



# JNPH

Volume 10 No. 2 (Oktober 2022)

© The Author(s) 2022

## PENGARUH KARAKTER-5 DAN EXTERNAL CAUSE TERHADAP KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS FRAKTUR BERDASARKAN ICD-10

### EFFECT OF CHARACTER-5 AND EXTERNAL CAUSE ON THE ACCURACY OF FRACTURE DIAGNOSIS CODES BASED ON ICD-10

ARI HERISANDI, DENO HARMANTO

PROGRAM STUDI D3 REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI

Email: deno86sapta@gmail.com

#### ABSTRAK

Pentingnya kode karakter-5 dan *ekternal cause* pada kasus fraktur untuk memudahkan pengumpulan informasi terkait diagnosis maupun tindakan yang diperlukan dan pelaksanaan kodefikasi untuk sistem pembayaran serta bahan pelaporan morbiditas dan mortalitas. Berdasarkan survey awal terhadap 10 DRM rawat inap kasus fraktur di RSUD M. Yunus Bengkulu, terdapat 5 (50%) DRM tidak tepat kode karakter ke 5 dan 10 (100%) DRM tidak terisi kode *external cause*. Berdasarkan wawancara terhadap salah satu petugas *coder*, ketidakterisiran kode dikarenakan petugas menganggap pengisian kode *external cause* tidak penting. Tujuan ini untuk mengetahui Pengaruh Karakter-5 dan External Cause terhadap Keakuratan Kode diagnosis Fraktur Berdasarkan ICD-10 di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. Metode ini adalah deskriptif yaitu mendeskripsikan hasil data yang diperoleh. 83 berkas rekam medis. Metode yang digunakan adalah observasi dengan menggunakan kuesioner dan *chek list*. Hasil : Dari 83 DRM tepat 55 (66,3%) kodefikasi fraktur tepat dan 28 (33,7%) kodefikasi fraktur tidak tepat., serta terdapat pengaruh antara Karakter-5 dan External Cause terhadap Keakuratan Kode diagnosis Fraktur dalam uji *chi-square* yaitu  $P = 0,014 < 0,05$ . Diharapkan petugas *coder* meningkatkan pengetahuan dalam kode karakter ke-5 dan *external cause* kasus fraktur dengan mengikuti seminar dan pelatihan. Serta kepala rekam medis mengharuskan petugas *coder* melaksanakan kodefikasi sesuai dengan aturan ICD-10.

**Kata Kunci:** Kode karakter ke-5 dan external cause, Fraktur

#### ABSTRACT

The importance of the 5-character code and external cause in fracture cases to facilitate the collection of information related to the diagnosis and necessary actions and the implementation of the codefication for the payment system as well as morbidity and mortality reporting materials. Based on an initial survey of 10 DRM inpatients with fractures at M. Yunus Hospital

Bengkulu, there were 5 (50%) DRM codes that did not match the 5th and 10th (100%) DRM codes that did not contain the external cause code. Based on an interview with one of the coder officers, the code is not filled because the officer considers filling in the external cause code to be unimportant. This purpose is to determine the Effect of Character-5 and External Cause on the Accuracy of Fracture Diagnosis Code Based on ICD-10 at Dr. Hospital. M. Yunus Bengkulu. This method is descriptive, namely describing the results of the data obtained. 83 medical record files. The method used is observation using a questionnaire and a check list. Results: From 83 DRMs, 55 (66.3%) correct fracture code and 28 (33.7%) incorrect fracture code, and there is an influence between Character-5 and External Cause on the Accuracy of Fracture diagnosis code in the chi-square test. ie  $P = 0.014 < 0.05$ . It is hoped that the coder officers will increase their knowledge in the 5th character code and external causes of fracture cases by attending seminars and training. And the head of the medical record requires the coder officer to carry out the codeification in accordance with the ICD-10 rules.

**Keywords: 5th character code and external cause; Fracture**

## PENDAHULUAN

Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien pada fasilitas kesehatan (PerMenKes RI No. 55 tahun 2013). Rekam medis sangat berperan penting dalam kelancaran proses pelayanan kesehatan kepada pasien. Menurut MenKes No.HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang standar profesi perekam medis dan informasi kesehatan, seorang perekam medis harus mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai dengan klasifikasi yang berlaku di Indonesia (ICD-10). Menurut Mainun, Nur (2018), salah satu kompetensi dari rekam medis yang memiliki peran dalam mendukung mutu pelayanan kesehatan yaitu coding berfungsi memberikan kode berdasarkan diagnosis utama yang sesuai dengan aturan ICD-10.

