

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum RSUD Kharisma Paramedika Kulon Progo

a. Sejarah RSUD Kharisma Paramedika Kulon Progo

Pada awalnya Rumah Sakit Umum Kharisma Paramedika merupakan Rumah Sakit Khusus Bedah & Trauma merupakan rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang diutamakan pelayanan khusus bedah dan trauma. Pelayanan yang dimaksud yaitu pelayanan medis, non medis, pelayanan asuhan keperawatan, pelayanan rujukan pendidikan, latihan, pengembangan dan penelitian. Rumah sakit ini merupakan tindak lanjut dari Balai Pengobatan dan Bersalin Citra Paramedika Giripeni Wates Kulon Progo.

Ikatan perawat anestesi bersama pembina Ikatan Dokter Spesialis Anestesi Indonesia (IDSAI) mendirikan Balai Pengobatan dan Bersalin Citra Paramedika Giripeni Wates Kulon Progo. Kemudian bersama seorang investor dari Kulon Progo berdirilah Yayasan Binangun Kharisma Paramedika yang berdiri pada tanggal 1 November 2001. Yayasan inilah yang kemudian mengadakan usaha RSKB & Trauma Kharisma Paramedika di jalan Khudori No. 34 Wates Kulon Progo dengan mengeluarkan peraturan No. 4 tahun 2003 tentang pembentukan susunan organisasi dan tata kerja RSKB & Trauma Kharisma Paramedika. Dengan persetujuan dewan pembina, dewan pendiri, dan dewan pengawas yayasan, maka dikeluarkan ketetapan peraturan tentang pembentukan susunan organisasi dan tata kerja rumah sakit dan mulai beroperasi pada tanggal 1 Maret 2003.

Untuk lebih mengoptimalkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, maka status RSKB & Trauma Kharisma Paramedika berubah menjadi Rumah Sakit Umum Kharisma Paramedika berdasarkan keputusan Dinas Kesehatan Pemerintah Kabupaten Kulon Progo No.503/646/III/2008 tentang Izin Penyelenggaraan Rumah Sakit Umum ditetapkan pada tanggal 18 Maret 2008 oleh Bupati Kulon Progo. Dengan status tersebut maka RSUD

Kharisma Paramedika semakin mantap kedudukannya dan semakin optimal dalam melakukan pelayanan kesehatan sesuai motto **Bersama Kharisma Menuju Sehat** dengan harapan bisa mencapai Indonesia sehat 2010. Sejak berdiri tanggal 1 Maret 2003, Rumah Sakit Umum Kharisma Paramedika telah mengalami 5 kali pergantian pimpinan yaitu:

- 1) dr. Amir Syarifudin, Sp B tahun 2003 – 2004
- 2) dr. R. Edi Fitriyanto tahun 2004 – 2007
- 3) dr. Salamah Sri Nurhayati tahun 2008 – 2010
- 4) dr. Beby Dewi Sartika tahun 2010 – 2012
- 5) dr. Iffah Hanifah tahun 2012 – 2015
- 6) dr. Donny Kurniyanto tahun 2015 – sekarang

b. Visi, Misi dan Tujuan RSU Kharisma Paramedika Kulon Progo

a) Visi

Visi Rumah Sakit Umum Kharisma Paramedika adalah menjadi rumah sakit yang profesional dan amanah dalam memberikan pelayanan serta selalu berinovasi guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

b) Misi

- a) Meningkatkan kualitas sumber daya manusia sebagai tenaga profesional dalam membentuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat.
- b) Memenuhi kebutuhan sarana dan prasarana rumah sakit untuk menunjang kualitas pelayanan.
- c) Meningkatkan kesejahteraan karyawan sebagai motivasi kerja dalam memberikan pelayanan kesehatan.
- d) Melaksanakan pelayanan prima yang **“PROAKSI” (Profesional, Amanah, Berinovasi)**.

c) Tujuan

Terselenggaranya pelayanan kesehatan bermutu, profesional dan terjangkau untuk semua lapisan masyarakat yang berfokus pada keselamatan dan kepuasan pasien.

c. Fasilitas Pelayanan Kesehatan di RSUD Kharisma Paramedika Kulon Progo

1) Pelayanan Gawat Darurat

Unit Gawat Darurat RSUD Kharisma Paramedika menyediakan pelayanan medis 24 jam.

2) Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan merupakan pelayanan terhadap pasien yang masuk rumah sakit untuk keperluan seperti pemeriksaan, pengobatan dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa perlu adanya tindak lanjut di ruang inap. Berikut macam-macam poliklinik meliputi:

- a) Poli Umum
- b) Poli Bedah Umum
- c) Poli Kulit dan Kelamin
- d) Poli Kesehatan Anak
- e) Poli Gigi
- f) Poli Bedah Tulang Orthopedi
- g) Poli Dalam
- h) Poli Syaraf
- i) Poli Mata
- j) Poli Kebidanan dan Kandungan (*Obsgyn*)
- k) Poli THT
- l) Poli Fisioterapi
- m) Pijat Bayi

3) Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan kesehatan diberikan kepada seseorang dalam rangka diagnosis, terapi, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya dengan menempati tempat tidur di rawat inap. RSUD Kharisma Paramedika menyediakan fasilitas yaitu ruangan rawat inap yang bersih dan nyaman dengan mengutamakan mutu pelayanan. Pelayanan yang diberikan meliputi pelayanan penyakit: Bedah Umum, Penyakit Dalam, Kesehatan Anak, Mata, Kulit dan Kelamin, Kebidanan dan Kandungan (*Obsgyn*), Gigi, Orthopedi, dan THT

Berikut ruang kelas rawat inap di RSUD Kharisma Paramedika di antaranya:

- a) Kelas Utama (berjumlah 5 ruangan)
 - b) Kelas I (berjumlah 4 ruangan)
 - c) Kelas II (berjumlah 14 tempat tidur)
 - d) Kelas III (berjumlah 13 tempat tidur)
 - e) Bangsal Anak (berjumlah 9 tempat tidur)
 - f) Bangsal VK (berjumlah 4 tempat tidur)
 - g) Ruang Isolasi (berjumlah 2 tempat tidur)
 - h) Ruang HCU (berjumlah 3 tempat tidur)
 - i) Ruang NICU (berjumlah 4 box bayi)
- 4) Pelayanan Paripurna Sehari (*One Day Care*)

Pelayanan kesehatan diberikan kepada seseorang dalam rangka diagnosis, terapi, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya dengan menempati tempat tidur kurang dari satu hari.

