

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Rumah Sakit

Rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna melalui pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Fungsi rumah sakit adalah menyelenggarakan fungsi pelayanan kesehatan perseorangan dalam bentuk spesialisik dan/atau subspesialisik. Selain, menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan, rumah sakit dapat memberikan pelayanan kesehatan dasar, dan rumah sakit dapat menyelenggarakan fungsi pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan (UU RI Nomor 17 Tahun 2023).

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan menjadi rumah sakit umum, dan rumah sakit khusus (Permenkes RI Nomor 3 Tahun 2020).

- a. Rumah sakit umum adalah pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
- b. Rumah sakit khusus merupakan pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan utama pada satu bidangan atau satu jenis

penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

2. Rekam Medis

Rekam medis merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Isi rekam medis paling sedikit memuat identitas sosial pasien, anamnesa, pemeriksaan penunjang, diagnosa, pengobatan, rencana tindak lanjut pelayanan kesehatan, serta nama dan tanda tangan tenaga kesehatan. Pengaturan rekam medis bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis, menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data rekam medis, dan mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang berbasis *digital* dan integrasi (Permenkes RI Nomor 24 Tahun 2022).

Sebagai suatu dokumen yang berisi catatan pelayanan kesehatan, rekam medis mempunyai aspek kegunaan penting yang sering disingkat ALFRED (Modul PPSDM, 2018) yaitu :

a. Aspek Administrasi (*Administration*)

Rekam medis mempunyai nilai administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

b. Aspek Hukum (*Legal*)

Rekam medis mempunyai nilai hukum karena isinya menyangkut adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka menegakkan hukum serta penyediaan bahan bukti untuk menegakkan keadilan.

c. Aspek Keuangan (*Financial*)

Rekam medis mempunyai nilai finansial karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat digunakan dalam perhitungan biaya pelayanan kesehatan.

d. Aspek Penelitian (*Research*)

Rekam medis mempunyai nilai penelitian karena isinya menyangkut data/informasi yang dapat digunakan dalam penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

e. Aspek Pendidikan (*Education*)

Rekam medis mempunyai nilai pendidikan karena isinya menyangkut data/informasi tentang perkembangan/kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien yang selanjutnya dapat digunakan sebagai bahan/referensi pendidikan dan pengajaran.

f. Aspek Dokumentasi (*Documentation*)

Rekam medis mempunyai nilai dokumentasi karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban.

3. Formulir Keterangan Penyebab Kematian (FKPK)

Formulir Keterangan Penyebab Kematian (FKPK) merupakan formulir/dokumen yang dibuat oleh tenaga kesehatan berisi rangkaian perjalanan penyakit penyebab kematian, baik berupa keadaan sakit, keadaan kecelakaan atau kekerasan yang menimbulkan cedera dan berakhir dengan kematian. FKPK berfungsi mendokumentasikan penyebab utama kematian, yang kemudian akan diolah menjadi data statistik kematian, dengan hasil yang digunakan untuk mengidentifikasi pola kematian, menginformasikan kebijakan kesehatan, serta meningkatkan strategi pencegahan kematian (Peraturan Bersama Mendagri dan Menkes Nomor 15 Tahun 2010 Nomor 162/MENKES/PB/I/2010). Informasi yang terdapat dalam Formulir Keterangan Penyebab Kematian (FKPK) setidaknya harus mencakup identitas pasien, penyebab kematian, serta urutan peristiwa, kondisi, gejala, dan tanda-tanda penyakit yang berkontribusi terhadap terjadinya kematian (Modul PPSDM, 2018).

FKPK salah satu komponen penting di rumah sakit untuk dapat menetapkan kode penyebab dasar kematian yang akurat sesuai ICD-10. *World Health Organization* (WHO) telah menyusun *Medical Certification of Cause of Death* (MCCD) sebagai format baku pembuatan FKPK (Meilia dan Salendu, 2020).

INTERNATIONAL FORM OF MEDICAL CERTIFICATE OF CAUSE OF DEATH

Cause of death		Approximate interval between onset and death
I Disease or condition directly leading to death*	(a)	
	due to (or as a consequence of)	
Antecedent causes Morbidity conditions, if any, giving rise to the above cause, stating the underlying condition last	(b)	
	due to (or as a consequence of)	
	(c)	
	due to (or as a consequence of)	
	(d)	
II Other significant conditions contributing to the death, but not related to the disease or condition causing it		
		
		
*This does not mean the mode of dying, e.g. heart failure, respiratory failure. It means the disease, injury, or complication that caused death.		

Gambar 1. Formulir Keterangan Penyebab Kematian Menurut WHO.