ICD-10 memuat tentang statistik dan klasifikasi penyakit serta masalah yang berkaitan dengan kesehatan. ICD-10 terbagi dalam 3 volume salah satunya adalah volume 1 yaitu daftar tabulasi yang diklasifikasikan dalam 22 BAB yang salah satu didalamnya memuat tentang klasifikasi pada kasus Fraktur. Fraktur adalah terputusnya hubungan/kontinuitas struktur tulang atau tulang rawan bisa komplet atau inkomplet. Penyebab dari Fraktur biasanya adalah karena

jatuh atau kecelakaan lalu lintas.

Kasus fraktur diklasifikasikan dalam BAB XIX tentang cedera, keracunan dan konsekuensi tertentu lainnya dari penyebab luar. Berbeda dengan kode diagnosis pada kasus cedera lainnya, menurut buku ICD-10 kode diagnosis pada kasus fraktur harus dilengkapi dengan kode karakter ke-5 yang menunjukkan apakah suatu fraktur termasuk fraktur terbuka atau tertutup dan harus dilengkapi juga dengan kode penyebab luar cedera yang termuat dalam ICD-10 BAB XX, sebagai contoh pada kasus "closed fracture femur sinistra karena KLL sepeda motor dengan sepeda motor pada saat mengantar anak sekolah", kode yang tepat sesuai ICD-10 pada kasus ini adalah S72.9 0 dan V22.4 3. Dikarenakan ditambahkan kode penjelasan apakah fraktur tersebut terbuka atau tertutup serta ditambahkan kode external cause/penyebab luarnya, pada kasus ini penyebab luarnya adalah Kecelakaan Lalulintas sepeda motor dengan sepeda motor pada saat mengantar anak sekolah.

Dalam Permenkes No. 55 Tahun 2013 disebutkan bahwa kewenangan dari seorang ahli madya perekam medis dan informasi kesehatan salah satunya adalah melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan sesuai dengan terminologi medis yang benar. Oleh karena itu petugas pengkodean harus tetap memberikan kode

diagnosis pada berkas rekam medis pasien rawat inap dengan kasus fraktur secara lengkap sampai dengan karakter ke-5.

Ketepatan kode karakter-5 dan external cause pada kasus fraktur dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah sumber daya manusia dalam hal ini adalah petugas coder yang diberikan wewenang untuk melaksanakan kodefikasi penyakit dan tindakan medis, seorang petugas minimal berpendidikan Diploma III rekam medis agar mampu dan memiliki pemahaman dalam pelaksanaan kodefikasi (Rochim, 2016).

Dalam hal ini pendidikan, pengetahuan/pemahaman dan lama kerja petugas rekam medis sangat penting dikarenakan pendidikan merupakan faktor yang mencerminkan kemampuan seseorang untuk dapat menyelesaikan suatu pekerjaan. Pendidikan yang digunakan untuk memperbaiki atau meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan sikap petugas agar petugas lebih terampil dalam melaksanakan tugasnya. Dalam pelaksanaan kode diagnosa seorang petugas coder wajib menyelesaikan pendidikan formal rekam medis dan informasi kesehatan. Menurut permenkes No. 55 Tahun 2013 Tentang penyelenggaraan pekerjaan rekam medis adalah Diploma III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang ditempuh 6 Semester dengan gelar ahli madya. Pengetahuan dan pemahaman yang tinggi terkait pelaksanaan kegiatan kodefikasi sehingga didapatkan kode yang akurat/tepat.

Disamping itu petugas coder harus memiliki pengalaman kerja dengan masa kerja yang lebih lama, dikarenakan petugas yang lebih lama masa kerjanya akan lebih terampil dan memiliki pengetahuan yang lebih tinggi daripada petugas yang baru. Kinerja petugas yang baru akan berbeda dengan kinerja petugas yang lama dikarenakan petugas yang masa kerjanya lebih lama akan mencerminkan tingkat penguasaan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki dalam bekerja.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 3 Agustus 2022,

pada 10 dokumen rekam medis rawat inap kasus fraktur di Instalasi Rekam Medis RSUD M. Yunus Bengkulu. Terdapat 5 (50%) Dokumen rekam medis tidak tepat kode karakter ke 5 dan 10 (100%) dokumen rekam medis dengan tidak terisi kode external cause. Berdasarkan wawancara terhadap salah satu petugas coder, ketidakterisian kode tersebut dikarenakan petugas menganggap pengisian kode external cause tidak penting.

