



Ketepatan Kodifikasi Penyebab Dasa Kematian pada ResUME Medis di RSKD Duren Sawit Tahun 2022

Rosa Patricia¹, Deasy Rosmala Dewi^{2*}, Puteri Fannya³, Daniel Happy Putra⁴

^{1,2*,3,4}Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu – Ilmu Kesehatan, Univeristas Esa Unggul, DKI Jakarta, Indonesia

Email: ¹patriciamariarosa787@gmail.com, ^{2*}Deasy.rosmala@esaunggul.ac.id

Abstract

Coding accuracy, namely the process of conformity of the diagnosis code that has been set by the coding officer based on ICD-10 which greatly affects data reporting and administration. The basic cause of death is the course of any disease, sick condition, or injury that causes or causes the accident that causes death. The purpose of this study was to determine the accuracy of the underlying cause of death code based on the selection rule and the MMDS table in patients who died at the Duren Sawit Hospital in 2022. This study used a descriptive method with a quantitative approach which took 88 samples using a saturated sample technique by means of observation and interviews. The results of the study were obtained from 88 samples of the accuracy of the basic cause of death codes based on the general principle selection rule and rule 1 at the Duren Sawit RSKD found that 49 (56%) and 39 (44%) were incorrect. There are factors that affect the inaccuracy of using the 5M elements (Man, Money, Material, method, Machine), namely the man element because the coding officer's profession is not appropriate and less thorough and the elements of the general coding SPO method which are still being revised, do not use selection rules and MMDS tables. Suggestions that officers should be given socialization about the selection rules and MMDS tables.

Keywords: Accuracy, Selection Rule, MMDS Table.

Abstrak

Ketepatan koding yaitu proses kesesuaian kode diagnosis yang telah ditetapkan petugas koding berdasarkan ICD-10 yang sangat mempengaruhi untuk pelaporan data dan administrasi. Penyebab dasar kematian adalah perjalanan semua penyakit, kondisi sakit, atau cedera yang menyebabkan atau kecelakaan yang menyebabkan kematian. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui ketepatan kode penyebab dasar kematian berdasarkan rule seleksi dan tabel MMDS pada pasien meninggal di RSKD Duren Sawit tahun 2022. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif yang mengambil 88 sampel menggunakan teknik sampel jenuh dengan cara observasi dan wawancara. Hasil penelitian didapatkan dari 88 sampel ketepatan kode penyebab dasar kematian berdasarkan rule seleksi prinsip umum dan rule 1 di RSKD Duren Sawit ditemukan ketepatan 49 (56%) dan 39 (44%) tidak tepat. Terdapat faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan yang menggunakan unsur 5M (Man, Money, Material, methode, Machine) yaitu unsur man karena tidak sesuaiannya profesi petugas koding serta

kurang teliti dalam menuliskan diagnosa dan unsur methode SPO koding umum yang masih direvisi, tidak menggunakan rule seleksi dan tabel MMDS. Saran sebaiknya petugas diberikan sosialisasi tentang rule seleksi dan tabel MMDS.

Kata Kunci: Ketepatan, Rule Seleksi, Tabel MMDS

PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dan setiap Rumah Sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan penyelenggaraan Rumah Sakit dalam bentuk Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit. Jadi, Rumah Sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan yang dilakukan salah satunya adalah tentang pencatatan kematian dan pelaporan kematian (Kemenkes, 2009a)

Pencatatan kematian adalah pencatatan kejadian kematian yang dialami oleh seseorang dalam register pada Instansi Pelaksana untuk pengelolaan data kependudukan (Kemenkes, 2017). Jadi pencatatan kematian seseorang dapat dilihat berdasarkan resume medis dan sertifikat kematian.

Resume medis adalah Ringkasan dari seluruh masa perawatan dan pengobatan pasien sebagaimana yang telah diupayakan oleh para tenaga kesehatan dan pihak terkait. (Hatta, 2017). Selain itu, dapat dilihat dari sertifikat kematian.

