

FAKTOR PENYEBAB BELUM DILAKSANAKANNYA KODE *EXTERNAL CAUSES* PADA BERKAS REKAM MEDIS KASUS KECELAKAAN PASIEN BPJS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA BAUBAU

FACTORS CAUSING THE EXTERNAL CAUSES CODE ON MEDICAL RECORDING FILE OF BPJS PATIENT ACCIDENTS IN BAUBAU CITY PUBLIC HOSPITALS

**Wa Ode Sitti
Budiaty^{1*}**

Politeknik Baubau
de2usman.725@gmail.com

Syahrul Ramadhan²

Politeknik Baubau
sr1545267@gmail.com

Abstrak: Berdasarkan hasil observasi awal pada berkas rekam medis kasus kecelakaan pasien BPJS yang telah dilakukan oleh peneliti di RSUD Kota Baubau tahun 2019, pada pengodean diagnosis pada formulir rekam medis kasus kecelakaan pasien BPJS di RSUD Kota Baubau belum disertai dengan kode penyebab luar (*external causes*). Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi faktor penyebab belum dilaksanakannya kode *external causes* pada berkas rekam medis kasus kecelakaan pasien BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau. Penelitian ini dilaksanakan di ruang PPTARS RSUD Kota Baubau. Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif dengan rancangan studi kasus. Subjek penelitian meliputi satu petugas *coding* rawat inap dan kepala bidang rekam medis. Objek penelitian ini adalah berkas rekam medis kasus kecelakaan pasien BPJS dan standar operasional prosedur tentang *external causes* di RSUD Kota Baubau. Teknik pengumpulan data dengan observasi, wawancara dan studi dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa aspek yang mempengaruhi pelaksanaan kode *external causes* yaitu aspek *Man*, *Money*, dan *Methods*. Pada aspek *Man*, SDM belum pernah mengikuti pelatihan yang terkait *external causes* dan belum ada perintah dari atasan/ pusat terkait kebutuhan data *external causes*. Pada aspek *Money*, kode *external causes* pasien belum mempunyai pengaruh yang signifikan pada klaim INA-CBGs pasien dan untuk aspek *Methods*, belum terdapat SOP terkait *external causes*. Untuk itu, sebaiknya petugas diberikan pelatihan, kode *external causes* diperhitungkan dalam pembuatan pelaporan klaim INA-CBGs dan laporan RL4a terkait morbiditas, dan SPO tentang pengkodean *external causes* disusun dan diterapkan.

Kata Kunci: kode *external causes*, berkas rekam medis, ICD 10

Abstract: Based on the results of preliminary observations on the medical record file for the BPJS patient accident case that was carried out by researchers at the Baubau City Hospital in 2019, the coding of the diagnosis on the medical record form for the BPJS patient accident case at the Baubau City Hospital was not accompanied by an external cause code. This study aims to identify the causes of the external causes code not yet implemented in the medical record file of BPJS patient accident cases at the Baubau City Regional General Hospital. This research was conducted in the PPTARS room of Baubau City Hospital. The design of this study was a descriptive study with a qualitative approach with a case study design. Research subjects included one inpatient coding officer and head of the medical records field. The object of this research is the medical record file of BPJS patient accident case and the standard operational procedure about external causes in Baubau City Hospital. Data collection techniques was done by observation, interview and documentation study. The results showed that aspects that affected the implementation of the external causes code were *Man*, *Money*, and *Methods* aspects. In the *Man* aspect, HR has never participated in training related to external causes and there have been no orders from superiors / centers regarding external causes data needs. In the *Money* aspect, the patient's external causes code has not had a significant effect on the patient's INA-CBGs claim and for the *Methods* aspect, there is no SOP related to external causes. For this reason, officers should be given training, external causes codes are taken into account in making INA-CBGs claim reporting and RL4a reports related to morbidity, and SPOs about coding external causes are compiled and applied.

Keywords: external causes code, medical record file, ICD 10.

Journal of Health Quality
Development
E-ISSN: 2798-2025
Vol. 1, No. 2, pp. 116-122
Desember 2021



Unit Publikasi Ilmiah
Intelektual Madani
Indonesia

PENDAHULUAN

Berdasarkan UU No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang dimaksud dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dalam setiap institusi pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit, terdapat tenaga medis dan non medis yang harus dimiliki oleh masing-masing rumah sakit sesuai dengan standar yang telah ditetapkan berdasarkan undang-undang atau peraturan yang berlaku.

