BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedarso Pontianak

a. Sejarah RSUD dr.Soedarso Pontianak

RSUD dr. Soedarso Pontianak diresmikan pada 10 Juli 1973 oleh Dirjen Pembinaan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, Prof. Dr. Drajat Prawiranegara dengan nama awal adalah Rumah Sakit Umum Provinsi Sei Raya. Saat awal diresmikan RSUD dr. Soedarso memiliki 27 orang pegawai dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 60 buah. Pada tanggal 24 November 1976 terjadi perubahan nama rumah sakit yang semula bernama Rumah Sakit Provinsi Sei Raya menjadi Rumah Sakit dr. Soedarso. Tanggal 24 November kemudian dijadikan sebagai patokan yang diperingati setiap tahunnya.

RSUD dr. Soedarso Pontianak ditetapkan menjadi rumah sakit rujukan tertinggi tingkat provinsi dan sebagai Lembaga Teknis Daerah (LTD) tipe kelas B pendidikan berdasarkan Peraturan Gubernur Kalimantan Barat Nomor 71 Tahun 2008 dan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor Hk.03.05/III/3970/09.

b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan di RSUD dr.Soedarso Pontianak

Fasilitas yang tersedia meliputi pelayanan rawat jalan dengan 20 klinik, Pelayanana rawat inap, pelayanan rawat inap khusus, radiologi, laboratorium, farmasi, unit medical check up, dan Instalasi Gawat Darurat (IGD)

1.) Pelayanan Rawat Jalan

a) Klinik gigi anak
b) Kilinik kulit kelamin
c) Klinik anak
d) Klinik kebidanan dan kandungan
e) Kilinik gigi
f) Klinik mata

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

g) Klinik telingan hidung dan tenggorokan (THT)
h) Klinik penyakit dalam
i) Klinik jantung
j) Klinik paru
k) Klinik saraf
l) Klinik bedah umum
m) Klinik bedah anak
n) Klinik bedah urologi
o) Klinik bedah saraf
p) Klinik bedah tulang
q) Klink bedah onkologi
r) Klinik anastesi
s) Klinik rehabilitasi medik
t) Klinik konsultasi gizi.

2.) Pelayanan Rawat Inap
a) Standar kelas III
b) Delux kelas II
c) Suite kelas I
d) Master
e) Grand Master

3.) Instlasi Rawat Inao Khusus
a) ICU/NICU/PICU
b) ICCU
c) HCU

4.) Radiologi
a) CT Scan
b) MRI

5.) Laboratorium
a) Laboratorium Klinik
b) Laboratorium Patologi Anatomi

6.) Farmasi

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

7.) Unit Medical *Check Up*

8.) Instalasi Gawat Darurat

2. Hasil

a. Prosedur Penentuan Penyebab Dasar Kematian di RSUD dr.Soedarso Pontianak

Berdasarkan hasil wawancara dan obervasi diketahui proses penentuan penyebab dasar kematian dilakukan oleh *coder*, dalam proses penentuan penyebab dasar kematian di RSUD dr.Soedarso Pontianak *coder* melihat hubungan kausal antar diagnosis dan mengkode diagnosis berdasarkan ICD-10 *Volume* 1 dan 3 tanpa menggunakan *rule* atau aturan yang ada di ICD-10 *Volume* 2. Tabel MMDS juga belum digunakan sebagai alat bantu dalam penentuan penyebab dasar kematian.

Tabel 4. 1 hasil observasi coder

No	Aspek Yang diamati.	Ya	Tidak	Keterangan
1.	*Coder* menentukan kode diagnosis penyebab dasar kematian menggunakan bantuan tabel MMDS		√	
2.	*Coder* dalam menentukan kode diagnosis penyebab dasar kematian melihat hubungan kausal antar diagnosis.	√		
3.	*Coder* dalam penentuan kode diagnosis penyebab dasar kematian menerapkan aturan di ICD-10 yaitu prinsip umum, *rule* 1, *rule* 2, atau *rule* 3.		√	
4.	*coder* memeriksa apakah mungkin diterapkannya *rule* modifikasi yaitu *rule* modifikasi A, B, C, D, E dan F setelah penyebab dasar kematian tentatif ditentukan		√	

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Berdasarkan hasil wawancara di unit sistem informasi dan rekam medis RSUD dr.Soedarso Pontianak diketahui sudah memiliki standar prosedur operasional tentang pemberian kode penyakit (ICD-10) dan kode tindakan (ICD-9 CM) dengan nomor dokumen 040/065/05/AK-RSDS/2017, namun untuk standar prosedur operasional yang membahas secara spesifik tentang proses penentuan penyebab dasar kematian belum tersedia di RSUD dr.Soedarso Pontianak. Berikut adalah hasil wawancara yang peneliti laksanakan pada 27 Mei 2021 dengan responden A terkait SPO yang secara khusus membahas proses penentuan penyebab dasar kematian:

”SPO sendiri sih belum ada..” Responden A

Hal yang sama juga disampaikan oleh triangulasi sumber di RSUD dr.Soedarso Pontianak pada tanggal 28 Mei 2021 berikut:

”kalau untuk UCOD yah.. untuk SPO nya belum ada...” Triangulasi sumber

b. Ketepatan Penentuan Kode Penyebab Dasar Kematian Berdasarkan ICD-10

Berdasarkan studi dokumentasi dengan melihat 22 dokumen rekam medis di RSUD dr.Soedarso Pontianak pada bulan Desember 2020-Februari 2021 ditemukan beberapa kode diagnosis penyebab dasar kematian yang tepat dan tidak tepat yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Tabel 4. 2 ketepatan penentuan kode diagnosis penyebab dasar kematian

Keterangan	Jumlah
Tepat	14
Tidak dapat dinilai	2
Tidak tepat berdasarkan 1. Prinsip Umum 2. *Rule* 1 3. *Rule* 2 4. *Rule* 3 5. *Rule* modifikasi	 5 1 - - -
Jumlah	22

Dari tabel di atas dapat diketahui dari 22 dokumen rekam medis, ditemukan 14 dokumen rekam medis yang tepat diantaranya 3 dokumen rekam medis tepat berdasarkan *rule* 1, 1 dokumen rekam medis tepat berdasarkan *rule* 2 dan 10 dokumen rekam medis yang tepat berdasarkan prinsip umum. Sedangkan ketidaktepatan ditemukan sebesar 6 dokumem rekam medis dan terdapat 2 dokumen rekam medis yang tidak dapat dinilai.