Sertifikat kematian adalah sumber utama data mortalitas. (Hatta, 2017). Petugas yang mengisi sertifikat kematian akan memasukkan urutan kejadian yang menyebabkan kematian pada sertifikat kematian dengan format internasional yaitu dengan menggunakan prinsip umum (*general rules*) atau dengan menggunakan aturan modifikasi.

Rule seleksi adalah menentukan penyebab awal yang tepat yang mendahulunya pada baris terbawah dibagian I dari sertifikat dengan menerapkan prinsip umum atau aturan seleksi 1,2 dan 3 sehingga saat menerapkan aturan seleksi atau rule ini harus dalam rangkaian menurut logika yang dimulai dengan prinsip umum. Sedangkan tabel MMDS adalah tabel yang digunakan untuk menentukan penyebab dasar kematian dengan menerapkan rule seleksi dan rule modifikasi yang dipublikasikan dalam ICD-10 volume 2 dan nomor kode yang dihasilkannya untuk tabulasi digunakan sebagai penyebab dasar kematian (WHO, 2010).Jadi, rule seleksi dan tabel MMDS digunakan untuk menentukan penyebab dasar kematian.

Penyebab dasar kematian adalah perjalanan semua penyakit, kondisi sakit, atau cedera yang menyebabkan atau kecelakaan yang menyebabkan kematian (WHO, 2010). Dan penyebab dasar kematian dinamakan juga penyebab tunggal yang sangat penting sebagai landasan menyusun program preventif primer, sehingga status kesehatan masyarakat menjadi lebih baik (Nuryati, S.Far. & dr. Lily Kresnowati, 2018)

Berdasarkan hasil penelitian Ade Supriyadi dan Wagiran didapatkan bahwa RSUD M. Th Djaman Sanggung dalam pelaksanaan penentuan kode diagnosis penyebab dasar kematian belum sesuai dengan prosedur yang terdapat di ICD-10 Volume 2 dikarenakan tidak ada proses reseleksi kode penyebab dasar kematian dengan presentase ketepatan kode diagnosis penyebab dasar kematian yaitu 83% dan ketidaktepatan mencapai presentase 17% (Supriyadi, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian Yuniana Eka Pratiwi didapatkan bahwa ketepatan kode Penyebab Dasar kematian di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Salatiga triwulan IV tahun 2010 sebanyak 22 kode (78,57 %) dan kode yang tidak tepat sebanyak 6 kode

(21,43%) dikarenakan cara penentuan kode penyebab dasar kematian di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Salatiga ini masih berdasarkan kode dari diagnosis utama yang ditulis dokter dalam status pasien hal ini belum sesuai dengan peraturan yang ada pada ICD-10 yaitu dalam menentukan kode penyebab dasar kematian petugas haruslah melakukan reseleksi dengan penerapan Rule, yang meliputi penerapan Prinsip Umum, Rule 1, Rule 2 atau Rule 3 (Pratiwi, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian Rina Andalia dan Elsari didapatkan bahwa ketepatan kode diagnosis penyebab kematian pada pasien perdarahan intracranial di RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu tahun 2018 adalah 51 (75%) berkas tepat dan 17(25%) berkas yang tidak tepat, hal ini disebabkan karena beberapa faktor, yaitu petugas belum mengikuti workshop/pelatihan kaidah koding penyebab utama kematian, tidak adanya tabel MMDS, terdapat berkas yang tidak ditulis kode diagnosis penyebab utama kematian dan belum adanya SOP Tentang Koding Penyebab Utama Kematian yang terdapat di dalam buku ICD-10 Volume 2 (Rina & Elsari, 2019).