Salah satu tenaga non medis yang dimaksud yaitu profesi perekam medis, formasi jabatan fungsional perekam medis yang harus dimiliki oleh setiap rumah sakit umum dari kelas A hingga Kelas D, yaitu rumah sakit umum kelas A yang seharusnya memiliki perekam medis terampil 70 (tujuh puluh) orang dan perekam medis ahli 20 (dua puluh) orang. Rumah sakit umum kelas B yang seharusnya memiliki terampil 45 (empat puluh lima) orang dan perekam medis ahli 10 (sepuluh) orang. Rumah sakit umum kelas C yang seharusnya memiliki perekam medis terampil 30 (tiga puluh) orang dan perekam medis ahli 6 (enam) orang. Rumah sakit umum kelas D yang seharusnya memiliki perekam medis terampil 15 (lima belas) orang dan perekam medis ahli 4 (empat) orang (Permenpan 30, 2013).

Perekam Medis adalah seorang yang telah lulus pendidikan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai ketentuan peraturan

perundang-undangan. Rekam Medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan. Kompetensi pertama dari seorang petugas rekam medis adalah menentukan kode penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan (Permenkes 55, 2013).

Berdasarkan hasil observasi awal pada berkas rekam medis kasus kecelakaan pasien BPJS yang telah dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Baubau tahun 2019 pada tanggal 31 Desember 2019, pada pengodean diagnosis pada formulir rekam medis kasus kecelakaan pasien BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Baubau belum disertai dengan kode penyebab luar (*External Causes*). Berdasarkan KMK no. 312 tahun 2020 tentang standar profesi perekam medis dan informasi kesehatan, salah satu area kompetensi yang ada adalah keterampilan klasifikasi klinis, kodefikasi klinis, kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, dan prosedur klinis yang dimana seorang perekam medis dan informasi kesehatan diharuskan untuk menentukan nomor kode diagnosis pasien sesuai petunjuk dan peraturan pada pedoman buku ICD yang berlaku. Ketepatan *coding* diagnosis dan prosedur sangat berpengaruh terhadap hasil *grouping* dalam aplikasi INA-CBG juga telah diatur dalam Permenkes No. 76 tahun 2016 tentang petunjuk teknis sistem Indonesian *Case Base Groups (INA-CBGs)*. Sistem pengodean untuk *external causes* di

RSUD Kota Baubau belum sesuai dengan KMK No. 312 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Perakam Medis dan Informasi Kesehatan dan Permenkes No.76 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Sistem *Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs)*.

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dijelaskan maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor penyebab belum dilaksanakannya kode *external causes* pada berkas rekam medis kasus kecelekaan pasien BPJS Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau.

METODE

Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian Kualitatif menurut Sugiyono (2012) adalah penelitian yang digunakan untuk menyelidiki, menemukan, menggambarkan dan menjelaskan kualitas atau keistimewaan dari pengaruh sosial yang tidak dapat dijelaskan, diukur atau digambarkan melalui pendekatan kuantitatif. Penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus.

HASIL DAN DISKUSI

Aspek *Man* dalam pelaksanaan pemberian kode *external causes* pada berkas rekam medis kasus kecelekaan pasien BPJS di RSUD Kota Baubau

Berdasarkan hasil observasi di Ruang PPTARS, diketahui bahwa terdapat petugas *coding* rawat inap yang bertugas untuk melaksanakan kodefikasi diagnosis dan tindakan. Pengodean dilakukan oleh *coder* setelah pasien mendapatkan tindakan medis.

Pengkodean *external causes* seharusnya dilakukan pada lembar resume medis dan lembar IGD. Namun pada RSUD Kota Baubau, pengkodean *external causes* belum dilaksanakan. Ditinjau dari aspek *Man* (Manusia). Aspek *Man* tidak berpengaruh untuk menentukan kode *external causes* seperti yang dinyatakan oleh petugas *coding* rawat inap. Pernyataan tersebut sebagai berikut:

“Kalau koder, kalau misalkan bilang posisi ketenagaan untuk sekarang kan kita belum hitung-hitung angka beban kerja dengan kebutuhan tenaga saya nda tau rumusnya apakah kita sudah ideal atau tidak. Tapi kalau dikembalikan lagi ditanyakan di kami. Kalau saya untuk saat ini untuk rawat inap saya masih mampu kerjakan sendiri. kalau sisi ilmu pengetahuan ya memang saya sudah pelajari itu, memang pengaplikasiannya eee belum dilaksanakan karena alasan itu tadi”

Petugas Coding

Namun, alasan utama belum dikodinya *external causes* pasien pada berkas rekam medis yaitu belum ada perintah dari atasan/pusat terkait kebutuhan data *external causes*. Selain itu koder juga belum pernah mengikuti pelatihan yang terkait *external causes*.