c. Faktor-Faktor Penyebab Ketidaktepatan Penentuan Kode Diagnosis Penyebab Dasar Kematian Berdasarkan ICD-10

Berdasarkan wawancara kepada responden di RSUD dr.Soedarso Pontianak terdapat faktor yang menyebabkan ketidaktepatan dalam penentuan kode diagnosis penyebab dasar kematian yang telah dilakukan oleh *coder*. Diketahui faktor penyebab terjadinya ketidaktepatan dalam penentuan kode diagnosis penyebab dasar kematian berdasarkan aspek *Man, Material, Machine, Method,* dan *Money*. Pernyataan tentang faktor penyebab tersebut terdapat dalam kutipan wawancara dan hasil observasi sebagai berikut:

1.) *Man*

Faktor terjadinya ketidaktepatan dalam penentuan kode diagnosis penyebab dasar kematian di RSUD dr.Soedarso Pontianak salah satunya disebabkan faktor *Man* atau Manusia. Kurangnya SDM di unit

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

sistem informasi dan rekam medis menimbulkan beban kerja yang tinggi, sehingga tidak ada waktu untuk melakukan reseleksi kode diagnosis penyebab dasar kematian. Selain itu belum dilaksanakan kredensial sehingga menyebabkan tidak ada pembaharuan pengetahuan mengenai proses penentuan kode diagnosis penyebab dasar kematian pada coder. Seperti yang disampaikan oleh responden A terkait penyebab dari ketidaktepatan kode diagosis penyebab dasar kematian dari segi SDM sebagai berikut:

> ”Keknya kalau SDM kurang deh, soalnya kan saya hanya membantu sebenarnya itu juga baru disuruh baru baru ini saya asliny akan hanya ngoding..eeee..rawat jalan sama sekarang rawat inap covid..., mungkin ibaratnya ga ada waktu juga kali buat serumit itu nentuinnya”
>
> Responden A

Hal ini diperkuat dengan hasil triangulai sumber, yang di kutip dalam hasil wawancara sebagai berikut :

> ”salah satunya *human* ya karna pr juga buat kita.. *code*rnya kurang ...kita juga kurang kredensial. Karna kredensial itu penting..untuk ini salah satunya..mengasah ilmu kita.. karna gimana pun ilmu itukan terus berkembang ya...”
>
> Triangulasi Sumber

2.) *Material*

Berdasrkan hasil wawancara ditemukan bahwa tidak ada permasalahan yang berkaitan dengan *material*. Berikut adalah kutipan wawancara kepada responden:

> ” ga ada keknya..”
>
> Responden A

Hal ini diperkuat dengan hasil triangulasi sumber, yang dikutip dalam hasil wawancara sebagai berikut :

> ” ga ada sih..”
>
> Triangulasi Sumber

Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta Perpustakaan

3.) *Method*

Proses penentuan kode diagnosis penyebab dasar kematian dilakukan dengan berpedoman pada SPO pemberian kode penyakit (ICD-10) dan kode tindakan (ICD-9 CM) dengan nomor dokumen 040/065/05/AK-RSDS/2017, SPO tersebut tidak membahas secara spesfik proses penentuan kode diagnosis penyebab dasar kematian. Belum adanya SPO yang secara spesifik membahas prosedur penentuan kode diagnosis penyebab dasar kematian menyebabkan tidak ada acuan untuk *coder* dalam proses penentuan kode diagnosis penyebab dasar kematian. Seperti yang disampaikan oleh responden A terkait tidak adanya SPO yang secara khusus membahas proses penentuan kode diagnosis penyebab dasar kematian :

”SPO sendiri sih belum ada..”
Responden A

Hal ini diperkuat dengan hasil triangulasi sumber, yang dikutip dalam hasil wawancara sebagai berikut :

”kalau untuk UCOD yah.. untuk SPO nya belum ada...”
Triangulasi Sumber

4.) *Machine*

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi ditemukan bahwa proses penentuan kode diagnosis penyebab dasar kematian di RSUD dr. Soedarso belum menggunakan tabel MMDS sebagai alat bantu. Dikarenakan belum tersedianya tabel MMDS. Seperti yang disampaikan oleh responden A terkait belum tersedia tabel MMDS:

” ga pakai tuh..”
Responden A

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Hal ini diperkuat dengan hasil triangulasi sumber, yang dikutip dalam hasil wawancara sebagai berikut :

” hmmm... ga ada sih..”
Triangulasi Sumber

5.) *Money*

Berdasarkan hasil wawancara ditemukan bahwa tidak ada permasalahan yang berakaitan dengan *money*. Berikut adalah kutipan wawancara kepada responden:

” keknya sih ga ada ya..”
Responden A

Hal ini diperkuat dengan hasil triangulasi sumber, yang di kutip dalam hasil wawancara sebagai berikut :

” *money* sih ga deh..”
Triangulasi Sumber

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

B. Pembahasan

1. Prosedur Penentuan Penyebab Dasar Kematian di RSUD dr.Soedarso Pontianak

Menurut Depkes RI (2008) WHO telah menetapkan rangkaian proses atau *rule* yang harus diikuti dalam proses penentuan kode penyebab dasar kematian. Jika dilaporkan hanya terdapat satu penyebab kematian maka penyebab tersebut merupakan UCOD, namun apabila terdapat lebih dari satu penyebab kematian maka perlu memilih penyebab dasar kematin dengan menetukan penyebab awal yang tepat yang mendahului pada baris terbawah

bagian I dari sertifikat dengan menerapkan prinsip umum, *rule* 1, *rule* 2 , *rule* 3 dan *rule* modifikasi.

Penerapan aturan yang ada di ICD-10 *Volume* 2 berdasarkan pengetahuan medis mengenai hubungan kausal antar penyakit, yaitu penyakit mana yang bisa dan tidak bisa menyebabkan penyakit lain ,dan proses reseleksi penyebab dasar kematian akan lebih sulit (Depkes RI, 2008). Untuk memudahkan coder dalam penerapan aturan yang ada di ICD-10 *Volume* 2 dapat menggunakan tabel penentuan atau tabel *Medical Mortality Data System* (MMDS). Tabel MMDS adalah tabel yang terdiri dari daftar panduan penerapan aturan yang ada di ICD-10 *Volume* 2 mengenai urutan yang bisa dan tidak bisa dipakai.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1438 Tahun 2010 tentang standar pelayanan kedokteran pasal 10 ayat 1, menerangkan bahwa standar pelayanan kedokteran meliputi pedoman nasional pelayanan kedokteran dan standar prosedur operasional. Menurut Budiharjo (2014) Standar Prosedur Operasional merupakan pedoman suatu organisasi yang mengatur proses atau prosedur kerja tertentu.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan di RSUD dr.Soedarso Pontianak, prosedur penentuan kode diagnosis penyebab dasar kematian belum memiliki SPO khusus yang membahas proses penentuan kode diagnosis penyabab dasar kematian. Dalam proses penetuan kode diagnosis penyebab dasar kematian coder telah memperhatikan hubungan kausal antar diagnosis, namun belum mereseleksi lebih lanjut menggunakan aturan atau *rule* yang sesuai dengan ICD-10 *Volume* 2 yaitu prinsip umum, *rule* 1, *rule* 2, *rule* 3, dan *rule* modifikasi. Tabel MMDS juga belum digunakan sebagai alat bantu dalam proses penentuan penyebab dasar kematian