Rumah sakit Khusus Daerah Duren Sawit adalah salah satu rumah sakit milik pemerintah daerah yang berada di Jl. Duren Sawit Baru No.2, RW.6, Pd. Bambu, Kec. Duren Sawit, Kota Jakarta Timur, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 13430, rumah sakit ini merupakan rumah sakit khusus pasien dengan riwayat kesehatan jiwa, penanggulangan narkoba, dan pasien yang terpapar covid-19 dan tergolong rumah sakit tipe A. Jumlah kematian tahun 2021 sebanyak 496 orang.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di Rumah sakit khusus daerah Duren Sawit ditemukan bahwa hasil ketepatan dan ketidaktepatan kode penyebab kematian berdasarkan prinsip umum dan rule dari 88 sampel yang diambil pada Juni – Agustus 2023 , didapatkan untuk kode yang tepat sebanyak 57 (65%) yang sesuai dan kode yang tidak tepat sebanyak 31 (35%) berdasarkan prinsip umum dan rule 1. Dan karena ketidaktepatan ini akan sangat berpengaruh dengan pembayaran di sistem INA-CBGS. Kemudian sebagai bahan acuan yang digunakan peneliti adalah buku ICD 10 Volume 2 tentang mortality (kematian).

Karena masalah tersebut penulis tertarik ingin meneliti lebih lanjut masalah tersebut dengan melakukan penelitian di Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit yaitu “Ketepatan Kodifikasi Penyebab Dasar Kematian Pada Resume Medis di Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit”

METODE

Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif yaitu penulisan bertujuan dapat mendapatkan hasil ketepatan kodifikasi diagnosa penyebab dasar kematian yang disertai dengan wawancara dan observasi/ pengamatan di unit Rekam Medis RSKD Duren Sawit.

Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah rekam medis pada pasien yang meninggal baik anak dan dewasa di rawat inap berjumlah 88 rekam medis.

Sampel yang digunakan dalam penelitian dengan menggunakan teknik sampel jenuh dimana semua anggota populasi digunakan sebagai sampel.

HASIL

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara RSKD Duren Sawit ini sudah menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik sehingga pengkodean dilakukan secara elektronik oleh koder dan terkait SPO standar pelaksanaan pengkodingan penyebab kematian di RSKD Duren Sawit saat ini belum memiliki SPO khusus tentang pengkodingan penyebab kematian yang ada hanya SPO tentang pengkodingan secara umum yang saat ini masih tahap revisi Tabel 1. Tulis judul tabel

Berdasarkan analisis penyebab kematian berdasarkan ketentuan ditemukan prinsip umum dan rule 1, sedangkan rule 2 dan rule 3 tidak ditemukan pada sampel penelitian.

Prinsip umum menyatakan bahwa bilamana terdapat lebih dari satu kondisi dimasukkan ke dalam sertifikat, kondisi yang dimasukkan tunggal pada baris terbawah dari bagian I seharusnya dipilih sebagai penyebab dasar kematian dengan syarat apabila kondisi tersebut dapat menyebabkan timbulnya kondisi-kondisi lain yang tercatat pada baris di atasnya.

Rule 1 ialah apabila prinsip umum tidak bisa diterapkan dan terdapat sekuensi yang berakhir pada kondisi yang pertama dituliskan pada sertifikat maka pilihlah awal sekuensi ini dan apabila sekuensi yang berakhir pada kondisi yang disebutkan pertama lebih dari satu, pilihlah awal dari sekuensi yang pertama disebutkan.

Tabel 1.1 Ketepatan

No	Rule Seleksi	Ketepatan Kode	Jumlah	Persentase
1.	Prinsip Umum	Tepat	36	41%
		Tidak Tepat	3	3%
2.	Rule 1	Tepat	13	15 %
		Tidak Tepat	36	41 %
		Jumlah	88	100%

Diketahui hasil ketepatan dan ketidaktepatan kode penyebab kematian berdasarkan prinsip umum dan rule dari 88 sampel yang diambil, bahwa berdasarkan rule seleksi prinsip umum didapatkan kode yang tepat sebanyak 36 kode dan kode yang tidak tepat sebanyak 3 kode dan berdasarkan rule seleksi rule 1 didapatkan kode tepat sebanyak 13 kode dan kode yang tidak tepat sebanyak 36 kode.