Keterangan yang sama dengan hasil triangulasi dengan kepala bidang rekam medis. Beliau mengatakan jika kode *external causes* diperhatikan dan akan memberi pengaruh pada saat proses pengklaiman BPJS makan aspek *Man* akan berpengaruh. Keterangan yang diberikan adalah sebagai berikut:

“Harusnya iyya, berpengaruh. Cuman karena tidak berpengaruh dengan klaim, jadi tidak terlalu diperhatikan”

Triangulasi Kepala Bidang Rekam Medis

Aspek *Money* dalam pelaksanaan pemberian kode *external causes* pada berkas rekam medis kasus kecelakaan pasien BPJS di RSUD Kota Baubau

Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan dengan petugas *coding* rawat inap, beliau menyatakan untuk pendanaan pelatihan pada masing-masing bidang telah disiapkan, sebelumnya koder juga telah mengikuti pelatihan terkait kodefikasi penyakit namun lebih ke pembahasan kebijakan pembiayaan JKN. Pernyataan tersebut sebagai berikut:

“Dana pelatihan pada masing-masing bidang memang ada. Spdd untuk mengembangkan SDM sangat terbatas. Jadi yang selalu diutamakan yang paling dibutuhkan. Sebelumnya sudah sempat saya mengikuti beberapa pelatihan kalau masalah koding dan pembiayaan, tapi bukan focus di masalah external causes. Lebih kepembahasan kebijakan pembiayaan JKN”

Petugas Coding

Alasan belum dilaksanakan pelatihan terkait *external causes* tidak lepas dengan keterangan narasumber bahwa belum ada permintaan data mengenai *external causes*.

Pernyataan yang sama diberikan dari hasil triangulasi kepala bidang rekam medis yang menyatakan bahwa pendaan terkait pelatihan *external causes* belum ada, hal tersebut dikarenakan belum ada pengusulan dari petugas rekam medis terkait pelatihan *external causes*. Berikut keterangan yang diberikan:

“Belum ada. Jika petugas rekam medis mengusulkan bahwa pelatihan terkait external causes, mungkin akan diusulkan agar masuk dalam pendanaan”

Triangulasi Kepala Bidang Rekam Medis

Aspek *Materials* dalam pelaksanaan pemberian kode *external causes* pada berkas rekam medis kasus kecelakaan pasien BPJS di RSUD Kota Baubau.

Berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan di ruang PPTARS, diketahui bahwa terdapat buku ICD-10 dan *software* ICD-10 yang dilakukan koder untuk mengkode diagnosis penyakit dan tindakan. Berikut hasil observasi yang dilakukan peneliti:

**Tabel 1.
Hasil Observasi Aspek *Materials* Pada Ruang PPTARS RSUD Kota Baubau**

NO.	Aspek Yang Diamati	Observasi	
		Ya	Tidak
1	Terdapat buku ICD-10	√	
2	Terdapat Software ICD-10	√	

Pemberian kodefikasi penyakit pada RSUD Kota Baubau dilakukan dengan menggunakan buku maupun *software* ICD-10 yang ada di ruang PPTARS. Seperti yang dinyatakan oleh petugas koder rawat inap. Pernyataan tersebut adalah sebagai berikut:

“Eee icd paling icd 10 itu yah yang volume 1 sekarang kan sudah canggih tinggal kita download pdf atau dari android apa. Sudah memenuhi sih, tidak ada hambatan kalau sarana prasarana”

Petugas Coding

Keterangan tersebut dibenarkan dengan hasil triangulasi dengan kepala bidang rekam medis. Beliau mengatakan bahwa kodefikasi dilakukan dengan menggunakan buku maupun *software* ICD—10 yang ada pada ruangan PPTARS. Keterangan yang diberikan adalah sebagai berikut:

“Ya, ada seperti icd 10, komputer. Ada”

Triangulasi Kepala Bidang Rekam Medis

Aspek *Machines* dalam pelaksanaan pemberian kode *external causes* pada berkas rekam medis kasus kecelakaan pasien BPJS di RSUD Kota Baubau.

Berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan di ruang PPTARS diketahui bahwa terdapat komputer yang digunakan oleh petugas koder untuk menentukan kodefikasi penyakit di RSUD Kota Baubau. Berikut hasil observasi yang dilakukan peneliti:

Tabel 2.
Hasil Observasi Aspek *Machines* Pada Ruang PPTARS RSUD Kota Baubau

NO	Aspek Yang Diamati	Observasi	
		Ya	Tidak
1	Terdapat unit Komputer yang digunakan untuk proses pengodean secara komputerisasi	√	
2.	Terdapat jaringan internet yang mendukung	√	

Aspek *Methods* dalam pelaksanaan pemberian kode *external causes* pada berkas rekam medis kasus kecelakaan pasien BPJS di RSUD Kota Baubau

Berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan pada unit rekam medis diketahui bahwa terdapat SOP tentang kodefikasi penyakit, namun dalam SOP tersebut tidak menyinggung tentang cara atau prosedur untuk menentukan kodefikasi *external causes* pasien. Berikut hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti:

Tabel 3
Hasil Observasi Aspek *Methods* Pada Unit Rekam Medis RSUD Kota Baubau

Aspek Yang Diamati	Observasi	
	Ya	Tidak
Kode <i>external causes</i> telah dilaksanakan		√
Terdapat SOP yang terkait <i>external causes</i>		√
Pengkodean <i>external causes</i> berdasarkan SOP		√

Menurut koder rawat inap alasan utama belum dilaksanakan kode *external causes* yaitu kebutuhan data untuk kode *external causes* pada saat ini belum dibutuhkan sehingga sampai saat ini petugas belum melaksanakan kode *external causes* tersebut. Keterangan yang diberikan adalah sebagai berikut:

“Jadi kalau di bilang ec nya kenapa belum pernah dikode mungkin, ee... kebutuhan data itu, ya kebutuhannya belum ada permintaan. Aa makanya eee kita belum kode untuk external causes”

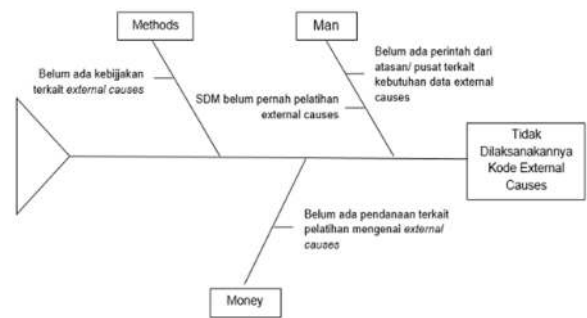
Petugas Coding

Keterangan tersebut dibenarkan dari hasil triangulasi kepala bidang rekam medis. Beliau mengatakan untuk proses pengklaiman, sampai pada saat ini rumah sakit tidak pernah menggunakan kode *external causes* dalam proses pengklaiman. Keterangan yang diberikan sebagai berikut:

“Karena setauku. Untuk mengklaim kita pake diagnosis penyakit. Jadi tidak ada itu mau klaim dengan diagnosis external causes. Harus dengan berdasarkan penyakit apa yang ada karena external causes itu”

Triangulasi Kepala Bidang Rekam Medis

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi diperoleh rangkuman penyebab tidak dikodenya external cause di RSUD Kota Baubau sebagai berikut:



Gambar 3.
Diagram Fishbone

KESIMPULAN

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Aspek Man merupakan salah satu faktor yang menyebabkan tidak dikodinya external causes pada berkas rekam medis.
2. Aspek Money merupakan salah satu faktor yang menyebabkan tidak dikodinya external causes pada berkas rekam medis.
3. Aspek Materials tidak termasuk dari penyebab dalam pelaksanaan pemberian kode external causes pada berkas rekam medis kasus kecelakaan pasien BPJS di RSUD Kota Baubau.
4. Aspek Machines tidak termasuk dari penyebab dalam pelaksanaan pemberian kode external causes pada berkas rekam medis kasus kecelakaan pasien BPJS di RSUD Kota Baubau.
5. Aspek Methods merupakan salah satu faktor yang menyebabkan tidak dikodinya external causes pada berkas rekam medis

REFERENSI

- Abdelhak, M. Ed. 2001. *Health Information: Management Of Strategic Resource. 2nd ed.* Philadelphia: WB Sounders Company.
- Arifyanti, N. 2015. *Faktor-Faktor Yang Menghambat Pelaksanaan Pelaporan RL 4a Terkait External Causes Di Rumah Sakit Jasa Kartini Tasikmalaya.*
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Sebuah Praktik.* Jakarta: Rimeka Cipta.
- Azwar, A. 1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan.* Jakarta. www.google.com [Diakses Pada Tanggal 02 Januari 2020].