- 5) Tindakan Medik Operatif

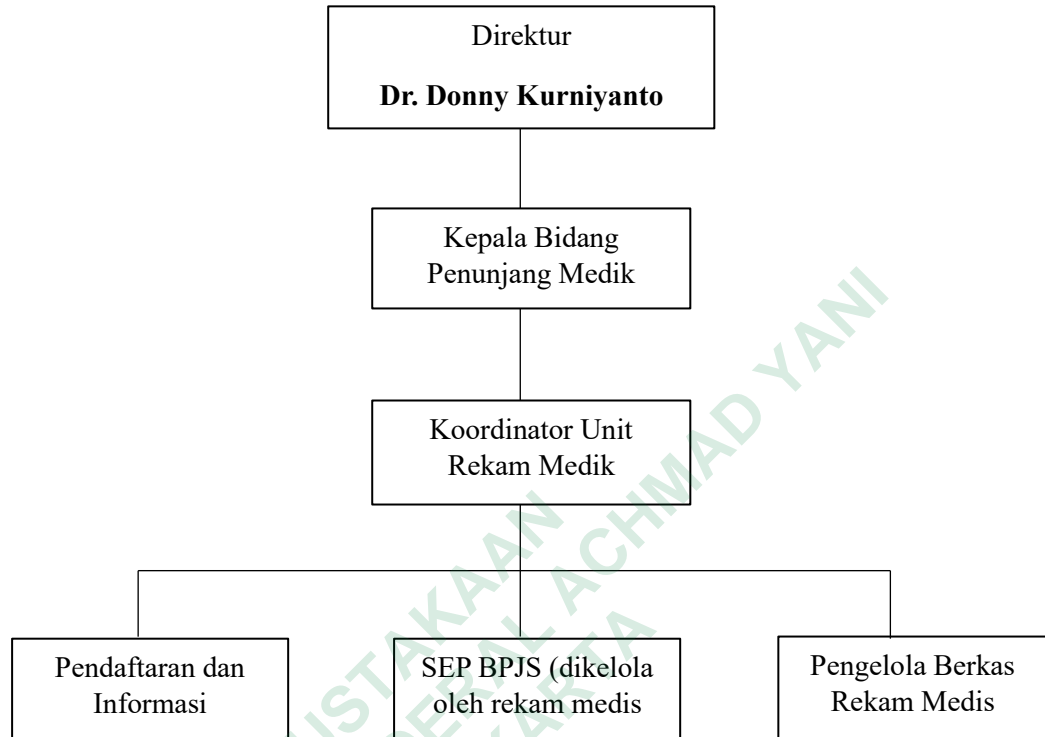
Merupakan tindakan pembedahan yang menggunakan pembiusan umum, sub arachnoid blok, lokal atau tanpa pembiusan. Pelayanan yang diberikan meliputi pelayanan penyakit : Bedah Umum, Kebidanan dan Kandungan (*Obsgyn*), Bedah Orthopedi, dan THT

- 6) Pelayanan Penunjang Medis dan Non Medis

Pelayanan penunjang adalah bagian penting yang mendukung terciptanya pelayanan yang prima dan paripurna. Berbagai macam pelayanan penunjang medis seperti rontgen, USG, EKG, Laboratorium Klinik sedangkan pelayanan penunjang non medis di Rumah Sakit Umum Kharisma Paramedika Kulon Progo meliputi:

- a) Ambulance
- b) Farmasi Klinik
- c) Konsultasi Gizi
- d) Perawatan Jenazah
- e) Apotek Kharisma 24 Jam

d. Struktur Organisasi Rekam Medis di RSUD Kharisma Paramedika Kulon Progo

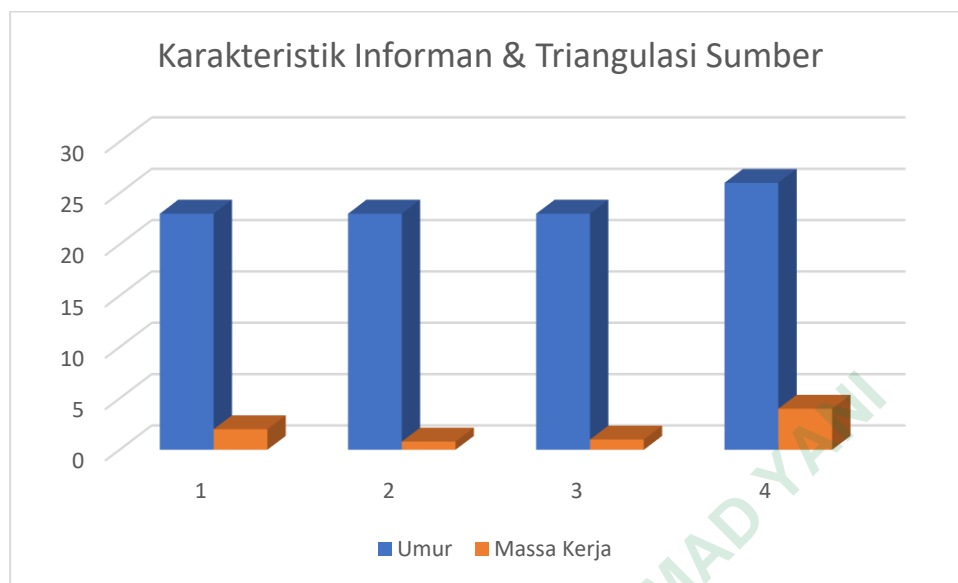


Gambar 4.1 Struktur Organisasi Instalasi Rekam Medis RSUD Kharisma Paramedika Kulon Progo

2. Karakteristik Informan dan Triangulasi Sumber di RSUD Kharisma Paramedika Kulon Progo

Tabel 4.1 Karakteristik Informan & Triangulasi Sumber

No	Informan/Triangulasi Sumber	Umur	Massa Kerja	Pendidikan Terakhir	Jabatan
1.	Informan A	23 Tahun	2 Tahun	D3 RMIK	Coding BPJS
2.	Informan B	23 Tahun	8 Bulan	D3 RMIK	Pendaftaran
3.	Informan C	23 Tahun	1 Tahun	D3 RMIK	Pendaftaran
4.	Triangulasi Sumber	26 Tahun	4 Tahun	D3 RMIK	Koordinator RM



Gambar 4.2 Karakteristik Informan dan Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa massa kerja paling lama di RSUD Kharisma Paramedika Kulon Progo dilakukan oleh triangulasi sumber dengan umur 26 tahun massa kerja yaitu 4 tahun, kemudian informan A dengan umur 23 tahun massa kerja yaitu 2 tahun, informan C dengan umur 23 tahun massa kerja yaitu 1 tahun, dan terakhir informan B dengan umur 23 tahun massa kerja yaitu 8 bulan. Semua informan dan triangulasi sumber dalam penelitian ini telah berlatar belakang Pendidikan D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

3. Faktor Penyebab Belum Dilaksanakan Pengodean *External Cause* Kasus *Fracture* di RSUD Kharisma Paramedika Kulon Progo

Berdasarkan wawancara yang dilakukan di RSUD Kharisma Paramedika Kulon Progo kepada petugas *coding* dan kepala unit rekam medis, terdapat faktor yang mempengaruhi belum dilaksanakan pengodean *external cause* pada kasus *fracture* berdasarkan *Man, Method, Machine, Matherial, Milieu*. Pernyataan tentang faktor-faktor penyebab tersebut terdapat dalam kutipan wawancara sebagai berikut:

a. *Man* (Manusia)

