



**GAMBARAN KETEPATAN PENGODEAN PENYEBAB KEMATIAN
PADA SERTIFIKAT MEDIS PENYEBAB KEMATIAN KASUS
PERINATAL DI RSIA TIARA CIKUPA**

*Description of The Accuracy of Cause of Death Coding in Medical Certificate
Causes of Death in Perinatal Case at RSIA Tiara Cikupa*

Octa Rina Sari^{1*}, Laela Indawati², Noor Yulia³, Lily Widjaja⁴

^{1,2,3,4}Universitas Esa Unggul, Jakarta

***Email: octarinasari8@gmail.com**

Abstract

The basic cause of death is used as an evaluation of a health service, knowing the general health status, reporting mortality and prevention of deadly diseases and preparing for medical needs in the future. The purpose of this research is to know the description of the accuracy of the coding accuracy of the cause of death on the perinatal case death certificate at RSIA Tiara. The research method used in this research is a descriptive mix method where a mix of quantitative and qualitative is by describing and explaining the accuracy of the UCoD coding on medical certificates causing death in perinatal cases. The population in this study were all medical records of babies who died in 2020, 2021 and 2022, totaling 32 medical records. The sample used in this study was a saturated sample where all populations were sampled, namely 32 medical records. The results of the presentation of the accuracy of the coding on the medical certification cause of death were as much as 69% while those that were not correct were as many as 31%. It is preferable to code all diagnoses in the prenatal case death certificate using the guideline and rules P1,P2,P3,P4 to give the correct code. Factors causing inaccuracy in codification of the underlying cause of death on the death certificate, the doctor's writing on the infant's medical resume in the final diagnosis section using cursive letters creates obstacles for the coding officer in determining the correct code. There is no special SPO for coding prenatal cases. Lack of human resources with a background in medical records.

Keywords: *underlying cause of death, ICD-10*

Abstrak

Penyebab dasar kematian dijadikan evaluasi suatu pelayanan kesehatan, mengetahui status kesehatan secara umum, pelaporan mortalitas dan upaya pencegahan terhadap penyakit yang mematikan dan mempersiapkan kebutuhan medis di masa yang akan datang. Tujuan Penelitian mengetahui gambaran ketepatan ketepatan pengodean penyebab kematian pada sertifikat kematian kasus perinatal di RSIA Tiara. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif mix metode dimana campuran kuantitatif dan kualitatif yaitu dengan menggambarkan dan menjelaskan ketepatan pengodean UCoD pada sertifikat medis penyebab kematian kasus perinatal. Populasi dalam penelitian ini adalah semua rekam medis bayi yang meninggal tahun 2020, 2021 dan 2022 berjumlah 32 rekam medis. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sampel jenuh dimana semua populasi dijadikan sampel yaitu 32 rekam medis. Hasil presentasi ketepatan pengodean pada sertifikasi medis penyebab kematian sebanyak 69% sedangkan yang tidak tepat sebanyak 31%. Lebih baik mengkode semua diagnosis dalam sertifikat kematian kasus perinatal menggunakan pedoman dan rule P1,P2,P3,P4 untuk memberikan kode yang tepat. Faktor faktor yang

menyebabkan Ketidaktepatan Kodefikasi sebab dasar Kematian pada Sertifikat Kematian adalah tulisan dokter yang kurang terbaca, tidak adanya SPO khusus untuk koding kematian kasus perinatal dan kurangnya SDM yang berlatar belakang rekam medis.

Kata Kunci: penyebab dasar kematian, ICD-10

PENDAHULUAN

Menurut peraturan menteri kesehatan nomor 24 tahun 2022 rekam medis merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dokumen Rekam Medis milik Fasilitas Pelayanan Kesehatan, sedangkan Rekam Medis milik Pasien. Dalam implementasi sehari-hari Isi Rekam Medis wajib dijaga kerahasiaannya oleh semua pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan walaupun Pasien telah meninggal dunia. Salah satu pengolahan isi informasi Rekam Medis melalui pengodean, baik pasien yang keluar hidup maupun dalam keadaan meninggal dunia.

