BAB III

HASIL DAN ANALISIS

A. Hasil Karya Tulis Ilmiah

1. Pelaksanaan pengodean diagnosis penyebab dasar kematian menurut jurnal.

Tabel 3. 1 Pelaksanaan pengodean diagnosis penyebab dasar kematian menurut jurnal

No	Penulis	Tujuan	Metode	Hasil penelitian
1	Linda widyaningrum dan Tyas kuntari (2016)	Mengetahui keakuratan Underlying cause of death berdasarkan Mortality data system (MMDS)	Penelitian non-eksperimental dengan jenis penelitian deskriptif. Metode observasi dan wawancara. Peneliti mengamati dan mencatat dengan menggunakan tabel MMDS dan di gambarkan dalam bentuk deskriptif yaitu menggambarkan tentang analisis faktor yang mempengaruhi ketidakakuratan UCOD tahun 2016.	Pengodean atau penetapan UCOD di rumah sakit tersebut hanya mengode sebab dasar kematian yang mengacu pada diagnosis yang tertulis pada lembar kematian pasien, tidak memperhatikan diagnosis yang ditulis dokter dalam sertifikat kematian dan tidak melakukan pengecekan kembali.
2	Eni Nur Rahmawati dan Sri Lestari (2018)	Mengetahui keakuratan kode sebab dasar kematian pada sertifikat kematian berdasarkan tabel MMDS.	Penelitian deskriptif menggunakan metode pengambilan data secara observasi dan wawancara dengan pendekatan retrospektif.	Proses penerapan pengodean sebab dasar kematian di rumah sakit tersebut belum sesuai dengan peraturan ICD-10 dikarenakan tidak adanya SOP atau prosedur khusus yang dapat digunakan sebagai pedoman, selain itu petugas coding hanya mengode sebab langsung yang ditulis pada sertifikat kematian oleh dokter, namun karena pengisian diagnosis sebab dasar kematian pada sertifikat kematian tidak ada jadi masih ada beberapa dokter yang belum menulis diagnosis sebab dasar kematian berdasarkan urutan sebeb menuju kematian.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

3	Nina Rahmadiliyani dan Aida Fitria (2019)	Mendeskripsikan ketepatan penentuan kode diagnosis utama penyebab kematian pada kasus stroke di rumah sakit.	Metode penelitian kuantitatif didukung kualitatif. Dengan wawancara mendalam dan observasi.	Di rumah sakit penelitian diagnosis penyebab kematian tidak ditulis dalam sertifikat kematian dan dokter menuliskan penyebab kematian pada lembar resume pasien keluar namun tidak dilakukan pengodean. Pelaksanaan pengodean diagnosis penyebab kematian tidak dilakukan karena tidak adanya SOP atau kebijakan mengenai pelaksanaan pengodean tersebut, sehingga petugas hanya mengode diagnosis kasus morbiditas yaitu diagnosis utama dan sekunder yang dikode di dalam komputer.

2. Persentase ketepatan kode penyebab dasar kematian yang dilakukan oleh petugas *coding* berdasarkan jurnal

Tabel 3. 2 Persentase ketepatan kode penyebab dasar kematian dari jurnal

No	Penulis	Tujuan	Metode	Sampel	Hasil
1	Linda Widyaningrum, Tyas Kuntari (2016)	Mengetahui keakuratan *Underlying Cause Of Death* berdasarkan *Mortality Data System* (MMDS)	Penelitian non-eksperimental dengan jenis penelitian deskriptif. Metode observasi dan wawancara. Peneliti mengamati dan mencatat dengan menggunakan tabel MMDS dan digambarkan dalam bentuk deskriptif yaitu menggambarkan tentang analisis faktor	Sampel sebanyak 87 dokumen pasien meninggal tahun 2016 yang diambil secara random sampling	Dari 87 dokumen yang diambil terdapat 72,41% (63 dokumen) tidak akurat dan 27,59% (24 dokumen akurat), dan dari 63 dokumen tidak akurat itu dibagi menjadi 3 sebab yaitu 47,62% (30 dokumen) tidak diisi dan dikode, 47,62% (30 dokumen) ditentukan dengan prinsip umum, dan 4,67% (3 dokumen) ditentukan dengan rule 1.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

			yang mempengaruhi ketidakakurata n UCOD tahun 2016.		
2	Eni Nur Rahmawati, Sri Lestari (2018)	Mengetahui keakuratan kode sebab dasar kematian pada sertifikat kematian berdasarkan tabel MMDS.	Penelitian deskriptif menggunakan metode pengambilan data secara observasi dan wawancara dengan pendekatan retrospektif.	93 dokumen rekam medis pasien meninggal.	Persentase keakuratan kode dari 93 dokumen terdapat hasil 90,32% (84 dokumen) tidak akurat dan 9,68% (9 dokumen) akurat. Dari 84 dokumen yang tidak akurat tersebut dibagi menjadi beberapa bagian yaitu 67,86% (57 dokumen) ditentukan dengan prinsip umum, 14,29% (12 dokumen) ditentukan dengan *rule* 1, 5,95% (5 dokumen) ditentukan dengan *rule 3*, dan 11,9% (10 dokumen) ditentukan dengan menggunakan *rule modifikasi C*.
3	Nina Rahmadiliyani , Aida Fitria (2019)	Mendeskripsik an ketepatan penentuan kode diagnosis utama penyebab kematian pada kasus stroke di rumah sakit.	Metode penelitian kuantitatif didukung kualitatif. Dengan wawancara mendalam dan observasi.	68 berkas rekam medis pada kasus kematian dengan diagnosis stroke.	Dari 68 berkas rekam medis tidak ada satupun berkas yang dikode karena koder tidak melaksanakan pengodean diagnosis penyebab kematian.
4	Dewi Mardiawati dan Tiara Febri Akika (2019)	Mengidentifi kasi keakuratan kode underlying cause of death (UcoD) kasus stroke berdasarkan ICD-10	Penelitian dengan metode kuantitatif deskriptif dengan pendekatan cross sectional	Sampel dalam penelitian ini 31 berkas kasus stroke tahun 2018 yang di ambil dengan	Keakuratan pengisian kode *underlying cause of death* dari 31 sampel terdapat 13 berkas (41,9%) akurat dan 18 berkas (58,1%) tidak akurat.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

				cara total sampling.	
5	Rani Puspita Ningrum dan Lily Widjaya (2016)	Mengetahui hubungan kelengkapan sertifikat medis dengan ketepatan kode penyebab dasar kematian	Penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional.*	Populas 148 sertifikat. Sampel 74 sertifikat yang diperoleh secara acak.	Dari 74 sertifikat sebagai sampel penelitian dihasilkan 49 sertifikat (66.2%) tepat dan 25 (33.4%) tidak tepat.

3. Faktor-faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis penyebab dasar kematian

Tabel 3. 3 Faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis penyebab dasar kematian

No	Penulis	Tujuan	Metode	Hasil penelitian
1	Linda widyaningrum dan Tyas kuntari (2016)	Mengetahui keakuratan *Underlying Cause Of Death berdasarkan Mortality Data Sytem (MMDS)*	Penelitian non-eksperimental dengan jenis penelitian deskriptif. Metode observasi dan wawancara. Peneliti mengamati dan mencatat dengan menggunakan tabel MMDS dan di gambarkan dalam bentuk deskriptif yaitu menggambarkan tentang analisis faktor yang mempengaruhi ketidakakuratan UCOD tahun 2016.	Faktor penyebab ketidakakuratan karena masih ada dokter yang belum mengisi sertifikat kematian, petugas *coder* hanya mengode sebab dasar kematian mengacu pada lembar ringkasan masuk dan keluar dan tidak memperhatikan diagnosis yang telah dituliskan dokter pada sertifikat kematian. Petugas coder tidak melakukan pengodean menggunakan aturan mortalitas sesuai WHO dalam ICD-10. Belum ada SPO tentang pelaksanaan pengodean sebab dasar kematian pada sertifikat kematian.
2	Eni Nur Rahmawati dan Sri Lestari (2018)	Mengetahui keakuratan kode sebab dasar kematian pada sertifikat	Penelitian deskriptif menggunakan metode pengambilan	Faktor penyebab ketidakakuratan penentuan kode disebabkan karena belum adanya SPO khusus yang

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

		kematian berdasarkan tabel MMDS.	data secara observasi dan wawancara dengan pendekatan retrospektif.	menjadi pedoman dalam pengodean sebab kematian, sehingga coder hanya mengode diagnosis yang sudah dituliskan oleh dokter. dan belum semua tulisan dokter sesuai dengan ICD-10 dan belum semua dokter menuliskan diagnosis penyebab dasar kematian, petugas *coder* yang belum menggunakan aturan pengodean berdasarkan ICD-10, belum diterapkan penggunaan tabel MMDS, dan belum pernah dilaksanakan *audit coding.*
3	Nina Rahmadiliyani dan Aida Fitria (2019)	Mendeskripsikan ketepatan penentuan kode diagnosis utama penyebab kematian pada kasus stroke di rumah sakit.	Metode penelitian kuantitatif didukung kualitatif. Dengan wawancara mendalam dan observasi.	Faktor penyebab ketidaktepatan pengodean disebabkan oleh ketidakterbacaan tulisan dokter dan singkatan-singkatan yang digunakan dokter tidak bisa dipahami oleh *coder*, ada diagnosis yang tidak diisi, tidak ada pencantuman diagnosis pada sertifikat kematian, tidak ada kebijakan atau SOP tentang pengodean penyebab dasar kematian, tidak ada kamus kedokteran untuk menemukan arti dari istilah-istilah yang digunakan oleh dokter, belum pernah mengikuti pelatihan pengodean pada kasus kematian.
4	Dewi Mardiawati dan Tiara Febri Akika (2019)	Mengidentifikasi keakuratan kode underlying cause of death (UcoD) kasus stroke	Penelitian dengan metode kuantitatif deskriptif dengan pendekatan cross sectional	Yang menjadi faktor penyebab ketidakakuratan kode yang dihasilkan adalah tidak terbacanya tulisan dokter, singkatan-singkatan yang dituliskan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	berdasarkan ICD-10	tidak sesuai aturan dan tidak dapat terbaca, masih adanya resume keluar yang tidak terisi, terdapat perbedaan antara resume keluar dan formulir laporan kematian, masih ada (Ningrum & Widjaya , 2016)kode UCoD yang tidak diisi, tidak adanya SOP pengodean underlying cause of death (UCoD).

B. Analisis

1. Pelaksanaan pengodean diagnosis penyebab dasar kematian menurut jurnal.

   Dari tiga penelitian menjelaskan bahwa pelaksanaan pengodean diagnosis penyebab dasar kematian di rumah sakitnya belum sesuai dengan peraturan ICD 10. Pelaksanaan pengodean sebab dasar kematian di rumah sakit masih mengacu pada diagnosis di lembar ringkasan masuk dan keluar dan tidak memeperhatikan diagnosis yang telah ditulis pada sertifikas kematian (Widyaningrum & Kuntari, 2016). Menurut Nina & Aida (2019) pelaksanaan kodefikasi penyebab kematian di rumah sakit tidak di lakukan karena tidak adanya SOP atau kebijakan yang mengatur pelaksanaannya, petugas *coder* hanya mengode penyakit kasus morbiditas. Menurut Rahmawati & Lestari (2018) pelaksanaan penentuan kode sebab dasar kematian belum dilakukan dengan benar karena belum terdapat prosedur khusus yang bisa dijadikan sebagai acuan oleh petugas *coding* dalam mengode sebab dasar kematian dan belum menggunakan tabel *Medical Mortality Data Sheet (MMDS)* sebagai pedoman bantuan, dan beberapa dokter juga belum menuliskan diagnosis sesuai dengan urutan sebab dasar kematian.

2. Persentase ketepatan kode penyebab dasar kematian yang dilakukan oleh petugas *coding* berdasarkan jurnal

   Dari 5 jurnal penelitian, 3 di antaranya mendapatkan hasil ketidaktepatan kode lebih tinggi dibandingkan dengan hasil ketepatan kodenya. Dalam

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

jurnal *"Keakuratan Penentuan Kode Underlying Cause of Death berdasarkan Medical Mortality Data Sytem"* dari sampel sebesar 87 dokumen yang diteliti ketidaktepatan kode adalah sebesar 72.41%, dikarenakan ada sertifikat tidak diisi dan dikode sebesar 47.62%, salah menentukan kode penyebab dasar kematian berdasarkan prinsip umum sebesar 47.62% dan penentuan kode penyebab dasar kematian berdasarkan rule 1 sebesar 4.76% (Widyaningrum & Kuntari, 2016).

Hasil penelitian Rahmawati & Lestari (2018) yang bertujuan mengetahui keakuratan kode sebab dasar kematian pada sertifikat kematian berdasarkan tabel MMDS didapatkan bahwa dari Persentase keakuratan kode dari 93 dokumen terdapat hasil 90,32% (84 dokumen) tidak akurat dan 9,68% (9 dokumen) akurat. Dari 84 dokumen yang tidak akurat tersebut dibagi menjadi beberapa bagian yaitu 67,86% (57 dokumen) ditentukan dengan prinsip umum, 14,29% (12 dokumen) ditentukan dengan *rule* 1, 5,95% (5 dokumen) ditentukan dengan *rule 3,* dan 11,9% (10 dokumen) ditentukan dengan menggunakan *rule modifikasi C*.

Penelitian yang dilakukan oleh Dewi Mardiawati dan Tiara Febri Akika (2019) dengan sampel sebanyak 31 berkas ditemukan bahwa sebanyak 41,9 % (13 berkas) akurat dan sebnayak 58.1% (18 berkas) tidak akurat. Pada penelitian Rani Puspita Ningrum dan Lily Widjaya (2016) mendapatkan hasil yaitu sebanyak 49 berkas (66.2%) tepat dan 25 berkas (33.8%) tidak tepat.Sedangkan penelitian Rahmadiliyani & Fitria (2019) dengan tujuan mendeskripsikan ketepatan penentuan kode diagnosis penyebab kematian pada kasus stroke dari 68 dokumen rekam medis yang dilakukan observasi menunjukkan bahwa tidak satupun penyebab kematian tidak dilakukan oleh petugas *coder*.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

3. Faktor-faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis penyebab dasar kematian

Empat jurnal penelitian menyebutkan faktor penyebab ketidaktepatan kode penyebab dasar kematian. Menurut Widyaningrum & Kuntari (2016) faktor yang menyebabkan kode penyebab dasar kematian tidak tepat adalah tidak adanya SPO khusus tentang pengodean penyebab dasar kematian, petugas *coder* melaksanakan pengodean dengan menjadikan lembar masuk keluar sebagai acuan dan tidak memperhatikan diagnosis yang sudah ditulis oleh dokter dalam sertifikat kematian dan petugas tidak menggunakan aturan mortalitas dari WHO yang terdapat dalam ICD-10. Menurut Rahmawati & Lestari (2018) dalam judul *"Tinjauan Keakuratan Kode Sebab Dasar Kematian pada Sertifikat Kematian"* menjelaskan bahwa faktor penyebab ketidaktepatan kode penyebab dasar kematian ada tiga yaitu SPO, tidak adanya SPO khusus yang mengatur pengodean penyebab dasar kematian, sehingga petugas *coder* belum melakukan pengodean penyebab dasar kematian sesuai dengan peraturan dalam ICD-10. Kedua tenaga medis, diagnosis penyebab dasar kematian sudah dilakukan oleh dokter, namun belum semua dokter melakukannya, beberapa tulisan dokter ada yang belum sesuai ICD-10. Ketiga *Audit Coding* belum pernah dilaksanakan.

Menurut Rahmadiliyani & Fitria (2019) dalam judul*"Ketepatan Penentuan Kode Diagnosis Utama Penyebab Kematian pada Kasus Stroke"* yang menjadi faktor ketidaktepatan kode penyebab dasar kematian adalah tidak adanya SOP untuk melakukan pengodean diagnosis penyebab dasar kematian, tidak adanya diagnosis penyebab kematian dalam sertifikat kematian dan tulisan dokter yang kurang bisa dipahami oleh petugas *coder* dan petugas *coder* belum pernah mengikuti pelatihan dalam menentukan kode penyebab dasar kematian.

Dalam penelitian Dewi Mardiawati dan Tiara Febri Akika (2019) yang bertujuan mengidentifikasi keakuratan kode underlying cause of death (UcoD) kasus stroke berdasarkan ICD-10 menyebutkan bahwa tidak

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

terbacanya tulisan dokter, penggunaan singkatan-singkatan yang dituliskan tidak sesuai aturan dan tidak dapat terbaca, masih ditemukan adanya resume keluar pasien yang tidak terisi dan tidak lengkap, terdapat perbedaan antara resume keluar dan formulir laporan kematian, masih ada kode UCoD yang tidak diisi, tidak adanya SOP pengodean underlying cause of death (UCoD) menjadi faktor penyebab ketidakakuratan kode penyebab dasar kematian.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA