraktur Dan External Causes Di Rsud Mardi Waluyo Kota Blitar,” *J. Rekam Medis dan Inf. Kesehat. Indones.*, vol. 1, no. 2, pp. 56–62, Jun. 2022, doi: 10.62951/jurmiki.v1i2.48.
- [11] Y. F. Nanjo, B. H. Kartiko, and N. L. G. A. N. Yudha, “Analisis Pengaruh Ketidaktepatan Kode Diagnosis Dan Kode Tindakan Pasien Rawat Inap Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Tarif Di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar,” *J. Kesehatan, Sains, dan Teknol.*, vol. 2, no. 1, pp. 329–338, 2023.
- [12] M. R. Harahap, L. Indawati, and L. Widjaja, “Literature Review Ketepatan Pengodean ICD-10 External Cause di Rumah Sakit,” *Cerdika J. Ilm. Indones.*, vol. 2, no. 9, pp. 798–810, Sep. 2022, doi: 10.59141/cerdika.v2i9.445.
- [13] D. F. C. Manalu, D. H. Putra, P. Fannya, and L. Indawati, “Analisis Ketepatan Kode Cedera dan Kode External Cause Pasien Kecelakaan Lalu Lintas di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Tahun 2020,” *JMIK J. Manaj. Inf. dan Adm. Kesehat.*, vol. 5, no. 1, pp. 22–32, 2022, doi: <https://doi.org/10.32585/jmiak.v5i1.2113>.
- [14] A. Sukawan, D. S. H. Putra, D. Barsasella, and F. D. Rahmawati, “Akurasi Pengkodean Injury dan External Causes Berdasarkan ICD-10 dan ICD-9 CM di Rumah Sakit X,” *J-REMI J. Rekam Med. dan Inf. Kesehat.*, vol. 6, no. 1, pp. 50–57, Dec. 2024, doi: 10.25047/j-remi.v6i1.5572.
- [15] R. Widianoro, A. S. Wariyanti, and Ninawati, “Tinjauan Keakuratan Kode External Cause Diagnosis Cedera Kepala Berdasarkan ICD-10 Pada Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro,” *Indones. J. Heal. Inf. Manag.*, vol. 3, no. 1, pp. 1–7, 2023, doi: <https://doi.org/10.54877/ijhim.v3i1.97>.
- [16] H. Haerunnisa, A. Jayadie, H. Ismail, and A. Agustina, “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidakakuratan External Cause pada Diagnosis Cedera di RSU Thalia Irham Panciro Kabupaten Gowa Triwulan I Tahun 2025,” *Inov. Kesehat. Glob.*, vol. 2, no. 4, pp. 333–338, Oct. 2025, doi: 10.62383/ikg.v2i4.2472.
- [17] A. A. Ridho, M. B. Saputra, and L. D. D. Arini, “Diagnosa Cedera dan Eksternal Cause,” *J. Mhs. Ilmu Kesehat.*, vol. 2, no. 3, pp. 282–287, Jul. 2024, doi: 10.59841/jumkes.v2i3.1536.
- [18] M. Simanjuntak, J. Christy, E. Erlindai, and N. S. Berutu, “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketepatan Kode Diagnosa External Cause Kasus Kecelakaan Sepeda Motor Di RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2023,” *J. Ilm. Perekam dan Inf. Kesehat. Imelda*, vol. 9, no. 2, pp. 217–226, Aug. 2024, doi: 10.52943/jipiki.v9i2.1533.
- [19] C. Chamariyah, S. N. Anwar, and W. Budiarto, “Pengaruh Pelaksanaan Interprofessional Collaboration Practice dan Waktu Tunggu Pasien terhadap Kepuasan Melalui Kualitas Pelayanan,” *Inisiat. J. Ekon. Akunt. dan Manaj.*, vol. 3, no. 3, pp. 225–243, Jun. 2024, doi: 10.30640/inisiatif.v3i3.2748.
- [20] I. Kartika, “Akurasi Pengodean Injury Dan External Causes Berdasarkan ICD-10 Dan ICD-9 CM Di Rumah Sakit Jasa Kartini Tahun 2023,” *Politeknik Kesehatan Tasikmalaya*, 2024.
- [21] E. S. D. H. Suryandari, A. M. Syajidah, and E. R. Zein, “Hubungan Kelengkapan Informasi Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RSU Universitas Muhammadiyah Malang Tahun 2024,” *J. Ilm. Perekam dan Inf. Kesehat. Imelda*, vol. 10, no. 2, pp. 240–249, Sep. 2025, doi: 10.52943/jipiki.v10i2.1956.

- [22] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020.