Pengkodean merupakan kegiatan pemberian kode klasifikasi klinis sesuai dengan klasifikasi internasional penyakit dan tindakan medis yang terbaru/International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam kasus kematian pengodean biasa disebut kode sebab dasar kematian (*Underlying Cause of Death*) yang menurut World Health Organization (WHO) penyebab dasar kematian adalah sebagai suatu penyakit/kondisi yang merupakan awal dimulainya rangkaian perjalanan penyakit menuju kematian, atau keadaan kecelakaan atau kekerasan yang menyebabkan cedera dan berakibat dengan kematian. Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK) digunakan untuk mengumpulkan informasi mengenai identitas orang yang meninggal dan penyebab kematiannya (Badan Batlingbangkes, 2010).

Menurut Ade Supriyadi dan kawan-kawan pada tahun 2018 menunjukkan bahwa di RSUD M. Th Djaman Sanggau, ketepatan diagnosa utama penyebab dasar kematian berdasarkan ICD 10 menunjukkan Jumlah Ketepatan sebesar 83% (83 data kematian), sedangkan ketidaktepatan sebanyak 17% dari 100 sampel yang diambil dalam penelitian. (Supriyadi, 2018).

RSIA Tiara Cikupa merupakan rumah sakit khusus tipe C yang berlokasi di Jalan Raya Serang No 1 KM 14,5 Cikupa Tangerang. Kunjungan rawat inap pada bulan September tahun 2022 sebesar 317 pasien dimana sebesar 207 pasien adalah pasien baru dan 110 pasien lama. Untuk perawatan perinatologi di bulan September tahun 2022 adalah sebesar 18 bayi sakit dengan diagnosa terbanyak adalah asfiksia neonatorum dari ringan hingga berat, untuk perawatan bayi sehat sebesar 91 bayi baik yang dilahirkan secara operasi sesar ataupun partus spontan.

Dari hasil observasi pendahuluan dengan cara wawancara pada tanggal 18 bulan September tahun 2022 terhadap kepala rekam medis di RSIA Tiara Cikupa mengenai Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk pengodean penyebab kematian kasus perinatal bahwa koder melakukan pengodean UCoD dengan melihat dari rekam medis pasien yang ditulis oleh dokter penanggung jawab pasien di resume medis dan sertifikat kematian yang dikeluarkan rumah sakit. Namun penetapan ucod belum sesuai dengan ketentuan pengodean perinatal berdasarkan ICD-10 volume 2 WHO. Berdasarkan observasi pendahuluan dengan melihat 38 rekam medis bayi yang meninggal pada tahun 2019-2021 didapatkan sebanyak 23

rekam medis bayi (61%) sedangkan yang tidak tepat pengodean penyebab dasar kematian perinatal dan presentase untuk tepat sebanyak 15 rekam medis (39%).

Untuk itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang laporan data judul “gambaran ketepatan pengodean penyebab kematian pada sertifikat kematian kasus perinatal di RSIA Tiara.

METODE

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif mix metode dimana campuran kuantitatif dan kualitatif yaitu dengan menggambarkan dan menjelaskan ketepatan pengodean UCoD pada sertifikat medis penyebab kematian kasus perinatal. Populasi dalam penelitian ini adalah semua rekam medis bayi yang meninggal tahun 2020, 2021 dan 2022 berjumlah 32 rekam medis. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sampel jenuh dimana semua populasi dijadikan sampel yaitu 32 rekam medis. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah bayi yang lahir hidup ataupun lahir mati dengan usia kehamilan yang cukup bulan baik meninggal tahun 2020, 2021 dan 2022 sebanyak 32 rekam medis bayi yang meninggal. Kriteria eksklusinya adalah bayi yang mati di usia kehamilan kurang dari 28 minggu.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Di Rumah Sakit ibu dan anak Tiara hanya ada SPO pengkodean secara umum saja, sedangkan untuk SPO khusus terkait pengkodean sebab dasar kematian kasus perinatal belum ada, sehingga dalam melaksanakan pengkodean kasus kematian masih terdapat ketidaktepatan dikarenakan petugas koding langsung mengode diagnosa yang dituliskan oleh dokter tanpa melakukan pengecekan pedoman sertifikat dan rule pengkodean kematian perinatal yang sesuai dengan WHO. Tatacara pemberian kode di RSIA Tiara dilakukan oleh petugas Coding menggunakan International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision (ICD-10).