Dampak Ketepatan kode diagnosis karakter Ke-5 dan kode external cause pada kasus fraktur akan mempengaruhi terjadi kesalahan kode dan kesalahan dalam pemberian pelayanan tindakan medis yang tidak sesuai kepada pasien serta tidak dapat dijadikan sebagai alat bukti hukum yang sah dan berpengaruh pada pelaporan internal dan eksternal rumah sakit serta secara tidak langsung akan mempengaruhi mutu rumah sakit (Windari, A. 2016).

Berdasarkan latar belakang diatas untuk mengetahui Penyebab Ketepatan kode diagnosis karakter Ke-5 dan kode external cause pada kasus fraktur di RSUD M. Yunus Bengkulu peneliti tertarik untuk menyusun tugas akhir dengan judul “Pengaruh Karakter-5 dan External Cause terhadap Keakuratan Kode diagnosis Fraktur Berdasarkan ICD-10 Di RSUD M. Yunus Bengkulu.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah observasional dengan rancangan deskriptif yang dilakukan melalui pengamatan (observasi) secara langsung tanpa ada perlakuan atau intervensi (Hidayat, 2010). Teknik pengambilan sampel yang digunakan peneliti adalah total sampling dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 83 berkas rekam medis. Teknik pengolahan data dengan menggunakan analisis univariate dan bivariate.

## **HASIL PENELITIAN**

### **1. Distribusi Frekuensi ketepatan kode**

**karakter ke -5 pada kasus fraktur Di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu**

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi ketepatan kode karakter ke -5 dan external cause pada kasus fraktur Di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu**

No	Ketepatan kode karakter -5 dan external cause	Jumlah (n)	Persentase(%)
1	Tepat	55	66,3 %
2	Tidak tepat	28	33,7%
	Total	83	100%

Sumber : data primer terolah, 2022.

Berdasarkan tabel 1 Dari 83 dokumen rekam medis di ruang filling RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu terdapat 55 (66,3%) kodefikasi kasus fraktur tepat dan 28 (33,7%) kodefikasi kasus fraktur tidak tepat. Hal ini disebabkan karena beberapa hal yaitu tulisan diagnosa yang ditulis oleh dokter penanggung jawab yang sulit terbaca, dan petugas *coder* yang kurang teliti dalam menempatkan kode karakter ke-5 pada diagnosis fraktur, salah satu contoh pada diagnosis *Fracture of mandible* diberi kode S02.6 yang seharusnya di beri kode S02.6 0, dikarenakan karakter ke-5 atau karakter tambahan pada kode diagnosis fraktur untuk menjelaskan tingkat keparahannya yaitu tertutup dan terbuka. Apabila kasus fraktur tidak dijelaskan tertutup atau terbuka maka diklasifikasikan sebagai tertutup. Sebagaimana dijelaskan pada “*World Health Organization Geneva Volume I,(2004 : 867)* menyatakan “*The following subdivisions are provided for optimal 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 open should be classified as closed, 0 closed and 1 open*”. Artinya “subdivisi berikut (‘.0’ untuk fraktur tertutup dan ‘.1’ untuk fraktur terbuka) disediakan untuk karakter tambahan, jika penggunaan kode ganda fraktur dan luka

terbuka tidak diinginkan. Fraktur yang tidak jelas tertutup atau terbuka harus diklasifikasi sebagai tertutup”.

**2. Distribusi Frekuensi keakuratan kode diagnosis fraktur Di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu**

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi ketepatan external cause pada kasus fraktur di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu**

No	Keakuratan Diagnose fraktur	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Akurat	64	77
2	Tidak akurat	19	23
	Total	83	100

Sumber : data primer terolah, 2022.

Berdasarkan tabel 2 Sebagian besar 64 (77%) kode diagnose fraktur akurat dan 19 (23%) tidak akurat.