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan di RSUD Kharisma Paramedika Kulon Progo, petugas yang melaksanakan pengodean

diagnosis penyakit sudah dilakukan oleh petugas *coding* dengan latar belakang Pendidikan D3 RMIK. Jumlah petugas *coding* untuk penjaminan BPJS Rawat Inap dan Rawat Jalan dilakukan oleh dua orang. Sedangkan petugas *coding* khusus untuk penjaminan Umum baik untuk Rawat Inap dan Rawat Jalan tidak ada, sehingga dilakukan oleh tiga petugas rekam medis secara bergantian. Berikut hasil observasi yang telah dilakukan:

Tabel 4.2 Hasil Observasi Aspek *Man*

No	Aspek Yang Diamati	Ya	Tidak
1.	Pengodean penyakit dilakukan oleh petugas lulusan D3 Perkam Medis dan Informasi Kesehatan	✓	

Sedangkan untuk pelatihan, informan menyatakan belum pernah mendapatkan pelatihan terkait pengodean baik secara umum maupun khusus *external cause*. Berikut hasil wawancara terkait latar belakang pendidikan dan pelatihan bagi petugas *coding*:

“Untuk petugas *coding*-nya lulusan D-3 rekam medis iya, untuk pelatihan saya belum pernah”

Informan A

“Kalau untuk petugas *coding*-nya disini udah D3 RM. Kalau untuk pelatihan belum pernah”

Informan B

“Petugas *coding*-nya, nggih D3 RM, pelatihan belum pernah hanya dulu materi saat kuliah saja”

Informan C

Hasil pernyataan yang disampaikan oleh informan tersebut diperkuat oleh pernyataan triangulasi sumber sebagai berikut:

“Iya disini sudah D3 Rekam Medis kalau untuk *coding*. Kalau pelatihan belum pernah. Dari RS sepertinya belum ada rencana untuk memberikan pelatihan untuk petugasnya, soalnya kami sedang berfokus pada akreditasi RS terlebih dahulu.”

Triangulasi Sumber

Dari hasil wawancara tersebut dapat diketahui bahwa petugas *coding* di RSUD Kharisma Paramedika Kulon Progo sudah berlatar belakang pendidikan D3 RMIK, sedangkan untuk pelatihan, petugas *coding* sama sekali belum pernah mendapatkan pelatihan terkait *coding* secara umum maupun terkhusus *external cause*. RSUD Kharisma Paramedika Kulon Progo belum merencanakan pelatihan kepada petugas *coding*, hal ini dikarenakan waktu yang belum memadai.

Pengodean *external cause* pada kasus *fracture* di RSUD Kharisma Paramedika Kulon Progo belum dilaksanakan. Berikut kutipan hasil wawancara dengan informan:

Berdasarkan hasil kutipan di atas penyebab tidak dilaksanakan pengodean *external cause* di karenakan belum ada permintaan data atau laporan khusus yang berkaitan dengan kode *external cause* pada kasus *fracture*. Hal tersebut diperkuat oleh pernyataan dari triangulasi sumber sebagai berikut:

“Kalau kita untuk pengodean mengikuti sistem dari BPJS, soalnya mau di kode atau tidak ya tidak ada pengaruh untuk biayanya. Jadinya untuk *external cause* nya tidak kita kode.”

Informan A

“Saya kalau laporan RL rawat inap tidak ada untuk *external cause*nya soalnya tidak diminta juga”

Informan B

“Kalau untuk kendala ya karena tidak ada permintaan buat laporan, makanya kita tidak melakukan untuk kode *external cause*nya.”

Informan C

“Kalau alasan belum dilakukan kode *external cause* itu karena belum ada permintaan untuk kode *external cause*nya, pelaporan kami juga tidak menggunakan kodenya.”

Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil wawancara di atas, dapat diketahui bahwa petugas belum melaksanakan pengodean *external cause* dikarenakan belum adanya permintaan laporan atau data yang berkaitan dengan kode *external cause* khususnya pada kasus *fracture*.

b. *Methods* (Metode)

Berdasarkan hasil observasi diketahui bahwa di RSUD Kharisma Paramedika tidak ditemukan SOP yang mengatur terkait *external cause* tetapi didapatkan hanya SOP yang mengatur terkait prosedur kodifikasi penyakit sehingga berpengaruh sebagai penyebab belum dilaksanakan pengodean *external cause*. Pelaksanaan pengodean diagnosis penyakit berpedoman pada SOP dengan Nomor Dokumen 08/RM/I/2018 Tentang *Coding* yang diterbitkan pada tanggal 23 Januari 2018. Berikut hasil observasi yang telah dilakukan

Tabel 4.3 Hasil Observasi Aspek *Method*

No	Aspek Yang Diamati	Ya	Tidak
1.	Terdapat SOP terkait pengodean diagnosis penyakit	✓	
2.	Terdapat SOP terkait pengodean <i>external cause</i>		✓

Berikut hasil dengan wawancara dengan informan sebagai berikut:

“Kalau pelaksanaan pengodean kita sudah sesuai SPO ya. Untuk SPO ada ya cuma hanya umum saja. Kalau untuk itu (*external cause*) tidak ada.”

Informan A

“Cuma pengodean umum. EC (*external cause*) tidak ada”

Informan B

“SOP masih yang umum aja, kalau yang *external cause* belum ada”

Informan C

Pernyataan yang disampaikan oleh informan, diperkuat oleh pernyataan oleh triangulasi sumber sebagai berikut:

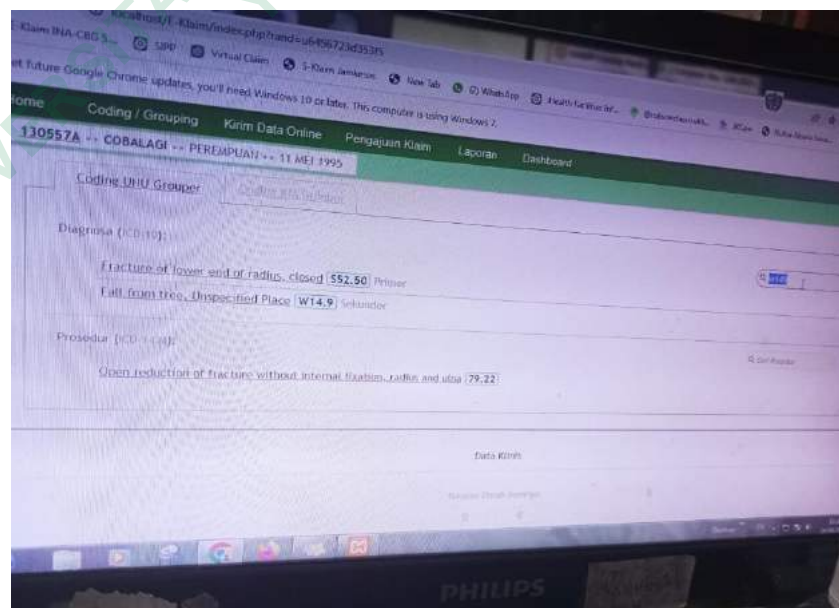
“Untuk pelaksanaan pengodean menurut saya sudah sesuai sama SPO. SPO juga masih yang umum kalau *external cause* sepertinya tidak ada.”

Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil observasi dan hasil wawancara yang dilakukan dengan informan dan triangulasi sumber di RSUD Kharisma Paramedika Kulon Progo diketahui bahwa dalam pelaksanaan pengodean diagnosis penyakit sudah sesuai dengan SOP yang berlaku, akan tetapi belum ada SOP khusus yang mengatur tentang prosedur pengodean *external cause*.

c. *Machine* (Mesin)

Pengodean diagnosa penyakit di RSUD Kharisma Paramedika Kulon Progo untuk penjaminan BPJS dilakukan pada sistem *INA-CBGs* yang kemudian kode tersebut dituliskan pada berkas rekam medis. Hal tersebut dapat dilihat pada gambar berikut ini:



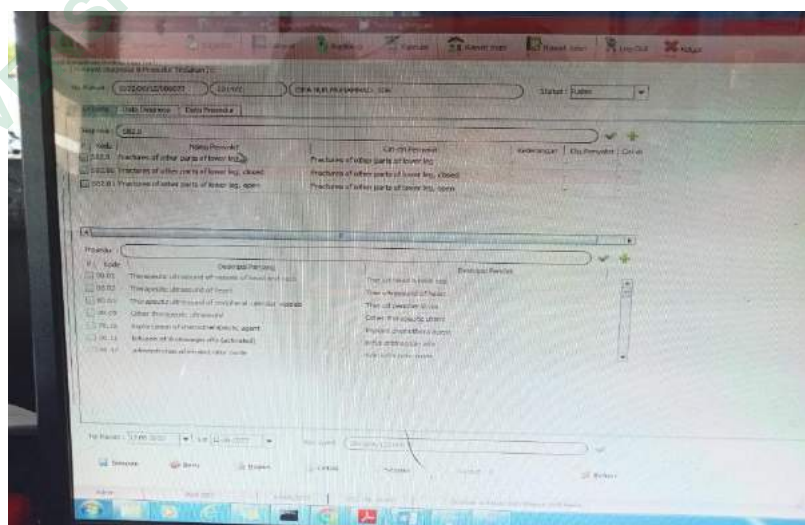
Gambar 4.3 Aplikasi *INA-CBGs*

Dapat dilihat bahwa pada sistem *INA-CBGs* diatas, bahwa pada sistem tersebut menyediakan kode *external cause* pada diagnosa sekunder meskipun karakter kode tersebut tidak lengkap yaitu hanya tersedia sampai dengan karakter ke-empat. Akan tetapi yang menjadi alasan mengapa belum dilaksanakan pengodean *external cause* yaitu bukan pada ketidaklengkapan kode tetapi pada pelaksanaannya kode *external cause* tidak memberikan pengaruh pada biaya yang akan dikeluarkan. Berikut hasil wawancara dengan informan terkait pengodean pada sistem *INA-CBGs* sebagai berikut:

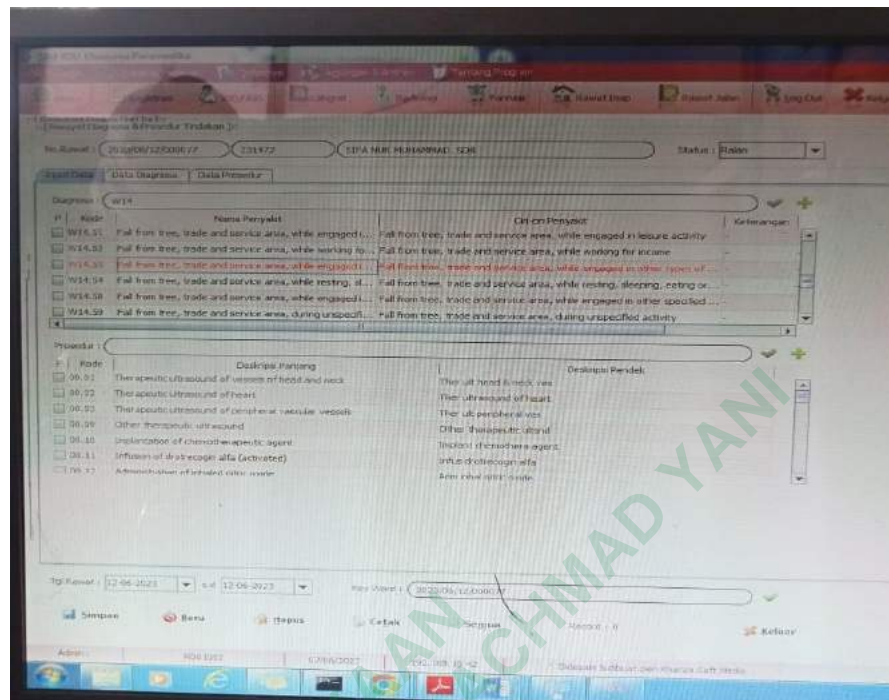
“Sebenarnya bisa-bisa aja kita kode *external cause* di bagian sekunder ini, tetapi nanti hasilnya juga tidak ada bedanya dengan yang tidak menggunakan kode *external causenya*”

Informan A

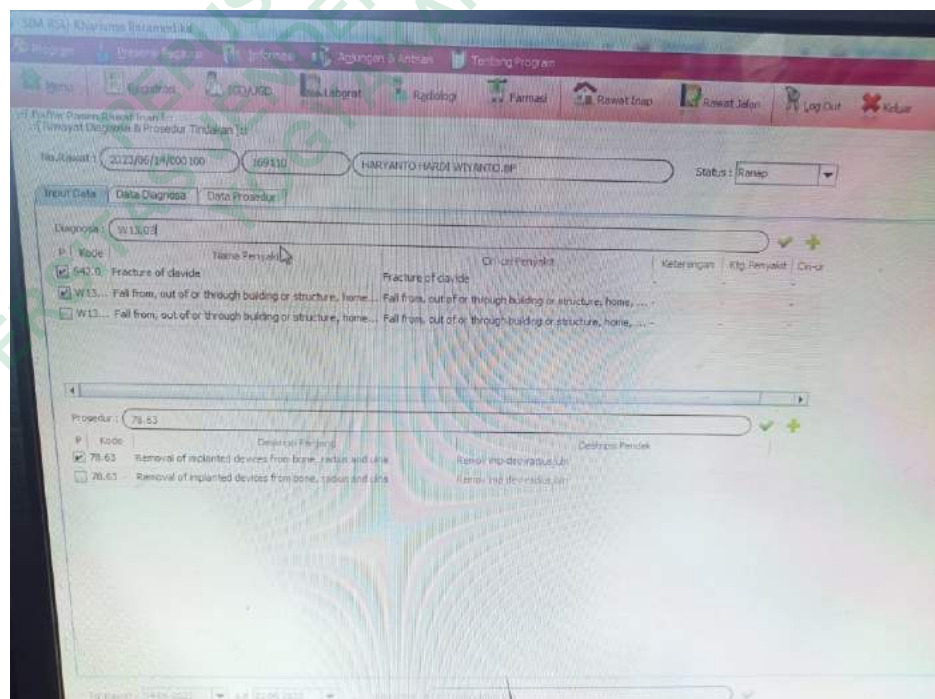
Selain *INA-CBGs*, di *RSU Kharisma Paramedika Kulon progo* juga memiliki *SIMRS* yang digunakan untuk *entry* kode diagnosis penyakit dan tindakan. Sebelumnya *SIMRS* sama sekali belum memfasilitasi kode *external cause*, akan tetapi belum lama ini *RSU Kharisma Paramedika Kulon Progo* melakukan pengembangan terhadap *SIMRS* sehingga untuk kode *external cause* telah terfasilitasi sampai dengan karakter ke-5. Hal tersebut dapat dilihat pada gambar berikut ini:



Gambar 4.4 Kode *fracture* pada *SIMRS*



Gambar 4.5 Kode *External Cause* pada SIMRS



Gambar 4.6 Input Kode *Fracture & External Cause* pada SIMRS

Dari gambar di atas dapat diketahui bahwa pada SIMRS di RSU Kharisma Paramedika Kulon Progo sudah memfasilitasi kode untuk kasus

fracture dan kode *external cause* sampai dengan karakter ke-5. Pernyataan tersebut juga disampaikan oleh informan adalah hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

“Sebelumnya tidak ada. Hanya ada kode-kode diagnosis aja secara umum. Tapi sekarang sudah lengkap soalnya baru dilakukan pembaharuan”
Informan B

“Dulu memang tidak ada. Tapi minggu kemarin itu SIMRS sudah di *update* jadinya sudah kalau untuk *external cause* sudah lengkap sekarang”
Informan C

Hasil pernyataan dari informan juga diperkuat dengan pernyataan dari triangulasi sumber sebagai berikut:

“Kalau untuk sistem BPJSnya saya kurang tahu soalnya tidak pernah ngecek tapi kalau SIMRS dari dulu memang tidak memfasilitasi buat koding *external cause*. Tapi belum lama ini ada perbaikan di SIMRSnya kalau saya lihat sepertinya sudah lengkap untuk *external cause*nya”
Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dapat di ketahui bahwa sistem yang digunakan baik *INA-CBGs* maupun SIMRS, bukan sebagai faktor penyebab belum dilaksanakan pengodean *external cause* di RSUD Kharisma Paramedika Kulon Progo.

d. *Materials* (Material)

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang telah dilakukan oleh peneliti, diketahui bahwa di RSUD Kharisma Paramedika Kulon Progo telah menyediakan buku *ICD-10* dan *ICD-10* secara elektronik sebagai sarana dalam kodifikasi penyakit sehingga tidak ditemukan masalah yang mempengaruhi penyebab belum dilaksanakan pengodean *external cause*.

Berikut hasil observasi yang telah dilakukan:

Tabel 4.4 Hasil Observasi Aspek *Materials*

No	Aspek Yang Diamati	Ya	Tidak
1.	Terdapat buku <i>ICD-10</i>	✓	
2.	Terdapat <i>ICD-10</i> dalam bentuk elektronik	✓	

Hasil observasi tersebut diperkuat oleh hasil wawancara terhadap informan sebagai berikut:

“Iya ada ICD ada, buku sama web atau *online* juga ada. Kalau buku pakai yang edisi 2010. Yang pdf juga ada.”

Informan A

“Ada buku, sama SIMRS ada juga.”

Informan B

“Kalau buku ada, bentuk elektronik juga ada”

Informan C

Adapun pernyataan dari informan juga diperkuat oleh hasil wawancara triangulasi sumber sebagai berikut:

“Buku ada, untuk *online* juga ada aku kayaknya udah pernah lihat”

Triangulasi Sumber

Dari pernyataan informan dan triangulasi sumber tersebut dapat diketahui bahwa di RSUD Kharisma Paramedika Kulon Progo telah menyediakan *ICD-10* baik dalam bentuk buku maupun dalam bentuk elektronik. Akan tetapi dari segi pembuatan laporan tidak ditemukannya data laporan yang berkaitan dengan kode *external cause* kasus *fracture*. Pembuatan laporan RL4A dan RL4B dilakukan oleh dua orang petugas rekam medis yang juga merangkap sebagai petugas pendaftaran. Data laporan tersebut dapat di lihat pada gambar berikut ini.

RSU Kharisma Paramedika
Jl. Kusuma No. 34 Wates, Kulon Progo, DIY
(0274) 779631, E-mail: kharismamedia@gmail.com

DATA KEADAAN MORBIDITAS PASIEN RAWAT INAP RUMAH SAKIT PENYEBAB KECELAKAN
PERIODE: 01-01-2023 s.d. 30-06-2023

Jumlah Pasien Hapus dan Mati menurut Golongan Umur & Jenis Kelamin

No	Kode	Golongannya Penyakit	Jumlah Pasien Hapus dan Mati menurut Golongan Umur & Jenis Kelamin															Pasien Keluar (Hidup & Mati) Menurut Jenis Kelamin		Jumlah Pasien Keluar (23-24)			
			0-5th		3-24th		25-49th		1-6th		5-14th		15-24th		25-49th		45-64th		>65		LK	PK	
			L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L				P
1	A00	Ethanol and centipede fever	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
2	A01	Typhoid fever	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
3	A03	Other salmonellosis and colitis of infectious and unspecified origin	0	0	0	0	0	0	0	2	0	3	2	0	2	0	0	0	1	0	0	5	5
4	A08.0	Other salmonella gastroenteritis and colitis of infectious origin	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	1	0	0	5	4	9
5	A08.9	Gastroenteritis and colitis of unspecified origin	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	2	2	4
6	A17.0	Leptospirosis, serovar icterohaemorrhagiae	0	0	0	0	0	0	3	3	1	0	0	1	0	2	2	1	2	0	8	9	17
7	A41.9	Other sepsis	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
8	A42.0	Sepsis, unspecified	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
9	A49	Dengue fever (Dengue dengue fever)	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	5
10	B60	Neisserium meningitidis meningitis	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3
11	B63.0	Meningitis pneumococci, serovar unspecified	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	2	1	3
12	B63.9	Meningitis pneumococci, serovar unspecified	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	1	3
13	C30	Meningitis meningitis of other virus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
14	C31.9	Meningitis meningitis, virus unspecified	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
15	D12.9	Meningitis meningitis, brain unspecified	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1
16	D32.0	Meningitis meningitis, viral parts of cephalitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1
17	D32.1	Meningitis meningitis, viral parts of cephalitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
18	D32.2	Meningitis meningitis, viral parts of cephalitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
19	D32.3	Meningitis meningitis, viral parts of cephalitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
20	D32.4	Meningitis meningitis, viral parts of cephalitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
21	D32.5	Meningitis meningitis, viral parts of cephalitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
22	D32.6	Meningitis meningitis, viral parts of cephalitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
23	D32.7	Meningitis meningitis, viral parts of cephalitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
24	D32.8	Meningitis meningitis, viral parts of cephalitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
25	D32.9	Meningitis meningitis, viral parts of cephalitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1