Berdasarkan penelitian, diketahui presentasi ketepatan pengodean penyebab kematian pada kasus perinatal, sebanyak 22(69%) rekam medis dan kode diagnosis yang tidak tepat sebanyak 10 (31%). Ketidaktepatan dalam pengodean penyebab kematian ini terjadi karena dalam penulisan diagnosis yang disingkat dan tulisan yang tidak jelas sehingga membuat petugas koder kesulitan dalam proses pengodean.

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil dari 10 rekam medis yang tidak tepat dalam pengodean penyebab kematian kasus perinatal, dari empat rule yang terpadat dalam ICD 10 volume 2, ketidaktepatan pada rule P1 sebanyak 9 rekam medis dan rule P4 sebanyak 1 rekam medis. Faktor-faktor yang menyebabkan ketidaktepatan kode diagnosis penyebab dasar kematian dapat dilihat melalui 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 kodefikasi sebab dasar kematian adalah:

1. Faktor Man (Manusia)
 - a. kurang telitinya koder

- b. kurangnya SDM dengan latar belakang pendidikan RMIK
 - c. kurangnya pelatihan untuk para koder dalam pengodean
 - d. komunikasi yang kurang baik antara petugas medis
2. Faktor Money (Dana)

Tidak memerlukan dana dalam proses pengodeannya, hanya saja dana untuk pelatihan

3. Faktor Machine (Peralatan)
 - a. karena tidak adanya kamus kedokteran.
 - b. tulisan diagnosis yang tidak jelas,
 - c. penulisan diagnosis yang disingkat
 - d. penulisan diagnosis dengan huruf sambung
4. Faktor Method (Metode)

Petugas melihat dulu pada rekam medis bayi meninggal sebelum melakukan pengodean

5. Faktor Material (Fasilitas)
 - a. DPJP menulis dengan huruf sambung diagnosis.
 - b. Tidak adanya ruangan dan komputer khusus koding.

Ini tidak sejalan dengan 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.

Ini tidak sejalan dengan 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.

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Ibu dan Anak Tiara, Ketepatan kodefikasi UCoD pada SMPK kasus perinatal terhadap 32 rekam medis pasien meninggal dunia diperoleh hasil 22 rekam medis atau sebanyak (69%) tepat kodefikasinya dan sebanyak 10 rekam medis atau (31%) tidak tepat pemberian kodefikasi sebab dasar kematiannya. Hal ini dikarenakan koder tidak melakukan pengecekan pedoman sertifikat dan rule pengodean kematian perinatal yang sesuai dengan WHO.

Ini juga tidak sejalan dengan pengertian ketepatan kode menurut WHO, bahwa penentu ketepatan kode diagnosis utama penyakit juga dipengaruhi oleh spesifikasi penulisan diagnosis utama, masing-masing pernyataan diagnosis harus bersifat informatif atau mudah dipahami agar dapat menggolongkan kondisi-kondisi yang ada kedalam kategori ICD-10 yang paling spesifik. Kualitas hasil

pengodean bergantung pada kelengkapan diagnosis, keterbacaan tulisan dokter, serta profesionalisme dokter dan petugas coding (WHO, 2016).

Ini tidak sejalan menurut peraturan menteri kesehatan nomor 24 tahun 2022 pada pasal 6 tentang pengisian informasi klinis dikatakan pencatatan dan pendokumentasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus lengkap, jelas, dan dilakukan setelah pasien menerima pelayanan kesehatan dengan mencantumkan nama, waktu, dan tanda tangan Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2022).

