



Ketepatan Kodifikasi Sebab Dasar Kematian pada Sertifikat Kematian di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto

The Accuracy of the Codification of the Basic Cause of Death on the Death Certificate at the Gatot Soebroto Army Central Hospital

Risma Mei Dwijayanti*, Laela Indawati, Deasy Rosmala Dewi, Lily Widjaya

Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul, Jakarta, Indonesia

*Penulis Korespondensi

Abstrak

Pendahuluan: Sebab Dasar Kematian adalah sebab-sebab kematian sebagai segala penyakit, kondisi sakit atau luka yang menyebabkan atau turut menyebabkan kematian jika tidak diderita oleh pasien maka ia tidak akan meninggal. Dalam menentukan kode penyebab dasar kematian, petugas harus memperhatikan prosedur atau aturan yang telah ditetapkan WHO dalam ICD-10 volume 2. **Tujuan:** Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui persentase akurasi kodifikasi penyebab utama kematian di RSPAD Gatot Soebroto. **Metode:** Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode deskriptif kuantitatif, yaitu dengan memberikan penjelasan dan deskripsi yang lengkap tentang ketepatan kodifikasi dasar penyebab kematian pada akta kematian di RSPAD Gatot Soebroto. Populasi penelitian adalah 165 rekam medis pasien yang meninggal pada tahun 2019. Jumlah sampel adalah 62 rekam medis kematian yang diambil dengan teknik random sampling. **Hasil:** Instrumen penelitian berupa pedoman wawancara, pedoman observasi, ICD-10. Persentase akurasi kode penyebab kematian di RSPAD Gatot Soebroto tahun 2019 menunjukkan akurasi kode 82% akurat dalam menentukan penyebab kematian dan 18% tidak akurat karena tidak ada cross check pada tabel MMDS. Lebih baik mengkodekan semua diagnosis dalam sertifikat kematian dan menggunakan aturan kematian, baik Prinsip Umum, Aturan 1, 2 dan 3 dan merujuk ke tabel MMDS untuk memberikan kode yang akurat. **Kesimpulan:** Faktor faktor yang menyebabkan Ketidaktepatan Kodifikasi sebab dasar Kematian pada Sertifikat Kematian, Petugas Koding kematian mendapatkan file sertifikat medis penyebab kematian salinan ke tiga sehingga tulisan diagnosis dokter kurang jelas. Tulisan dokter yang sering kali tidak terbaca. Tidak adanya SPO khusus untuk koding kematian. Kurangnya SDM khusus koding kematian.

Kata kunci: *Sertifikat Kematian, Rekam Medis, ICD-10*

Abstract

Underlying Cause of Death is the causes of death as all diseases, conditions of illness or injury that cause or contribute to the occurrence of death if it is not suffered by the patient then he will not die. In determining the code for the basic cause of death, officers must pay attention to the procedures or rules that have been set by WHO in ICD-10 volume 2. Objectives Determining the diagnosis and code of cause of death is one of the important functions of the medical record work unit that requires accuracy. The purpose of the study was to determine the percentage of accuracy of the codification of the basic causes of death in Gatot Soebroto Army Hospital. This research was conducted using a quantitative descriptive method, namely by providing a complete explanation and description of the accuracy of the codification of the basic cause of death on the death certificate at the Gatot Soebroto Army Central Hospital. The study population was 165 medical records of patients who died in 2019. The number of samples was 62 records of deaths taken by random sampling technique. Research instruments in the form of interview guidelines, observation guidelines, ICD-10. The percentage accuracy of the underlying cause of death code at the Gatot Soebroto Army Hospital in 2019 shows that the code accuracy is 74% correct in determining the underlying cause of death and 26% incorrect because there is no cross check on the MMDS table. It is advisable for the officer to code all the diagnoses in the certificate of death and use the rules of General Principles, Rules 1, 2 and 3 as well as cross-check the MMDS table so that the resulting code is more accurate.

Keywords: *Death Certificate, Medical Record, ICD-10*

Alamat Korespondensi :

Risma Mei Dwijayanti : Universitas Esa Unggul, Jl. Arjuna Utara No.9, Kb. Jeruk, Kec. Kb. Jeruk, Kota Jakarta Barat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta. No. HP 08883720023. Email: risma20180306008@gmail.com

PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Fungsi Rumah Sakit sendiri sebagai penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit (1).

Rekam medis adalah dokumen yang memuat catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Unit rekam medis terdiri dari beberapa sistem, antara lain sistem registrasi pasien, sistem penomoran, sistem penamaan, sistem pengolahan data, sistem pengkodean penyakit, sistem penyimpanan, dan sistem pengambilan dan pemeliharaan rekam medis (2).