2. Ketepatan Penentuan Kode Diagnosis Penyebab Dasar Kematian Berdasarkan ICD-10

Berdasarkan tabel 4.2 ketepatan kode diagnosis penyebab dasar kematian dibagi menjadi tiga yaitu tepat, tidak dapat dinilai dan tidak tepat.

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Kode diagnosis penyebab dasar kematian dianggap tepat apabila sesuai dengan aturan atau *rule* pada ICD-10 *Volume* 2. Ketepatan ditemukan sejumlah 14 dokumen rekam medis, tidak bisa dinilai ditemukan sejumlah 2 dokumen rekam medis, dan ketidaktepatan ditemukan sejumlah 6 dokumen rekam medis. Ketidaktepatan berdasarkan prinsip umum sejumlah 5 dokumen rekam medis, menurut Depkes RI (2008) prinsip umum bisa diterapkan apabila kondisi yang paling bawah pada bagian I dapat menyebabkan semua kondisi di atasnnya maka kondisi tersebut tersebut terpilih sebagai penyebab dasar kematian. Sedangkan ketidaktepatan berdasarkan *rule* 1 sejumlah 1 dokumen rekam medis, menurut Depkes RI (2008) *rule* 1 dapat diterapkan apabila prinsip umum tidak dapat diterapkan dan ada lebih dari satu kondisi yang menyebabkan kondisi yang diisikan pertama pada sertifikat maka pilihlah kondisi yang disebutkan pertama. Adapun uraian dari kode diagnosis penyebab kematian yang tepat, tidak dapat dinilai dan kode diagnosis penyebab kematian yang tidak tepat sebagai berikuti:

a. I. a. I46.1 *(cardiac arrest)*

b. I12.0 *(hypertensive renal failure)*

c.N18.5 †D63.8 * *(Anaemia in chronic kidney)*

II. –

Penyebab dasar kematian yang ditentukan rumah sakit : I12.0

Penyebab dasar kematian yang ditentukan ulang : I12.0

Penyebab dasar kematian yang ditentukan rumah sakit tepat berdasarkan *rule* 1. Pada bagian I dapat kita lihat terdapat tiga urutan kondisi yaitu *cardiac arrest* (I46.1), *hypertensive renal failure* (I12.0) dan *anaemia in chronic kidney* (N18.5 †D63.8 *). *Anaemia in chronic kidney* (N18.5 †D63.8 *) terletak pada poin c bagian 1 dan merupakan kode *asterisk* (*), Menurut Depkes RI (2008) terdapat kode yang tidak dapat digunakan sebagai penyebab dasar kematian, salah satunya adalah kode *asterisk* (*). Sehingga *anaemia in chronic kidney* (N18.5 †D63.8 *) tidak dapat dipilih sebagain penyebab dasar kematian. Untuk menentukan penyebab dasar kematian kita perlu melihat hubungan kausal antar kondisi, untuk melihat

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

hubungan kausal tersebut kita dapat menggunakan bantuan tabel MMDS, pada contoh diatas diketahui jika *hypertensive renal failure* (I12.0) dapat menyebabkan *cardiac arrest* (I46.1), ini dapat dilihat di tabel D pada tabel MMDS

1.) --- I440 -I509 ---adress: I46.1 (*cardiac arrest)*

I00 -L599>> I12.0

Dapat kita lihat bahwa *hypertensive renal failure* (I12.0) merupakan *subaddress* pada *cardiac arrest* (I46.1), Menurut Depkes RI (2008) semua kondisi yang tercantum dibawah *address* dapat menyebabkan semua kode dalam rentang *address*. maka dapat disimpulkan jika *hypertensive renal failure* (I12.0) dapat menyebabkan *cardiac arrest* (I46.1),. Menurut Depkes RI (2008) apabila terdapat urutan laporan urutan kondisi yang dilaporkan namun prinsip umum tidak dapat diterapkan maka dapat menerapkan *rule* 1. Berdasarkan aturan tersebut maka penyebab dasar kematian adalah *hypertensive renal failure* (I12.0).

b. I. a. I46.1 (*cardiac arrest*)

b. G93.4 (*Encephalopathy uremikum*)

c. I50.0 (*Congestive heart failure*)

d. N18.5 (*CKD Stage* V)

II. –

Penyebab dasar kematian yang ditentukan rumah sakit : G93.4

Penyebab dasar kematian yang ditentukan ulang : N18.5

Penyebab dasar kematian yang ditentukan rumah sakit tidak tepat berdasarkan prinsip umum. Pada urutan kondisi bagian I, diketahui jika *CKD stage V* (N18.5) merupakan awalan dari segala kondisi. *CKD stage V* (N18.5) dapat menyebabkan semua kondisi yang ada di atasnya. Berdasarkan Depkes RI (2008) prinsip umum bisa diterapkan apabila kondisi yang paling bawah pada bagian I dapat menyebabkan semua kondisi di atasnnya maka kondisi tersebut tersebut terpilih sebagai penyebab dasar kematian. Berdasarkan aturan tersebut maka penyebab dasar kematian yang benar adalah *CKD stage V* (N18.5).

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Untuk mempermudah dalam melihat hubungan kausal coder dapat melihat hubungan kausal antar kondisi pada tabel MMDS. Tabel MMDS yang digunakan untuk melihat hubungan kausal adalah Tabel D. Pada tabel D diketahui jika *CKD stage V* (N18.5) tercantum pada semua *subadrres* kondisi di atasnya

1.) --- I440 -I509 --- *address* : I50.0 (*Congestive heart failure*)

M800 -N459>> N18.5

2.) --- G934 -G936 --- *address* : G93.4 (*Encephalopathy uremikum*)

M000 -N399 >> N18.5

3.) --- I440 -I509 --- *address* : I46.1 (*cardiac arrest*)

M800 -N459>> N18.5

Dapat kita lihat bahwa *CKD stage V* (N18.5) merupakan *subaddress* pada semua kondisi pada bagian I, Menurut Depkes (2008) semua kondisi yang tercantum dibawah *address* dapat menyebabkan semua kode dalam rentang *address*. maka dapat disimpulkan jika *CKD stage V* (N18.5) dapat menyebabkan semua kondisi di atasnya pada bagian I.

c. I. a. A41.9 (*Sepsis*)

b. K65.0 (*Acute peritonitis*)

c. K35.0 (*Appendicitis*)

II. -

Penyebab dasar kematian yang ditentukan rumah sakit : K65.0

Penyebab dasar kematian yang ditentukan ulang : K35.0

Penyebab dasar kematian yang ditentukan rumah sakit tidak tepat berdasarkan prinsip umum. Pada urutan kondisi pada bagian I diketahui *appendicitis* (K35.0) merupakan awalan dari segala kondisi. Hubungan kausal antar kondisi dapat dilihat menggunakan bantuan tabel MMDS

1.) -- K650 -K658 --- *address :* K65.0 (*Acute Peritonitis*)

K20 -K929>> K35.0

2.) --- A400 -A419 --- *address:* A41.9 (*Sepsis*)

A000 -R825>> K35.0

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Dapat kita lihat bahwa *appendicitis* (K35.0) merupakan *subaddress* pada semua kondisi pada bagian I yaitu *acute peritionitis* (K65.0) dan *sepsis* (A41.9), Menurut Depkes RI (2008) semua kondisi yang tercantum dibawah *address* dapat menyebabkan semua kode dalam rentang *address.* Berdasarkan Depkes RI (2008) prinsip umum bisa diterapkan apabila kondisi yang paling bawah pada bagian I dapat menyebabkan semua kondisi di atasnnya maka kondisi tersebut tersebut terpilih sebagai penyebab dasar kematian. Berdasarkan aturan tersebut maka penyebab dasar kematian yang benar adalah *appendicitis* (K35.0)

d. I. a O14.1 (PEB)

b. I50.0 (*Congestive heart failure*)

c.. J18.9 (*Pneumonia)*

II,-

Penyebab dasar kematian yang ditentukan rumah sakit : O14.1

Penyebab dasar kematian yang ditentukan ulang : O14.1

Penyebab dasar kematain yang ditentukan rumah sakit tepat berdasarkan *rule* 2. Urutan kondisi pada bagian I terdiri dari 3 kondisi. hubungan kausal antara 3 kondisi tersebut dapat dilihat menggunakan bantuan tabel MMDS

1.) --- I440 -I509 --- *adress :* I50.0 *(Congestive heart failure)*

I00 -L599 >> J18.9

2.) --- O120 -O151 --- *adress* : O14.1 (PEB)

Tidak terdapat I50.0 maupun J18.9 sebagai *subaddress*

Dapat kita lihat bahwa *Congestive heart failure* (I50.0) dan *Pneumonia* (J18.9) bukan merupakan *subadress* dari PEB (O14.1), berdasarkan Depkes RI (2008) *rule* 2 dapat digunakan apabila tidak terdapat urutan kondisi yang berakhir pada kondisi yang diisikan pertama pada bagian I maka pilihlah kondisi yang diisikan pertama. Berdasarkan aturan tersebut maka penyebab dasar kematian adalah PEB (O14.1).

e. I. a. I69.4 (*stroke)*

b. E87.1 dan E88.0 ([*Na] deficiency* dan *Hypokalemia*)

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

II.-

Penyebab dasar kematian yang ditentukan rumah sakit : I69.4

Penyebab dasar kematian yang ditentukan ulang : E87.1

Penyebab dasar kematian yang ditentukan rumah sakit tidak tepat berdasarkan *rule* 1. Pada urutan kondisi jika diketahui terdapat dua kondisi yang dapat menyebabkan *stroke* (I69.4) yaitu *[Na] deficiency* (E87.1) dan *Hypokalemia* (E88.0), hubungan kausal antar kondisi tersebut dapat dilihat pada tabel MMDS.

1.) --- I694 -I6940 --- *address* : I69.4 (*stroke*)

A199 -E899 >> E87.1 dan E88.0

Pada tabel D diketahui *[Na] deficiency* (E87.1) dan *Hypokalemia* (E88.0) merupakan *subadress* pada kondisi *stroke* (I69.4). Menurut Depkes RI (2008) semua kondisi yang tercantum di bawah *address* dapat menyebabkan semua kode dalam rentang *address*. maka dapat disimpulkan jika [*Na] deficiency* (E87.1) dan *Hypokalemi*a (E88.0) dapat menyebabkan kondisi *stroke* (I69.4). Tetapi karna terdapat dua kondisi yang dapat menyababkan *stroke* (I69.4), maka berdasarkan *rule* 1, apabila prinsip umum tidak dapat diterapkan dan ada lebih dari satu kondisi yang menyebabkan kondisi yang diisikan pertama pada sertifikat maka pilihlah kondisi yang disebutkan pertama (Depkes RI, 2008). Maka berdasarkan *rule* 1 penyebab dasar kematian yang tepat yaitu *[Na] deficiency* (E87.1).

f. I. a. I46.1 *(cardiac arrest)*

b. D38.5 *(nassal mastrid sinistra)*

c. A16.2 (*TB)*

II. –

Penyebab dasar kematian yang ditentukan rumah sakit : D38.5

Penyebab dasar kematian yang ditentukan ulang : D38.5

Penyebab dasar kematian yang ditentukan rumah sakit tepat berdasarkan *rule* 1. Pada urutan kondisi bagian I terdiri dari 3 kondisi, untuk melihat hubungan kausal antara kondisi dapat menggunakan bantuan tabel MMDS

1.) --- D385 --- *address :* D38.5 *(nassal mastrid sinistra)*

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Tidak ada A16.2 sebagai *subadress*

2.) --- I440 -I509 --- *address :* I46.1 *(cardiac arrest)*

A000 -G98 >> A16.2 dan D385

Dapat kita lihat bahwa *nassal mastrid sinistra* (D38.5) dan *TB* (A16.2) merupakan *subadress* dari *cardiac arrest* (I46.1). Menurut Depkes RI (2008) semua kondisi yang tercantum dibawah *address* dapat menyebabkan semua kode dalam rentang *address*. Namun *nassal mastrid sinistra* (D38.5) dan *TB* (A16.2) tidak memiliki hubungan kausal sehingga prinsip umum tidak dapat diterapkan. Berdasarkan *rule* 1, apabila prinsip umum tidak dapat diterapkan dan ada lebih dari satu kondisi yang menyebabkan kondisi yang diisikan pertama pada sertifikat maka pilihlah kondisi yang disebutkan pertama (Depkes RI, 2008). Maka berdasarkan *rule* 1 penyebab dasar kematian yaitu *nassal mastrid sinistra* (D38.5).