Pengaruh terhadap kekuratan kode diagnose fraktur yang telah diuji oleh peneliti bahwa penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh asih, (2020) yang menunjukkan bahwa Ada hubungan ketepatan kode karakter ke-5 dan *external cause* terhadap kekuratan diagnosa fraktur di Rumah Sakit Nirmala Suri. Hal ini dibuktikan dari hasil perhitungan *ch-square* diperoleh nilai signifikan 0,05 ( $0,05 \leq 0,05$ ), dan dari nilai C (Koefisien kontingensi) sebesar 0,707, hal ini berarti tingkat hubungannya tergolong kuat.

**3. Mengidentifikasi pengaruh Ketepatan kode karakter ke-5 dan external cause terhadap keakuratan kode diagnosa fraktur di ruang rekam medis di RSUD M. Yunus Bengkulu**

**Tabel 3. Hasil Uji Statistik pengaruh Ketepatan kode karakter ke-5 dan external cause terhadap keakuratan kode diagnosa fraktur di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu**

Ketepatan kode karakter ke-5 dan <i>external cause</i>	Keakurat kode diagnose fraktur				Total	Nilai <i>P-Value</i>
	Akurat		Tidak akurat			
	N	%	N	%	N	%
Tepat	43	52	12	15	55	67
Tidak Tepat	21	25	7	8	28	33
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>77</b>	<b>19</b>	<b>23</b>	<b>83</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 3 terdapat pengaruh Ketepatan kode karakter ke-5 dan *external cause* terhadap keakuratan kode diagnosa fraktur dengan p value = 0,023 sehingga  $H_a$  diterima artinya ada pengaruh antara Ketepatan kode karakter ke-5 dan *external cause* terhadap keakuratan kode diagnosa fraktur di RSUD Dr. M. Yunus.

Hubungan antara ketepatan kode karakter ke-5 dan *external cause* pada kasus fraktur yang telah diuji oleh peneliti bahwa penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Sri, endang (2018) Menyatakan bahwa dalam bidang kodifikasi diagnosis penyakit fraktur berhubungan dengan ketepatan kode karakter ke-5 dan *external cause*, dengan nilai signifikansi 0,041 ( $p < 0,05$ ) dan nilai OR : 18 (95% CI : 1,27-255,74). Banyak factor yang menyebabkan keakuratan sla satunya adalah masa kerja petugas *coder* selama > 5 tahun berdampak cukup kuat dalam ketepatan kodifikasi diagnosis kode karakter ke-5 dan *external cause* dengan lebih tepat. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian Maryati dkk dan Yuniati yang menunjukkan bahwa masa kerja mengkode diagnosis penyakit lebih dari lima tahun berpengaruh terhadap kualitas kode karakter ke-5 dan *external cause*. Semakin lama petugas bekerja dalam bidang kodifikasi diagnosis penyakit semakin terampil dan kompeten petugas tersebut dalam mengkode dan hasil kode diagnosisnya akan semakin tepat dan lengkap.

## PEMBAHASAN

Fraktur adalah terputusnya hubungan/kontinuitas struktur tulang atau tulang rawan bisa komplet atau inkomplet. Penyebab dari Fraktur biasanya adalah karena jatuh atau kecelakaan lalu lintas. Kasus fraktur diklasifikasikan dalam BAB XIX tentang cedera, keracunan dan konsekuensi tertentu lainnya dari penyebab luar. Berbeda dengan kode diagnosis pada kasus cedera lainnya, menurut buku ICD-10 kode diagnosis pada kasus fraktur harus dilengkapi dengan kode karakter ke-5 yang menunjukkan apakah suatu fraktur termasuk fraktur terbuka atau tertutup.

*Coder* sebagai pemberi kode bertanggung jawab atas ketepatan kode diagnosis yang sudah ditetapkan oleh petugas medis. Oleh karena itu, untuk hal yang kurang jelas atau tidak tepat dan tidak lengkap sebelum menetapkan kode diagnosis, dikomunikasikan terlebih dahulu kepada dokter yang membuat diagnosis tersebut untuk lebih meningkatkan informasi dalam rekam medis, petugas *coder* harus memberikan kode yang diawali dengan *leadterm, modifier, qualifier* (Hamid, 2013).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Irvina (2018), menyatakan bahwa dari 103 berkas rekam medis fraktur ketepatan penulisan sebesar 54% dan 46% yang tidak tepat, serta pengodean fraktur yang tepat sebesar 55% dan yang tidak tepat 45%. Ketidaktepatan kode diagnosis ini disebabkan ketidaktelitian petugas dalam melakukan kodifikasi penyakit fraktur, karena petugas tidak melaksanakan pengkodean sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan WHO menurut pedoman ICD-10.