Menurut WHO, penyebab dasar kematian adalah segala hal yang dapat menyebabkan kematian. Penentuan sebab dasar kematian dapat menggunakan ICD-10 untuk mengkode diagnosis penyakit dalam sertifikat kematian. Sebab utama kematian ada dua yaitu : Penyakit/cidera yang menimbulkan serangkaian kejadian yang berakhir dengan kematian, atau Kecelakaan atau kekerasan yang menimbulkan cidera yang mematikan. Kode dasar sebab kematian yang telah ditentukan akan digunakan sebagai dasar untuk laporan statistik kematian berupa angka harapan hidup, angka kematian menurut sebab dan usia. Laporan tersebut akan digunakan untuk memeriksa status kesehatan masyarakat dan menjadi dasar dalam merumuskan dan mencegah penyakit.

Dalam pelaksanaan penulisan nama pasien, nama pasien dituliskan dengan lengkap

sesuai dengan Kartu Tanda Penduduk milik pasien. Penulisan nama pasien ditulis menggunakan ejaan yang disempurnakan di Indonesia yaitu sesuai EYD. Penulisan nama pasien pada berkas rekam medis dituliskan dengan menggunakan huruf kapital yang bertujuan untuk mempermudah membaca nama pasien (3). Untuk menulis nama pasien juga tidak boleh disingkat. Penulisan nama yang disingkat dapat menyebabkan kesalahan saat membaca dan menyulitkan identitas pasien. Oleh karena itu sebaiknya nama pasien tidak disingkat dan ditulis dengan jelas (4). Selain itu, penulisan nama pasien disarankan untuk menggunakan huruf kapital. Penulisan nama pasien dengan huruf cetak atau kapital berhubungan dengan keterbacaan nama pasien oleh petugas. Dengan menggunakan huruf kapital, maka nama pasien akan lebih jelas dan mudah untuk dibaca. Pemberian huruf kapital pada penulisan nama pasien juga untuk kesegaraman penulisan nama pasien di fasilitas pelayanan kesehatan (5). Pendokumentasian rekam medis perlu dilakukan agar diperoleh rekam medis yang berkualitas dengan cara meneliti setiap isi rekam medis yang dihasilkan oleh petugas medis dan para medis serta hasil-hasil pemeriksaan dari setiap unit penunjang medis sehingga kebenaran penempatan diagnosis kelengkapan rekam medis dapat dipertanggung jawabkan. Selain itu, petugas medis dapat terhindar dari gugatan malpraktik (6).

Perekam Medis mempunyai kewenangan untuk melengkapi rekam medis sesuai kualifikasi pendidikannya yaitu melaksanakan sistem klasifikasi dan kodifikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar (7).

Berdasarkan Kemenkes RI nomor

50/MENKES/SK/X/2006 tentang penetapan standar kode data bidang kesehatan, ditetapkan bahwa *International Statistical Classification of diseases and Related Health Problems Tenth Revision* (ICD-10) merupakan acuan yang digunakan secara nasional di Indonesia untuk mengkode diagnosis Penyakit (8). Pengkodean harus sesuai dengan ICD-10 guna mendapatkan kode yang sesuai karena digunakan untuk mengindeks pencatatan penyakit, pelaporan nasional dan internasional morbiditas dan mortalitas, analisis pembiayaan dan pelayanan kesehatan, serta untuk penelitian epidemiologi klinis (9).

METODE

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode deskriptif kuantitatif, yaitu dengan memberikan penjelasan serta gambaran secara lengkap mengenai ketepatan kodifikasi sebab dasar kematian pada sertifikat kematian di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto. Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah rekam medis pasien meninggal dunia yang terdapat laporan kematian didalamnya serta sertifikat medis pasien meninggal dunia di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto periode agustus – september 2019 terdapat 165 rekam medis pasien meninggal dunia.

Teknik yang digunakan untuk menentukan sampel adalah random sampling, yaitu menentukan sebuah sampel secara acak kemudian diinput ke Microsoft Excel untuk dilakukan penomoran sesuai jumlah populasi yang tersedia, setelah itu memasukkan rumus angka random ke Microsoft Excel untuk mendapatkan sampel.

HASIL

Di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto hanya ada SPO pengkodean secara umum saja, sedangkan untuk SPO khusus terkait pengkodean kasus sebab dasar kematian belum ada, sehingga dalam melaksanakan pengkodean kasus kematian masih terdapat ketidaktepatan dikarenakan petugas koding kematian langsung mengode

diagnosa yang dituliskan oleh dokter tanpa melakukan pengecekan kembali pada tabel MMDS.

Tata cara pemberian kode di RSPAD Gatot Soebroto dilakukan oleh petugas Coding menggunakan *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision* (ICD-10). Berdasarkan hasil penelitian diketahui hasil rekapitulasi data dengan analisis kuantitatif ketepatan kodifikasi sebab dasar kematian pada sertifikat kematian terhadap 62 rekam medis pasien meninggal diperoleh data sebagai berikut.

Tabel 1. Ketepatan kodifikasi Sebab Dasar Kematian

Uraian	n	%
Kode Tepat	46	74
Kode Tidak Tepat	16	26
Jumlah	62	100

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa:

1. Terdapat 46 Rekam Medis atau sebanyak 74% Tepat Kodifikasinya
2. Terdapat 16 Rekam Medis atau sebanyak 26% Tidak Tepat Kodifikasinya karena tidak sesuai dengan Tabel MMDS

Tabel 2. Rekapitulasi Ketidaktepatan Kodifikasi Sebab Dasar Kematian.

Uraian	n
Prinsip Umum	9
rule 1	1
rule 2	2
rule 3	-
ICD-10	4
Jumlah	16

Faktor-faktor yang menyebabkan ketidaktepatan kode diagnosis penyebab dasar kematian dapat dilihat melalui unsur manajemen, menurut (10) manajemen mempunyai lima unsur (5M), yaitu man, money, material, machine, dan method. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara kepada petugas koding kematian diketahui

bahwa faktor kendala yang mengakibatkan ketidaktepatan dalam proses kodifikasi sebab dasar kematian adalah :

1. Material

a) Petugas koding kematian mendapatkan copyan file yang ke tiga jadi berkas sertifikat medis penyebab kematian tersebut kurang jelas.

b) Tidak adanya SPO khusus koding kematian.

2. Man.

a) Kurangnya SDM koding khusus kematian.

b) Komunikasi kurang efektif. Gunakan penomoran.

3. Machine

Tidak adanya tabel MMDS sebagai panduan pengodean sebab dasar kematian.

4. Money

Tidak ada hambatan untuk hal tersebut karena menurut koder tidak mempengaruhi besar pada nominal klaim.

5. Methode

Petugas sudah menganalisis terlebih dahulu rekam medis pasien meninggal dunia sebelum melakukan pengodean seperti tindakan penunjang yang dilakukan oleh dokter.

PEMBAHASAN

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/Menkes/PER/IV/2007 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran BAB I pasal 1 ayat 10 Standar Prosedur Operasional adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu, dimana Standar Prosedur Operasional memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi (11) Dari hasil penelitian di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Subroto saat ini hanya memiliki Standar Prosedur Operasional tentang pelaksanaan koding secara umum saja, sedangkan Standar Prosedur Operasional yang terkait dengan pelaksanaan koding sebab dasar kematian belum tersedia, sehingga dalam

melaksanakan pengkodean masih terdapat ketidaktepatan.

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto, Ketepatan kodifikasi sebab dasar kematian terhadap 62 rekam medis pasien meninggal dunia diperoleh hasil 12 rekam medis atau sebanyak (26%) tidak tepat kodifikasinya dan sebanyak 50 rekam medis atau (74%) tepat pemberian kodifikasi sebab dasar kematiannya. Hal ini dikarenakan koder tidak melakukan pengecekan kembali pada tabel MMDS.

Contoh: I (a) Acute Respiratory

Disease Syndrome (J80)

(b) Hypoalbumin (E88.0)

(c) Anemia (D64.9)

(d) Sepsis (A41.9),

Cardiac arrest (I46.9)

Pada urutan ini koder menetapkan cardiac arrest (I46.9) yang tertulis dibagian baris (d) bagian kedua sebagai penyebab dasar kematian. Dalam tabel MMDS sendiri cardiac arrest (I46.9) tidak dapat dijadikan penyebab dasar kematian karena menurut prinsip rule 1 apabila lebih dari satu kondisi yang disebutkan pada baris terbawah sertifikat kematian maka pilihlah yang pertama kali disebutkan yaitu Sepsis (A41.9). Setelah dilakukan cross cek pada tabel MMDS hal tersebut memang berkaitan, dimana cardiac arrest (I46.9) sendiri tidak dapat menyebabkan Acute Respiratory Disease Syndrome (J80)

Faktor faktor yang menyebabkan ketidaktepatan dalam pengodean Sebab Dasar Kematian di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto antara lain :

1. Man

a. Komunikasi yang kurang efektif antara petugas koding kematian dengan dokter ataupun petugas medis yang lain.

b. Kurangnya SDM koding khusus kematian karena SDM koding khusus kematian di RSPAD Gatot Soebroto hanya ada 1 petugas untuk rawat inap.