Tabel 1.2 Ketidaktepatan Kode Penyebab Dasar Kematian

No	Rule Seleksi	Ketidaktepatan Kode	Jumlah	Persentase
1.	Prinsip Umum	Tidak memilih diagnosa penyebab paling akhir/ diagnosa akhir	3	8%
2.	Rule 1	Tidak memilih awal sekuensi yang disebutkan pertama kali	36	92%
		Jumlah	39	100%

ketidaktepatan kode untuk penyebab dasar kematian terjadi dikarenakan salahnya dalam memilih rule seleksi penyebab kematian yang dimana untuk rule seleksi umum tidak memilih penyebab yang berada dalam bagian bawah sebanyak 3 rekam medis atau 8%, dan untuk rule seleksi rule 1 tidak memilih awal penyebab yang pertama kali disebutkan sebanyak 36 rekam medis atau 92%.

Dari hasil observasi langsung dan wawancara yang dilakukan langsung oleh peneliti di RSKD Duren Sawit, peneliti telah mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan kode penyebab dasar kematian dengan menggunakan unsur dari 5M (Man, Money, Material, Methode, Machine) ditemukan faktor yang mempengaruhi dari

ketidaktepatan kode yaitu faktor Man, Methode, dan Material sedangkan untuk faktor Money, dan Machine faktor tersebut tidak terdapat kendala yang mempengaruhi dalam hal ketidaktepatan kode, sebagai berikut:

1. Man

Tidak sesuainya profesi dengan pendidikan terakhir petugas PMIK yang hanya 4 orang lulusan dari rekam medis dimana 3 orang dibagian instalasi data pasien dan 1 orang di bagian koding. Untuk di bagian pengkodingan yang melakukan koding terdapat 4 orang petugas yang dimana 1 petugas dengan latar pendidikan dari rekam medis dan 3 petugas lainnya yang berlatar pendidikan dari SMA dan Perawat. Hasil tersebut didapatkan melalui wawancara yang dilakukan peneliti, sebagai berikut:

Kepala rekam medis “untuk dibagian instalasi data petugas yang lulusan dari rekam medis ada 3 orang.”

Petugas koding “petugas koding kita ada 4 yaitu 2 untuk mengkoding rawat jalan dan 2 untuk mengkoding rawat inap, 1 petugas koding lulusan dari rekam medis dan 3 petugas lulusan SMA, Perawat dan Ekonomi yang sudah diberi pelatihan tetapi masih perlu banyak belajar lagi .”

2. Methode

Untuk Standar Prosedur Operasional (SPO) pengkodingan di RSKD Duren Sawit hanya memiliki SPO pengkodingan umum yang diterbitkan pada tahun 2016, dikarenakan pada tahun 2021 rumah sakit sudah mengganti menggunakan sistem elektronik pada rekam medis oleh sebab itu Standar Prosedur Operasional koding sedang dilakukan revisi ulang kembali. Karena Standar Prosedur Operasional (SPO) masih dalam revisi dan belum disahkan sehingga belum adanya SPO pengkodingan terbaru untuk menjadi pedoman petugas dalam mengkoding dengan sistem elektronik yang digunakan rumah sakit saat ini. Hal didapatkan melalui wawancara yang dilakukan peneliti sebagai berikut:

Petugas Koding: “SPO secara umum ada tapi yang terbit tahun 2016, untuk SPO secara umum yang baru belum ada karena mau direvisi ulang kembali dikarenakan dulu menggunakan alur manual yang masih nerima berkas sedangkan yang digunakan sekarang sudah menggunakan sistem elektronik jadi mau direvisi kembali dan SPO khusus penyebab kematian belum ada”

3. Money

Pada faktor Money berdasarkan dari hasil penelitian dan wawancara didapatkan bahwa .

