

TINJAUAN PELAKSANAAN KODEFIKASI DIAGNOSIS PENYEBAB DASAR KEMATIAN (UNDERLYING CAUSE OF DEATH/UCOD) DI RSUD. DR. R. SOEDARSONO KOTA PASURUAN

Putri Nabila Ramadhani Jaya Winata¹, Sri Erna Utami², Robiatud Daniyah³

^{1,2,3} Perekam Medis & Informasi Kesehatan
Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Malang
Email : putrinabila0023@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Rumah sakit adalah salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat. Pada menurut UU No 44 Tahun 2004 tentang rumah sakit disebutkan bahwa tujuan dari rumah sakit adalah meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. Salah satu indikator dari mutu pelayanan tersebut adalah dengan adanya rekam medis yang baik, di dalam rekam medis terdapat lembar surat keterangan sebab kematian yang berguna pada pelaporan data mortalitas rumah sakit. Sebab dasar kematian/underlying cause of death adalah urutan sebab mati seseorang karena suatu penyakit, cedera, kecelakaan atau kekerasan yang dialami seseorang sehingga menyebabkan kematian. Pengisian diagnosis sebab mati pada lembar surat keterangan sebab kematian dilakukan oleh dokter, lalu akan di koding oleh pihak koder sesuai ICD-10 dan penerapan prinsip umum, Rule 1 sampai 3, serta Rule Modification A sampai F.

Tujuan: Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat keterisian, prosedur pemilihan, faktor penyebab ketidakterisian kode penyebab dasar kematian (underlying cause of death/UCOD), serta mengetahui kendala pelaksanaan pemilihan diagnosis penyebab dasar kematian (underlying cause of death/UCOD) di RSUD dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan.

Metode: Jenis Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini dilakukan untuk mendeskripsikan pelaksanaan kodefikasi dan diagnosis penyebab dasar kematian serta menghitung data yangtelah dikumpulkan melalui observasi berkas rekam medis periode tahun 2020 dengan sampel sebanyak 86 berkas rekam medis pasien meninggal dari total populasi 627 berkas, serta melakukan wawancara pada pihak koder dan Kepala unit rekam medis.

Hasil: Hasil Penelitian ini diketahui bahwa penulisan sebab kematian di RSUD dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan tidak dilakukan pada lembar surat keterangan sebab kematian dan dilakukan pada ringkasan pasien rawat inap. Pada periode tahun 2020 terdapat ketidakterisian kode sebanyak 17 berkas (20%) dari 86 berkas rekam medis pasien meninggal. Sedangkan berkas rekam medis pasien meninggal yang terisi kodenya sebanyak 69 berkas (80%). Penyebab ketidakterisian kode tersebut karena terjadinya perbedaan waktu antara pengisian kode antara pasien BPJS dan yang lainnya sehingga saat dilakukan penelitian, berkas dokumen tersebut belum terisi.

Kesimpulan: Dari kesimpulan tersebut maka saran yang akan disampaikan yaitu sebaiknya mengisi diagnosis yang terkait dengan penyebab dasar kematian (underlying cause of death/UCOD) pada lembar surat keterangan sebab kematian untuk memudahkan petugas koding dalam mengkode diagnosis sebab mati.

Kata kunci: Penyebab Dasar Kematian, Rekam Medis, Rumah Sakit

Abstract

Background: A hospital is a health service facility that provides outpatient, inpatient and emergency services. According to Law No. 44 of 2004 concerning hospitals, it is stated that the purpose of the hospital is to improve the quality of hospital services. One indicator of the quality of these services is the existence of a good medical record, in the medical record there is a cause of death certificate sheet that is useful in reporting hospital mortality data. The underlying cause of death is the order in which a person dies due to an illness, injury, accident or violence experienced by a person causing death. Filling in the cause of death diagnosis on the cause of death certificate sheet is carried out by a doctor, then it will be coded by the coder according to ICD-10 and the application of general principles, Rules 1 to 3, and Modification Rules A to F.

Objective : The purpose of this study was to determine the level of occupancy, the selection procedure, the factors causing the underlying cause of death (UCOD) code to be unfilled, and to find out the obstacles to implementing the selection of the underlying cause of death (UCOD) diagnosis in RSUD dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan.

Methods : This type of research uses descriptive research with a quantitative approach. This study was conducted to describe the implementation of the codification and diagnosis of the basic cause of death and calculate the data that has been collected through observation of medical record files for the 2020 period with a sample of 86 medical record files of patients who died from a total population of 627 files, as well as conducting interviews with the coder and the head of the record unit. medical.