Sumber: *International statistical classification of diseases and related health problems* (2010).

4. Pengodean

Pengodean merupakan kegiatan pemberian penetapan kode klasifikasi klinis sesuai dengan klasifikasi internasional penyakit dan tindakan medis yang terbaru/*International statistical classification of disease and related problems*, sesuai dengan ketentuan perundang-undangan (Permenkes RI Nomor 24 Tahun 2022). Kegiatan dan tindakan serta diagnosis yang ada di dalam rekam medis harus diberi kode dan selanjutnya diindeks agar memudahkan pelayanan pada penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen

dan riset bidang kesehatan. Kode klasifikasi penyakit yang ditetapkan WHO memiliki tujuan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala, dan faktor yang mempengaruhi kesehatan (Mathar dan Igayanti, 2021).

Kualitas pengodean memiliki peranan yang sangat penting bagi perekam medis. Seorang perekam medis dituntut mampu memahami tulisan dokter serta menguasai berbagai istilah medis sehingga dapat mempengaruhi kecepatan dan ketepatan kode. Ketepatan kode diagnosis sangat krusial dibidang manajemen data klinis, proses penagihan biaya, serta aspek-aspek lain yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, kode yang tepat dan akurat memiliki pengaruh yang besar (Mathar dan Igayanti, 2021).

Adapun langkah-langkah pengodean menggunakan ICD-10 yaitu sebagai berikut (Mathar dan Igayanti, 2021):

- a. Identifikasi tipe pernyataan yang akan dikode dan lihat di buku ICD Volume 3 *Alphabetical Index*. Jika pernyataannya adalah istilah penyakit atau cedera atau kondisi lain yang diklasifikasikan pada bab I-XIX dan XXI (Volume 1), maka gunakanlah ia sebagai *Lead Term* untuk menelusuri istilah yang dicari pada *Section I* Volume 3. Jika pernyataannya adalah penyebab luar atau cedera (*external cause*) yang diklasifikasikan pada bab 20 (Volume 1), maka lihat dan cari kodenya pada *Section II* di indeks (Volume 3).

- b. Tentukan *Lead Term* untuk penyakit dan cedera biasanya adalah kata benda untuk kondisi patologis. Sebaliknya jangan menggunakan istilah kata benda anatomi, kata sifat atau kata keterangan sebagai *Lead Term*. Namun, beberapa kondisi dijelaskan dalam kata sifat atau *eponym* dimasukkan dalam *index* sebagai *Lead Term*.
- c. Baca dan ikuti semua catatan atau petunjuk dibawah kata kunci.
- d. Baca setiap catatan dalam tanda kurung setelah kata kunci (penjelasan ini tidak mempengaruhi kode) dan penjelasan indentasi dibawah *Lead Term* (penjelasan ini mempengaruhi kode) sampai semua kata dalam diagnosis tercantum.
- e. Ikuti setiap petunjuk rujukan silang (“*see*” dan “*see also*”) yang ditemukan dalam *index*.
- f. Cek ketepatan kode yang telah dipilih pada Volume 1. Untuk kategori 3 karakter dengan .- (*point dash*) berarti ada karakter ke 4 yang harus ditentukan pada Volume 1 karena tidak terdapat dalam *index*.
- g. Baca setiap *inclusion* atau *exclusion* dibawah kode yang telah dipilih, dibawah bab, dibawah blok atau dibawah judul kategori.
- h. Tentukan kode.
- i. Lakukanlah analisis kuantitatif dan kualitatif data diagnosis yang dikode untuk pemastian kesesuaian dengan pernyataan dokter tentang diagnosis utama di berbagai lembar formulir rekam medis

pasien, guna menunjang aspek legal rekam medis yang dikembangkan.

5. ICD 10 (*International statistical classification of disease and related helth problems 10th revision*) tahun 2010

International statistical classification of disease and related helth problems atau ICD adalah standar internasional untuk pencatatan data kesehatan dan statistik penyakit di berbagai tingkat, yaitu primer, sekunder, dan tersier. ICD mendefinisikan penyakit, gangguan, cedera, serta kondisi kesehatan lainnya yang disusun dalam suatu sistem hirarki (Budiyanthi dkk., 2023).

ICD-10 memiliki tujuan untuk memperoleh pencatatan yang sistematis, melakukan analisis dan interpretasi data, serta membandingkan data morbiditas dan mortalitas dari berbagai negara yang berbeda dan pada waktu yang relatif bervariasi. Dengan adanya ICD-10, semua istilah dan kategori penyakit cedera, tanda, gejala, serta faktor yang mempengaruhi kesehatan akan seragam di seluruh dunia (Pramono dkk., 2021).