Petugas Koding “Untuk masalah keuangan tidak ada kendala sama sekali”

4. Material

Pada faktor Material setelah dilakukan penelitian dan wawancara faktor tersebut tidak ada kendala yang mempengaruhi ketidaktepatan kode dikarenakan rekam medis yang dipakai untuk saat ini sudah menggunakan sistem elektronik sehingga dokter saat menuliskan diagnosa pasien di rekam medis bukan menggunakan tulisan tangan melainkan langsung di komputer dan tidak menggunakan tabel MMDS sebagai acuan dalam mngkoding . Didapatkan bahwa

Petugas Koding “untuk hal ini tidak ada kendala sama sekali karena kan sudah elektronik justru dapat mengurangi tidak terbacanya diagnosa yang ditulis para dokter, tetapi kita tidak menggunakan tabel MMDS masih menggunakan ICD volume 3 dan 1 secara umum”

5. Machine

Pada faktor telah dilakukan penelitian dan wawancara bahwa Petugas Koding “Untuk itu tidak ada kendala sama sekali karena sudah elektronik memudahkan para petugas koding untuk melakukan pengkodingan karena sudah menggunakan file PDF ICD-10 dan apabila ada istilah dokter atau asing yang tidak diketahui dapat mencari langsung secara online “

PEMBAHASAN

1. SPO Penentuan Kodifikasi Penyebab Dasar Kematian Pada Resume Medis

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1438/MENKES/PER/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran pada BAB 1 Pasal 1 disebutkan bahwa Standar Pelayanan Kedokteran adalah pedoman yang harus diikuti oleh dokter atau dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik kedokteran yang tertulis dalam SPO yaitu suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu, atau langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama dalam melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang debut oleh fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi. (Kemenkes, 2010).

Berdasarkan dari hasil penelitian di RSKD Duren Sawit didapatkan untuk standar prosedur operasional (SPO) pengkodingan secara umum sudah ada yang diterbitkan pada tahun 2016 untuk mengatur bagaimana pelaksanaan dalam menentukan kode diagnosa penyakit yang akan dilakukan oleh petugas koding namun dikarenakan maret 2021 rekam medis di RSKD Duren Sawit melakukan perubahan yang sebelumnya menggunakan berkas berubah menjadi sistem elektronik untuk itu Standar Prosedur Operasional (SPO) pengkodingan secara umum sedang dilakukan revisi kembali. Dan untuk menentukan penyebab dasar kematian terdapat SPO khusus yang mengacu pada ICD-10 Volume 2, rule seleksi dan tabel MMDS. Dalam pelaksanaan menentukan kode diagnosa petugas koding menentukan kode menggunakan ICD-10 volume III 2016 untuk menentukan diagnosa yang dicari dan ICD-10 volume I 2016 digunakan untuk memeriksa kebenaran nomor kode diagnosa.

2. **Persentase Ketepatan Kodifikasi Penyebab Dasar Kematian RSUD Duren Sawit**

Dalam melaksanakan kodifikasi penyebab dasar kematian dikatakan tepat apabila kode yang diberikan oleh koder sudah sesuai dengan tabel MMDS .

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Duren Sawit, ketepatan kodifikasi penyebab dasar kematian terhadap 88 resume medis pasien meninggal dan surat kematian diperoleh hasil 49 atau sebanyak 56 % kode yang tepat pemberian kodennya berdasarkan rule seleksi dan sebanyak 39 sertifikat kematian atau sebanyak 44% kode yang tidak tepat pemberian kodennya berdasarkan rule seleksi penyebab dasar kematian. Hal ini dikarenakan koder tidak melakukan pengecekan pada tabel MMDS.

Ditemukan kaidah rule seleksi berdasarkan prinsip umum sebagai berikut:

- I (a) Septic Shock (R57.2)
 (b) Adult respiratory distress syndrome (J80)
 (c) Non-insulin-depedent diabetes mellitus with ketoacidosis (E11.1)

- II Bronchopneumonia, unspecified (J18.0)

Pada urutan ini koder menetapkan Septic Shock (R57.2) yang tertulis dibagian baris I sebagai penyebab dasar kematian. Dalam tabel MMDS sendiri, tidak dapat dijadikan penyebab dasar kematian karena menurut prinsip umum bahwa bilamana

terdapat lebih dari satu kondisi dimasukkan ke dalam sertifikat, kondisi yang dimasukkan tunggal pada baris terbawah dari bagian I seharusnya dipilih sebagai penyebab dasar kematian dengan syarat apabila kondisi tersebut dapat menyebabkan timbulnya kondisi-kondisi lain yang tercatat pada baris di atasnya. Setelah dilakukan cross check pada tabel MMDS hal tersebut memang berkaitan dimana hal Non-insulin-dependent diabetes mellitus with ketoacidosis (E11.1) menyebabkan penyebab-penyebab di atasnya.