2. Material

a. Tidak adanya SPO Di RSPAD Gatot Soebrot hanya ada SPO untuk koding secara

umum, sedangkan untuk koding kematian saat ini belum ada.

b. Tulisan dokter yang tidak terbaca hal ini berakibat pada sering terjadinya kesalahan koder dalam menentukan kodefikasi sebab dasar kematian. Sudah disebutkan dalam PERMENKES 269 tentang Rekam Medis pada Bab 2 Pasal 2 bahwa Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik.

c. Petugas koding kematian menerima file sertifikat medis penyebab kematian salinan ke tiga jadi berkas tersebut kurang jelas, dalam sertifikat medis penyebab kematian terdapat empat copyan file. Yang pertama berwarna putih untuk keluarga pasien, yang kedua berwarna berwarna biru untuk pelaporan pada Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit, yang ketiga berwarna kuning untuk rekam medis pasien meninggal dunia dan yang keempat berwarna pink untuk kamar jenazah.

Keempat faktor tersebut dapat terjadi dikarenakan kurangnya pahaman petugas koding kematian tentang kodifikasi sebab dasar kematian serta ditambah tidak tersedianya tata cara khusus atau SPO untuk kasus kematian

Hasil penelitian yang diambil dari 57 sampel yang diambil jumlah ketepatan penentuan diagnosa penyebab kematian pada sertifikat medis kematian untuk semua kasus penyakit sebesar 75, 44 % yang tepat dan 24,56% yang tidak tepat dalam penentuan dan pengisian sertifikat medis penyebab kematian.(12)

KESIMPULAN

Setelah melakukan penelien terhadap “Ketepatan Kodefikasi Sebab Dasar Kematian pada Sertifikat Kematian di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Tahun 2021” dapat di simpulkan bahwa di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto hanya ada SPO koding secara umum, tidak ada SPO untuk koding khusus kematian. Dari 62 Rekam Medis pasien meninggal dunia diperoleh hasil Ketepatan Kodefikasi Sebab Dasar Kematian di Rumah Sakit Pusat

Angkatan Darat Gatot Soebroto sebanyak 46 Rekam Medis (74%). Dan hasil Ketidaktepatan Kodefikasi Sebab Dasar Kematian sebanyak 16 Rekam Medis (26%) karena koder tidak melakukan cross cek pada Tabel MMDS.

Faktor faktor yang menyebabkan Ketidaktepatan Kodefikasi sebab dasar Kematian pada Sertifikat Kematian, Petugas Koding kematian mendapatkan file sertifikat medis penyebab kematian salinan ke tiga sehingga tulisan diagnosis dokter kurang jelas. Tulisan dokter yang sering kali tidak terbaca. Tidak adanya SPO khusus untuk koding kematian. Kurangnya SDM khusus koding kematian.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Seluruh staff dan karyawan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto yang telah membantu dalam proses penelitian. Serta kepada seluruh responden yang membaca dan memberikan tanggapan untuk jurnal saya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Presiden Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia nomor 44 Tahun 2009. Jakarta : Republik Indonesia; 2009.
2. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI; 2008.
3. Sinar AS. Pelaksanaan Prosedur Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang Tahun 2018. [Skripsi] Universitas Sumatera Utara; 2018.
4. Valentina V. Pelaksanaan Standar Ketepatan Identifikasi Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Sinar Husni Medan Tahun 2017. J Ilm Perekam dan Inf Kesehat. 2017;(2).
5. Widjaja L, Dewi DR. Manajemen Informasi Kesehatan II : Sistem dan Sub Sistem Pelayanan RMIK. 1st ed. Vol. 66. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan; 2017. 37-39 p.
6. Nuzuliyanti MF. Tinjauan Kelengkapan

- Pengisian Formulir Laporan Operasi di Rumah Sakit Qadr Tahun 2017. [Skripsi]: Universitas Esa Unggul; 2017.
7. Kementerian Kesehatan RI. Permenkes RI No 55 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perkam Medis. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2013.
 8. Kementerian Kesehatan RI. Penetapan Standar Kode Data Bidang Kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI; 2006.
 9. Ifalahma D. Hubungan Pengetahuan Coder dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Inap Jaminan Kesehatan Masyarakat Berdasarkan ICD-10 di RSUD Simo Boyolali. *J Ilm Rekam Medis dan Inform Kesehat.* 2013;3(2):14–26.
 10. Indawati L. Identifikasi Unsur 5M dalam Ketidaktepatan Pemberian Kode Penyakit dan Tindakan (Systematic Review). *Indones Heal Inf Manag J.* 2017;5(2):59–64.
 11. Kementerian Kesehatan RI. Permenkes RI Nomor 512/MenKes/Per/IV/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2007.
 12. Akbar LM, Putra DM. Analisis Ketepatan Kodefikasi Penyebab Dasar Kematian di Beberapa Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL). *Adm Heal Inf J.* 2022;3(1).