Gambar 4.7 Data Laporan RL4A

800	S60.0	Fracture of olecranon, closed	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1
801	S60.1	Fracture of olecranon, closed	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1
802	S60.2	Fracture of olecranon, closed	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
803	S60.3	Fracture of olecranon, closed	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
804	S60.4	Fracture of olecranon, closed	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
805	S60.5	Fracture of olecranon, closed	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
806	S60.6	Fracture of olecranon, closed	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
807	S60.7	Fracture of olecranon, closed	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
808	S60.8	Fracture of olecranon, closed	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
809	S60.9	Fracture of olecranon, closed	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
810	S61.0	Fracture of olecranon, open	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
811	S61.1	Fracture of olecranon, open	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
812	S61.2	Fracture of olecranon, open	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
813	S61.3	Fracture of olecranon, open	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
814	S61.4	Fracture of olecranon, open	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
815	S61.5	Fracture of olecranon, open	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
816	S61.6	Fracture of olecranon, open	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
817	S61.7	Fracture of olecranon, open	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
818	S61.8	Fracture of olecranon, open	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
819	S61.9	Fracture of olecranon, open	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Gambar 4.8 Data Laporan RL4A

Dari gambar di atas di dapatkan bahwa dalam laporan morbiditas pasien rawat inap tersebut tidak ditemukannya data terkait *external cause* pada kasus *fracture*. Hasil observasi tersebut juga diperkuat dengan hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

“Di laporan rawat inap ini tidak ada kalau untuk *external cause*, soalnya untuk pembuatannya kita mengambil data yang di input sama dokter ke SIMRSnya sama input-an dari berkas ke SIMRSnya dari situ kan memang tidak ada data terkait *external causenya* makanya tidak kita buat”

Informan B

Selain laporan diatas terdapat laporan morbiditas pasien rawat jalan yang dapat dilihat pada gambar berikut ini:

RSU Kherisma Paramedika
Jl. Sultan No. 24 Medan, Sumatera Utara 55132
Telp. (061) 414632, E-mail: kherisma@kherisma.com

DATA KARDIUM MORBIDITAS PASIEN RAWAT JALAN RUMAH SAKIT PENYERAJA KECILAKAMAN
PERIODE 01-01-2023 s.d. 30-06-2023

No.	Subsistem Penyakit	Subsistem Penyakit	Jumlah Pasien (Males dan Females) menurut Usia dan Jenis Kelamin															Jumlah Pasien Rawat Jalan (2023-2024)		Jumlah Pasien Rawat Jalan	
			04-14			15-24			25-44			45-64			> 65			Laki	Perempuan		
			L	P	J	L	P	J	L	P	J	L	P	J	L	P	J				
1	A02.0	Tuberculosis (respiratory)	4	5	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	23	24	29
2	A09	Other (gastrointestinal) cases of infectious and parasitic origin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	6	0
3	A08.0	Other unspecified gastroenteritis and colitis of infectious origin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	A08.9	Gastroenteritis and colitis of unspecified origin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	A08.2	Subdivision of enteric infectious diseases of bacterial or viral origin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	A08.5	Subdivision of enteric infectious diseases without mention of bacteriological or virological classification	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	A02.1	Subdivision of tuberculosis (respiratory)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	A02.2	Pharyngeal tuberculosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	A02.3	Subdivision of tuberculosis (respiratory)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	A02	Tuberculosis (respiratory)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	A40.0	Other (osteomyelitis) of the spine	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	A40.1	Other (osteomyelitis) of the spine	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	A40.9	Other (osteomyelitis) of the spine	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	A40	Osteomyelitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	A41.0	Septic arthritis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	A41.1	Septic arthritis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	A41.9	Septic arthritis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	A41	Septic arthritis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	A42.0	Septic arthritis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	A42.1	Septic arthritis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	A42.9	Septic arthritis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	A42	Septic arthritis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	A43.0	Septic arthritis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	A43.1	Septic arthritis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	A43.9	Septic arthritis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	A43	Septic arthritis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27	A44.0	Septic arthritis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
28	A44.1	Septic arthritis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29	A44.9	Septic arthritis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30	A44	Septic arthritis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31	A45.0	Septic arthritis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
32	A45.1	Septic arthritis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
33	A45.9	Septic arthritis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
34	A45	Septic arthritis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
35	A46.0	Septic arthritis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
36	A46.1	Septic arthritis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
37	A46.9	Septic arthritis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
38	A46	Septic arthritis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
39	A47.0	Septic arthritis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
40	A47.1	Septic arthritis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
41	A47.9	Septic arthritis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
42	A47	Septic arthritis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
43	A48.0	Septic arthritis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
44	A48.1	Septic arthritis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
45	A48.9	Septic arthritis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
46	A48	Septic arthritis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
47	A49.0	Septic arthritis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
48	A49.1	Septic arthritis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
49	A49.9	Septic arthritis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50	A49	Septic arthritis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Gambar 4.9 Data Laporan RL4B

The image shows a computer screen displaying a data report titled "Data Laporan RL4B". The report is a large table with multiple columns and rows, showing various medical codes and their corresponding values. The table is partially obscured by a watermark "UNIVERSITAS KHARISMA PARAMEDIKA" and "ACHMAD YANI".

Gambar 4.10 Data Laporan RL4B

Dari gambar di atas dapat dilihat bahwa data laporan morbiditas pasien rawat jalan di RSU Kharisma Paramedika terdapat data *external cause* akan tetapi data tersebut tidak berkaitan dengan kasus *fracture*. Hasil observasi tersebut, juga diperkuat dengan pernyataan dari informan sebagai berikut:

“Untuk laporan internal kita memang tidak ada, di laporan RL4B kita juga tidak ada untuk *external cause* yang berkaitan dengan kasus *fracture*. Kalau untuk informasi yang digunakan di laporan kita mengambil dari SIMRS soalnya setiap poli itu sudah tersedia komputer untuk fasilitas dokter kalau hendak *input*. Sama kalau *fracture* itu kan disini kebanyakan pengguna BPJS, kodenya juga mengikuti sistem BPJSnya. Jadinya tidak ada data *external cause*nya di SIMRSnya.”

Informan C

Dari pernyataan diatas, dapat diketahui bahwa faktor *materials* menjadi penyebab belum dilaksanakan pengodean *external cause*, hal ini dikarenakan dalam pembuatan laporan baik untuk internal maupun eksternal tidak ada data yang berkaitan dengan *external cause* kasus *fracture*.

e. *Milieu* (Lingkungan)

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan di RSUD Kharisma Paramedika Kulon Progo, bahwa kode *external cause* tidak digunakan dalam klaim BPJS dan Jasa Raharja. Hal ini dikarenakan dalam BPJS pemberian kode *external cause* tidak mempengaruhi dalam biaya, sedangkan untuk Jasa Raharja tidak membutuhkan kode *external cause* melainkan hanya diagnosa dan penyebab terjadinya kecelakaan. Berikut pernyataan yang disampaikan oleh informan sebagai berikut:

“Tya, soalnya di BPJS tidak mempengaruhi biaya kemudian kalau JR (Jasa Raharja) itu malah tidak ada kodenya yang untuk kami kirim kesana itu tidak menggunakan kode. Jadi hanya membutuhkan diagnosa dan penyebab kecelakaan”

Informan A

Hasil wawancara dari informan tersebut juga diperkuat oleh pernyataan triangulasi sumber sebagai berikut:

“Tidak ada pengaruh kalau *external cause* di BPJS yang terpenting kode diagnosis penyakitnya, kalau untuk Jasa Raharja yang penting itu surat pernyataan kecelakaannya kalau kode tidak digunakan”