ICD 10 revisi Tahun 2010 terdiri dari 3 volume dan 22 bab dengan rincian sebagai berikut (Permenkes RI No 26 Tahun 2021):

- a. Volume 1 adalah daftar tabulasi dalam kode alfanumerik tiga atau empat karakter dengan inklusi dan eksklusi, beberapa aturan pengodean, klasifikasi morfologis neoplasma, daftar tabulasi

husus untuk morbiditas dan mortalitas, definisi tentang penyebab kematian serta peraturan mengenai nomenklatur.

- b. Volume 2 adalah manual instruksi dan pedoman penggunaan ICD-10.
- c. Volume 3 adalah indeks alfabetis, daftar komprehensif semua kondisi yang ada di daftar tabulasi (Volume 1), daftar sebab luar gangguan (*external cause*), tabel neoplasma serta petunjuk memilih kode yang sesuai untuk berbagai kondisi yang tidak ditampilkan dalam *tabular list*.

6. *Underlying Cause of Death* (UCoD)

Penyebab dasar Kematian atau *Underlying Cause of Death* didefinisikan sebagai penyakit, keadaan sakit atau cedera yang dapat menimbulkan kematian dan kecelakaan atau kekerasan yang mengakibatkan cedera dan berakhir dengan kematian (Mathar dan Igayanti, 2021). Ada beberapa aspek yang perlu dipahami, dalam pemilihan diagnosis utama penyebab kematian, karena diagnosis yang ditetapkan oleh dokter pada akhir episode perawatan tidak selalu mencerminkan penyebab langsung kematian (Welhelmina dkk., 2022).

Jika hanya satu penyebab kematian yang dilaporkan, penyebab ini digunakan untuk tabulasi. Apabila lebih dari satu penyebab kematian yang tercatat, langkah pertama dalam pemilihan penyebab yang mendasari kematian adalah menentukan penyebab awal yang sesuai dengan baris terbawah yang digunakan pada bagian I sertifikat dengan

penerapan Prinsip Umum, atau *Rule 1, 2, dan 3 (International statistical classification of diseases and related health problems, 2010)*.

a. Prinsip Umum

Jika terdapat lebih dari satu kondisi yang dilaporkan pada sertifikat kematian, maka kondisi yang dituliskan sendiri di baris terbawah pada bagian I sertifikat kematian harus dipilih sebagai penyebab dasar kematian apabila kondisi tersebut dapat mengakibatkan semua kondisi yang ditulis pada baris di atasnya.

Contoh : I (a) *Hepatic failure*

(b) *Bile duct obstruction*

(c) *Carcinoma of head of pancreas*

Pilih *Carcinoma of head of pancreas (C25.0)* sebagai penyebab dasar kematian atau UCOD. Hal ini disebabkan karena *Hepatic failure* merupakan akibat dari *Bile duct obstruction* dan *Bile duct obstruction* sendiri merupakan akibat dari *Carcinoma of head of pancreas*.

b. *Rule 1*

Jika Prinsip Umum tidak bisa diterapkan dan terdapat urutan yang dilaporkan berakhir pada kondisi yang dituliskan pada baris pertama sertifikat kematian, maka pilihlah penyebab awal dari urutan tersebut. Jika terdapat lebih dari satu urutan yang berakhir pada kondisi yang dituliskan pada baris pertama sertifikat

kematian, maka pilihlah penyebab awal dari urutan yang disebutkan pertama kali.

Contoh : I (a) *Acute myocardial infarction*

(b) *Atherosclerotic heart disease*

(c) *Influenza*

Pilih *Atherosclerotic heart disease* sebagai UCOD. Laporan urutan berakhir pada kondisi pertama yang tercantum dalam sertifikat, yaitu *Acute myocardial infarction* yang disebabkan oleh *Atherosclerotic heart disease*. *Influenza* tidak dapat menyebabkan *Atherosclerotic heart disease* atau *Acute myocardial infarction*.

c. *Rule 2*

Jika tidak ada urutan yang dilaporkan berakhir pada kondisi yang diisikan pertama pada sertifikat kematian, maka pilihlah kondisi yang diisikan pertama tersebut.