Dampak yang akan timbul apabila petugas sering melakukan kesalahan dalam memberikan kode diagnosis suatu penyakit, maka akan mengakibatkan turunya mutu rekam medis petugas *coder* rumah sakit, serta mempengaruhi data, informasi laporan dan ketepatan tarif INA-CBG,s, selain itu juga pihak rumah sakit akan mengalami penng hambatan dalam proses pembayaran

klaim oleh pihak BPJS sehingga berdampak pada kerugian finansial yang sangat besar bagi rumah sakit maupun pasien.

Upaya untuk meminimalisir kesalahan ketidaktepatan kode pada diagnosis pasien ialah sebaiknya petugas *coder* saling berkoordinasi pada saat pelaksanaan pengkodean petugas harus melalui, menentukan dan memberikan tahapan mencari istilah medis yang tepat untuk diagnosis lalu menentukan *leadterm*, *modifier*, *kualifier* pada ICD volume 3, kemudian mencocokkan kode yang ditemukan tersebut dengan yang ada di volume 1 agar mengurangi ketidaktepatan kode diagnosis.

Seorang *coder* harus mampu melaksanakan atau melakukan suatu pekerjaan yang dilandasi atas kompetensi, keterampilan dan pengetahuan serta didukung oleh sikap kerja yang menjadi karakteristik individu. Kompetensi merupakan suatu kemampuan untuk melaksanakan atau melakukan suatu pekerjaan atau tugas yang dilandasi atas keterampilan dan pengetahuan serta didukung oleh sikap kerja yang menjadi karakteristik individu, dituntut oleh pekerjaan tersebut (Wibowo, 2016).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Rochim (2016), yang menyatakan bahwa petugas *coder* yang diberikan wewenang untuk melaksanakan kodefikasi penyakit ialah seorang petugas minimal berpendidikan Diploma III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan agar mampu dan memiliki pemahaman dalam pelaksanaan klasifikasi kodefikasi kode karakter ke-5 dan *external cause* pada kasus fraktur, diperkuat hasil penelitian Jannah (2015), menyatakan bahwa dari Hasil analisis univariat keakuratan kode diagnosis penyakit terhadap 45 diagnosis yang dikode oleh petugas *coder*, menyebutkan bahwa hasil pengkodean diagnosis penyakit oleh petugas *coder* yang berlatar belakang pendidikan DIII Rekam Medis 100% akurat.

Upaya yang harus dilakukan dalam mengoptimalkan pelaksanaan kegiatan klasifikasi kodefikasi terutama kode karakter ke-5 dan *external cause*, meskipun petugas

sudah berlatar belakang pendidikan DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Namun perlu peningkatan dalam menambahkan pemahaman tentang pentingnya pengisian kode karakter ke -5 dan *external cause* pada kasus fraktur pada dokumen rekam medis.

Menurut hasil penelitian terdahulu yang oleh Yeni (2013), tentang pengetahuan *coder* terhadap kegiatan kodifikasi kasus fraktur pengetahuan cukup yaitu 28,6% (2 petugas), pengetahuan kurang baik yaitu 28,6% (2 petugas), dan pengetahuan tidak baik 42,8% (3 petugas), terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan *coder* dengan ketepatan kode diagnosis pasien rawat inap berdasarkan ICD-10 di RSUD Simo Boyolali.

Dampak yang terjadi dari pengetahuan petugas *coder* yang minim terhadap Ketepatan dokumen rekam medis yaitu akan mempengaruhi terjadi kesalahan kode dan kesalahan dalam pemberian pelayanan tindakan medis yang tidak sesuai kepada pasien serta tidak dapat dijadikan sebagai alat bukti hukum yang sah dan berpengaruh pada pelaporan *internal* dan *eksternal* rumah sakit serta secara tidak langsung akan mempengaruhi mutu rumah sakit.

Upaya untuk meminimalisir Ketepatan kode karakter ke-5 dan *external cause* pada dokumen rekam medis ialah sebaiknya petugas *coder* mengikuti seminar/workshop/pelatihan tentang pentingnya pengisian karakter ke-5 dan *external cause* pada kasus fraktur pada dokumen rekam medis.