Triangulasi Sumber

Selain itu informan juga menambahkan bahwa kode *external cause* tidak dilaksanakan karena petugas dalam melaksanakan pengodean untuk penjaminan BPJS berpedoman pada peraturan yang berisikan pedoman penggunaan *INA-CBGs* dalam pelaksanaan jaminan kesehatan. Berikut pernyataan yang disampaikan oleh informan sebagai berikut:

“Kalau untuk BPJS kita berpedoman pada Permenkes Nomor 26 Tahun 2021, pada peraturan tersebut tidak terdapat kebijakan untuk kode penyebab luar. Jadinya tidak kita kode”

Informan A

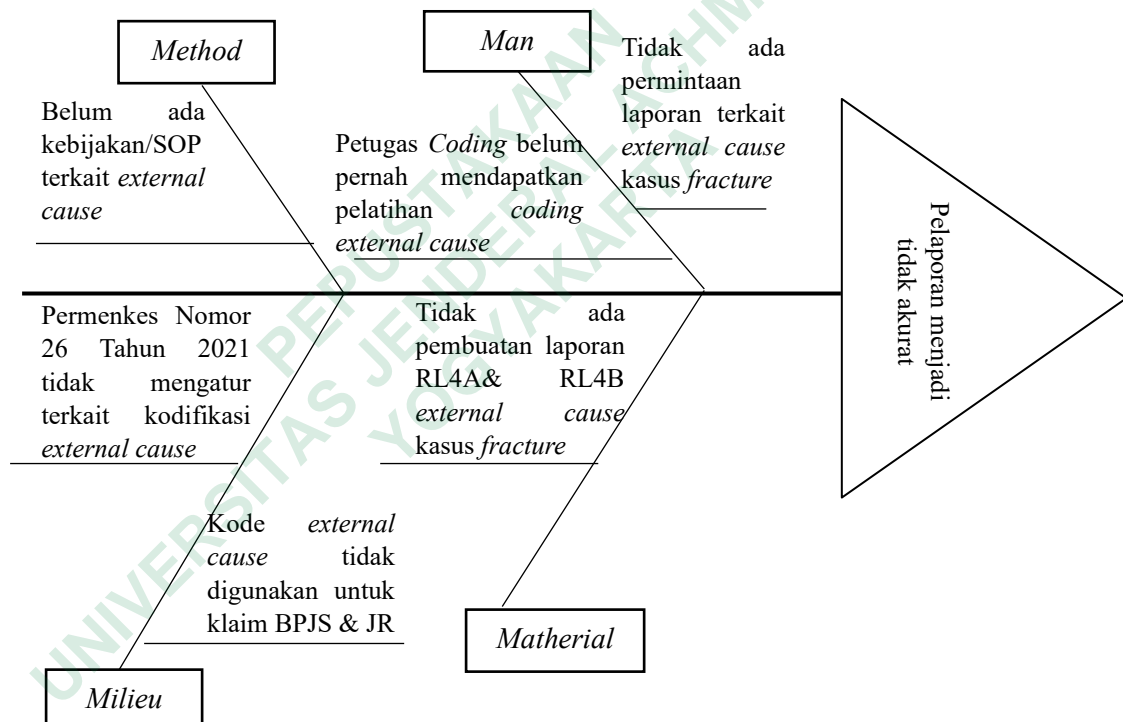
Dari hasil wawancara di atas dapat diketahui bahwa faktor *milieu* menjadi penyebab belum dilaksanakan pengodean *external cause*, hal ini dikarenakan kode *external cause* tidak digunakan dalam klaim BPJS dan Jasa Raharja serta informan dalam melakukan kodifikasi pada BPJS berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2021 Tentang Pedoman *Indonesian Case Base Groups (INA-CBG)* dalam Pelaksanaan Jaminan

Kesehatan yang mana dalam peraturan tersebut tidak mengatur terkait pelaksanaan kodifikasi penyebab luar (*external cause*)

B. Pembahasan

Faktor Penyebab Belum Dilaksanakan Pengodean *External Cause* Kasus *Fracture* di RSUD Kharisma Paramedika Kulon Progo

Untuk mengetahui faktor penyebab belum dilaksanakan pengodean *external cause*, peneliti menggunakan Ishikawa diagram juga dikenal sebagai *fishbone* diagram atau *Cause-Effect Analysis*. Suatu tindakan dan langkah perbaikan akan lebih mudah dilakukan jika akar penyebab masalah sudah ditemukan (Hispratin & Musfiroh, 2020).



Gambar 4.11 *Fishbone* Faktor Penyebab Belum Dilaksanakan Pengodean *External Cause* di RSUD Kharisma Paramedika Kulon Progo

1. *Man* (Manusia)

Pelaksanaan pengodean diagnosis penyakit dan tindakan di RSUD Kharisma Paramedika Kulon Progo dilakukan oleh petugas *coding* yang berlatar belakang pendidikan D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perkam Medis, terkait tugas

melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar dilakukan oleh perekam medis dengan pendidikan Ahli Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

Sedangkan untuk penyebab belum dilaksanakan pengodean *external cause* pada kasus *fracture* berdasarkan faktor *Man* adalah belum adanya permintaan data atau laporan yang berkaitan dengan kode *external cause* pada kasus *fracture*, pengodean *external cause* akan dilakukan apabila adanya permintaan data atau pelaporan yang menyertakan kode *external cause* khususnya pada kasus *fracture* sesuai dengan hasil penelitian Budiatty & Ramadhan (2021), penyebab belum dilaksanakan kode *external cause* di RSUD Kota Baubau dari aspek *man* adalah belum ada perintah dari atasan/ pusat terkait kebutuhan data *external causes*. Selain itu petugas *coding* juga belum pernah mengikuti pelatihan yang terkait *external causes*. Akan tetapi hal ini tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1171/MENKES/PER/VI/2011 Tentang Sistem Informasi Rumah Sakit, bahwa di dalam SIRS terdapat kebijakan terkait pembuatan laporan RL 4 atau data morbiditas dan mortalitas pasien baik rawat jalan maupun rawat inap terkait penyebab luar atau *external cause*.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, Pasal 26 Ayat 6 dikatakan terkait isi rekam medis meliputi, identitas pasien, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis, pengobatan, dan rencana tindak lanjut pelayanan kesehatan; dan nama dan tanda tangan Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan.

Selain itu, penyebab lain dari belum dilaksanakan pengodean *external cause* juga berasal dari petugas yang belum pernah mendapatkan pelatihan terkait kodifikasi *external cause*. Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan, untuk meningkatkan keterampilan atau penguasaan pengetahuan di bidang teknis kesehatan disarankan untuk mengadakan pelatihan di bidang kesehatan.

2. *Method* (Metode)

Pelaksanaan pengodean di RSUD Kharisma Paramedika menggunakan ICD-10 berbasis buku dan *online*. Dalam proses pelaksanaannya sudah berpedoman pada SOP dengan Nomor Dokumen : 08/RM/I/2018 Tentang suatu cara pemberian kode penyakit dan Tindakan dengan berpedoman pada buku ICD-10 dan buku ICD-9. Akan tetapi di dalam SOP tersebut belum terdapat poin tentang pemberian kode *external cause*. Menurut Tambunan, (2013) Salah satu cara untuk meningkatkan kinerja perusahaan adalah dengan menetapkan Standar Operasional Prosedur (SOP) pada setiap unit kerja dalam rangka meningkatkan kinerja yang efektif dan sistematis. SOP merupakan sekumpulan operasional standar yang digunakan sebagai pedoman di perusahaan untuk meningkatkan kinerja yang efektif, konsisten, dan sistematis.

Hal ini sesuai penelitian yang dilakukan Simanjuntak et al., (2023) Standar Operasional Prosedur (SOP) memiliki pengaruh besar terhadap keberhasilan penyelenggaraan pelayanan kesehatan, Standar Operasional Prosedur (SOP) yang tidak sesuai akan mengakibatkan kerugian yang sangat besar karena akan menimbulkan kesalahan dalam pelayanan kesehatan.

3. *Machine* (Mesin)

Aplikasi *INA-CBGs* di RSUD Kharisma Paramedika Kulon Progo memfasilitasi kode *external cause* meskipun karakter kodenya hanya sampai pada karakter ke-4, akan tetapi dalam pelaksanaannya kode *external cause* tidak dilakukan karena hal tersebut tidak mempengaruhi biaya yang akan dikeluarkan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian (Manalu et al., 2020) yang dilakukan di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto bahwa dalam sistem BPJS kode *external cause* cedera kecelakaan lalu lintas tidak akan mempengaruhi nominal pengklaiman BPJS, sehingga petugas *coding* merasa tidak perlu untuk menggunakan digit ke-5 (kegiatan) dalam kode *external cause* cedera kecelakaan lalu lintas.

Selain *INA-CBGs* RSUD Kharisma Paramedika Kulon Progo juga menyediakan SIMRS yang memfasilitasi kode *external cause* sampai dengan karakter ke-5 akan tetapi tidak dilaksanakan pengodean. Menurut Fadilla &

Setyonugroho, (2021) Implementasi SIMRS sangat dibutuhkan untuk mengintegrasikan seluruh pelayanan di Rumah Sakit, SIMRS modern sangat komprehensif, terintegrasi, dan dikhususkan sebagai sistem informasi yang didesain untuk mengatur proses administratif, keuangan, aspek klinis Rumah Sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan, yang menjadi fokus penting sebagai dasar informasi pemberian perawatan bagi pasien dan integrasi dengan lembaga eksternal seperti jaminan kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang saling berkaitan dalam pertukaran informasi.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Nissa et al., (2020) bahwa sistem dapat menghasilkan informasi sesuai kebutuhan pengguna akan meningkatkan kepuasan pengguna. Semakin lengkap item atau isi pada sistem informasi, maka tingkat kepuasan dari pengguna akan semakin tinggi.

4. *Materials* (Material)

Di RSUD Kharisma Paramedika Kulon Progo telah menyediakan *ICD-10* baik dalam bentuk buku maupun elektronik untuk memudahkan dalam pemberian kodifikasi penyakit. Menurut WHO, (2011) *ICD-10* berisi sistem klasifikasi atau penggolongan di mana kesatuan penyakit (*morbidity entities*) disusun berdasarkan kriteria yang ditentukan, Adapun kegunaan *ICD-10* yaitu untuk menerjemahkan diagnosis penyakit dan masalah kesehatan lainnya masalah kesehatan lainnya dari kata-kata ke dalam kode alfanumerik, yang memungkinkan penyimpanan yang mudah, pengambilan dan analisis data. Akan tetapi dari segi laporan baik internal maupun eksternal tidak ditemukan adanya pembuatan laporan yang berkaitan dengan *external cause* kasus *fracture*. Hal ini tidak sesuai dengan Harahap et al., (2022) bahwa kodifikasi *external cause* dibutuhkan untuk melaporkan rekapitulasi laporan RL4 atau data keadaan morbiditas pasien rawat jalan maupun rawat inap rumah sakit penyebab kecelakaan dalam bentuk kode, melaporkan rekapitulasi laporan RL3.2 pelayanan gawat darurat, membuat surat keterangan medis klaim asuransi kecelakaan, sebagai penyebab kematian pada surat sertifikat kematian jika pasien kasus kecelakaan meninggal, serta indeks penyakit sebagai laporan internal Rumah Sakit.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1171/MENKES/PER/VI/2011 Tentang Sistem Informasi Rumah Sakit, dalam pelaporan RL 4 yaitu data morbiditas dan mortalitas baik rawat jalan maupun rawat inap harus menyertakan pelaporan terkait penyakit akibat kerja dan kecelakaan akibat kerja.

5. *Milieu* (Lingkungan)

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, kode *external cause* tidak memiliki pengaruh dalam klaim BPJS dan Jasa Raharja hal ini dikarenakan dalam BPJS yang dibutuhkan adalah kode dan diagnosis penyakit serta kronologi kejadian dari korban yang digunakan untuk menentukan pasien tersebut dapat digolongkan sebagai pasien BPJS Kesehatan atau BPJS Ketenagakerjaan, sedangkan untuk Jasa Raharja hanya memerlukan kronologi kejadiannya saja dalam surat keterangan kecelakaan. Hal ini sesuai dengan penelitian (Manalu et al., 2020) di Rumah Sakit Angkatan Darat Gatot Soebroto bahwa petugas *coding* merasa tidak perlu untuk menggunakan digit ke-5 dalam kode *external cause* dikarenakan dalam sistem BPJS kode *external cause* tidak akan mempengaruhi nominal pengklaiman BPJS. Terlebih lagi dalam klaim Jasa Raharja pemberian kode cedera dan kode *external cause* tidak diperlukan karena syarat utama dalam pengklaiman Jasa Raharja adalah surat keterangan kecelakaan dari kepolisian.

Faktor lain penyebab belum dilaksanakan pengodean *external cause* adalah petugas *coding* BPJS berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2021 Tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan, bahwa dalam pedoman tersebut tidak ada aturan yang mengatur pelaksanaan kodifikasi *external cause* sehingga petugas *coding* merasa tidak perlu melakukan pengodean *external cause*.

Di dalam *ICD-10* pada bab XX menjelaskan bahwa pengodean *external cause* harus dilakukan secara lengkap dengan menyertakan lokasi kejadian serta aktivitas yang sedang dilakukan oleh korban (WHO, 2011). Selain itu pengodean *external cause* juga penting dilakukan untuk digunakan sebagai

pelaporan data morbiditas dan mortalitas sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1171/MENKES/PER/VI/2011 Tentang Sistem Informasi Rumah Sakit, bahwa dalam pelaporan RL 4 yaitu data morbiditas dan mortalitas baik rawat jalan maupun rawat inap harus menyertakan pelaporan terkait penyakit akibat kerja dan kecelakaan akibat kerja.

C. Keterbatasan

Pada penelitian ini terdapat keterbatasan yang dialami yaitu informan yang menolak untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan, hal ini dikarenakan informan memiliki tugas dinas dari rumah sakit.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANU
YOGYAKARTA