Contoh : I (a) *Fibrocystic disease of the pancreas*

(b) *bronchitis* dan *bronchiectasis*

Pilih *Fibrocystic disease of the pancreas* (E84.9) sebagai UCOD. Tidak ada laporan urutan yang berakhir dengan *Fibrocystic disease of the pancreas* sebagai kondisi yang pertama kali disebutkan.

d. *Rule 3*

Jika kondisi yang dipilih dengan Prinsip Umum, *Rule 1*, atau *Rule 2* ternyata secara jelas merupakan akibat langsung dari kondisi lain yang dilaporkan meskipun pada bagian I ataupun

bagian II, maka pilih kondisi lain tersebut sebagai UCOD. Dalam menggunakan *Rule 3* diperlukan pengetahuan mengenai asumsi akibat langsung dari suatu penyakit dengan penyakit lainnya.

Contoh : I (a) *Bronchopneumonia*

II *Secondary anemia* dan *chronic lymphatic leukaemia*

Pilih *chronic lymphatic leukaemia* (C91.1) sebagai UCOD. *Bronchopneumonia* yang dipilih berdasarkan Prinsip Umum, dan *Secondary anemia* keduanya dapat dianggap sebagai akibat langsung dari *chronic lymphatic leukaemia*.

Selain itu, dalam penentuan penyebab kematian bila *rule* Prinsip Umum, *Rule 1*, *2*, dan *3* sudah digunakan, maka perlu dilakukan kembali pengecekan menggunakan *rule* modifikasi. *Rule* modifikasi tersebut yaitu:

a. *Rule A. Senility and other ill-defined conditions*

Jika penyebab kematian yang dipilih merupakan kondisi tidak jelas dan suatu kondisi yang diklasifikasikan di tempat lain dilaporkan pada sertifikat kematian, pilih kembali penyebab kematian seolah-olah kondisi yang tidak jelas tersebut tidak dilaporkan, kecuali untuk memperhitungkan kondisi tersebut jika kondisi tersebut mengubah kode.

Contoh : I (a) *Senility* dan *hypostatic pneumonia*

(b) *Rheumatoid arthritis*

Pilih *Rheumatoid arthritis* (M06.9) sebagai UCOD. *Senility* yang dipilih berdasarkan *Rule 2*, diabaikan.

b. *Rule B. Trivial Conditions*

Jika penyebab yang dipilih adalah kondisi sepele yang tidak mungkin menyebabkan kematian dan kondisi yang lebih serius dilaporkan, pilih kembali penyebab yang mendasari kematian seolah-olah kondisi sepele tersebut tidak dilaporkan. Jika kematian merupakan hasil dari reaksi yang merugikan terhadap pengobatan kondisi sepele tersebut, pilih reaksi yang merugikan tersebut. Apabila suatu kondisi sepele dilaporkan sebagai penyebab kondisi lainnya, kondisi sepele tersebut tidak dibuang.

Contoh : I (a) *Dental caries*

(b) *Diabetes*

Pilih *Diabetes* (E14.9) sebagai UCOD. *Dental caries* yang dipilih berdasarkan Prinsip Umum, diabaikan.

c. *Rule C. Linkage*

Apabila penyebab kematian yang dipilih dihubungkan oleh suatu ketentuan dalam klasifikasi atau dalam catatan untuk digunakan dalam pengodean penyebab dasar kematian dengan satu atau kondisi lain pada sertifikat, maka beri kode kombinasinya. Apabila terjadi ketidaktepatan dalam keterkaitan, kaitkan dengan kondisi yang akan dipilih jika penyebab yang awalnya dipilih belum dilaporkan, buat keterkaitan lebih lanjut yang berlaku.

Contoh : I (a) *Intestinal obstruction*

(b) *Femoral hernia*

Pilih kode kombinasi *Femoral hernia with obstruction* (K41.3) sebagai UCOD.

d. *Rule D. Specificity*

Apabila penyebab yang dipilih menggambarkan suatu kondisi secara umum dan istilah lain yang memberikan informasi lebih tepat tentang lokasi atau sifat kondisi ini dilaporkan pada sertifikat, pilihlah istilah yang lebih informatif. *Rule* ini sering kali berlaku bila istilah umum menjadi kata sifat, yang mengkualifikasikan istilah yang lebih tepat.

Contoh : I (a) *Aneurisma aorta*

(b) *Sifilis*

Pilih kode *Syphilitic aneurysm of aorta* (A52.0) sebagai UCOD. Kondisi-kondisi tersebut dinyatakan sebagai hubungan sebab akibat yang benar.

e. *Rule E. Early and late stages of disease*

Apabila penyebab kematian yang dipilih adalah stadium awal suatu penyakit dan stadium yang lebih lanjut dari penyakit yang sama dilaporkan pada sertifikat, maka kode stadium yang lebih lanjut. aturan ini tidak berlaku untuk bentuk ‘kronis’ yang dilaporkan sebagai akibat dari bentuk ‘akut’ kecuali klasifikasi memberikan intruksi khusus untuk efek tersebut.