Berikut merupakan contoh hasil analisis identifikasi ketepatan kode diagnosis penyebab kematian kasus perinatal yaitu:

Contoh:

No RM

- a. Asphxia Berat (P21.0)
- b. Congenital hydrocephalus, unspecified (Q03.9)
- c. Fetus and newborn affected by other specified complications of labour and delivery (P03.8)
- d. -
- e. -

Pada urutan ini koder menetapkan Asphxia Berat sebagai penyebab kematian bayi. Dalam penerapan rule menurut ICD-10 volume 2, jika jantung atau gagal jantung, asfiksia atau anoksia (kondisi apa pun di P20.-, P21.-) atau prematuritas (kondisi apa pun di P07.-) dimasukkan dalam bagian (a), dan lainnya kondisi bayi atau janin dimasukkan dalam bagian (a) atau bagian (b), kode yang disebutkan pertama dari kondisi lain ini seolah-olah telah dimasukkan sendiri di bagian (a) dan kode kondisi yang sebenarnya dimasukkan di bagian (a) seolah-olah telah dimasukkan dalam bagian (b) (WHO, 2016).

Faktor faktor yang menyebabkanketidaktepatan dalam pengodean Sebab Dasar Kematian di Rumah Sakit Ibu dan Anak Tiara:

1. Faktor Man (Manusia)
 - a. kurang telitinya koder
 - b. kurangnya SDM dengan latar belakang pendidikan RMIK
 - c. kurangnya pelatihan untuk para koder dalam pengodean
 - d. komunikasi yang kurang baik antara petugas medis

Ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Indawati (2017), ketidaktepatan pengodean dalam unsur 5 M untuk faktor Man adalah petugas koder kurang teliti, pengalaman kerja, komunikasi efektif antara tenaga medis dan koder, beban kerja koder, masa kerja, kompetensi perekam medis/koder, koding dilakukan oleh profesi lain (Indawati, 2017) Menurut Siswati (2018), tenaga perekam medis dan informasi kesehatan yang memiliki kompetensi, dibuktikan dan Surat Tanda Registrasi (STR) yang masih berlaku, dan Surat Ijin Kerja (SIK) Perekam Medis dan Informatika Kesehatan (Siswati, 2018)

2. Faktor Money (Dana)

Tidak memerlukan dana dalam proses pengodeannya, hanya saja dana untuk pelatihan

Ini sejalan dengan penelitian Indawati (2017), pada contoh kasus kode external cause dianggap sepele karena tidak mempengaruhi nominal klaim. Pada kasus injury ataupun kasus kecelakaan lalu lintas, pada beberapa RS tidak

melakukan pengodean pada karakter ke 4 maupun ke 5, karena dianggap tidak berpengaruh pada penggantian klaim. Padahal hal ini diperlukan oleh pihak Asuransi untuk memutuskan apakah hal ini termasuk kecelakaan kerja atau bukan, atau kecelakaan lalu lintas atau bukan. Agar proses penggantian lebih tepat, asuransi mana yang berhak mengganti (Indawati, 2017). Menurut Siswati (2018), Dana diperlukan untuk mendukung terlaksananya semua kegiatan di unit rekam medis dan informatika Kesehatan. Dana yang dibutuhkan unit untuk kepentingan sebagai berikut, SDM antara lain, Gaji dan lembur karyawan, Pakaian seragam kerja, Pengembangan sumber daya (Siswati, 2018).

3. Faktor Machine (Peralatan)

- a. karena tidak adanya kamus kedokteran.
- b. tulisan diagnosis yang tidak jelas,
- c. penulisan diagnosis yang disingkat
- d. penulisan diagnosis dengan huruf sambung

Ini sejalan dengan penelitian Indawati (2017), tidak tersedia kamus kedokteran dan kamus bahasa Inggris Perlu adanya buku-buku penunjang koding yang bisa digunakan oleh koder untuk mencari referensi bila terdapat istilah-istilah yang belum diketahui (Indawati, 2017). Menurut Siswati (2018), berbagai peralatan (machine) sangat diperlukan untuk terlaksananya pekerjaan di unit rekam medis dan informasi kesehatan (Siswati, 2018).