- Bungin, B. 2009. *Penelitian Kualitatif.* Jakarta: Kencana.
- Hatta, G., 2011. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan.* Jakarta: UI-Press.
- Herdiansyah, H. 2015. *Metodologi Penelitian Kualitatif Untuk Ilmu Psikologi.* Jakarta: Salemba Humanika.
- Herlambang, S. 2016. *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit, 1st ed, 1.* Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Huffman, E.K., 1999. *Health Informations Management.* Illinois:Physician's Record Company.
- Ilyas, Y. 2004. *Perencanaan SDM Rumah Sakit: Teori, Metoda Dan Formula.* Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Indawati, L. 2017. Identifikasi Unsur 5M Dalam Ketidaktepatan Pemberian Kode Penyakit Dan Tindakan (*Systematic Review*). www.google.com [Diakses Pada Tanggal 02 Januari 2020].
- Kepmenkes Republik Indonesia No. HK.01.07Menkes/312/2020 Tentang Standar Profesi Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan. www.google.com [Diakses Pada Tanggal 13 September 2020].
- Permendagri No. 52 Tahun 2011 Tentang Standar Operasional Prosedur Di Lingkungan Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota. www.google.com [Diakses Pada Tanggal 6 Desember 2019].
- Permenkes Republik Indonesia No. 1438/Menkes/Per/IX/2010 Tentang Standar Pelayanan Kedokteran. www.google.com [Diakses Pada Tanggal 6 Desember 2019].
- Permenkes Republik Indonesia No. 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis. www.google.com [Diakses Pada Tanggal 6 Desember 2019].

- Permenkes Republik Indonesia No. 27 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Sistem *Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs)*. www.google.com [Diakses Pada Tanggal 3 Januari 2020].
- Permenkes Republik Indonesia No. 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan. www.google.com [Diakses Pada Tanggal 6 Desember 2019].
- Permenkes Republik Indonesia No. 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis. www.google.com [Diakses Pada Tanggal 6 Desember 2019].
- Permenpan Republik Indonesia No. 30 Tahun 2013 Tentang Jabatan Fungsional Perekam Medis Dan Kreditnya. www.google.com [Diakses Pada Tanggal 7 Desember 2019].
- Politeknik Baubau. 2018. *Panduan Penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI) Program Studi Diploma III Manajemen Informasi Kesehatan. Baubau.*
- Pratiwi, K, A. D, E. 2017. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Kode External Cause Di RSUD Kabupaten Brebes. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 5 (2), hal. 53-59.
- Saryono. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis Bagi Pemula*. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press.
- Satrianegara, M. F. 2009. *Buku ajar Organisasi Dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Serta Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika, Dasar Dasar Manajemen. Yayasan Trisakti.
- Siswati. 2018. Manajemen Unit Kerja II Perencanaan SDM Unit Kerja RMIK. www.google.com [Diakses Pada Tanggal 29 Desember 2019].
- Stelladis, C. S. D. 2014. *Keterisian Data Kode Dokter, Resep, External Causes Pada Sensus Harian Instalasi Gawat Darurat Di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.*
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulastri, T. 2018. *Tinjauan Keamaan Penyimpanan Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau Tahun 2018.*
- Sulchana, A. 2011. *Keterisian Data External Causes Pada Lembar Gawat Darurat Kasus Trauma Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.*
- Tambunan, R, M. 2008. *Standar Operating Procedures (SOP)*. Jakarta: Maiestas Publishing.
- Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. www.google.com [Diakses Pada Tanggal 7 Desember 2019].
- Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. www.google.com [Diakses Pada Tanggal 7 Desember 2019].
- WHO. 2010. *International Statistical Classification Of Diseases And Related Health Problems Of Tenth Revision (ICD-10) Vol. 2 Instruction Manual*. Geneva: WHO.
- Younartin, D. 2018. *Analisis Kuantitatif Kelengkapan Informed Consent Berkas Rekam Medis Rawat Inap Bedah, Interna Dan Obgyn Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buton Tahun 2018.*
- Yuliana. H. I. 2013. Tinjauan Kodefikasi External Cause Untuk Kasus Cedera Pada Rekam Medis Rawat Inap Spesialis Bedah Ortopedi Di RSKB Banjarmasin Siaga Tahun 2013. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 2 (1), hal. 45-53