

XXXXXX

by XXXXX XXXXX

Submission date: 12-Apr-2023 10:25AM (UTC+0700)

Submission ID: 2062193252

File name: Artikel_JMM.pdf (181.98K)

Word count: 2717

Character count: 16371

ANALISIS KETEPATAN PENENTUAN KODE SEBAB DASAR KEMATIAN (UNDERLYING CAUSE OF DEATH) DI RSUD HAJI PROVINSI JAWA TIMUR

Sabran^{1*}, Lu'aily Munawaroh², Ervina Rachmawati³

^{1,2,3}Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan Politeknik Negeri Jember

[*Email korespondensi : sabran@polije.ac.id]

Abstract: *Analysis of the Accuracy of Code Underlying Cause of Death in RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.* One ⁶ the professional standards that must be mastered by medical recorders is coding the underlying cause ⁴ death (UCOD) and using the Medical Mortality Data Sheet (MMDS). MMDS along with ICD 10 assisted by the Guidebook for Determining the Cause of Death Code ¹⁶ According to ICD-10 is used to determine the diagnosis code for the underlying cause of death. The purpose of this study was to analyze the accuracy of determining the basic cause of death code at the East Java Province Hajj Hospital. This study used a descriptive type of retrospective approach with the subject of 2 coding officers and the object of death reports in February and 56 cause of death certificates. The percentage of accuracy of UCOD determination at the East Java Province Hajj Hospital in February 2023, amounted to 21.4% accurate, and 44.6% inaccurate, and 33.9% unfilled. From the percentage results, it is known that the accuracy of code determination is still low, this is because there is no standard coding o⁶perational procedure and the guidelines for MMDS table tools have not b⁶en used. To assist in determining the basic cause of death code, coding training and socialization on how to determine the basic cause of death code and the provision of the Medical Mortality Data System (MML⁹) table are needed.

Keywords : *Underlying Cause of Death, certificate, MMDS*

Abstrak: *Analisis Ketepatan Penentuan Kode Sebab Dasar Kematian (Underlying Cause of Death) Di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur* Standar Profesi yang harus dikuasai per⁴am medis salah satunya adalah melakukan koding penyebab dasar kematian atau *Underlying Cause of Death* (¹UCOD) dan penggunaan *Medical Mortality Data Sheet* (MMDS). MMDS beserta ICD ¹¹ dibantu Buku Pedoman Penentuan Kode Penyebab Kematian Menurut ¹ICD-10 digunakan untuk menentukan kode diagnosis penyebab dasar kematian. Tujuan penelitian ¹³hi untuk Melakukan analisis ketepatan penentuan kode sebab dasar kematian di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur. Penelitian ini menggunakan jenis deskriptif pendekatan retrospektif dengan subjek 2 petugas koding dan objek laporan kematian pada bulan februari serta 56 ¹³urat keterangan penyebab kematian. Presentase ketepatan penentuan UCOD di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur bulan Februari tahun 2023, sebesar 21.4% akurat, dan 44.6% tidak akurat, serta 33.9% tidak terisi. Dari hasil presentase diketahui keakuratan penentuan kode masih rendah, hal ini dikarenakan belum adanya standar prosedur operasional koding dan belum digunakannya pedoman alat bantu tabel MMDS. Untuk membant⁹ dalam penetapan kode penyebab dasar kematian dibutuhkan pelatihan koding dan sosialisasi tentang cara penentuan kode penyebab dasar kematian dan penyediaan tabel Medical Mortality Data System (MMDS)

Kata Kunci : *Penyebab Dasar Kematian, sertifikat, MMDS*

PEND¹²HULUAN

Rekam Medis merupakan dokumen dan pelayanan lain yang telah diberikan yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, kepada pasien (Permenkes RI, 2022). Rekam medis dikelola oleh perekam

5 medis dengan memiliki kompetensi serta memiliki kewajiban menghormati hak pasien, 5 termasuk menyimpan rahasia pasien berdasarkan kebutuhan perundang-undangan, dan ikut membantu pemerintah dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

8 Permenkes RI (2020) tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan menyatakan bahwa Keterampilan klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis merupakan kompetensi yang harus dimiliki oleh perekam medis. Selain itu juga menjelaskan terkait daftar keterampilan yang harus dikuasai diantaranya melakukan koding penyebab dasar kematian atau *Underlying Cause of Death (UCOD)*, penggunaan *Medical Mortality Data Sheet (MMDS)*, penerapan morbiditas dan mortalitas coding, penyajian laporan sertifikat kematian, dan interpretasi isian sertifikat kematian. Salah satu kasus yang sering kali

ditangani oleh rumah sakit adalah kasus kematian.