Results : The results of this study note that the writing of the cause of death in RSUD dr. R. Soedarsono Pasuruan City was not carried out on the cause of death certificate sheet and carried out on the summary of inpatients. In the 2020 period, 17 files (20%) of the 86 medical record files of patients died were unfilled. While the medical record files of patients who died filled with codes were 69 files (80%). The cause of the unfilled code was due to the time difference between filling in the code between BPJS patients and others so that when the research was carried out, the document file had not been filled.

Conclusion : From this conclusion, the suggestion to be submitted is that it is better to fill out the diagnosis related to the underlying cause of death (UCOD) on the cause of death certificate sheet to make it easier for coding officers to code the cause of death diagnosis.

Keywords : underlying cause of death, medical record, hospital

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan adalah menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang terdiri dari pengobatan dan pemulihan serta sebagai sarana pelayanan Kesehatan yang terdiri dari pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, pelayanan gawat darurat dan pelayanan rujukan. Berdasarkan Undang-Undang No. 44 tahun 2009, rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Marwanto et al., 2021); (Portase et al., 2021).

Pengertian Rekam Medis menurut PERMENKES No.269/MENKES/PER/III/2008 adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen yang memuat identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah dilakukan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Silalahi, 2021). Dari beberapa penjelasan dapat diketahui jika rekam medis mengandung berbagai data pasien baik data medis maupun non medis yang berkaitan dengan pelayanan yang diberikan. Dari tersebut bisa menghasilkan sebuah informasi yang akurat apabila pencatatannya dilakukan secara tepat (Mratskova, 2021).

Salah satu dari isi rekam medis yang wajib diisi yaitu koding. Menurut Permenkes No 76, 2016 pengkodean merupakan kegiatan memberikan kode diagnosis primer dan diagnosis sekunder sesuai dengan ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) yang diterbitkan oleh WHO, serta memberikan kode tindakan/prosedur sesuai dengan ICD-9-CM (International Classification of Diseases Revision Clinical Modification) (Daniel et al., 2021). Dengan adanya pengkodean pada rekam medis pasien, petugas akan mudah mengetahui kode dari penyakit yang diderita pasien

maupun kode tindakan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien (Chesmedzhieva et al., 2021).

Penyebab Dasar Kematian (Underlying Cause of Death) adalah keadaan penyakit atau cedera sebagai pemicu urutan kejadian yang mengakibatkan kematian, serta kecelakaan atau kekerasan yang menghasilkan cedera fatal hingga mengakibatkan kematian (Perdani & Berawi, 2021). Kode penyebab dasar kematian sangat penting bagi rumah sakit karena dapat mempengaruhi laporan mortalitas rumah sakit dan mempengaruhi validasi dan akurasi dari informasi 10 besar penyebab kematian, selain itu penyebab dasar kematian juga dapat mempengaruhi upaya yang dilakukan oleh rumah sakit untuk tindakan pencegahan terhadap penyakit mematikan secara optimal, oleh karena itu kode penyebab dasar kematian harus diisi secara tepat dan akurat agar mencegah terjadinya kesalahan pada laporan rumah sakit dan Tindakan pencegahannya (Riskayanti et al., 2021).

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif, dimana dalam penelitian ini menggunakan data yang berupa angka sebagai alat untuk menganalisis keterangan mengenai apa yang ingin diteliti. Jenis penelitian ini digunakan untuk mengetahui tingkat keterisian, prosedur pemilihan, faktor penyebab ketidakterisian kode penyebab dasar kematian (underlying cause of death/UCOD), serta mengetahui kendala pelaksanaan pemilihan diagnosis penyebab dasar kematian (underlying cause of death/UCOD) di RSUD. dr. R Soedarsono Kota Pasuruan dengan cara mendeskripsikan pelaksanaan kodefikasi dan diagnosis penyebab dasar kematian serta menghitung

data-data dari hasil pengumpulan dan analisis data yang telah dilakukan (Hamudin & Atik, 2021).

Penelitian dilakukan di RSUD dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan bagian bidang rekam medis (koding) periode 2020, waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 2 Agustus sampai dengan 31 Agustus 2021. Penelitian dilakukan di RSUD dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan karena penulis sempat melakukan studi pendahuluan pada saat pelaksanaan PKL dan dikarenakan adanya masalah pada kodefikasi penyebab dasar kematian (Underlying Cause of Death/UCOD) sehingga peneliti ingin memahami mengenai masalah tersebut.