Contoh : I (a) *Tertiary syphilis*

(b) *Primary syphilis*

Pilih *Tertiary syphilis* sebagai UCOD karena *Tertiary syphilis* merupakan stadium lanjut dari *Primary syphilis*.

f. *Rule F. Sequelae*

Apabila penyebab yang dipilih merupakan bentuk awal dari suatu kondisi yang klasifikasinya menyediakan kategori terpisah “*Sequelae of...*”, dan ada bukti bahwa kematian terjadi efek sisa dari kondisi ini dan bukan dari efek fase aktifnya, maka beri kode ke kategori “*Sequelae of...*” yang sesuai.

Contoh : I (a) *Pulmonary fibrosis*

(b) *Old pulmonary tuberculosis*

Pilih *Sequelae of respiratory tuberculosis (B90.9)*

7. MMDS (*Medical Mortality Data System*)

MMDS *Decision Table* digunakan untuk mendukung penentuan penyebab dasar kematian yang benar dan penetapan kode penyebab *multiple* yang tepat. MMDS merupakan kumpulan daftar yang memberikan panduan dan arah dalam penerapan *rule* seleksi dan modifikasi yang dipublikasikan dalam ICD-10 volume 2. Selain itu, MMDS ini sangat berguna untuk membantu petugas koding dalam memastikan ketepatan mengenai urutan yang dapat dan tidak dapat digunakan (*International statistical classification of diseases and related health problems*, 2010).

MMDS *decision tables* terdiri dari 8 tabel yaitu (*Center for Disease Control and Prevention*, 2018):

a. Tabel A

Tabel ini berisi daftar kode ICD-10 yang benar untuk pengodean penyebab dasar dan *multiple* (penyebab langsung dan penyebab antara).

b. Tabel B

Tabel ini berisi daftar kode yang benar untuk penggunaan dalam pengodean penyebab dasar *multiple*, tetapi tidak untuk pengodean penyebab dasar.

c. Tabel C

Tabel C berisi daftar kode ICD-10 yang tidak benar untuk pengodean penyebab dasar maupun *multiple*.

d. Tabel D

Tabel ini disebut dengan tabel hubungan sebab akibat. Daftar kode ICD-10 yang terdapat dalam tabel ini menunjukkan ketika dua kondisi memiliki hubungan sebab akibat yang dapat diterima (urutan yang dilaporkan). Tabel D digunakan dalam penerapan aturan Prinsip Umum, *Rule 1*, dan *Rule 2*.

e. Tabel E

Tabel ini disebut dengan tabel modifikasi. Tabel ini digunakan untuk menerapkan aturan seleksi hubungan sebab akibat langsung (*Rule 3*), kondisi senility dan kondisi yang tidak jelas (*Rule A*), keterkaitan

(*Rule C*), dan spesifisitas (*Rule D*). Pada penggunaan tabel E, terdapat beberapa singkatan yang perlu dipahami, yaitu:

1) DS (*Direct Sequel*)

Bila penyebab dasar tentatif dianggap sebagai akibat langsung dari kondisi lain pada sertifikat di Bagian I (harus pada baris yang sama atau lebih bawah dari penyebab dasar tentatif) atau Bagian II, dan kode untuk kondisi lain lebih diutamakan daripada kode untuk penyebab dasar tentatif tersebut.

2) DSC (*Direct Sequel Combine*)

Bila penyebab dasar tentatif dianggap sebagai akibat langsung dari kondisi lain pada sertifikat di Bagian I (harus pada baris yang sama atau lebih bawah) atau bagian II, dan kode penyebab dasar tentatif dan kondisi lain bergabung menjadi kode ketiga.

3) IDDC (*Ill Defined Direct Combine*)

Bila penyebab dasar tentatif merupakan kondisi yang tidak jelas batasnya dalam posisi disebabkan oleh kondisi lain, dan kode-kode untuk penyebab dasar tentatif dan kondisi lain tersebut bergabung menjadi kode ketiga.

4) SENMC (*Senility Mention Combine*)

Bila penyebab dasar tentatif adalah senilitas (R54) dan kondisi ini dilaporkan dengan menyebutkan kondisi lain pada sertifikat, dan kode untuk penyebab dasar tentatif dan kondisi lain tersebut bergabung menjadi kode ketiga

5) SENDC (*Senility Due to Combine*)

Bila penyebab dasar tentatif adalah senilitas (R54) dan dilaporkan dalam posisi yang menyebabkan kondisi lain, dan kode untuk penyebab dasar tentatif dan kondisi lain tersebut bergabung menjadi kode ketiga.