Penulisan dan pemberian kode diagnosis yang tidak jelas dan tepat akan berpengaruh terhadap data dan informasi yang dihasilkan sebagai dasar pengambilan keputusan klinis, statistik mortalitas, masalah tentang epidemiologi, penyusunan laporan internal dan eksternal yang nantinya dapat berdampak pada mutu pelayanan rumah sakit. Analisis ketepatan pengisian kode diagnosis pada dokumen rekam medis perlu dilakukan dalam mencegah adanya ketidaksesuaian kode diagnosis dengan ICD-10. Ketidaksesuaian tersebut dapat memicu berbagai permasalahan pada beberapa aspek; data, informasi laporan, ketepatan tarif INA-CBG's dalam metode pembayaran, dan tentunya menurunkan mutu pelayanan di rumah sakit Loren *et al.*, (2020)

Berdasarkan hasil studi di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur pada bulan Februari terdapat 56 kasus kematian dari 14 ruangan.

3 **Tabel 1. Rekapitulasi pengisian sebab dasar kematian di RSUD Haji Provinsi Jawa timur**

No	Keterangan	Jumlah	%
1.	Tidak terisi	19	33,9
2.	Kondisi Tidak Spesifik/Mekanisme kematian	16	28,6
3.	Kondisi Spesifik	21	37,5
	TOTAL	56	100

Sesuai tabel di atas diketahui presentase berkas tidak terisi sebanyak 33,9% dengan total 19 berkas, sedangkan diagnosis tidak spesifik/mekanisme kematian sebesar 28,6% dengan total 16 berkas yang menunjukkan bahwa pengisian diagnosa kematian oleh dokter pada sertifikat kematian belum sesuai aturan. Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti menganalisis ketepatan kode diagnosis penyebab dasar kematian yang dihasilkan koder.

METODE

dilakukan dengan wawancara, observasi dan dokumentasi.

1 Jenis Penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang menggambarkan tentang kesesuaian penentuan kode penyebab dasar kematian pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur pada bulan Februari tahun 2023, dengan pendekatan retrospektif dimana peneliti mengumpulkan data-data yang pernah terjadi. Subjek yang digunakan adalah 2 orang petugas koding rawat inap dan objek laporan kematian pada bulan february serta 56 11 urat keterangan penyebab kematian RSUD Haji Provinsi Jawa Timur. Teknik Pengumpulan Data

HASIL

Mengidentifikasi format sertifikat kematian yang digunakan di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur. Sertifikat kematian di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur berisi informasi terkait kematian, keterangan dokter secara lengkap yang berisi identitas, tempat tanggal dan waktu kematian, dan diagnosis kematian. Pada bagian penyebab kematian, terdapat keterangan berupa sebab primer, kematian anamnesis, dan sebab kematian tambahan. Bagian I untuk penyakit-penyakit yang berhubungan dengan rantai kejadian yang menyebabkan kematian, dan bagian II untuk kondisi yang tidak berhubungan namun memudahkan kematian.

Mengidentifikasi pengisian sebab dasar kematian di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur. Hasil pengamatan di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur pada bulan februari ditemukan masih banyak sertifikat kematian yang belum terisi lengkap terutama pada bagian penyebab dan onset kematian. Sebagian besar pengisian sertifikat kematian bagian I dilakukan secara acak, dokter juga mengisikan langsung secara sekaligus pada salah satu bagian saja. Selain itu dokter masih mengisikan penyebab kematian yang seharusnya tidak boleh diisikan pada sertifikat.

Mengidentifikasi Pelaksanaan Penentuan Kode Sebab Dasar Kematian di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur. Hasil wawancara dan observasi dengan petugas koding rawat inap di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur tentang alur pemberian kode sebab dasar kematian didapatkan hasil sebagai berikut:

a. Petugas kode menerima dokumen rekam medis dari petugas administrasi ruangan atau dari petugas assembling

- b. Petugas kode memeriksa diagnosa penyebab kematian yang dituliskan oleh dokter didalam formulir sertifikat kematian
- c. Petugas kode melakukan pengecekan diagnosa penyebab kematian dengan melihat diagnosa utama pasien yang tertera pada resume medis pasien serta hasil pemeriksaan pasien.
- d. Petugas kode melakukan penentuan kode penyebab dasar kematian pasien.
- e. Petugas melakukan entry kode penyebab kematian ke dalam Sistem Informasi Rumah Sakit.

Dari hasil observasi, ditemukan bahwa 100% sertifikat kematian tidak mencantumkan kode. Petugas koding hanya menginputkan kode langsung pada aplikasi "Healthy Plus" untuk diagnosa kematian. Dari hasil wawancara dan observasi terhadap petugas koding RSUD Haji Provinsi Jawa Timur diketahui bahwa dalam melakukan penentuan kode sebab dasar kematian, petugas koding mengandalkan diagnosis yang telah terlampir dan resume medis serta pengetahuan secara umum tanpa adanya landasan atau prosedur khusus penentuan kode sebab dasar kematian.

Mengidentifikasi tingkat ketepatan penentuan kode sebab dasar kematian di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur. Penyebab ketidakakuratan utama yang terjadi di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur yaitu dikarenakan kode dan selang waktu atau onset tidak diisi pada sertifikat (100%). Berikut rekapitulasi tingkat ketepatan kode sebab dasar kematian di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur pada bulan februari dengan total 56 formulir:

Tabel 2. Rekapitulasi tingkat ketepatan kode sebab kematian di RSUD Haji Provinsi Jawa timur

Indikator	Tepat	Tidak tepat	Tidak terisi
TOTAL	12	25	19
%	21,4	44,6	33,9

Berdasarkan tabel tersebut diketahui sebesar 21,4% akurat dengan total 12 formulir, dan 44,6% tidak

akurat dengan total 25 formulir, serta 33,9% tidak terisi dengan total 19 formulir. Dari hasil tersebut diketahui

tingkat ketepatan kode sebab dasar kematian masih rendah.

PEMBAHASAN

Mengidentifikasi format sertifikat kematian yang digunakan di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur. Dari hasil observasi didapatkan bahwa format sertifikat kematian di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur telah sesuai pedoman koding sertifikat kematian di ICD-10. Ketepatan pengisian sesuai dengan ICD 10 menjadi salah satu indikator kelengkapan sertifikat kematian (Ningrum & Widjaya, 2016). Namun terdapat perbedaan pada sertifikat sebab kematian RSUD Haji Provinsi Jawa Timur yang terkesan lebih ringkas dan jelas jika dibandingkan dengan sertifikat kematian pada ICD-10. Selain itu, pada format sertifikat kematian di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur tidak ada note larangan untuk memasukkan diagnosa seperti gagal nafas dan gagal jantung sebagai sebab kematian seperti yang tertera pada ICD-10.

Mengidentifikasi pengisian sebab dasar kematian di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur. Sebagian besar pengisian sertifikat kematian RSUD Haji Provinsi Jawa Timur bagian I dilakukan secara acak, dokter juga mengisikan langsung secara sekaligus pada salah satu bagian saja sehingga tidak terjadi urutan kejadian kematian. Sedangkan pengisian secara lengkap atas dasar kematian menjadi salah satu aspek evaluasi pelayanan Kesehatan (Welhelmina et al., 2022). Selain itu dokter masih mengisikan penyebab kematian yang seharusnya tidak boleh diisikan pada sertifikat seperti gagal nafas, gagal jantung, henti nafas, dan henti jantung serta tidak mencantumkan waktu kejadian penyakit yang dapat menggambarkan sequence dan belum sesuai dengan aturan koding mortalitas. Aspek material atau kelengkapan dari diagnosis memang menjadi permasalahan dalam ketidaktepatan pengisian (Akbar, 2022).

Mengidentifikasi Pelaksanaan Penentuan Kode Sebab Dasar Kematian di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur. RSUD Haji Provinsi Jawa Timur belum memiliki

prosedur khusus pengkodean sebab dasar kematian sehingga tidak ada acuan bagi petugas coding dalam mengkode sebab dasar kematian, dan juga belum menggunakan pedoman alat bantu tabel MMDS yang dapat dijadikan sebagai pedoman bantuan penentuan hubungan kausal dari penyakit menuju kematian. Pelaksanaan klasifikasi dan kodefikasi diagnosis rekam medis meliputi tata cara pengkodean petugas sudah sesuai dengan SPO yang diberlakukan di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur dengan nomor dokumen 509.SPO/RM/RSUH/09 tentang Pemberian Kode Penyakit Berdasarkan ICD-10 dan Kode Prosedur/Tindakan Berdasarkan ICD-9 CM yang di dalamnya menjelaskan prosedur menggunakan aplikasi Healthy Plus. Namun pada SPO tersebut belum tercantum penggunaan tabel MMDS atau yang menjelaskan terkait prosedur khusus kode serta pemilihan sebab dasar kematian. Kelengkapan dan ketersediaan SPO dapat berpengaruh pada ketepatan dalam penentuan kode sebab dasar kematian (Dwijayanti et al., 2022; Sari et al., 2020).

Setelah dibuatnya SPO pengkodean diagnosis sebab dasar kematian maka diperlukan sosialisasi kepada staff coder dalam melaksanakan pengkodean sesuai dengan SPO. Pelaksanaan SPO perlu dipantau untuk dijadikan sebagai bahan evaluasi untuk pengambilan keputusan.

Mengidentifikasi tingkat ketepatan penentuan kode sebab dasar kematian di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur. Sebagian besar ketidaktepatan koding mortalitas RSUD Haji Provinsi Jawa Timur dikarenakan belum digunakannya tabel MMDS untuk membantu menentukan sebab dasar kematian. Berikut beberapa hal penentuan penyebab dasar kematian menggunakan aturan koding mortalitas dan tabel MMDS:

Seperti penggunaan Rule 1 pada sampel yang tertulis : I (a) Gagal nafas+cardiac arrest, (b) Asid hipotalmik, (c) Stemi. Maka pilih asid hipotalmik karena urutan berakhir pada kondisi asid hipotalmik dan stemi tidak

dapat mengakibatkan gagal napas. Selanjutnya penggunaan Rule 2 pada sampel nomor 46 dalam sertifikat kematian tertulis: I (a) Atrial fibrillation (I48), (b) Gagal nafas (J96.9), (c) Syok sepsis (R57.2). Pada kasus tersebut, sebab dasar kematian sementara yang dipilih berdasarkan tabel D MMDS adalah Atrial fibrillation and flutter (I48) menggunakan rule 2. Kemudian dilakukan pengecekan menggunakan tabel E MMDS tidak mengalami perubahan, sebab kematian akhirnya adalah Atrial fibrillation and flutter (I48).

Sedangkan untuk penggunaan Rule modifikasi A seperti pada sampel nomor 48. Dalam sertifikat kematian tertulis: I (a) Sepsis (A41.9), (b) Syok septik (R57.2), (c)-, II. (d) Tuberkulosis paru (A16.2). Pada kasus ini berdasarkan tabel D MMDS sebab kematian sementara adalah syok septik (R57.2) dengan prinsip umum. Kemudian berdasarkan tabel E MMDS diketahui bahwa R57.2 tidak termodifikasi oleh sebab kematian yang lain (A41.9, A16.2, I25.90). Sehingga sebab kematian final adalah R57.2. Tetapi berdasarkan Rule Modifikasi A tentang ill defined/ kondisi senilitas, kode R tidak dapat digunakan sebagai sebab kematian. Oleh karena itu, dilakukan prosedur reseleksi dengan mencoret kode R57.2 seolah-olah tidak tercantum. Sehingga akhirnya didapat kode sebab kematian final adalah sepsis A41.9. Rule modifikasi C pada sampel nomor 28 dalam sertifikat kematian tertulis: I (a) gagal nafas, (b) HIV, (c) pneumoni, II (d) Hypertensive Heart Failure+diabetes melitus. Pada kasus ini, sebab dasar kematian sementara atau tentatif underlying cause of death (TUCOD) yang dipilih berdasarkan prinsip umum adalah J18.9. Kemudian berdasarkan tabel E MMDS, J18.9 berubah menjadi *HIV disease resulting in Pneumocystis jirovecii pneumonia* (B20.6) karena sesuai dengan aturan rule modifikasi C linkage. Sehingga sebab dasar kematian akhirnya adalah *HIV disease resulting in Pneumocystis jirovecii pneumonia* (B20.6)

Penyebab ketidakakuratan utama yang terjadi di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur yaitu dikarenakan kode dan selang waktu atau onset tidak diisi pada sertifikat (100%). Selain itu, terdapat faktor-faktor lain yang mempengaruhi ketidakakuratan kode sebab dasar kematian pada sertifikat kematian di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur yang dapat ditanggulangi dengan penggunaan aturan koding mortalitas dan table MMDS, diantaranya: Kondisi terbalik, Ill defined atau kondisi senilitas, Tidak terisi sebab dasar kematian dan kode sebab kematian, Urutan diagnosa, Ketidaksesuaian diagnosa.

KESIMPULAN

Persentase ketepatan penentuan UCOD di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur bulan Februari tahun 2023, diketahui sebesar 21,4% akurat dengan total 12 formulir, dan 44,6% tidak akurat dengan total 25 formulir, serta 33,9% tidak terisi dengan total 19 formulir. Dari hasil tersebut diketahui tingkat ketepatan kode sebab dasar kematian masih rendah. Rendahnya ketepatan tersebut dikarenakan belum adanya prosedur khusus pengkodean sebab dasar kematian dan belum digunakannya pedoman alat bantu tabel MMDS serta Buku Pedoman Penentuan Kode Penyebab Kematian Menurut ICD-10.

RSUD Haji Provinsi Jawa Timur perlu mengadakan sosialisasi dan pelatihan rutin kepada petugas kode terkait SOP pemberian kode penyakit dan prosedur serta tata cara mengkode khususnya untuk penentuan sebab dasar kematian dengan panduan ICD-10, aturan koding mortalitas dan table MMDS. Serta perlu melaksanakan monitoring, evaluasi dan audit koding secara periodik, agar dapat mengetahui dan memperbaiki kesalahan dalam pengkodean sebab dasar kematian.

DAFTAR PUSTAKA

Akbar, L. M. 2022. Analisis Ketepatan Kodefikasi Penyebab Dasar Kematian Di Beberapa Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat

- Lanjutkan (FKRTL). *Administration & Health Information of Journal*, 3(1), 71–78. <http://ojs.stikeslandbouw.ac.id/index.php/ahi/article/view/372>
- Dwijayanti, R. M., Indawati, L., Dewi, D. R., Widjaya, L., Prodi, D., Medis, R., Kesehatan, F. I., & Esa, U. 2022. Soebroto Army Central Hospital. *Jurnal Rekam Medis*, 5(2), 58–63.
- Kemenkes RI. 2022. Permenkes No.24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. *Material Safety Data Sheet*, 33(1), 1–12.
- Loren, E. R., Wijayanti, R. A., Studi, P., Medis, R., Kesehatan, J., & Jember, P. N. 2020. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKTEPATAN KODE DIAGNOSIS PENYAKIT DIABETES MELLITUS DI RUMAH SAKIT UMUM HAJI SURABAYA J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*. 1(3), 129–140.
- Menteri Kesehatan RI. 2020. *Undang-Undang tentang Standar Perakam Medis dan Informasi Kesehatan*.
- Ningrum, R. P., & Widjaya, L. 2016. Hubungan Kelengkapan Sertifikat Medis Penyebab Kematian Terhadap ketepatan Kode Diagnosa Penyebab Kematian Pasien di Rumah Sakit Sumber Waras Jakarta Tahun 2016. *Jurnal INOHIM*, 4(2004), 58–62.
- Sari, N., Rokhmah, D., & Ma'rufi, I. 2020. Ketidaktepatan Kode Sebab Dasar Kematian menjadi Penyebab Kerugian 600 Juta Dana di Unit ICCU RSUD dr Moh Saleh Probolinggo. *Multidisciplinary Journal*, 3(1), 19. <https://doi.org/10.19184/multijournal.v3i1.23683>
- Welhelmina, F., Viatiningsih, W., Widjaja, L., & Yulia, N. 2022. Ketepatan Kode Diagnosis Penyebab Dasar Kematian Di Rumah Sakit Di Indonesia : Literatur Review. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3(3), 514–520. <https://doi.org/10.31004/jkt.v3i3.7693>

XXXXX

ORIGINALITY REPORT

24%

SIMILARITY INDEX

22%

INTERNET SOURCES

12%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	jmiki.apfirmik.or.id Internet Source	4%
2	ojs.udb.ac.id Internet Source	3%
3	rsuhaji.jatimprov.go.id Internet Source	3%
4	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet Source	2%
5	Submitted to Politeknik Negeri Jember Student Paper	2%
6	docplayer.info Internet Source	2%
7	www.researchgate.net Internet Source	1%
8	triyo-rachmadi.blogspot.com Internet Source	1%
9	publikasi.dinus.ac.id Internet Source	1%

10	es.scribd.com Internet Source	1 %
11	journal.um-surabaya.ac.id Internet Source	1 %
12	journal.piksi.ac.id Internet Source	1 %
13	Safrina Citra Salsabila, Demasa Maulana Seta, Andre Bagaskara, Yuly Peristiowati. "Profil Pityriasis Versicolor di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2019-2021", <i>Journal of Community Engagement in Health</i> , 2023 Publication	1 %
14	academic.oup.com Internet Source	1 %
15	SABRAN SABRAN, M. Kurniawan, S Deddy Setiadi. "Analisis Kebutuhan Tempat Tidur Di Bangsal Merak RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2022-2024", <i>Jurnal Rekam Medik & Manajemen Informasi Kesehatan</i> , 2022 Publication	1 %
16	media.neliti.com Internet Source	1 %
17	repository.unpas.ac.id Internet Source	1 %

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On