Penelitian ini sebagai dasar pengambilan data dengan cara melakukan observasi/pengamatan yang difokuskan pada pelaksanaan diagnosis penyebab dasar kematian (underlying cause of death/UCOD) di RSUD dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan, dan wawancara yang difokuskan untuk menggali informasi mengenai faktor-faktor penyebab ketidakterisian serta faktor-faktor kendala pelaksanaan kodefikasi diagnosis penyebab dasar kematian (underlying cause of death/UCoD) di RSUD dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan R. Soedarsono Kota Pasuruan (Adityas & Putra, 2021). Pada penelitian ini yang merupakan populasinya adalah seluruh berkas dokumen rekam medis pasien meninggal pada tahun 2020 di RSUD dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan. Sampel pada penelitian ini adalah sebagian dari berkas dokumen rekam medis pasien meninggal pada tahun 2020.

HASIL DAN PEMBAHASAN

ada beberapa perbedaan dari diagnosis utama yang dijadikan sebagai sebab mati dengan diagnosis yang seharusnya dipilih sebagai sebab mati (Fujiawanti et al., 2021). Adapun diagnosis utama yang sudah sesuai dengan diagnosis yang seharusnya dipilih sebagai sebab kematian ada 27 berkas dokumen rekam medis (31%) dan diagnosis yang tidak sesuai antara diagnosa utama dan sebab mati ada 57 berkas dokumen rekam medis pasien meninggal (69%).

Penyebab dasar kematian (underlying cause of death/UCoD) dapat digunakan sebagai dalam penyusunan laporan kematian yang berupa angka harapan hidup, angka kematian menurut penyebab dan umur sehingga dapat dilihat status kesehatan masyarakat tersebut, serta bahan pertimbangan dan keputusan dalam upaya mencegah penyakit yang menyebabkan kematian pada suatu masyarakat tersebut (Ningsih et al., 2021). Pada penelitian ini, di RSUD dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan tidak menggunakan lembar sebab kematian dan apabila ada pasien yang meninggal, maka hanya menuliskan diagnosa serta kode kematian pada resume medis pasien saja.

A. Keterisian Kodefikasi Sebab Dasar Kematian

Tingkat keterisian kodefikasi sebab dasar kematian (underlying cause of death/UCoD) di RSUD dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan tahun 2020 sebanyak 86 dokumen rekam medis pasien meninggal yang terpilih sebagai sample (populasi) berdasarkan rumus Slovin diketahui dari seluruh total pasien meninggal ada 627 ditemukan jumlah berkas dokumen pasien meninggal yang terisi ada 69 berkas dokumen rekam medis (80%) sedangkan yang tidak terisi kodefikasinya ada 17 berkas dokumen rekam medis (20%) (Kharisma et al., 2021).

B. Faktor Penyebab Ketidakterisian Kodefikasi Sebab Dasar Kematian

Penyebab ketidakterisian kodefikasi sebab dasar kematian di RSUD dr. R. Soedarsono adalah adanya pemilahan waktu pengkodean antara pasien BPJS dengan yang lainnya, sehingga pada saat peneliti melakukan observasi dengan membuka berkas dokumen pasien meninggal ditemukan ada dokumen

yang belum dilakukannya pengkodean untuk pasien yang status pembayarannya selain BPJS, akibatnya terdapat kode yang kosong atau tidak terisi pada ringkasan rawat inap pasien meninggal tersebut.

Namun saat peneliti melakukan wawancara dengan koder, dijelaskan bahwa semua berkas dokumen rekam medis pasien dengan penjamin BPJS, umum, kemenkes, maupun asuransi lainnya semua akan di kode, hanya waktunya saja yang dibedakan untuk melakukan pengkodeannya (Aulia, 2021). Dengan adanya pemilihan atau pembeda waktu pengkodean antara pasien yang ditanggung oleh BPJS dengan pasien dengan penanggung jawab yang lainnya dapat mengakibatkan petugas lupa untuk melengkapi kode diagnosis pasien tersebut sehingga menyebabkan kosongnya atau ketidakterisian kode diagnosis pasien, dan hal ini akan menyebabkan terlupakannya pemberian kode ICD-10 oleh petugas koder.

C. Kendala Pelaksanaan Pemilihan Diagnosis Penyebab Dasar Kematian

Kendala pelaksanaan pemilihan diagnosis sebab dasar kematian (underlying cause of death/UCoD) di RSUD dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan sesuai dengan apa yang sudah diteliti melalui wawancara dengan kepala rekam medis yaitu apabila pasien megidap lebih dari satu penyakit dan untuk menetapkan diagnosis tersebut dilihat dari penyakit mana yang lebih dominan yang di derita pasien tersebut dengan melihat catatan perkembangan pasiennya, sehingga biasanya terjadi perdebatan antara perekam medis dan dokternya mengenai pemilihan diagnosis yang menyebabkan pasien tersebut meninggal, dan yang menegaskan diagnosis tersebut adalah DPJPnya.

Selain itu pada penulisan diagnosis sebab mati yang dipilih sebagai diagnosis penyebab kematian dari pasien adalah diagnosis utama pasien, hal tersebut dapat mengakibatkan bayes atau penyimpangan mengenai diagnosis yang menyebabkan pasien meninggal, sehingga

terjadi perbedaan antara diagnosis utama dan diagnosis sebab mati. Namun terkadang yang merupakan diagnosis utama sama dengan diagnosis sebab kematiannya (Wibowo et al., 2021).

- a) Pemilihan diagnosis penyebab dasar kematian (underlying cause of death) adalah sebaiknya bukan dari diagnosis utama karena belum pasti diagnosis utama merupakan diagnosis sebab dasar kematian, sehingga akan terjadi bias, tetapi harus dipilih sesuai kaidah pemilihan kondisi kode mortalitas tidak hanya Rule 1,2,3 tetapi modification Rule, Rule A-F juga di pertimbangkan
- b) Penulisan diagnosis sebab mati sebaiknya ditulis pada formulir sertifikat sebab kematian, untuk memudahkan petugas koder menentukan kode mortalitas
- c) Pelaksanaan koding mortalitas sebaiknya diberlakukan pada semua pasien tidak hanya pasien BPJS

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan dari penelitian ini sebagai berikut:

- a) Di RSUD dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan untuk menuliskan kodefikasi dan diagnosis sebab dasar kematian pasien dilakukan pada ringkasan rawat inap pasien, dan tidak dilakukan pada lembar sebab kematian
- b) Berdasarkan hasil observasi dari 86 berkas dokumen pasien meninggal, terdapat berkas dokumen pasien meninggal yang terisi kodenya ada 69 berkas dokumen rekam medis (80%) dan 17 berkas dokumen rekam medis (20%) yang belum terisi.
- c) Penyebab dari ketidakterisian kodefikasi sebab dasar kematian tersebut karena adanya pembeda waktu pengisian koding antara

- pasien yang penanggung jawab BPJS dengan yang lainnya sehingga saat dilakukannya penelitian, pasien dengan penanggung jawab diluar BPJS kodefikasi tersebut masih kosong
- d) Prosedur pemilihan penyebab dasar kematian (underlying causa of death/UCOD) dilakukan dengan menerapkan aturan rule 1-3, serta menggunakan kaidah modification rule yaitu aturan A sampai aturan F
 - e) Kendala pada pelaksanaan pemilihan diagnosis di RSUD dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan disebabkan oleh penyakit yang di idap pasien lebih dari satu diagnosis, sehingga seringkali terjadi perdebatan antara perekam medis dan dokter dalam penentuan diagnosis sebab dasar kematian pasien tersebut
- DAFTAR PUSTAKA**
- Adityas, I. P., & Putra, D. S. H. (2021). PEDOMAN FORMAT DOKUMENTASI PENGKAJIAN KEPERAWATAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ). *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 3(3), 243–250. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v3i3.2453>
- Aulia, S. C. I. (2021). PEMANFAATAN UML (UNIFIED MODELING LANGUAGE) DALAM PERANCANGAN SISTEM INFORMASI REKAM MEDIS SEDERHANA PADA KEGIATAN POSBINDU PTM. *Jurnal Ilmiah Sains Dan Teknologi*, 6(1), 38–44. <https://doi.org/10.47080/saintek.v6i1.1665>
- Chesmedzhieva, B., Stanev, S., & Dermendzhiev, T. (2021). MICROBIOLOGICAL ISOLATES AND IT'S RESISTOTYPE FROM CLINIC OF VASCULAR SURGERY FOR THE FIRST QUATER OF 2021. *MEDIS – International Journal of Medical Sciences and Research*, 1(2), 7–11. <https://doi.org/10.35120/medisij010207c>
- Daniel, D., Yustendi, D., Mulyadi, M., Fuadi, Z., Wardani, S., Fawwaraly, F., Savitri, S., & Rosa, E. (2021). Managemen dan Pelayanan Medis pada Kambing Milik Masyarakat di Desa Seureumo Kecamatan Indrapuri Aceh Besar. *BAKTIMAS: Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 3(2), 48–52. <https://doi.org/10.32672/btm.v3i2.3111>
- Fujiawanti, R., Novianty, D. E., & Gunawan, E. (2021). PELAKSANAAN PENYIMPANAN FAMILY FOLDER TERHADAP EFEKTIVITAS PENYIMPANAN BERKAS REKAM MEDIS DI PUSKESMAS CIKARO. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(11), 1574–1580. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i11.236>
- Hamudin, A., & Atik, N. (2021). Mechanism of action of metformin as an anti-aging agent: a literature review. *Intisari Sains Medis*, 12(2), 453. <https://doi.org/10.15562/ism.v12i2.1058>
- Kharisma, I., Bachtiar, A., Hadistia, A., Savitri, S. I., & Rukmana, I. J. (2021). PELATIHAN PEMBUATAN MASKER NON MEDIS MANUAL SERTA SOSIALISASI MANAJEMEN PEMASARAN PADA ERA NEW NORMAL DI RUMAH PINTAR TANGERANG RAYA. *Jurnal Lokabmas Kreatif: Loyalitas Kreatifitas Abdi Masyarakat Kreatif*, 2(1), 36. <https://doi.org/10.32493/jlkk.v2i1.p36-47.9854>
- Marwanto, A. B., Afrianto, D. T., & Atmaja, N. R. A. C. D. (2021). “MONUMEN KREWENG” 3D ANIMATION VIDEO AS A VISUAL BRANDING STRATEGY FOR JURON TOURIST VILLAGE. *Capture: Jurnal Seni Media Rekam*, 12(2), 196–206. <https://doi.org/10.33153/capture.v12i2.3572>
- Ningsih, K. P., Purwanti, E., Sevtiyani, I.,

- Santoso, S., & Ma'arif, M. R. (2021). PELATIHAN MIGRASI DATA REKAM MEDIS MANUAL KE ELEKTRONIK. *LINK*, 18(1), 43–48. <https://doi.org/10.31983/link.v18i1.8433>
- Perdani, A. P., & Berawi, K. N. (2021). Manajemen Holistik dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga pada Pasien Wanita 37 Tahun dengan Hipertensi Primer. *Jurnal Ilmu Medis Indonesia*, 1(1), 17–24. <https://doi.org/10.35912/jimi.v1i1.505>
- Portase, R., Tolas, R., & Potolea, R. (2021). MEDIS: Analysis Methodology for Data with Multiple Complexities. *Proceedings of the 13th International Joint Conference on Knowledge Discovery, Knowledge Engineering and Knowledge Management*. <https://doi.org/10.5220/0010655100003064>
- Riskayanti, N. P., Riyanto, D., & Winias, S. (2021). Manajemen multidisiplin Oral Squamous Cell Carcinoma (OSCC): laporan kasus. *Intisari Sains Medis*, 12(2), 621. <https://doi.org/10.15562/ism.v12i2.1076>
- Silalahi, M. B. (2021). MEMBANGUN APLIKASI REKAM MEDIS PASIEN PADA KLINIK PRATAMA MELANIA. *Semnas Ristek (Seminar Nasional Riset Dan Inovasi Teknologi)*, 6(1). <https://doi.org/10.30998/semnasristek.v6i1.5805>
- Wibowo, B. S., Saparin, S., Prayitnoadi, R. P., Setiawan, Y., & Wijiyanti, E. S. (2021). PEMBUATAN FACE SHIELD MEDIS COVID-19 BAGI PEDAGANG PASAR PAGI PANGKAL PINANG SEBAGAI UPAYA PENANGGULANGAN WABAH COVID-19. *Dharma Pengabdian Perguruan Tinggi (DEPATI)*, 2(1), 21–26. <https://doi.org/10.33019/depati.v2i1.2818>
- Mratskova, G. (2021). MUSCULOSKELETAL SYMPTOMS IN PATIENTS WITH POST COVID-19 SYNDROME AND OPPORTUNITIES FOR INCREASED FUNCTIONAL ACTIVITY. *MEDIS –*