Ditemukan kaidah rule seleksi berdasarkan rule 1 sebagai berikut :

- I. (a) respiratory failure, unspecified (J96.9)
(b) Adult respiratory distress syndrome (J80)
(c) Non insulin - dependent diabetes mellitus (E11) :
(d) Tuberculosis of lung without mention of bacterial (A16.2)

II. abnormality of albumin (R77.0)

Pada urutan ini koder menetapkan abnormality of albumin (R77.0) yang tertulis dibagian baris II sebagai penyebab dasar kematian. Dalam tabel MMDS sendiri, 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 Tuberculosis of lung without mention of bacterial (A16.2). Setelah dilakukan cross check pada tabel MMDS hal tersebut memang berkaitan dimana hal Tuberculosis of lung without mention of bacterial (A16.2) sendiri tidak dapat menyebabkan respiratory failure, unspecified (J96.9).

3. Faktor – Faktor Ketidaktepatan Kodifikasi Penyebab Dasar Kematian Berdasarkan Rule Seleksi

1) Man

Berdasarkan dari hasil penelitian didapatkan ketidaktepatan kode di RSKD Duren Sawit di karenakan faktor Man, diketahui bahwa petugas yang sesuai dengan profesiannya untuk mengkoding hanya 1 orang dan 3 petugas lainnya yang melakukan koding bukan yang sesuai dengan profesiannya atau pendidikan terakhirnya.

Petugas yang lulusan Rekam Medis belum mengerti tentang pengkodingan penyebab kematian sebab DPP Pormiki memang jarang mengadakan seminar atau pelatihan tentang pengkodingan penyebab kematian ini.

Oleh karena itu, DPP PORMIKI harus menyelenggarakan seminar, workshop dan/atau pelatihan tentang kaidah koding penyebab kematian untuk meningkatkan skill pengkodingan yang dapat memberikan dampak positif bagi rumah sakit dalam memberikan pelayanan prima dan melaksanakan pekerjaan menjadi lebih efektif, efisien dan tepat waktu.

2) Metode

Metode terkait kode diagnosis penyebab utama kematian pada pasien meninggal di RSKD Duren Sawit adalah penentuan kode diagnosis penyebab utama yang tertuang dalam Standar Prosedur Operasional (SPO).

Berdasarkan observasi di Instalasi Rekam Medis RSKD Duren Sawit sudah memiliki Standar Prosedur Operasional SPO Tentang Coding, namun SPO yang mengatur tentang cara penentuan kode penyebab utama kematian belum terurai secara spesifik, yang ada hanya SPO tentang coding secara umum.

Oleh karena itu, untuk meminimalkan angka ketidaktepatan kode diagnosis penyebab utama maka harus disusun SOP Tentang Coding Penyebab Kematian.

3) Money

Berdasarkan hasil penelitian Laela Indawati, unsur money atau pada kasus injury ataupun kasus kecelakaan lalu lintas di beberapa rumah sakit masih tidak dilakukan pengkodean pada karakter ke 4 maupun ke 5, karena dianggap tidak berpengaruh pada penggantian klaim. Padahal hal ini diperlukan oleh pihak Asuransi untuk memutuskan kategori dari kecelakaan tersebut agar memudahkan dalam proses penggantian biaya (Indawati, 2017). Dari hasil penelitian di dapat untuk unsur money di RSKD Duren Sawit tidak ditemukan kendala pada ketidaktepatan kodifikasi penyebab dasar kematian pada resume medis.