Hasil penelitian ini diperkuat Kreitner (2016), yang mengatakan bahwa masa kerja yang lama akan cenderung membuat seseorang betah dalam sebuah organisasi. Hal ini disebabkan karena telah beradaptasi dengan lingkungan yang cukup lama sehingga akan merasa nyaman dalam melaksanakan pekerjaannya. Semakin lama seseorang bekerja maka tingkat prestasi akan semakin tinggi, prestasi yang tinggi didapat dari perilaku yang baik. Pengalaman merupakan guru yang baik, Pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran

pengetahuan dalam upaya meningkatkan pelayanan kepada pasien. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang dihadapi pada masa yang lalu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Warsi (2016), pengkode dengan masa kerja  $\geq 5$  tahun juga memiliki kualitas kode diagnosis yang lebih baik (84,30%) daripada pengkode dengan masa kerja  $< 5$  tahun (40,70%). Semakin lama seseorang bekerja semakin banyak kasus yang ditangani sehingga semakin berpengalaman sehingga semakin terampil dan ahli dalam bidangnya (KeMenKes RI, 2006).

Hasil penelitian Sri, endang (2018) Menyatakan bahwa masa kerja dalam bidang kodefikasi diagnosis penyakit fraktur berhubungan dengan keterisian kodefikasi diagnosis kode karakter ke-5 dan *external cause*, dengan nilai signifikansi 0,041 ( $p < 0,05$ ) dan nilai OR : 18 (95% CI : 1,27-255,74). Hal ini berarti bahwa masa kerja petugas *coder* selama  $> 5$  tahun berdampak cukup kuat dalam keterisian kodefikasi diagnosis kode karakter ke-5 dan *external cause* dengan lebih tepat. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian Maryati dkk dan Yuniati yang menunjukkan bahwa masa kerja mengkode diagnosis penyakit lebih dari lima tahun berpengaruh terhadap kualitas kode karakter ke-5 dan *external cause*. Semakin lama petugas bekerja dalam bidang kodefikasi diagnosis penyakit semakin terampil dan kompeten petugas tersebut dalam mengkode dan hasil kode diagnosisnya akan semakin tepat dan lengkap.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan Farzan (2010) mengatakan bahwa kurangnya Masa kerja *coder* dapat menyebabkan ketidaktepatan kodefikasi diagnosis dengan  $p < 0,001$ . Hasil penelitian rahayu et al., (2011) juga menunjukkan bahwa salah satu faktor yang menyebabkan ketidaktepatan kode diagnosis adalah karena pengkode baru memiliki pengalaman bekerja dibagian kodefikasi selama satu tahun.

Upaya untuk meminimalisir Ketepatan karakter ke-5 dan *external cause* terhadap masa kerja petugas *coder* ialah untuk petugas

*coder* yang sudah lama bekerja pada bagian koding sebaiknya memberikan kode sesuai dengan teori standar pengkodean khususnya kode karakter ke -5 dan *external cause* pada kasus fraktur.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas tentang Pengaruh Karakter-5 dan External Cause terhadap Keakuratan Kode diagnosis Fraktur Berdasarkan ICD-10 dapat disimpulkan bahwa: Dari 83 dokumen rekam medis terdapat 55 (66,3%) kodefikasi kasus fraktur tepat dan 28 (33,7%) kodefikasi kasus fraktur tidak tepat. terdapat pengaruh Ketepatan kode karakter ke-5 dan *external cause* terhadap keakuratan kode diagnosa fraktur dengan  $p$  value yaitu  $P = 0,023 < 0,05$ .

## SARAN

Diharapkan petugas *coder* meningkatkan pengetahuan dalam kode karakter ke-5 dan External Cause kasus fraktur dengan mengikuti seminar dan pelatihan. Serta kepala rekam medis mengharuskan petugas *coder* melaksanakan kodefikasi sesuai dengan aturan ICD-10.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amalia Puspita, Gita. 2018. *Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode External Cause pada kasus Kecelakaan di RSUD Wates*, (online), (<http://info.rsudwates.id>, diakses pada 14 Desember 2019).
- Arrazi, Arbie. 2019. *Pengaruh Gaji Dan Masa Kerja Terhadap Kinerja Karyawan*. Tasikmalaya.
- Arikunto, S. 2018. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Febri, Radiansyah. 2014. *Pengaruh Insentif, Tingkat Pendidikan Dan Masa Kerja Terhadap Produktivitas Kerja Karyawan*. Jurnal manajemen. ISSN: 1987-6285.
- Hafizah, Laila Hanin. (2018). *Ketepatan*