6) LMP (*Underlying with Mention of Preferred*)

Bila penyebab dasar tentatif dilaporkan dengan menyebutkan kondisi lain dalam bagian I atau II sertifikat, dan kode untuk kondisi lain tersebut lebih dipilih daripada kode untuk penyebab dasar tentatif.

7) LMC (*Underlying with Mention of Combine*)

Bila penyebab dasar tentatif dilaporkan dengan menyebutkan kondisi lain dalam bagian I atau II sertifikat, dan kode untuk penyebab dasar tentatif dan kondisi lain tersebut bergabung menjadi kode ketiga.

8) LDP (*Underlying in the Due to Position*)

Bila penyebab dasar tentatif yang dilaporkan dalam posisi menyebabkan kondisi lain, kode untuk kondisi lain tersebut lebih dipilih daripada kode untuk penyebab dasar tentatif.

9) LDC (*Underlying in the Due to Position Combine*)

Bila penyebab dasar tentatif dilaporkan dalam posisi menyebabkan kondisi lain dan kode untuk penyebab dasar

tentatif dan kondisi lain tersebut bergabung menjadi kode ketiga.

10) SMP (*Selected Modification Preferred*)

Bila penyebab dasar tentatif menggambarkan suatu kondisi dengan istilah yang umum, dan suatu kondisi yang memberikan informasi lebih teliti tentang letak atau sifat kondisi ini dilaporkan di baris lain pada sertifikat, kode untuk kondisi yang lebih teliti lebih dipilih daripada kode untuk penyebab dasar tentatif.

11) SMC (*Selected Modification Combine*)

Bila penyebab dasar tentatif menggambarkan kondisi dengan istilah yang umum, dan suatu kondisi yang memberikan informasi lebih teliti tentang letak atau sifat kondisi ini dilaporkan di baris lain pada sertifikat, dan kode untuk penyebab dasar tentatif dan kondisi lain bergabung menjadi kode ketiga.

12) SDC (*Selected in the Due to Position Combine*)

Bila penyebab dasar tentatif dilaporkan dalam posisi menyebabkan kondisi lain, dan dapat dianggap sebagai kata sifat yang mengubah kondisi lain, dan kode untuk penyebab dasar tentatif dan kondisi lain bergabung menjadi kode ketiga.

f. Tabel F

Tabel F berisi penjelasan untuk sebagian *entry* embivalen ('M') yang ditemukan dalam Tabel E.

g. Tabel G

Tabel G berisi daftar kode konversi untuk merubah kategori ICD-10 buatan kembali ke kode ICD-10 asli.

h. Tabel H

Tabel H berisi daftar kode dari kondisi yang dianggap sepele ketika menentukan penyebab dasar kematian.

8. Penggunaan Tabel MMDS

a. Penggunaan Tabel D (*Center for Disease Control and Prevention*, 2018)

Jika terdapat kasus sebagai berikut:

Bagian I a. Arteriosklerosis generalisata

b. Hipertensi

c. -

d. -

Bagian II -

Pertama, petugas koding mencari kode kedua diagnosis tersebut, yaitu I70.9 (arteriosklerosis generalisata) dan I10 (hipertensi). Kedua, petugas koding mencari I70.9 sebagai *address* pada Tabel D. Lalu, petugas koding mencari I10 sebagai *sub address*. Jika I10 ada di *sub address* I70.9, dapat disimpulkan bahwa hipertensi menyebabkan arteriosklerosis generalisata. Prinsip umum diterapkan dalam contoh ini.

Jika I10 tidak ada di *sub address* I70.9, dapat disimpulkan bahwa hipertensi tidak menyebabkan arterosklerosis dan *Rule 2* diterapkan dalam kasus ini. Kemudian, jika terdapat kasus sebagai berikut:

Bagian I a. Gagal jantung

b. Hipertensi portal

c. Sirosis hati dan alkoholisme

d. -

Bagian II -

Diketahui kode-kode diagnosis tersebut adalah I50.9 (gagal jantung), K76.6 (hipertensi portal), K74.6 (sirosis hati), dan F10.2 (alkoholisme). Pertama, cari I50.9 sebagai *address* dan K76.6 sebagai *sub address*. Diketahui hipertensi portal menyebabkan gagal jantung. Kemudian cari K76.6 sebagai *address*, K74.6 dan F10.2 sebagai *sub address*. Diketahui sirosis dan alkoholisme menyebabkan hipertensi portal. Dengan menerapkan *rule 1*, dipilih sirosis hati sebagai penyebab dasar kematian.

b. Penggunaan Tabel E

Diketahui G93.6 (edema serebral) sebagai penyebab dasar kematian *tentative* (penyebab dasar kematian sementara, diperoleh dari reSeleksi bagian I menggunakan Tabel D) dan I61.3 (hemoragia batang otak intracranial) tertulis pada bagian II FKPK. Pertama, petugas koding mencari G93.6 sebagai *address* dan I61.3

sebagai *sub address* pada Tabel E. Terdapat *sub address I61.3* dalam address G93.6 sehingga diketahui hemoragia batang otak intracranial menyebabkan edema serebral. Kemudian, petugas koding mengecek catatan di samping kiri *sub address I61.3*. Ditemukan catatan DS (*direct sequelae*) sehingga diketahui bahwa *rule 3* digunakan dalam kasus ini. Hemoragia batang otak intracranial dipilih sebagai penyebab dasar kematian.

9. Faktor-Faktor yang Menyebabkan Ketidaktepatan Penentuan Kode Diagnosis Penyebab Dasar Kematian Berdasarkan unsur 5M

Berikut unsur-unsur manajemen yang digunakan untuk mengidentifikasi faktor yang menyebabkan ketidaktepatan kode diagnosis penyebab dasar kematian.

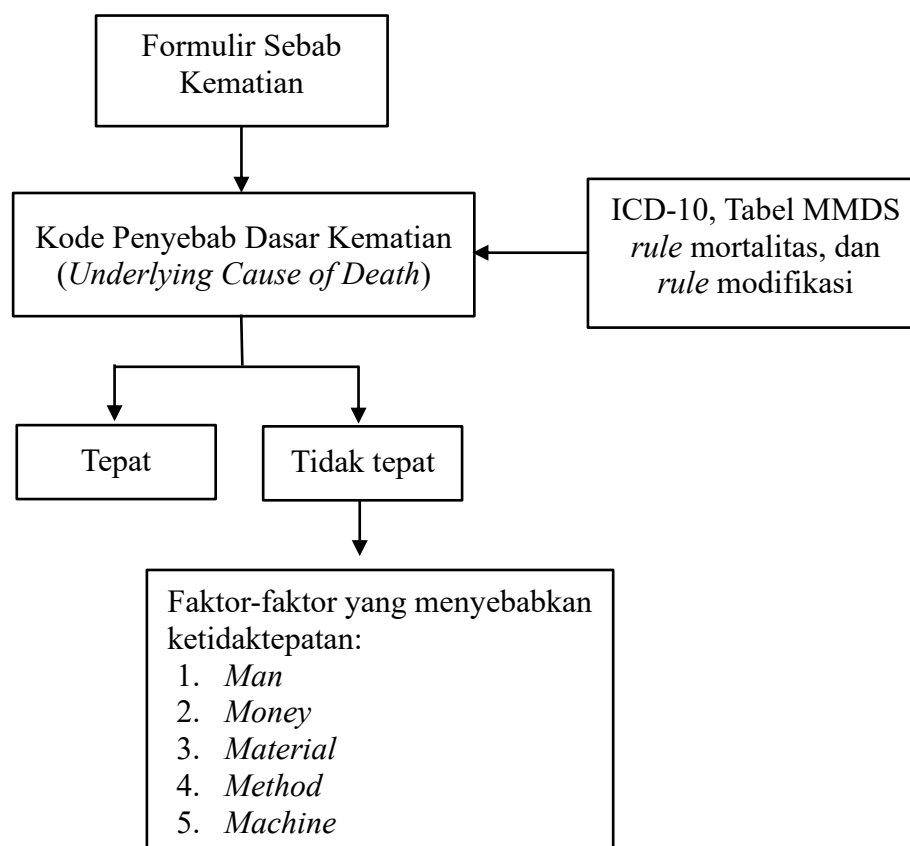
1. *Man* (manusia) yaitu faktor yang dapat mempengaruhi ketepatan kode penyakit mencakup berbagai aspek seperti lama kerja, latar belakang pendidikan, ketelitian petugas, pengalaman kerja, komunikasi yang baik, serta pengetahuan petugas koding (Budiyan dkk., 2021).
2. *Money* (uang) merujuk pada anggaran yang digunakan petugas koding untuk mendukung pelaksanaan rekam medis di rumah sakit. Anggaran perlu direncanakan oleh pihak rumah sakit beserta jajarannya. Perencanaan anggaran penting untuk menentukan sarana dan prasarana yang diperlukan oleh petugas koding (Loren dkk., 2020). Pada penelitian ini informasi yang dicari terkait faktor

money adalah ketersediaan anggaran rumah sakit untuk memberikan pelatihan bagi koder dalam mendukung pelaksanaan pengodean kode diagnosis penyebab dasar kematian, dan pemberian insentif bagi koder.

3. *Material* (bahan) merupakan faktor yang dapat mempengaruhi ketepatan kode penyakit merujuk pada kelengkapan pengisian diagnosis penyakit yang spesifik, serta kejelasan tulisan dokter dalam pengisian rekam medis (Budiyani dkk., 2021). Pada penelitian ini faktor *material* yang menyebabkan ketidaktepatan yaitu ketersediaan dan kelengkapan data medis pasien khususnya pada Formulir Keterangan Penyebab Kematian, ringkasan pulang, dan CPPT sebagai bahan baku pengodean kode diagnosis penyebab dasar kematian.
4. *Method* (metode) merujuk pada prosedur atau cara kerja yang diterapkan untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu. Faktor *method* yang mempengaruhi ketepatan kode penyakit yaitu salah satunya karena belum adanya Standar Prosedur Operasional (SPO) pengodean (Budiyani dkk., 2021).
5. *Machine* (mesin) adalah salah satu faktor yang mempengaruhi ketepatan kode penyakit yang mencakup ketidaktersediaannya alat/buku-buku penunjang pelaksanaan pengodean dan SIMRS yang masih kurang mendukung pelaksanaan kegiatan pengodean (Budiyani dkk., 2021). Faktor *machine* pada penelitian ini yaitu

ketidaktersediaan SIMRS yang mengakomodir pencatatan dan pengodean penyebab dasar kematian.

B. Kerangka Teori

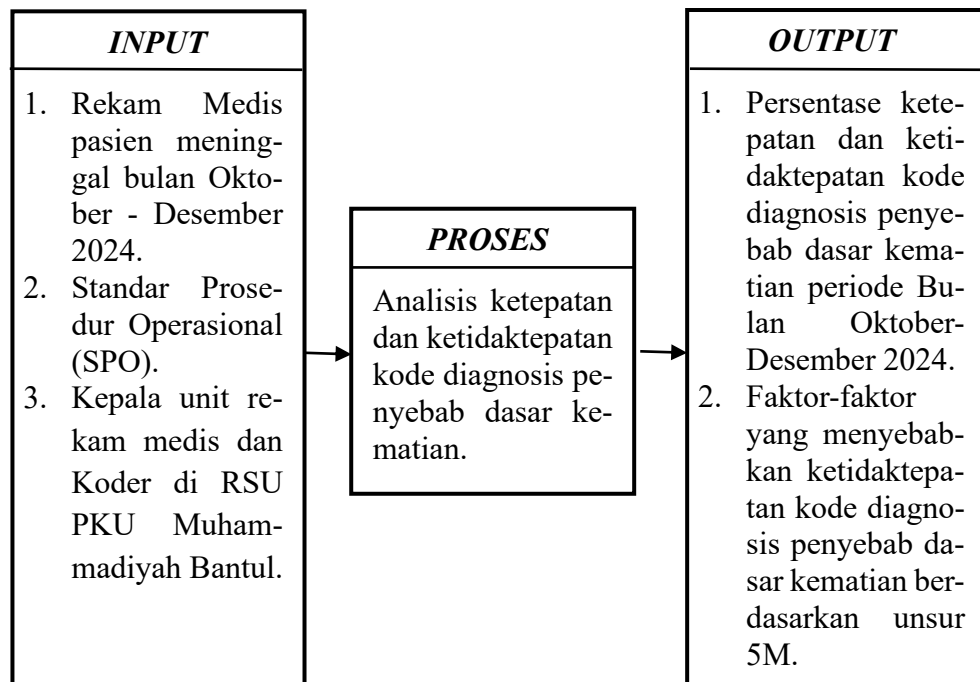


Gambar 2. Kerangka Teori.

Sumber: *International statistical classification of diseases and related health problems* (2010), *Center for Disease Control and Prevention* (2018).

C. Kerangka Konsep

Berikut ini merupakan kerangka konsep penelitian mengenai Gambaran Ketepatan Kode Diagnosis Penyebab Dasar Kematian di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul.



Gambar 3. Kerangka Konsep Penelitian.

D. Pertanyaan Penelitian

1. Berapakah persentase ketepatan kode diagnosis penyebab dasar kematian di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul periode Oktober-Desember 2024?
2. Apa sajakah faktor-faktor yang menyebabkan ketidaktepatan kode diagnosis penyebab dasar kematian di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul berdasarkan unsur 5M (*Man, Money, Material, Method, dan Machine*)?