4) Material

Dari hasil penelitian material yang digunakan terkait pengkodean diagnosis penyebab utama kematian pada pasien anak dan dewasa di RSKD Duren Sawit berupa kode diagnosis penyebab utama kematian pada pasien meninggal. Dan diagnosis penyebab utama kematian pada pasien meninggal di RSKD Duren Sawit ditegakan oleh dokter dan menuliskannya di berkas rekam medis pasien yang bersangkutan, kemudian petugas pengkodean (coder) akan mengkode diagnosis tersebut. Akan tetapi berdasarkan hasil analisis sebanyak 88 berkas rekam medis pada pasien meninggal, diperoleh data sebanyak 49 berkas rekam medis yang tepat diagnosis penyebab utama kematian dan 39 berkas rekam medis yang tidak tepat diagnosis penyebab utama kematian.

Hal ini disebabkan karena dalam pengisian rekam medis tidak lengkap dan diagnosa yang ditulis oleh dokter tidak lengkap.

Menurut Hatta (2013) menyatakan bahwa dampak yang terjadi bila penulisan kode diagnosis tidak tepat adalah pasien akan mengeluarkan biaya yang sangat besar.

Oleh karena itu, untuk meminimalkan tidak tertulisnya diagnosa oleh dokter maka terlebih dahulu harus dikomunikasikan kepada dokter yang membuat diagnosis tersebut untuk lebih meningkatkan informasi dalam rekam medis dan melakukan crosscek dalam pengisian rekam medis.

5) Machine

Fakor yang mempengaruhi ketidaktepatan kode pada unsur machine yaitu tidak tersedia kamus kedokteran dan kamus bahasa Inggris atau buku penunjang koding yang bisa digunakan oleh koder untuk mencari referensi bila terdapat istilah-istilah yang belum diketahui dan SIMRS yang masih rumit dan dirasa masih tidak mudah sehingga membuat petugas merasa susah menggunakannya (Indawati, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian machine atau alat yang digunakan Machine atau alat yang digunakan terkait pengkodean diagnosis penyebab utamanya menggunakan ICD-10 Vol. 3 dan Vol.1 dan belum menggunakan ICD-10 Vol. 2 dan tabel MMDS untuk dijadikan acuan sebagai pengkodean penyebab utama kematian, sehingga pelaksanaan penentuan kode penyebab utama kematian pada pasien meninggal belum dicek dengan tabel MMDS, staff coder hanya mengkode diagnosis yang dituliskan oleh dokter tanpa mengecek hubungan kausal berdasarkan tabel MMDS.

Menurut (WHO, 2010) Table MMDS dipakai untuk membantu penetapan UcOD yang benar dan penentuan kode penyebab multiple yang tepat. Decision Table ini adalah kumpulan daftar yang memberikan panduan dan arah dalam penerapan rule seleksi dan modifikasi yang dipublikasikan dalam ICD-10 volumen 2, dan decision table ini sangat bermanfaat untuk membantu petugas coding dengan ketetapan mengenai urutan yang bisa dan tidak bisa dipakai.

Oleh karena itu, untuk meminimalkan angka ketidakakuratan kode diagnosis penyebab utama kematian maka coder harus menggunakan ICD-10 Volume 2 dan tabel MMDS sebagai alat untuk cross check.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian terhadap “Ketepatan Kodifikasi Penyebab Dasar Kematian di RSKD Duren Sawit Tahun 2022” dapat disimpulkan bahwa :

1. DI RSKD Duren Sawit hanya ada SPO koding secara umum, tidak ada SPO koding Khusus kematian.
2. Dari 88 Rekam Medis pasien meninggal diperoleh hasil Ketepatan Kodefikasi Penyebab Dasar Kematian di RSKD Duren Sawit sebanyak 49 resume medis (56%). Dan hasil Ketidakakuratan Kodefikasi Penyebab Dasar Kematian di RSKD Duren Sawit sebanyak 39 resume medis (44%).
3. Faktor yang mempengaruhi ketidakakuratan kodifikasi penyebab dasar kematian berdasarkan unsur 5M yaitu Man, Method, Material, Machine, hal ini karena yang melakukan pengodean tidak sesuai dengan profesi, tidak ada SPO khusus koding kematian, saat menuliskan diagnosa tidak lengkap dan saat mengkoding tidak menggunakan rule seleksi dan tabel MMDS untuk melakukan cross check kembali.