- Kodefikasi External Cause Kasus Cedera Kepala Ringan di UPTD RSUD Kota Salatiga*. Semarang : Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Semarang.
- Hibatiwwafiroh. (2017). *Ketepatan dan Kesesuaian Kode External Cause Kasus Kecelakaan Sepeda Motor Berdasarkan ICD-10 di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta*, (online), (<https://repository.unjaya.ac.id>, diakses 14 Desember 2019).
- Ifalagma D (2013). *Hubungan Pengetahuan Coder dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Inap Jaminan Kesehatan Masyarakat Berdasarkan ICD-10 Di RSUD Simo, Boyolali*. Jurnal INFOKES. 3(2): 14-26.
- Ismainar, Hetty. 2015. *Manajemen Unit Kerja: Untuk Perekam Medis dan Informatika Kesehatan Ilmu Kesehatan Masyarakat Keperawatan dan Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Janah, Friska M., Ibnu Mardiyoko, dan Dwi Astuti. 2015. "Hubungan Kualifikasi Coder Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Rawat Jalan Berdasarkan ICD-10 Di RSPAU Dr. S Hardjolukito Yogyakarta". Artikel Publish Ilmiah.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan. 2020. Jakarta: Depkes.
- Kholifah, Aulia. 2020. *Analisis Faktor Penyebab Kerusakan Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit Universitas Airlangga*. Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan. Vol. 1 No. 3 Juni 2020.
- Mainun, Nur. 2018. *Pengaruh Kompetensi Coder Terhadap Keakuratan Dan Ketepatan Pengkodean Menggunakan ICD-10 Di Rumah Sakit "X" Pekanbaru Tahun 2016*. Jurnal Kesmas.
- Maryati, Warsi. 2016. *Hubungan Antara Ketepatan Penulisan Diagnosis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Obstetri Di RS Pku Muhammadiyah Sukoharjo*. Jurnal Infokes Apikes Citra Medika 6(2):1-7.
- Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2018 tentang Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI; 2018.
- Notoatmodjo.(2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Nurayu, Aldisa. 2013. *Hubungan Tingkat Pengetahuan, Pendidikan, Usia Dan Lama Menjadi Kader Posyandu Dengan Kualitas Laporan Bulanan Data Kegiatan Posyandu*. Surakarta.
- Octavianus, Wungow. 2018. *Pengaruh Pengalaman Kerja Dan Pelatihan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan PT. Telkom Indonesia Cabang Manado*. Jurnal EMBA Vol.6 No.3 Juli 2018, Hal. 1758 – 1767.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis. 2013. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit. 2013. Jakarta.
- Rochim. 2016. *Faktor Penyebab Ketidakterisian Kode Diagnosis Karakter Ke-5 Dan Kode External Cause Pada Kasus Fraktur Di RS PKU Muhammadiyah Gamping Tahun 2016*. Yogyakarta.
- Ropyanto, C. B. (2013). *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Fungsional Paska Open Reduction Internal Fixation (ORIF) Fraktur Ekstermitas*. Jurnal Keperawatan Medikal Bedah. Volume 1, Nomor: 2, November 2013: 81 – 90.
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Syah, M. Z. S. (2015). *Manajemen Citra Kampung Jetis sebagai Sentra Batik di Sidoarjo*. Available at: <http://digilib.uinsby.ac.id/4126>.
- Tarwaka, PGDip.Sc.,M.Erg. (2017) :

- Keselamatan dan Kesehatan Kerja Manajemen dan Implementasi K3 di Tempat Kerja*, Harapan Press. Surakarta.
- Utami, Yeni Tri. (2015). *Hubungan Pengetahuan Coder Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Inap Jaminan Kesehatan Masyarakat Berdasarkan ICD-10 Di Rsud Simo Boyolali*. Jurnal Infokes, Vol. 5 No. 1 Februari 2015.
- WHO. (2010). *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems of 10th Revision (ICD-10) Volume 1 Tabular List*. Geneva: WHO.
- WHO. (2010). *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems of 10th Revision (ICD-10) Volume 3 Alphabetica Index*. Geneva: WHO.
- Wibowo. 2016. *Manajemen Kinerja. Edisi Kedua*. Penerbit PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Yani, S. J.A. 2017. “Ketepatan Pengodean Diagnosis Kasus Fraktur Pada Pasien Rawat Inap Di RSPAU Dr. S. Hardjolukito Yogyakarta.”