4. Faktor Method (Metode)

Petugas melihat dulu pada rekam medis bayi meninggal sebelum melakukan pengodean

Ini sejalan dengan penelitian Indawati (2017), tidak melihat dan menganalisis informasi pada hasil pemeriksaan penunjang dan formulir-formulir pendukung menyebabkan hasil koding tidak akurat karena koder tidak mereview keseluruhan isi rekam medis, sehingga antara hasil kode dengan hasil pemeriksaan penunjang berbeda. Contoh pada kasus GEA dan Diare (Indawati, 2017). Menurut Siswati (2018), Prosedur sangat diperlukan agar tenaga kerja dapat bekerja sesuai dengan langkah-langkah yang telah ditetapkan (Siswati, 2018).

5. Faktor Material (Fasilitas)

- a. DPJP menulis dengan huruf sambung diagnosis.
- b. Tidak adanya ruangan dan komputer khusus koding.

Ini sejalan dengan penelitian Indawati (2017), tulisan dokter tidak terbaca jelas. Pada beberapa kasus, adanya tulisan dokter yang tidak terbaca dengan jelas sehingga menimbulkan salah persepsi dan akibatnya adalah salah pemberian kode (Indawati, 2017). Menurut Siswati (2018), fasilitas sangat diperlukan untuk mendukung suatu kegiatan. Tanpa adanya fasilitas, kegiatan apapun tidak terlaksana sesuai dengan yang diharapkan (Siswati, 2018).

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian bahwa Standart Prosedur Operasional (SPO) yang mengatur pengodean tentang penyebab kematian kasus perinatal belum ada. Ketepatan pengodean UCoD pada kasus perinatal dimana mengacu pada sertifikat kematian dan resum medis yang telah diteliti sebanyak 32 sertifikat kematian,

ketepatan didapat sebesar 22 sertifikat kematian (69%) dan ketidaktepatan sebesar 10 sertifikat kematian (31%). Dalam pengodean masih kurang tepat karena dalam penulisan di Resum Medis dan Sertifikat tidak terbaca dengan jelas, penulisan diagnosis singkat, penulisan diagnosis dengan huruf sambung, kurangnya pelatihan dalam pengodean, jumlah koder yang berpendidikan RMIK sedikit sehingga banyak istilah medis yang kurang dipahami, tidak memerlukan dana dalam pengodean dalam proses pengodeannya kecuali anggaran untuk pelatihan koder, tidak adanya kamus kedokteran, tersedianya ICD-10 volume 2 digunakan untuk menentukan koding penyebab kematian, metode yang dilakukan dalam melakukan pengodean penyebab kematian dari formulir sertifikat medis penyebab kematian pada point penyebab kematian dan resum medis bayi meninggal pada point diagnosis akhir dan tidak adanya ruangan khusus koding dalam unit rekam medis.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Batlingbangkes. (2010). *Surat Keterangan Kematian*. Manual Rekam Medis, 1 (2006).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016, 1 (2016).
- Depkes RI, Pub. L. No. 21, Depkes RI 1 (2022).
- Indawati, L. (2017). Identifikasi Unsur 5M Dalam Ketidaktepatan Pemberian Kode Penyakit Dan Tindakan (Systematic Review). *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)*, 5(2), 59–64.
- Ningrum, R. P., & Widjaja, L. (2016). Hubungan Kelengkapan Sertifikat Medis Penyebab Kematian Terhadap Ketepatan Kode Diagnosa Penyebab Kematian Pasien di Rumah Sakit Sumber Waras Jakarta Tahun 2016. *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)*, 4(2), 58–62.
- Pemerintah Indonesia, Pemerintah Indonesia 1 (2009).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016, 1 (2016).
- Siswati. (2018). *Manajemen Unit Kerja II* (Vol. 1).
- Supriyadi, A. (2018). Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Utama Penyebab Dasar Kematian Berdasarkan ICD-10. *Jurnal Perekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 1(1), 1–6.
- WHO. (2016). *International statistical classification of diseases and related health problems*. World Health Organization.
- Widjaya, L., & Rumana, N. A. (2014). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keakurasian Koding Ibu Melahirkan dan Bayi di Beberapa Rumah Sakit Tahun 2014. *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)*, 2(2), 114–122.