Saran

1. Sebaiknya RSKD Duren Sawit memiliki SPO Khusus koding kematian dan memberikan sosialisasi tentang tabel MMDS.
2. Sebaiknya memberikan pelatihan khusus petugas koding kematian untuk meningkatkan kompetensi koder.
3. Sebaiknya saat mengisi penyebab kematian harap di isi dengan jelas dan lengkap sesuai dengan ICD-10

DAFTAR PUSTAKA

PermenKes (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Nomor Tahun 201 Tentang Pedoman Indonesia Case Base Groups (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta: Dirjen. Pelayanan Medik <https://persi.or.id/wp-content/uploads/2020/11/pmk762016.pdf>.

WHO (2010). International Classification of Disease and Related Health Problems Volume 2. GENEVA WHO.

Meiningtyas & Yulia, (2020). Tinjauan Penerapan Rule Mortalitas Dalam Penentuan Sebab Dasar Kematian di Rumah Sakit Pusat Pertamina <https://prosiding.esaunggul.ac.id/index.php/FHIR/article/view/72>.

Rina & Elsari (2019). Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Penyebab Utama Kematian Pada Pasien Perdarahan Intrakranial di RSUD Dr. M. Yunus Bengkul <http://ojs.stikessaptabakti.ac.id/index.php/jmis/article/view/156>

Supriyadi (2018). Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Utama Penyebab Dasar Kematian Berdasarkan Icd-10 <http://stikara.ac.id/jupermik/index.php/JK/article/view/5>.

MenkesRI (2017). Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 15 TAHUN 2010 N 2009, Nomor 162 /MENKES/PB/I/2010

<https://jdih.mkri.id/mg58ufsc89hrsg/16e064dea2d32118076e64546337ce45e9ccc8df5.pdf>

Hatta (2017). PEDOMAN Manajemen Informasi Kesehatan disarana pelayanan kesehatan. Jakarta: UI-PRESS.

Pratiwi (2013). Ketepatan Penentuan Kode Penyebab Dasar Kematian Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Salatiga Triwulan IV Tahun 2010
<https://jmiki.aptirmik.or.id/index.php/jmiki/article/view/61>

Ningrum & Widjaya (2016). Hubungan Kelengkapan Sertifikat Medis Penyebab Kematian Terhadap Ketepatan Kode Diagnosa Penyebab Kematian Pasien di Rumah Sakit Sumber Waras Jakarta Tahun 2016
<https://inohim.esaunggul.ac.id/index.php/INO/article/view/97>.

Rahmadiliyani & Fitria (2019). Ketepatan Penentuan Kode Diagnosis Utama Penyebab Kematian Pada Kasus Stroke Di RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan
<http://journal.stikeshb.ac.id/index.php/jurkessia/article/view/165/137>

Negara (2008). Peraturan Kementerian Pembadayaan Negara Nomor :

PER/21/M.PAH/11/2008. Tentang Pedoman Penyusnan Standar Operasional Prosedur (SOP) Adminstrasi
Pemerintahan
https://perpus.menpan.go.id/uploaded_files/temporary/DigitalCollection/M2U3MTUxZmFlMTQ3NzVjMzlmNGEzYjg1MzlhNGYwM2YwMjk3MTc0Ng==.pdf.

Nuryati, S.Far. & dr. Lily Kresnowati (2018). Klasifikasi dan Kodefikasi Penyakit dan Masalah Terkait III
http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2018/09/Klasifikasi-Kodefikasi-Penyakit-Masalah-Terkait-III_SC.pdf

Kemenkes (2009) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
<https://jdih.bumn.go.id/lihat/UU%20Nomor%2044%20Tahun%202009>

Indawati (2017). Identifikasi Unsur 5M Dalam Ketidaktepatan Pemberian Kode Penyakit dan Tindakan (Systematic Review)
<https://inohim.esaunggul.ac.id/index.php/INO/article/download/127/107>