



Contents list available at Multidisciplinary Journal website
Multidisciplinary Journal
 Journal homepage: <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/multijournal>

Ketidaktepatan Kode Sebab Dasar Kematian menjadi Penyebab Kerugian 600 Juta Dana di Unit ICCU RSUD dr Moh Saleh Probolinggo

*Inaccuracy Underlying Cause of Death Code cause of Losses of
 600Million Funds in the ICCU Unit dr Moh Saleh hospitals*

Novitasari¹, Dewi Rokhmah², Isa Ma'rufi³,

¹Master of Public Health Education, Jember University, East Java (Indonesia)

² Public Health Lecturer, Faculty of Public Health Education, Jember University, East Java (Indonesia)

³ Public Health Lecturer, Master of Public Health Education, Jember University, East Java (Indonesia)

E-mail: novitabadriya@gmail.com

ABSTRACT. Kode diagnosa penting sebagai bentuk gambaran perawatan pasien dalam manajemen rumah sakit dan penelitian, namun akurasi pengkodean merupakan masalah utama dalam proses diagnosis dan pengaruhnya terhadap tingkat pendapatan rumah sakit. Penelitian ini terkait dengan pengaruh ketidaktepatan kode penyebab dasar kematian terhadap tingkat pendapatan rumah sakit. Metode: Deskriptif dengan menganalisis keakuratan diagnosis sesuai dengan kode kematian yang disusun dalam Intruction Coding Manual of World Health Organization (WHO), setelah itu dilakukan persentase kerugian dalam sistem INAcgb's. Hasil : Sebanyak 176 berkas rekam medis yang diteliti, 114 berkas rekam medis atau 65% kode diagnosis penyebab kematian tidak tepat, 57 berkas rekam medis atau 32% dikode dengan tepat, 5 berkas rekam medis atau 3% berkas rekam medis tidak dikode. 114 berkas rekam medis atau 65% berkas yang tidak tepat tersebut berkontribusi terhadap kerugian rumah sakit sebesar 40-75% dengan total kerugian yang diterima rumah sakit sebesar Rp. 597.849.006 atau hampir 600juta rupiah. Kesimpulan : tidak tepatnya diagnosis kematian meningkatkan kerugian rumah sakit lebih dari 40% hingga 75%.

Kata Kunci: Akurat, Kode Penyebab Dasar Kematian, ICD 10

ABSTRACT. *The coding of the diagnosis is important for patient care, hospital management and research. However, coding accuracy is a major problem in the diagnosis process and its impact on hospital income levels. This study impacts the inaccuracy of the basic cause of death coding on the level of hospital income. Methods: Analysis of the accuracy of the diagnosis according to the mortality coding rules compiled in the Intruction Coding Manual of the World Health Organization (WHO), after which the percentage of losses is carried out in the Diagnosis Based on Indonesian Case system. Results: as many as 176 files were studied, 114 files or 65% of the diagnosis codes of the cause of death were incorrect, 57 files or 32% were correct, and 5 files or 3% of files were not coded, 65% of these inaccuracies contributed to hospital losses 40-75 % loss with the total loss received by the hospital was IDR 597,849,006 or nearly 600 million rupiah. Conclusion: the absence of a diagnosis of death increases hospital losses by more than 40% to 75%*

Keywords: Accuracy, Code of Basic Cause of Death, ICD 10

1. Pendahuluan

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan, secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalandan gawat darurat (UU No. 44 Tahun 2009). Sebuah rumah sakit terdiri atas bagian pelayanan medis, bagian keperawatan, bagian penunjang medis, bagian administrasi & keuangan, bagian komite medis dan bagian satuan pemeriksaan internal (Perpres No 77 tahun 2015).

Bagian penunjang medis bertanggung jawab kepada direktur rumah sakit dan mempunyai salah satu tugas yaitu pengelolaan rekam medis yang dilaksanakan oleh instalasi rekam medis. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien (Permenkes RI No. 269 / MENKES / PER / III/ 2008). Pelayanan kesehatan tidak akan berjalan dengan baik tanpa didukung oleh pelayanan rekam medis yang terdiri dari bagian *assembling, coding, indexing, analyzing, reporting, dan filing*. Bagian *coding* memiliki tugas penetapan kode

diagnosis penyakit sesuai dengan aturan pengkodean ICD-10 yang telah ditetapkan oleh WHO. Diagnosis penyakit dalam sertifikat kematian dituliskan oleh seorang dokter yang bertanggung jawab menandatangani sertifikat kematian dengan menentukan kondisi sakit yang langsung menyebabkan kematian dan menyatakan kondisi awal yang menimbulkan sebab kematian. Sertifikat kematian adalah formulir berisi runtunan kejadian yang menyebabkan kematian. Diagnosis penyakit yang dituliskan dalam sertifikat kematian harus lengkap dan konsisten untuk memudahkan *coder* dalam mengkode penentuan diagnosis sebab dasar kematian. Penyebab dasar kematian menurut WHO adalah sebab-sebab kematian sebagai semua penyakit, keadaan sakit atau cedera yang menyebabkan atau berperan terjadinya kematian (Hatta, 2013). Penentuan penyebab dasar kematian dapat menggunakan ICD-10 untuk mengkode diagnosis penyakit dalam sertifikat kematian kemudian dilakukan penetapan diagnosa sesuai aturan kodefikasi untuk mempermudah penetapan kode UCoD (*Underlying Cause of Death*) yang benar dan penentuan kode penyebab multipel yang tepat. *Decision Table* ini adalah kumpulan daftar yang memberikan panduan dan arah dalam penerapan rule seleksi dan modifikasi yang dipublikasikan kedalam ICD-10 volume 2 (Sarimawar dan Suhardi, 2008). Kode penyebab dasar kematian yang telah ditetapkan akan digunakan sebagai landasan untuk menyusun pelaporan statistik kematian berupa angka harapan hidup, angka kematian menurut penyebab dan umur yang akan digunakan untuk melihat status kesehatan masyarakat dan sebagai bahan pertimbangan untuk mengambil keputusan terkait dengan upaya pencegahan dari penyakit (*preventif primer*) sehingga status kesehatan masyarakat menjadi lebih baik, untuk itu dokter harus menggunakan pertimbangan klinis dalam melengkapi diagnosis dalam sertifikat kematian agar penentuan kode sebab dasar kematian oleh *coder* menjadi tepat dan akurat (Sarimawar dan Suhardi, 2008)

2. Bahan dan Metode

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dilakukan menggunakan metode pengambilan data secara observasi dan wawancara dengan pendekatan studi retrospektif. Penelitian ini di RSUD dr Moh Saleh pada tahun 2019. Sampel penelitian ini diambil secara *systematic random sampling* dengan jumlah sampel 176 dokumen. Analisis data menggunakan analisis deskriptif dengan penyajian data menggunakan tabel dan grafik.

3. Hasil dan Pembahasan

a. Analisa Ketepatan Kodefikasi Kematian 176 berkas Rekam Medis

Deskripsi hasil analisa ketepatan kodefikasi diagnosa kematian pada pengamatan 176 berkas rekam medis yang menjadi sampel penelitian disajikan pada beberapa tabel dan diagram berikut ini:

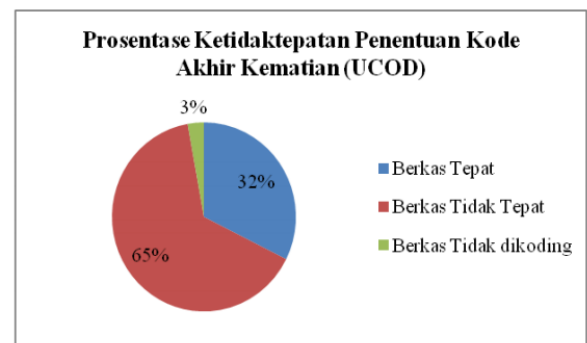
1. Prosentase Ketidaktepatan Kodefikasi Kematian Penentuan Kode Penyebab Dasar (UCOD)

Hasil penelitian dibawah ini memaparkan tentang tingkat prosentase ketidaktepatan kodefikasi kematian di instalasi ICCU RSUD dr Moh Saleh Probolinggo yang disajikan dalam tabel berikut ini

Tabel 4.11 Prosentase Ketidaktepatan Kodefikasi Kematian Instalasi ICCU RSUD dr Moh Saleh Probolinggo

Tingkat Ketepatan	Jumlah	%
Berkas Tepat	57	32%
Berkas Tidak Tepat	114	65%
Berkas Tidak dikoding	5	3%
Jumlah	176	100%

Sumber : Data Primer 2020



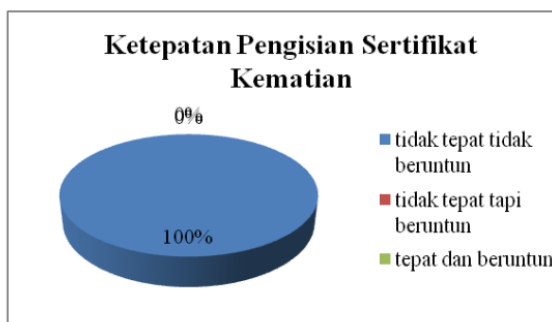
Sumber : Data Primer 2020

Tabel dan grafik diatas menunjukkan bahwa dari 176 berkas yang telah diteliti ditemukan sebanyak 65% atau sekitar 114 berkas kodefikasi diagnosa kematian yang ditetapkan tidak tepat, dan sebesar 32% atau sekitar 57 berkas yang diambil sampel kodefikasinya sudah benar, dan hanya 3% saja yang kodefikasinya tidak dilakukan atau kosong.

2. Prosentase Ketepatan Pengisian Sertifikat Kematian

Hasil penelitian dibawah ini memaparkan tentang tingkat prosentase ketepatan pengisian sertifikat kematian di instalasi ICCU RSUD dr Moh Saleh Probolinggo yang disajikan dalam tabel berikut ini

Tabel 4.12 Prosentase Ketepatan Pengisian Sertifikat Kematian Instalasi ICCU RSUD dr Moh Saleh Probolinggo



Sumber : Data Primer 2020

Tabel dan grafik diatas menunjukka bahwa dari 176 berkas yang diambil samplingnya untuk dianalisa ketepatan pengisian sertifikat kematian seluruhnya 100% atau 176 berkas tersebut tidak terisi sertifikat kematiann internasional, artiya tidak dilakukan pengisian sertifikat kematian internasional sesuai yang ditetapkan WHO dalam pedoman penulisan rekam medis kematian pasien, sehingga tidak ada penulisan beruntun tentang penyebab dasar kematian pasien baik secara langsung maupun tidak langsung.

3. Hasil Grouping Harga Kodefikasi Diagnosa Kematian dan Prosentase Kerugiannya

Hasil penelitian dibawah ini memaparkan tentang hasil grouping harga kodefikasi diagnosa kematian dan kerugiannya di instlasi ICCU RSUD dr Moh Saleh Probolinggo yang disajikan dalam tabel berikut ini

Tabel 4.13 Hasil Grouping Harga Kodefikasi Diagnosa Kematian dan Prosentase Kerugiannya

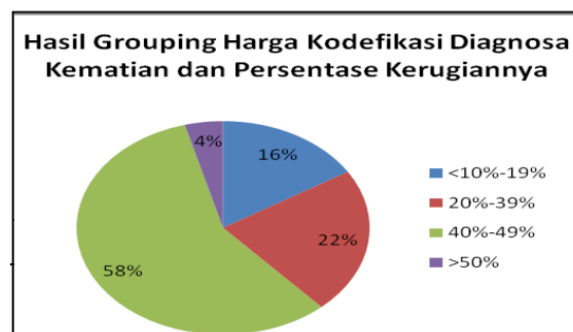
Prosentase Kerugian	Jumlah	%
<10%-19%	27	16%
20%-39%	37	22%
40%-49%	96	58%
>50%	7	4%
Jumlah	176	100%

Sumber : Data Primer 2020

Tingkat Pengisian	Jumlah	%
tidak tepat tidak beruntun	176	100%
tidak tepat tapi beruntun	0	0%
tepat dan beruntun	0	0%
Jumlah	176	100%

umber : Data Primer 2020

Tabel dan grafik diatas menunjukkan bahwa hasil grouping inacbgs pada 176 berkas yang diteliti didapati kesimpulan bahwa sebanyak 58% atau sejumlah 96 berkas yang dikoding diagnosa kematian jumlahnya mengalami kerugian terbesar berada dalam prosentase kerugian sekitar 40-49% dari harga asli yang seharusnya didapat, sedangkan sebanyak 7 berkas yang kodefikasinya tidak tepat mengalami kerugian lebih dari 50% bahkan bisa sampai 75%, total kerugian dari tahun 2018 hingga triwulan pertama tahun 2019 dari 176 berkas yang diteliti adalah sebesar Rp 597.849.006



4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya maka dapat disimpulkan bahwa sebanyak 176 file diteliti, 114 file atau 65% kode diagnosis penyebab kematian salah, 57 file atau 32% benar, dan 5 file atau 3% file tidak dikodekan, 65% di antaranya tidak akurat. memberikan kontribusi kerugian rumah sakit 40-75% kerugian dengan total kerugian yang diterima rumah sakit sebesar Rp 597.849.006 atau hampir 600 juta rupiah. Kesimpulan: tidak adanya diagnosis kematian meningkatkan kerugian rumah sakit lebih dari 40% sampai 75%

5. Acuan Referensi

1. Ayub, S , Salvatore, T Scali, Richter Julie, Huber, Thomas et al (2017). Financial implications of coding inaccuracies in patient undergoing elective endovascular abdominal aortic aneurysm repair. Presented in the plenary session at the 2017 Vascular Annual Meeting of the Society for Vascular Surgery, San Diego, Calif, May 31-June 3, 2017 <https://doi.org/10.1016/j.jvs.2018.04.027>
2. Rosen, Lisa. Tao Liu, Roland C M (2015). Efficiency of *International Classification of Diseases, Ninth Revision*, Billing Code Searches to Identify Emergency Department Visits for Blood or Body Fluid Exposures through a Statewide MulticenterDatabase. DOI: <https://eresources.perpusnas.go.id:2182/10.1086/665722>

- Published online by Cambridge University Press: 02 January 2015
3. Tsopra, R et al (2018). "The impact of three discharge coding methods on the accuracy of diagnostic coding and hospital reimbursement for inpatient medical care". *International Journal of Medical Informatic*. Sciencedirect. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2018.03.015>
 4. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia (Revisi II)*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik.
 5. Hatta, Gemala Rabi'ah. 2013. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta: UI Press.
 6. Kasanah dan Sudra. 2011. Analisis Keakuratan Kode Diagnosis PPOK Eksaserbasi Akut Berdasarkan ICD-10 Pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di RSUD Sragen Triwulan II Tahun 2011. *Jurnal Kesehatan* Vol 5 (1): 72-78.
 7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2005. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 496 Tahun 2005 Tentang Pedoman Audit Medis Di Rumah Sakit*. Jakarta: Menkes RI.
 8. Kresnowati dan Ernawati. 2013. *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Akurasi Koding Diagnosis Dan Prosedur Medis Pada Dokumen Rekam Medis Di Rumah Sakit Kota Semarang*. Semarang: Universitas Dian Nuswantoro. Laporan Akhir.
 9. Kusumastuti, Suryaningrum. 2014. *Pengaruh Pembuatan Standar Operasional Prosedur Terhadap Kinerja Karyawan Bagian Produksi Di PT Wangsa Jatra Lestari*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta. Naskah Publikasi.
 10. Ningrum dan Widjaya. 2016. Hubungan Kelengkapan Sertifikat Medis Penyebab Kematian Terhadap Ketepatan Kode Diagnosa Penyebab Kematian pasien Di Rumah Sakit Sumber Waras Jakarta Tahun 2016. *Jurnal INOHIM* Vol 4 (2): 58-62
 11. Nuryati dan Hidayat. 2014. Evaluasi Ketepatan Kode Diagnosis Penyebab Dasar Kematian Berdasarkan ICD-10 Di RS Panti Rapih Yogyakarta. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia* Vol 2 (1): 82-89
 12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. *PERMENKES RI Nomor 269/ MENKES/ PER/ III/ 2008 Tentang Rekam Medis*. Jakarta: Menkes R
 13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. *PERMENKES RI Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis*. Jakarta: Menkes RI
 14. Peraturan Presiden Republik Indonesia. 2015. *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 77 Tahun 2015 Tentang Pedoman Organisasi Rumah sakit*. Jakarta: Presiden RI
 15. Sarimawar dan Suhardi. 2008. *Buku Panduan Penentuan Kode Penyebab Kematian Menurut ICD-10*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI
 16. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. Jakarta: Presiden RI
 17. World Health Organization. 2010. *International Statistical Classification Of Diseases And Related Health Problem (ICD-10, Volume 2)*. Geneva
 18. Farzandipour M, Sheikhtaheri A, Sadoughi F (2010). Effective Factors on Accuracy of Principal Diagnosis Coding Based on International Classification of Diseases, The 10th Revision (ICD-10). *International Journal of Information Management*. 30: 78-84 doi:10.1016/j.ijinfomgt.2009.07.002
 19. Rangachari, P. (2007). Coding for quality measurement: The relationship between hospital structural characteristics and coding accuracy from the perspective of quality measurement [online]. *Perspectives in Health Information Management*, 4. Available from: www.ahima.org/perspectives Accessed 10.05.08
 20. O'Malley, K. J., Cook, K. F., Price, M. D., Wildes, K. R., Hurdle, J. F., & Ashton, C. M. (2005). Measuring diagnoses: ICD code accuracy. *Health Services Research*, 40, 1620-1639
 21. Sheikhtaheri, A and Merhrdad F (2009). Evaluation of factors Influencing Accuracy of principal Procedure Coding Based on ICD 9 CM: An Iranian Study. *Perspective in Health Information Management*. 2009 Vol.6
 22. O'Malley, K. J., Cook, K. F., Price, M. D., Wildes, K. R., Hurdle, J. F., & Ashton, C. M. (2005). Measuring diagnoses: ICD code accuracy. *Health Services Research*, 40, 1620-1639.
 23. Olli, Marsella W . 2018 "Analysis of Clinical Risk Management Implementation and Its Influencing Factors in Hospitals in Makassar. Universitas hasanuddin Makassar : 2018
 24. Potter, P., & Perry, A. G. (1995). *Basic nursing theory and practice* (3rd ed.). USA: Mosby. Quan, H., Pearsons, G. A., & Ghali, W. A. (2004). Validity of procedure codes in international classification of diseases, 9th revision, clinical modification administrative data. *Medical Care*, 42, 801-809
 25. World Health Organization. (2016). *International statistical classification of diseases and related health problems* (Vol. 1) (10th ed.). Geneva: WHO.
 26. World Health Organization. (2016). *International statistical classification of diseases and related health problems* (Vol. 2) (10th ed.). Geneva: WHO.
 27. World Health Organization. (2016). *International statistical classification of diseases and related health problems* (Vol. 3) (10th ed.). Geneva: WHO
 28. Surja'in, G. (1999). Questions on validity of international classification of diseases coded diagnoses. *International Journal of Medical Informatics*, 54, 77-95.
 29. Tanuwidjaja, Gunawan. 2013. "Studi Fungsionalitas Fasilitas Jantung di RS X Surabaya" Universitas Kristen Petra. Surabaya : 2013
 30. Utami, Yeni Tri. 2015. "Hubungan Pengetahuan Coder Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Inap Jaminan Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Icd-10 Di Rsd Simo Boyolali". *Infokes*, Vol. 5 No. 1 Februari 2015 Issn : 2086 - 2628