g. I. a. I46.1 *(cardiac arrest)*

b. E16.2 *(Hypoglycaemia)*

II. –

Penyebab dasar kematian yang ditentukan rumah sakit : E16.2

Penyebab dasar kematian yang ditentukan ulang : E16.2

Penyebab dasar kematian yang ditentukan rumah sakit tepat berdasarkan prinsip umum. Berdasarkan Depkes RI (2008) prinsip umum bisa diterapkan apabila kondisi yang paling bawah pada bagian I dapat menyebabkan semua kondisi di atasnnya maka kondisi tersebut tersebut terpilih sebagai penyebab dasar kematian. *Hypoglycaemia* (E16.2) dapat menyebabkan *cardiac arrest* (I46.1). hubungan kausal ini dapat dilihat menggunakan bantaun tabel MMDS

1.) --- I440 -I509 --- *address :* I46.1 *(cardiac arrest)*

A000 -G98>> E16.2

Menurut Depkes RI (2008) semua kondisi yang tercantum dibawah *address* dapat menyebabkan semua kode dalam rentang *address*. Sehingga dapat disimpulkan *Hypoglycaemia* (E16.2) dapat menyebabkan *cardiac arrest* (I46.1). karna kondisi yang paling bawah pada bagian I dapat

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

menyebabkan semua kondisi di atasnya maka penyebab dasar kematian adalah *Hypoglycaemia* (E16.2) berdasarkan prinsip umum.

h. I. a. I46.1 (*cardiac arrest*)

b. S06.40 (*Epidural hematoma*)

II.-

Penyebab dasar kematian yang ditentukan rumah sakit : S06.40

Penyebab dasar kematian yang ditentukan ulang : -

Pada bagian I dapat dilihat terdapat dua kondisi yaitu *Epidural hematoma* (S06.40) dan *cardiac arrest* (I46.1). Namun kondisi yang menyebabkan *Epidural hematoma* (S06.40) atau kode *external cause* tidak tercantum pada bagian I maupun bagian II. Menurut WHO (2010) kode *external cause* adalah kode primer yang menjelaskan peristiwa penyebab terjadinya cedera, keracuanan dan efek lain yang tidak diinginkan. Menurut Depkes RI (2008) untuk kasus cedera yang digunakan sebagai kepentingan data kematian atau pentabulasian penyebab dasar kematian adalah penyebab luar atau *external cause.* Maka hal tersebut membuat contoh di atas tidak dapat dinilai karna kode diagnosis tidak lengkap,karna kode external cause tidak tercantum.

i. I. a. J96.9 (Gagal nafas)

b. G61.0 *(Guillain-Barré syndrome)*

c. I10 *(Hipertensi)*

d. G82.3 *(Flaccid tetraplegia)*

II.-

Penyebab dasar kematian yang ditentukan rumah sakit : G61.0

Penyebab dasar kematian yang ditentukan ulang : G61.0

Penyebab dasar kematian yang ditentukan rumah sakit tepat berdasarkan *rule* 1. Menurut Depkes RI (2008) *rule* 1 diterapkan apabila kondisi yang dilaporkan pada baris terbawah sertifikat tidak dapat mengakibatkan semua kondisi di atasnya. Pada urutan kondisi di atas diketahui bahwa kondisi pada poin d bagian I tidak mengawali semua kondisi di atasnya, dan hanya *guillain-barré syndrome (*G61.0) dan gagal nafas (J96.9) yang

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

memilki hubungan kausal. Hubungan kausal tersebut dapat dilihat dengan bantuan tabel MMDS.

1.) --- I10 --- *address* : I10 (*Hipertensi*)

Tidak ada E87.6, E43 dan G823 sebagai *subaddress*

2.) --- G610 --- *address* : G61.0 (*Guillain-Barré syndrome*)

Tidak ada E87.6, E43, G823 dan I10 sebagai *subaddress*

3.) --- J960 -J969 --- *address* : J96.9 (Gagal nafas)

A000 -R825>> G610

Menurut Depkes RI (2008) semua kondisi yang tercantum dibawah *address* dapat menyebabkan semua kode dalam rentang *address*. Sehingga dapat disimpulkan pada kondisi yang disebutkan paling pertama pada bagian I tidak dapat menyebabkan semua kondisi diatasya, hanya *guillain-barré syndrome* (G61.0) dan gagal nafas (J96.9) yang memilki hubungan kausal di mana *guillain-barré syndrome* (G61.0) dapat menyebabkan gagal nafas (J96.9). Maka penyebab dasar kematian adalah *Guillain-Barré syndrome* (G61.0) berdasarkan *rule* 1.

j. I. a. S39.8 *(Injurie abdomen)*

b. I12.0 *(Hypertensive renal failure)*

II.-

Penyebab dasar kematian yang ditentukan Rumah Sakit : S39.8

Penyebab dasar kematian yang ditentukan ulang : -

Pada bagian I dapat dilihat terdapat dua kondisi yaitu *Injurie abdomen* (S39.8) dan *Hypertensive renal failure* (I12.0). Namun kondisi yang menyebabkan *Injurie abdomen* (S39.8) atau kode *external cause* tidak tercantum pada bagian I maupun bagian II. Menurut WHO (2010) kode *external cause* adalah kode primer yang menjelaskan peristiwa penyebab terjadinya cedera, keracuanan dan efek lain yang tidak diinginkan. Menurut Depkes RI (2008) untuk kasus cedera yang digunakan sebagai kepentingan data kematian atau pentabulasian penyebab dasar kematian adalah penyebab luar atau *external cause*. Maka hal tersebut membuat

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

contoh di atas tidak dapat dinilai karna kode diagnosis tidak lengkap,karna kode *external cause* tidak tercantum.

k. I. a. A41.9 (*syok sepsis)*

b. D64.9 *(Anaemia)*

c. E46 *(protein-energy malnutrition)*

d. G04.9 *(Neprotic syndrome)*

II. -

Penyebab dasar kematian yang ditentukan rumah sakit : G04.9

Penyebab dasar kematian yang ditentukan ulang : G04.9

Penyebab dasar kematian yang ditentukan rumah sakit tepat berdasarkan prinsip umum. Berdasarkan Depkes RI (2008) prinsip umum bisa diterapkan apabila kondisi yang paling bawah pada bagian I dapat menyebabkan semua kondisi di atasnnya maka kondisi tersebut tersebut terpilih sebagai penyebab dasar kematian. *Neprotic syndrome* (G04.9) dapat menyebabka semua kondisi di atasnya. hubungan kausal ini dapat dilihat menggunakan bantuan tabel MMDS.

1.) --- E46 --- *address* : E46 (*protein-energy malnutrition*)

F989 -G98>> G04.9

2.) --- D649 --- *address* : D64.9 (*Anaemia*)

G000 -G129>> G04.9

3.) ---A400 -A419 --- *address* : A41.9 (*syok sepsis*)

A000 -R825>> G04.9

Dapat kita lihat bahwa *Neprotic syndrome* (G04.9) merupakan *subaddress* dari semua kondisi di atasnya. Menurut Depkes RI (2008) semua kondisi yang tercantum dibawah *address* dapat menyebabkan semua kode dalam rentang *address*. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kondisi yang dilaporkan paling bawah dapat menyebabkan semua kondisi dilaporkan di atasnya. Maka penyebab dasar kematian adalah *Neprotic syndrome* (G04.9) berdasarkan prinsip umum.

l. I. a. C85.9†D63.0* (*Anaemia)*

b. E46 *(Protein-energy imbalance)*

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

c. C85.9 (*Lymphoma)*

II.-

Penyebab dasar kematian yang ditentukan rumah sakit : C85.9

Penyebab dasar kematian yang ditentukan ulang : C85.9

Penyebab dasar kematian yang ditentukan rumah sakit tepat berdasarkan prinsip umum. Berdasarkan Depkes RI (2008) prinsip umum bisa diterapkan apabila kondisi yang paling bawah pada bagian I dapat menyebabkan semua kondisi di atasnnya maka kondisi tersebut tersebut terpilih sebagai penyebab dasar kematian. *Lymphoma* (C85.9) dapat menyebabkan semua kondisi di atasnya. hubungan kausal ini dapat dilihat menggunakan bantuan tabel MMDS.

1.) --- E46 --- *address*: E46 *(Protein-energy imbalance)*

A000 -E649>> C85.9

Menurut Depkes RI (2008) semua kondisi yang tercantum dibawah *address* dapat menyebabkan semua kode dalam rentang *address.* Sehingga dapat disimpulkan bahwa kondisi yang dilaporkan paling bawah dapat menyebabkan semua kondisi dilaporkan di atasnya. Maka penyebab dasar kematian adalah *Lymphoma* (C85.9) berdasarkan prinsip umum.

m. I. a. J96.9 (gagal nafas)

b. I64 *(stroke)*

c. I10 *(Hypertensi)*

d. E11.9 (*DM type II)*

II.-

Penyebab dasar kematian yang ditentukan rumah sakit : I64

Penyebab dasar kematian yang ditentukan ulang : E11.9

Penyebab dasar kematian yang ditentukan rumah sakit tidak tepat berdasarkan prinsip umum. Berdasarkan Depkes RI (2008) prinsip umum bisa diterapkan apabila kondisi yang paling bawah pada bagian I dapat menyebabkan semua kondisi di atasnnya maka kondisi tersebut tersebut terpilih sebagai penyebab dasar kematian. *DM type II* (E11.9) dapat

Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta Perpustakaan

menyebabkan semua kondisi di atasnya. hubungan kausal ini dapat dilihat menggunakan bantuan tabel MMDS.

1.) --- I10 --- *address* : I10 (*Hypertensi)*

D800 -E279>> E11.9

2.) --- I64 -I6400 --- *address* : . I64 *(stroke)*

A199 -E899>> E11.9

3.) --- J960 -J969 --- *address* : J96.9 (gagal nafas)

A000 -R825>> E11.9

Menurut Depkes RI (2008) semua kondisi yang tercantum dibawah *address* dapat menyebabkan semua kode dalam rentang *address*. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kondisi yang dilaporkan paling bawah dapat menyebabkan semua kondisi dilaporkan di atasnya. Maka penyebab dasar kematian yang benar berdasarkan prinsip umum adalah *DM type II* (E11.9).

n. I. a. A41.9 *(syok sepsis)*

b. J18.9 (*penumonia)*

c. N17.9 *(Acute renal failure)*

II.-

Penyebab dasar kematian yang ditentukan rumah sakit : N17.9

Penyebab dasar kematian yang ditentukan ulang : N17.9

Penyebab dasar kematian yang ditentukan rumah sakit tepat berdasarkan prinsip umum. Berdasarkan Depkes RI (2008) prinsip umum bisa diterapkan apabila kondisi yang paling bawah pada bagian I dapat menyebabkan semua kondisi di atasnnya maka kondisi tersebut tersebut terpilih sebagai penyebab dasar kematian. *Acute renal failure* (N17.9) dapat menyebabkan semua kondisi di atasnya. hubungan kausal ini dapat dilihat menggunakan bantuan tabel MMDS

1.) --- J182 -J189 --- *address* : J18.9 (*penumonia*)

A000 -R825>> N17.9

2.) --- A400 -A419 --- *address* : A41.9 (*syok sepsis*)

A000 -R825>> N17.9

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Menurut Depkes RI (2008) semua kondisi yang tercantum dibawah *address* dapat menyebabkan semua kode dalam rentang *address*. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kondisi yang dilaporkan paling bawah dapat menyebabkan semua kondisi dilaporkan di atasnya. Maka penyebab dasar kematian adalah *Acute renal failure* (N17.9) berdasarkan prinsip umum.

o. I. a. I46.1 *(cardiac arrest)*

b. I12.0 (*hypertensive chronic kidney)*

II.-

Penyebab dasar kematian yang ditentukan rumah sakit : I12.0

Penyebab dasar kematian yang ditentukan ulang : I12.0

Penyebab dasar kematian yang ditentukan rumah sakit tepat berdasarkan prinsip umum. Berdasarkan Depkes RI (2008) prinsip umum bisa diterapkan apabila kondisi yang paling bawah pada bagian I dapat menyebabkan semua kondisi di atasnya maka kondisi tersebut tersebut terpilih sebagai penyebab dasar kematian. *hypertensive chronic kidney* (I12.0) dapat menyebabkan semua kondisi di atasnya. hubungan kausal ini dapat dilihat menggunakan bantuan tabel MMDS

1.) --- I440 -I509 --- *address* : I46.1 *(cardiac arrest)*

I00 -L599>> I12.0

Menurut Depkes RI (2008) semua kondisi yang tercantum dibawah *address* dapat menyebabkan semua kode dalam rentang *address*. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kondisi yang dilaporkan paling bawah dapat menyebabkan semua kondisi dilaporkan di atasnya. Maka penyebab dasar kematian adalah *hypertensive chronic kidney* (I12.0) berdasarkan prinsip umum.

p. I. a. I46.1 *(cardiac arrest)*

b. D64.9 *(anaemia)*

II.-

Penyebab dasar kematian yang ditentukan rumah sakit : D64.9

Penyebab dasar kematian yang ditentukan ulang : D64.9

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Penyebab dasar kematian yang ditentukan rumah sakit tepat berdasarkan prinsip umum. Berdasarkan Depkes RI (2008) prinsip umum bisa diterapkan apabila kondisi yang paling bawah pada bagian I dapat menyebabkan semua kondisi di atasnnya maka kondisi tersebut tersebut terpilih sebagai penyebab dasar kematian. *Anaemia (D64.9)* dapat menyebabkan semua kondisi di atasnya. hubungan kausal ini dapat dilihat menggunakan bantuan tabel MMDS

1.) --- I440 -I509 --- *address :* I46.1 *(cardiac arrest)*

A000 -G98>> D64.9

Menurut Depkes RI (2008) semua kondisi yang tercantum dibawah *address* dapat menyebabkan semua kode dalam rentang *address*. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kondisi yang dilaporkan paling bawah dapat menyebabkan semua kondisi dilaporkan di atasnya. Maka penyebab dasar kematian adalah *anaemia* (D64.9) berdasarkan prinsip umum.

q. I. a. I46.1 *(cardiac arrest)*

b. I63.9 (*Stroke infark)*

c. I10 (*Hipertensi)*

II.-

Penyebab dasar kematian yang ditentukan rumah sakit : I63.9

Penyebab dasar kematian yang ditentukan ulang : I10

Penyebab dasar kematian yang ditentukan rumah sakit tidak tepat berdasarkan prinsip umum. Berdasarkan Depkes RI (2008) prinsip umum bisa diterapkan apabila kondisi yang paling bawah pada bagian I dapat menyebabkan semua kondisi di atasnnya maka kondisi tersebut tersebut terpilih sebagai penyebab dasar kematian. *hypertensive* (I10) dapat menyebabkan semua kondisi di atasnya. hubungan kausal ini dapat dilihat menggunakan bantuan tabel MMDS.

1.) --- I635 -I6390 --- *address :* I63.9 *(Stroke infark)*

I092 -I319>> I10

2.) --- I440 -I509 --- *address :* I46.1 *(cardiac arrest)*

I00 -L599>> I10

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Menurut Depkes RI (2008) semua kondisi yang tercantum dibawah *address* dapat menyebabkan semua kode dalam rentang *address*. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kondisi yang dilaporkan paling bawah dapat menyebabkan semua kondisi dilaporkan di atasnya. Maka penyebab dasar kematian yang benar berdasarkan prinsip umum adalah *hypertensive* (I10).

r. I. a. I63.9 (*stroke infakd akut)*

b. J18.9 *(Pneumonia)*

c. I51.7 (*Cardiomegaly)*

II.-

Penyebab dasar kematian yang ditentukan rumah sakit : I63.9

Penyebab dasar kematian yang ditentukan ulang : I51.7

Penyebab dasar kematian yang ditentukan rumah sakit tidak tepat berdasarkan prinsip umum. Berdasarkan Depkes RI (2008) prinsip umum bisa diterapkan apabila kondisi yang paling bawah pada bagian I dapat menyebabkan semua kondisi di atasnnya maka kondisi tersebut tersebut terpilih sebagai penyebab dasar kematian. *Cardiomegaly* (I51.7) dapat menyebabkan semua kondisi di atasnya. hubungan kausal ini dapat dilihat menggunakan bantuan tabel MMDS.

1.) --- J182 -J189 --- *address* : J18.9 *(Pneumonia)*

A000 -R825>> I51.7

2.) --- I635 -I6390 --- *address*: . I63.9 *(stroke infarkd akut)*

I514 -I740>> I51.7

Menurut Depkes RI (2008) semua kondisi yang tercantum dibawah *address* dapat menyebabkan semua kode dalam rentang *address*. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kondisi yang dilaporkan paling bawah dapat menyebabkan semua kondisi dilaporkan di atasnya. Maka penyebab dasar kematian yang benar berdasarkan prinsip umum adalah *Cardiomegaly* (I51.7).

s. I. a. D72.8 (*lymphocytic)*

b. C92.0 (*Acute myeloblastic leukaemia*)

II.-

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Penyebab dasar kematian yang ditentukan rumah sakit : C92.0

Penyebab dasar kematian yang ditentukan ulang : C92.0

Penyebab dasar kematian yang ditentukan rumah sakit tepat berdasarkan prinsip umum. Berdasarkan Depkes RI (2008) prinsip umum bisa diterapkan apabila kondisi yang paling bawah pada bagian I dapat menyebabkan semua kondisi di atasnnya maka kondisi tersebut tersebut terpilih sebagai penyebab dasar kematian. *Acute myeloblastic leukaemia* (C92.0*)* dapat menyebabkan semua kondisi di atasnya. hubungan kausal ini dapat dilihat menggunakan bantuan tabel MMDS

1.) --- D728 -D729 --- *address* : D72.8 *(lymphocytic*)

A000 -D65>> C92.0

Menurut Depkes RI (2008) semua kondisi yang tercantum dibawah *address* dapat menyebabkan semua kode dalam rentang *address*. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kondisi yang dilaporkan paling bawah dapat menyebabkan semua kondisi dilaporkan di atasnya. Maka penyebab dasar kematian adalah *Acute myeloblastic leukaemia (*C92.0*)* berdasarkan prinsip umum.

t. I. a. I46.1 (*cardiac arrest)*

b. I63.9 (*Stroke infark*)

II.-

Penyebab dasar kematian yang ditentukan rumah sakit : .I63.9

Penyebab dasar kematian yang ditentukan ulang : I63.9

Penyebab dasar kematian yang ditentukan rumah sakit tepat berdasarkan prinsip umum. Berdasarkan Depkes RI (2008) prinsip umum bisa diterapkan apabila kondisi yang paling bawah pada bagian I dapat menyebabkan semua kondisi di atasnnya maka kondisi tersebut tersebut terpilih sebagai penyebab dasar kematian. *Stroke infar*k (I63.9*)* dapat menyebabkan semua kondisi di atasnya. hubungan kausal ini dapat dilihat menggunakan bantuan tabel MMDS

1.) --- I440 -I509 ---*address* : I46.1 (*cardiac arrest*)

I00 -L599>> I63.9

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Menurut Depkes RI (2008) semua kondisi yang tercantum dibawah *address* dapat menyebabkan semua kode dalam rentang *address*. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kondisi yang dilaporkan paling bawah dapat menyebabkan semua kondisi dilaporkan di atasnya. Maka penyebab dasar kematian adalah *Stroke infark* (I63.9) berdasarkan prinsip umum.

u. I. a. D39.1†D63.0* (*Anaemia)*

b. D39.1 (*Tumor ovarium)*

II. –

Penyebab dasar kematian yang ditentukan rumah sakit : . D39.1

Penyebab dasar kematian yang ditentukan ulang : D39.1

Penyebab dasar kematian yang ditentukan rumah sakit tepat berdasarkan prinsip umum. Berdasarkan Depkes RI (2008) prinsip umum bisa diterapkan apabila kondisi yang paling bawah pada bagian I dapat menyebabkan semua kondisi di atasnnya maka kondisi tersebut tersebut terpilih sebagai penyebab dasar kematian. Kondisi yang dilaporkan paling atas pada bagain I adalah kode *asterisk* (*) , Peyakit dasar yang ditandai oleh *dagger* yaitu *Tumor ovarium* (D39.1) dan dilaporkan paling bawah bagian I. Menurut Depkes RI (2008) terdapat kode yang tidak dapat digunakan sebagai penyebab dasar kematian, salah satunya adalah kode *asterisk* (*). Maka penyebab dasar kematian adalah *Tumor ovarium* (D39.1) berdasarkan prinsip umum.

v. I. a.E87.8 (*Electrolyte imbalance)*

b.D48.7 (*Tumor intraabdomen*)

II. –

Penyebab dasar kematian yang ditentukan rumah sakit : D48.7

Penyebab dasar kematian yang ditentukan ulang : D48.7

Penyebab dasar kematian yang ditentukan rumah sakit tepat berdasarkan prinsip umum. Berdasarkan Depkes RI (2008) prinsip umum bisa diterapkan apabila kondisi yang paling bawah pada bagian I dapat menyebabkan semua kondisi di atasnnya maka kondisi tersebut tersebut terpilih sebagai penyebab dasar kematian. *Tumor intraabdomen* (D48.7*)*

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

dapat menyebabkan semua kondisi di atasnya. hubungan kausal ini dapat dilihat menggunakan bantuan tabel MMDS

1.) --- E878 --- *address* : E87.8 (*Electrolyte imbalance*)

A000 -R825>> D48.7

Menurut Depkes RI (2008) semua kondisi yang tercantum dibawah *address* dapat menyebabkan semua kode dalam rentang *address*. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kondisi yang dilaporkan paling bawah dapat menyebabkan semua kondisi dilaporkan di atasnya. Maka penyebab dasar kematian adalah *Tumor intraabdomen* (D48.7*)* berdasarkan prinsip umum.

3 Faktor-Faktor Penyebab Ketidaktepatan Penentuan Kode Penyebab Dasar Kematian Berdasarkan ICD-10

Faktor-Faktor penyebab terjadinya ketidaktepatan dalam penentuan kode diagnosis penyebab dasar kematian di RSUD dr.Soedarso Pontianak dianalisis menggunakan analisis *fishbone*. Menurut Kurniasih (2020) Diagram tulang ikan atau *fishbone diagram* merupakan metode untuk menganalisa penyebab dari suatu masalah atau kondisi. Tahapan dalam menganlisis *fishbone* yaitu menyiapkan sesi *analisa* tulang ikan, mengidentifikasi masalah dan mengidentifikasi berdasarkan kategori sebab utama yaitu *Man, Machine, Material, Money dan Method*.

a. *Man*

Faktor penyebab terjadinya ketidaktepatan dalam penentuan kode diagnosis penyebab dasar kematian yaitu kurangnya SDM. Sumber Daya Manusia (SDM) adalah manusia atau orang yang dapat didayagunakan sebagai sumber kekuatan organisasi (Surajiyo et al, 2020). Kurangnya SDM menyebabkan beban kerja *coder* semakin tinggi, dengan beban kerja yang tinggi membuat *coder* tidak memiliki waktu untuk melakukan reseleksi dalam penentuan kode diagnosis penyebab dasar kematian sesuai aturan pada ICD-10.

Faktor lain juga belum dilaksankannya kredensial. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2013 Kredensial merupakan proses formal untuk menilai suatu keahlian atau kompetensi

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

berdasarkan pengalaman dalam memberikan pelayanan. Kredensial dilakukan untuk menjamin kemampuan SDM dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

b. *Method*

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1438 Tahun 2010 tentang standar pelayanan kedokteran pasal 10 ayat 1, menerangkan bahwa standar pelayanan kedokteran meliputi pedoman nasional pelayanan kedokteran dan standar prosedur operasional. Menurut Budiharjo (2014) Standar prosedur operasional merupakan pedoman suatu organisasi yang mengatur proses atau prosedur kerja tertentu.

Pelaksanaan penentuan kode diagnosis penyebab dasar kematian di RSUD dr.Soedarso Pontianak masih mengacu pada SPO pemberian kode penyakit (ICD-10) dan kode tindakan (ICD-9 CM) dengan nomor dokumen 040/065/05/AK-RSDS/201. Hal tersebut dikarenakan belum tersedianya SPO yang membahas secara spesifik tentang proses pententuan penyebab dasar kematian.

c. *Machine*

Untuk memudahkan coder dalam melihat hubungan kausal antar kondisi dan penerapan aturan yang ada di ICD-10 *Volume* 2 coder dapat menggunakan tabel penentuan atau tabel *Medical Mortality Data System* (MMDS). Menurut Depkes (2008) tabel MMDS adalah tabel yang terdiri dari daftar panduan penerapan aturan yang ada di ICD-10 *Volume* 2 mengenai urutan yang bisa dan tidak bisa dipakai .

Pelaksanaan penentuan kode diagnosis penyebab dasar kematian di RSUD dr.Soedarso Pontianak masih belum menggunakan tabel MMDS sebagai alat bantu, karna belum tersedianya tabel MMDS di RSUD dr.Soedarso Pontianak.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah peneliti tidak dapat melakukan wawancara dengan dokter karna kesibukan dokter.

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta