

**Halaman Pengesahan Artikel Ilmiah**

**Analisis Pengetahuan dan Sikap Petugas Rekam Medis Tentang Kode  
Penyebab Dasar Kematian Berdasarkan ICD-10 di RSUD Tugurejo Semarang  
Tahun 2016**

**Telah diperiksa dan disetujui untuk di *upload* di**

**Sistim Informasi Tugas Akhir (SIADIN)**

**Pembimbing**  
  
UNIVERSITAS DIAN NEGMANTORO  
FAKULTAS KESEHATAN  
SEMARANG

**Dyah Ernawati, S.Kep.Ns, M.Kes**

**ABSTRACT**

**YANUAR DWI MADYO HARDONO**

**ANALYSIS THE KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF MEDICAL RECORD OFFICER ABOUT UNDERLYING CAUSE OF DEATH CODE BASE ON ICD-10 IN REGINAL PUBLIC HOSPITAL TUGUREJO SEMARANG YEAR 2016**

**xx + 63 pages + 11 tables + 2 pictures + 3 appendix**

Determination code of underlying cause of death is one of the important functions of medical record unit that require precision. To determine the code, the officer must pay attention to the procedures or rules that set by the WHO in ICD-10. In a preliminary survey conducted by the author, in determined the underlying cause of death, coding officers only saw major diagnoses that existed at RM1 and did not see the diagnosis that written in SMPK. This caused an incorrect code.

This type of research was descriptive and cross sectional approach. The method used were observation and interviews. The study population were 30 medical record officers and sample were the officers who meet the criteria for a sample of 14 people.

The results based on the characteristics, 64.29% did not receive any coding training . All educated diploma of medical record and there were 3 officers who continued study on undergradute program. Most work experience of medical record officer within a period of 6-10 years (57.14%). Most age were 36-40 years old (50%). Most were female (78.57%). Knowledge of non coder officers classified as good with an average value of 94.55 while the average value of 80 for coder. The attitude of coder officer classified as good but for non coder officers there were still many doubts to answer the statement.

For that officers need training about the code of underlying cause of death. ICD-10 volumes 1-3 should be used to obtain accurate code. It should be made Standard Operating Procedure and socialization on how the code of underlying cause of death and the provision tables of Mortality Medical Data System (MMDS) to assist in determining the code of underlying cause of death.

**Keywords** : Knowledge, Attitude, Code of Underlying cause of death

**Bibliography** : 18 (1993-2016)

**ABSTRAK**

**YANUAR DWI MADYO HARDONO**

**ANALISIS PENGETAHUAN DAN SIKAP PETUGAS REKAM MEDIS TENTANG  
KODE PENYEBAB DASAR KEMATIAN BERDASARKAN ICD-10 DI RSUD  
TUGUREJO SEMARANG TAHUN 2016**

xx + 63 hal + 11 tabel + 2 gambar + 3 lampiran

Penentuan kode penyebab dasar kematian merupakan salah satu fungsi yang penting dari unit kerja rekam medis yang membutuhkan ketelitian. Untuk menentukan kode, petugas harus memperhatikan prosedur atau aturan yang ditetapkan oleh WHO di dalam ICD-10. Dalam survey awal yang dilakukan penulis, dalam menentukan sebab dasar kematian (*Underlying Cause Of Death*) petugas coding hanya melihat diagnosa utama yang ada pada RM1 saja dan tidak melihat diagnosa yang tertulis dalam SMPK. Hal ini menyebabkan kode tidak tepat. Penelitian ini bertujuan mengetahui karakteristik, pengetahuan dan sikap petugas rekam medis tentang kode penyebab dasar kematian berdasarkan ICD-10 di RSUD Tugurejo Semarang Tahun 2016.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Metode yang digunakan adalah observasi dan wawancara. Populasi penelitian adalah 30 orang petugas rekam medis dan sampel dalam penelitian ini adalah petugas rekam medis yang memenuhi kriteria sampel sebanyak 14 orang.

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik, sebesar 64,29% tidak pernah mendapatkan pelatihan coding. Semua berpendidikan terakhir DIII-RMIK dan ada 3 petugas yang melanjutkan S1. Masa kerja petugas rekam medis paling banyak dalam jangka waktu 6-10 tahun (57,14%). Persentase umur paling banyak berumur 36-40 tahun (50%). Sebagian besar petugas berjenis kelamin perempuan (78,57%). Pengetahuan petugas non koder tergolong baik dengan rata-rata nilai 94,55 sedangkan rata-rata nilai petugas koder 80. Sikap petugas koder sudah baik namun untuk sikap petugas non koder masih ada banyak keraguan untuk menjawab pernyataan.

Perlu adanya pelatihan coding khususnya tentang kode penyebab dasar kematian. Buku ICD-10 volume 1-3 tetap harus digunakan untuk mendapatkan kode yang akurat. Perlu dibuat Standar Operasional Prosedur dan sosialisasi tentang cara penentuan kode penyebab dasar kematian dan penyediaan tabel *Medical Mortality Data System* (MMDS) untuk membantu dalam penetapan kode penyebab dasar kematian.

**Kata Kunci** : Pengetahuan, Sikap, Kode Penyebab Dasar Kematian  
**Keputusan** : 18 buah (1993-2016)

## PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah suatu organisasi tenaga medis professional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosa serta pengobatan penyakit yang diderita pasien.<sup>[1]</sup>

Jenis pelayanan yang diselenggarakan Rumah sakit salah satunya yaitu rumah sakit wajib menyelenggarakan jenis pelayanan kesehatan rekam medis dan nilai guna rekam medis, diantaranya: (a) *Administration*, (b) *Legal*, (c) *Financial*, (d) *Education*, (e) *Documentation*.<sup>[2]</sup>

Rekam medis adalah siapa, apa, dimana, dan bagaimana perawatan pasien selama dirumah sakit. Untuk melengkapi rekam medis harus memiliki data yang cukup tertulis dalam rangkaian kegiatan guna menghasilkan suatu diagnosis, jaminan, pengobatan dan hasil akhir. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. <sup>[3]</sup>.

Koding adalah pemberian kode dengan menggunakan huruf atau angka, kombinasi huruf dalam angka mewakili komponen data yang bertujuan untuk mensejajarkan klasifikasi penyakit agar sama secara internasional. Sedangkan pengkodean adalah bagian dari usaha pengorganisasian proses penyimpanan dan pengambilan kembali data yang memberi kemudahan bagi penyajian informasi tersebut.

Penyebab dasar kematian utama (*Underlying Cause of Death*) adalah penyakit atau cedera yang menimbulkan serangkaian kejadian yang berakhir dengan kematian. Penentuan kode sebab dasar kematian sangat penting dilaksanakan secara tepat agar laporan mortalitas akurat dan tindakan pencegahan penyakit mematikan dapat terlaksana secara optimal. Aturan yang digunakan untuk menentukan kode penyebab dasar kematian adalah berdasarkan ICD-10 serta table bantu berupa MMDS (*Medical Mortality Data System*).

Berdasarkan hasil survey awal 10 DRM (Dokumen Rekam Medis) kematian di RSUD Tugurejo Semarang diketahui bahwa persentase ketepatan

kodenya 30% tepat dan 70% tidak tepat. Tidak tepatnya kode karena tahap petugas dalam memberikan kode tidak melihat diagnosa pada SMPK (Sertifikat Medis Penyebab Kematian) melainkan hanya melihat diagnosa utama yang ada pada RM1 (Lembar Masuk dan Keluar) saja.

Contoh:

Pada RM1 tertulis diagnosa Stroke Haemorrhage (I64). Diagnosa dalam SMPK tertulis sebagai berikut:

- I a) Gagal Nafas (J96.9)
- b) Stroke Haemorrhage (I64)
- c) Hypertensi (I10)

Petugas koding menulis I64 sebagai kode UCOD karena hanya melihat diagnosa utama pada RM1 saja. Sedangkan tahapan dalam penentuan UCOD yang diatur dalam ICD-10 adalah:

1. Kode terlebih dahulu tiap diagnosa yang tertulis dalam SMPK.
2. Buka tabel MMDS agar mempermudah dalam menentukan UCOD
3. Pilih bagian a sebagai *address code* dalam tabel MMDS, kode yang ada pada bagian b dan c terdapat didalam *address code* tersebut.
4. Selanjutnya pilih bagian b sebagai *address code* dalam tabel MMDS, kode yang ada pada bagian c terdapat didalam *address code* tersebut.

Karena hasil dari tabel MMDS menunjukkan bahwa bagian a, b dan c saling berhubungan, maka kode UCODnya adalah I10 yang ada pada bagian c dengan menggunakan *General Principle*. Jadi kode UCOD yang tepat adalah I10.

Dari hasil wawancara dengan salah satu petugas koding rawat inap tentang kode sebab dasar kematian dan bagaimana tahap pengkodeannya petugas koding tidak tahu tentang kode kematian dan tahapannya. Petugas hanya mengikuti aturan rumah sakit untuk mengkode sebab kematian dengan kode diagnosa utama.

Kode penyebab dasar kematian yang tidak tepat akan berdampak pada laporan 10 besar kematian dibagian analisa dan pelaporan menjadi tidak akurat karena kode yang dilaporkan adalah diagnosa utama bukan diagnosa penyebab kematian.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan karakteristik, pengetahuan dan sikap petugas rekam medis tentang kode penyebab dasar kematian berdasarkan ICD-10.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif, yaitu penelitian yang dilakukan untuk menjelaskan hasil penelitian berdasarkan fakta tanpa membuat perbandingan atau hubungan. Proses pengambilan data dilakukan melalui observasi yaitu peneliti mengamati secara langsung keadaan masalah yang akan diteliti dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu meneliti data secara langsung pada saat penelitian dilakukan.

Populasi dalam penelitian ini adalah petugas rekam medis RSUD Tugurejo Semarang tahun 2016 sebanyak 30 orang petugas rekam medis. Sampel dalam penelitian sebanyak 14 orang yang memenuhi kriteria sampel yaitu pendidikan minimal D3-RMIK, masa kerja minimal 1 tahun, siap menjadi responden dan tidak sedang cuti bekerja.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Karakteristik Petugas Rekam Medis

Tabel 1.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Petugas Rekam Medis Tentang Kode Penyebab Dasar Kematian Berdasarkan ICD-10

No	Kategori	Sub Kategori	$\Sigma$	%
1	Jenis Kelamin	Laki-laki	3	21,43%
		Perempuan	11	78,57%
	Total		14	100%
2	Umur	20-25	2	14,29%
		26-30	1	7,14%
		31-35	4	28,57%
		36-40	7	50%
	Total		14	100%

3	Pelatihan Koding	Ya	5	35,71%
		Tidak	9	64,29%
	Total		14	100%
4	Masa Keja	1-5 Tahun	4	28,57%
		6-10 Tahun	8	57,14%
		11-15 Tahun	2	14,29%
	Total		14	100%
5	Pendidikan	DIII RMIK	11	78,57%
		DIII RMIK & S1	3	21,43%
	Total		14	100%

Sumber: Data Primer 2016

## 2. Pengetahuan Petugas Rekam Medis

Tabel 1.4 Hasil Kuisisioner Pengetahuan Petugas Rekam Medis Non Coder Tentang Kode Penyebab Dasar Kematian Berdasarkan ICD-10

No	Pertanyaan	$\Sigma$	%
1	Apa kepanjangan dari ICD-10?		
	a. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem *	11	100%
	b. Indonesian Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem		
	c. International Statue Classification of Diseases and Related Health Problem		
	d. Indonesian Statue Classification of Diseases and Related Health Problem		
2	Berapa jumlah volume buku ICD-		

	10?		
	a. 1		
	b. 2	1	9,09%
	c. 3 *	10	90,91%
	d. 4		
3	Volume buku ICD-10 berapa yang digunakan untuk mencari <i>lead term</i> ?		
	a. 2	4	36,36%
	b. 3 *	7	63,64%
	c. 1		
	d. 4		
4	Untuk mengkoscek kode menggunakan volume buku ICD-10 berapa?		
	a. 4		
	b. 1 *		
	c. 2	11	100%
	d. 3		
5	Apa kepanjangan dari UCOD?		
	a. <i>Underlying Case of Death</i>		
	b. <i>Underlying Cause of Death</i> *	11	100%
	c. <i>Underlying Crying of Death</i>		
	d. <i>Underlying Cause of Dad</i>		
6	Apa pengertian dari UCOD?		
	a. Serangkaian cerita yang berakhir dengan kematian		
	b. Kumpulan kejadian yang menyebabkan cedera fatal hingga berujung pada kematian seseorang		
	c. Serangkaian penyakit yang		

	menimbulkan komplikasi pada organ lain hingga menyebabkan pasien meninggal	4	36,36%
	d. Serangkaian keadaan penyakit atau cedera sebagai pemicu urutan kejadian yang mengakibatkan kematian, serta kecelakaan atau kekerasan yang menghasilkan cedera fatal hingga mengakibatkan kematian. *	7	63,64%
7	Apa itu SMPK?		
	a. Sertifikat Medis Pasien Kronis		
	b. Sertifikat Medis Penyebab Kematian *	11	100%
	c. Sertifikat Medis Pencatat Kesehatan		
	d. Sertifikat Medis Penyebab Kesakitan		
8	Formulir apa yang digunakan untuk menuliskan UCOD?		
	a. RM 13	1	9,09%
	b. SMPK *	9	81,82%
	c. RM 1		
	d. RM 9	1	9,09%
9	Apa tabel yang digunakan sebagai alat bantu untuk menentukan UCOD?		
	a. SMPK		
	b. Tabel Grafik Kesehatan	1	9,09%
	c. MMDS *		
	d. ICD-10	10	90,91%

10	Apa itu MMDS?		
	a. <i>Medical Mortality Data System</i> *	6	54,55%
	b. <i>Medical Mortality Data Syndrome</i>		
	c. <i>Medical Maternal Data Subyek</i>		
	d. <i>Medical Mortality Database System</i>	5	45,45%
11	Ada berapa tabel dalam MMDS?		
	a. 3 (A-C)	1	9,09%
	b. 6 (A-F)	2	18,18%
	c. 4 (A-D)	4	36,36%
	d. 8 (A-H) *	4	36,36%
12	Contoh diagnosa pasien meninggal: I a) Acute myocardial infraction b) Atherosclerotic heart diseases c) Influenza Diagnosa mana yang dapat menjadi UCOD?		
	a. Influenza	3	27,27%
	b. Acute myocardial infraction	6	54,55%
	c. Acute myocardial infraction dan Atherosclerotic heart diseases	1	9,09%
	d. Atherosclerotic heart diseases *	1	9,09%
13	Contoh diagnosa dalam SMPK Perinatal: (a) Tentorial Tear P10.4		

---

(b) Respiratory Distress P22.0		
(c) .....		
(d) .....		
Jika bagian (c) tidak diisi dalam SMPK maka harus diisi dengan kode?		
a. XXX.X *	3	27,27%
b. P22.0	6	54,55%
c. P10.4	1	9,09%
d. P96	1	9,09%

---

Sumber: Data Primer 2016

Tabel 1.5 Hasil Kuisisioner Pengetahuan Petugas Coder Rekam Medis Tentang Kode Penyebab Dasar Kematian Berdasarkan ICD-10

---

No	Pertanyaan	$\Sigma$	%
1	Apa kepanjangan dari ICD-10?		
	a. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem *	3	100%
	b. Indonesian Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem		
	c. International Statue Classification of Diseases and Related Health Problem		
	d. Indonesian Statue Classification of Diseases and Related Health Problem		
2	Berapa jumlah volume buku ICD-10?		

---

	a. 1		
	b. 2		
	c. 3 *	3	100%
	d. 4		
3	Volume buku ICD-10 berapa yang digunakan untuk mencari <i>lead term</i> ?		
	a. 2		
	b. 3 *	1	33,33%
	c. 1	2	66,67%
	d. 4		
4	Untuk mengkoscek kode menggunakan volume buku ICD-10 berapa?		
	a. 4		
	b. 1 *		
	c. 2	3	100%
	d. 3		
5	Apa kepanjangan dari UCOD?		
	a. <i>Underlying Case of Death</i>		
	b. <i>Underlying Cause of Death</i> *	3	100%
	c. <i>Underlying Crying of Death</i>		
	d. <i>Underlying Cause of Dad</i>		
6	Apa pengertian dari UCOD?		
	a. Serangkaian cerita yang berakhir dengan kematian		
	b. Kumpulan kejadian yang menyebabkan cedera fatal hingga berujung pada kematian seseorang		
	c. Serangkaian penyakit yang		

	menimbulkan komplikasi pada organ lain hingga menyebabkan pasien meninggal		
	d. Serangkaian keadaan penyakit atau cedera sebagai pemicu urutan kejadian yang mengakibatkan kematian, serta kecelakaan atau kekerasan yang menghasilkan cedera fatal hingga mengakibatkan kematian. *	3	100%
7	Apa itu SMPK?		
	a. Sertifikat Medis Pasien Kronis		
	b. Sertifikat Medis Penyebab Kematian *	3	100%
	c. Sertifikat Medis Pencatat Kesehatan		
	d. Sertifikat Medis Penyebab Kesakitan		
8	Formulir apa yang digunakan untuk menuliskan UCOD?		
	a. RM 13		
	b. SMPK *	2	66,67%
	c. RM 1	1	33,33%
	d. RM 9		
9	Apa tabel yang digunakan sebagai alat bantu untuk menentukan UCOD?		
	a. SMPK		
	b. Tabel Grafik Kesehatan		
	c. MMDS *	1	33,33%
	d. ICD-10	2	66,67%
10	Apa itu MMDS?		

---

a.	<i>Medical Mortality Data System</i> *	3	100%
b.	<i>Medical Mortality Data Syndrome</i>		
c.	<i>Medical Maternal Data Subyek</i>		
d.	<i>Medical Mortality Database System</i>		

---

11 Ada berapa tabel dalam MMDS?

a.	3 (A-C)		
b.	6 (A-F)	1	33,33%
c.	4 (A-D)	1	33,33%
d.	8 (A-H) *	1	33,33%

---

12 Contoh diagnosa pasien meninggal:

- I a) Acute myocardial infraction
- b) Atherosclerotic heart diseases
- c) Influenza

Diagnosa mana yang dapat menjadi UCOD?

a.	Influenza		
b.	Acute myocardial infraction		
c.	Acute myocardial infraction dan Atherosclerotic heart diseases	3	100%
d.	Atherosclerotic heart diseases *		

---

---

13 Contoh diagnosa dalam SMPK Perinatal:

(e) Tentorial Tear P10.4

(f) Respiratory Distress P22.0

(g) .....

(h) .....

Jika bagian (c) tidak diisi dalam SMPK maka harus diisi dengan kode?

a. XXX.X \*

b. P22.0 2 66,67%

c. P10.4

d. P96 1 33,33%

---

Sumber: Data Primer 2016

Tabel 1.6 Distribusi Frekuensi Skor Pengetahuan Petugas Non Coder

No	Nilai	$\Sigma$	%
1	55-67	1	9,09%
2	68-80	3	27,27%
3	81-93	0	0%
4	94-106	4	36,36%
5	107-119	2	18,18%
6	120-132	1	9,09%
Jumlah		11	100%

Ket:

Skor benar : 10 Nilai terendah : 60

Nilai tertinggi : 120 Rata-rata : 94,55

Tabel 1.7 Tabel Tingkat Pengetahuan Petugas Rekam Medis Non Coder

Kategori	$\Sigma$	%
$\geq$ rata-rata	7	63,63%
< rata-rata	4	36,36%
	11	100%

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa pengetahuan petugas non coder tentang kode penyebab dasar kematian sebanyak 63,63% diatas rata-rata.

Tabel 1.8 Distribusi Frekuensi Skor Pengetahuan Petugas Coder

No	Nilai	$\Sigma$	%
1	55-66	1	33,33%
2	67-78	0	0%
3	79-90	1	33,33%
4	91-102	1	33,33%
	Jumlah	3	100%

Ket:

Skor benar : 10 Nilai terendah : 60  
 Nilai tertinggi : 100 Rata-rata : 80

Tabel 1.9 Tabel Tingkat Pengetahuan Petugas Coder

Kategori	$\Sigma$	%
$\geq$ rata-rata	2	66,67%
< rata-rata	1	33,33%
	3	100%

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa pengetahuan petugas coder tentang kode penyebab dasar kematian sebanyak 66,67% diatas rata-rata.

### 3. Sikap Petugas Rekam Medis

Tabel 1.10 Hasil Kuesioner Sikap Petugas Rekam Medis Non Coder Tentang Kode Penyebab Dasar Kematian Berdasarkan ICD-10

No	Pernyataan	Total Jawaban (%)			
		S	R	TS	
1	Dalam menentukan kode penyebab dasar kematian harus memperhatikan diagnosa dalam SMPK (Sertifikat Medis Penyebab Kematian) terlebih dahulu	11	100%	-	-
2	Penulisan kode penyebab dasar kematian menjadi tanggung jawab dokter	2	18,18%	-	9 81,82%
3	Petugas coding berhak mengganti diagnosa kematian yang diberikan dokter apabila terjadi kesalahan	-	-	-	11 100%
4	Untuk memudahkan penentuan UCOD ( <i>Underlying Cause of Death</i> ) menggunakan table bantu MMDS	11	100%	-	-
5	Coder sebagai tenaga profesional bertanggung jawab untuk mengkode penyebab dasar kematian yang sesuai dengan aturan ICD-10	10	90,91%	-	1 9,09%
6	Dalam UCOD harus melihat <i>sequent</i> nya terlebih dahulu	10	90,91%	1 9,09%	-

7	Untuk kode kematian perinatal, pastikan dahulu penempatan diagnosa ibu dan bayi sudah sesuai aturan dalam formulir SMPK	7	63,64%	3	27,27%	1	9,09%
8	Penentuan UCOD harus diterapkan dan dijalankan sesuai dengan aturan ICD-10	9	81,82%	1	9,09%	1	9,09%
9	UCOD termasuk salah satu informasi penting yang ada didalam laporan statistic rumah sakit yang dilaporkan oleh bagian filling.	-		2	18,18%	9	81,82%
10	UCOD dapat digunakan sebagai informasi pendukung dalam pelaksanaan audit medis di rumah sakit	11	100%	-		-	
11	UCOD perlu dilakukan pengendalian agar informasi yang diberikan sebagai laporan statistic rumah sakit akurat dan sesuai dengan aturan.	8	72,73%	-		3	27,27%
12	Penetapan kode kematian tidak penting bagi rumah sakit	-		-		11	100%
13	Tabel MMDS digunakan untuk membantu menentukan <i>sequent</i> yang kemudian dapat diklasifikasikan berdasarkan rule dan ditarik kesimpulan UCODnya	11	100%	-		-	
14	<i>Sequent</i> ditentukan oleh coder	6	54,55%	1	9,09%	4	36,36%

15	<i>Rule</i> seleksi harus diterapkan untuk menentukan UCOD yang tepat	11	100%	-	-		
16	Penggunaan buku panduan penentuan kode sebab dasar kematian berdasarkan ICD-10 tidak perlu digunakan karena memperlambat kerja coder.	1	9,09%	-		10	90,91%
17	Perlu adanya evaluasi terhadap penerapan kode sebab dasar kematian	10	90,91%	1	9,09%	-	
18	Jika prosedur pemberian kode kematian sudah diterapkan, perlu adanya hadiah berupa reward kepada coder yang telah mengkode sebab dasar kematian dengan tepat sesuai aturan ICD-10.	9	81,82%	-		2	18,18%
19	Pelatihan coding tentang UCOD sangat diperlukan oleh dokter dalam menentukan sebab kematian	8	72,73%	1	9,09%	2	18,18%
20	Kode sebab dasar kematian dalam SMPK yang tidak tepat berdampak pada laporan dibagian analisa dan pelaporan tidak akurat	10	90,91%	-		1	9,09%

Sumber: Data Primer 2016

Tabel 1.11 Hasil Kuisioner Sikap Petugas Coder Rekam Medis Tentang Kode Penyebab Dasar Kematian Berdasarkan ICD-10

No	Pernyataan	Total Jawaban (%)			
		S	R	TS	
1	Dalam menentukan kode penyebab dasar kematian harus memperhatikan diagnosa dalam SMPK (Sertifikat Medis Penyebab Kematian) terlebih dahulu	3	100%	-	-
2	Penulisan kode penyebab dasar kematian menjadi tanggung jawab dokter			-	3 100%
3	Petugas coding berhak mengganti diagnosa kematian yang diberikan dokter apabila terjadi kesalahan	-	-		3 100%
4	Untuk memudahkan penentuan UCOD ( <i>Underlying Cause of Death</i> ) menggunakan table bantu MMDS	3	100%	-	-
5	Coder sebagai tenaga profesional bertanggung jawab untuk mengkode penyebab dasar kematian yang sesuai dengan aturan ICD-10	3	100%	-	-
6	Dalam menentukan UCOD harus melihat <i>sequent</i> nya terlebih dahulu	3	100%	-	-
7	Untuk kode kematian perinatal, pastikan				

	dahulu penempatan diagnosa ibu dan bayi sudah sesuai aturan dalam formulir SMPK	1	33,33%	2	66,67%	-
8	Penentuan UCOD harus diterapkan dan dijalankan sesuai dengan aturan ICD-10	3	100%			
9	UCOD termasuk salah satu informasi penting yang ada didalam laporan statistic rumah sakit yang dilaporkan oleh bagian filling.	-		-		3 100%
10	UCOD dapat digunakan sebagai informasi pendukung dalam pelaksanaan audit medis di rumah sakit	3	100%	-		-
11	UCOD perlu dilakukan pengendalian agar informasi yang diberikan sebagai laporan statistic rumah sakit akurat dan sesuai dengan aturan.	3	100%	-		-
12	Penetapan kode kematian tidak penting bagi rumah sakit	-		-		3 100%
13	Tabel MMDS digunakan untuk membantu menentukan <i>sequent</i> yang kemudian dapat diklasifikasikan berdasarkan rule dan ditarik kesimpulan UCODnya	3	100%	-		-
14	<i>Sequent</i> ditentukan oleh coder	2	66,67%	1	33,33%	-
15	<i>Rule</i> seleksi harus diterapkan untuk menentukan UCOD yang					

	tepat	3	100%	-	-		
16	Penggunaan buku panduan penentuan kode sebab dasar kematian berdasarkan ICD-10 tidak perlu digunakan karena memperlambat kerja coder	-		-		3	100%
17	Perlu adanya evaluasi terhadap penerapan kode sebab dasar kematian	3	100%	-	-		
18	Jika prosedur pemberian kode kematian sudah diterapkan, perlu adanya hadiah berupa reward kepada coder yang telah mengkode sebab dasar kematian dengan tepat sesuai aturan ICD-10.	3	100%	-	-		
19	Pelatihan coding tentang UCOD sangat diperlukan oleh dokter dalam menentukan sebab kematian	-		2	66,67%	1	33,33%
20	Kode sebab dasar kematian dalam SMPK yang tidak tepat berdampak pada laporan dibagian analisa dan pelaporan tidak akurat	3	100%	-	-		

Sumber: Data Primer 2016

## PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Petugas

Dari hasil kuesioner didapatkan semua responden (100%) lulusan DIII RMIK dan ada 21,43% responden yang melanjutkan ke jenjang S1. Dengan tingkat

pendidikan minimal DIII RMIK seharusnya kualitas kinerja petugas sudah baik. Sebagian besar masa kerja petugas rekam medis berada dalam jangka waktu 6-10 tahun (57,14%). Sebesar 64,29% tidak pernah mendapatkan pelatihan koding. Kategori umur didapatkan persentase tertinggi umur petugas sejumlah 50% dengan rentang umur 36-40 tahun. Sedangkan kategori jenis kelamin sebagian besar petugas berjenis kelamin perempuan dengan persentase 78,57%.

## 2. Pengetahuan Petugas Rekam Medis

Berdasarkan hasil tabel kuesioner petugas non coder diketahui bahwa pengetahuan petugas non coder tentang kode penyebab dasar kematian sebanyak 63,63% diatas rata-rata. Ini menunjukkan pengetahuan petugas non coder sudah baik. Namun untuk pengetahuan tentang MMDS dan penentuan kode sebab dasar kematian kurang.

Sedangkan dari hasil kuesioner petugas coder diketahui bahwa pengetahuan petugas coder tentang kode penyebab dasar kematian sebanyak 66,673% diatas rata-rata. Dapat disimpulkan pengetahuan petugas sudah baik. Sama halnya dengan petugas non coder, untuk pengetahuan petugas coder tentang MMDS dan penentuan kode sebab dasar kematian kurang.

## 3. Sikap Petugas Rekam Medis

Berdasarkan hasil tabel kuesioner sikap petugas non coder kurang karena salah dalam menyikapi pernyataan tentang kewenangan dokter untuk mengisi kode sebab kematian. Ini menunjukkan bahwa pengetahuan petugas tentang hak dan kewajiban dokter serta hak dan kewajiban petugas rekam medis masih kurang. Banyaknya petugas non coder yang menjawab ragu menunjukkan kurangnya pemahaman tentang pemberian kode sebab dasar kematian.

Sedangkan untuk hasil dari kuesioner sikap petugas coder sudah baik. Karena petugas coder dapat memahami pernyataan sesuai dengan hak dan kewajiban masing-masing profesi. Ini menunjukkan bahwa pemahaman

petugas coder tentang tahap pemberian kode sebab dasar kematian sudah baik

## **KESIMPULAN**

Setelah peneliti melakukan proses analisa data terhadap karakteristik, pengetahuan dan sikap petugas rekam medis tentang kode penyebab dasar kematian berdasarkan ICD-10, maka dapat disimpulkan bahwa:

### **1. Karakteristik Petugas Rekam Medis**

Semua responden lulusan DIII RMIK dan ada 21,43% responden yang melanjutkan ke jenjang S1. Sebagian besar masa kerja petugas rekam medis berada dalam jangka waktu 6-10 tahun (57,14%), didapatkan persentase tertinggi umur petugas sejumlah 50% dengan rentang umur 36-40 tahun, mayoritas petugas berjenis kelamin perempuan dengan persentase 78,57%, dan sebanyak 64,29% petugas tidak pernah mendapatkan pelatihan koding

### **2. Pengetahuan Petugas Rekam Medis Tentang Kode Penyebab Dasar Kematian**

Skor terendah untuk petugas non coder adalah 60 dan skor tertinggi 120 dengan rata-rata nilai 94,55. Sedangkan untuk petugas koding skor terendah adalah 60 dan skor tertinggi 100 dengan rata-rata nilai 80. Dilihat dari rata-rata nilai dan skor tertinggi, dapat ditarik kesimpulan bahwa pengetahuan petugas non coder lebih baik daripada pengetahuan petugas coder. Namun untuk pengetahuan tentang MMDS dan proses penentuan kode sebab kematian petugas non coder serta petugas coder kurang.

### **3. Sikap Petugas Rekam Medis Tentang Kode Penyebab Dasar Kematian**

Dari kedua hasil kuesioner antara petugas non coder dengan petugas coder diketahui bahwa dalam menyikapi pernyataan mengenai kewenangan dokter untuk mengisi kode kematian petugas non coder masih salah dalam

menyikapinya, karena 2 petugas menjawab setuju. Sedangkan petugas coder semuanya menjawab tidak setuju. Untuk jawaban ragu, didapatkan masih banyak petugas non coder yang ragu dengan pernyataan dan bagaimana menyikapinya. Sedangkan petugas coder lebih paham dan lebih baik dalam menyikapi semua pernyataan meskipun masih ada beberapa yang menjawab ragu.

## **SARAN**

1. Petugas sebaiknya dalam mengkode tidak lagi menggunakan buku kode penyakit instant atau hanya mengandalkan computer dalam mengkode. Buku ICD-10 volume 1-3 tetap harus digunakan untuk mendapatkan kode yang akurat.
2. Perlu dibuat SPO dan sosialisasi tentang kebijakan pengisian kode sebab kematian kepada coder.
3. Perlu dilakukan sosialisasi tentang pentingnya ketepatan kode sebab dasar kematian terutama kepada petugas koding.
4. Penyediaan alat bantu dalam mengkode sebab kematian berupa tabel MMDS (*Mortality Data Syndrome*) sangat dibutuhkan untuk mendapatkan kode yang akurat.
5. Perlu adanya pelatihan tentang UCOD dan MMDS pada coder.
6. Perlu adanya evaluasi terhadap pelaksanaan pemberian kode kematian di RSUD Tugurejo Semarang.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. American hospital association; 1974 dalam Azwar, 1996
2. Huffman, Edna K. *Health Information Management, Tenth Edition, Physicians' Record Company*. Berwyn. Illinois. 1994
3. Peraturan menteri kesehatan republic Indonesia nomor 269/menkes/per/III/2008. Penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit
4. Sri siswanti, SH, Apt, M.kes Dra. *Etika dan hokum kesehatan dalam perspektif undang-undang hesehatan*. Raja Grafindo Persadaaa. 2003
5. Depkes RI (Dirjen Yanmed). *Pedoman pengelolaan rekam medis rumah sakit di Indonesia*. Revise 1. Jakarta. 1994

6. Peraturan menteri kesehatan RI NO 27 Tahun 2014 tentang petunjuk teknis Indonesia case base group
7. Pamungkas, tiara wahyu. Dkk. *Analisa ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis di RS Pku Muhammadiyah Yogyakarta*. <http://jurnal.uad.ac.id/kesmas> 10/4/2016 09:47
8. Depkes RI. *Pedoman oenggunaan ICD-10 seri 1*. Jakarta. 1999
9. Mayang A.N. *Mortalitas dan Presentasi Statistik ICD-10 Vol.2*. TOT ICD-10 DPD PORMIKI DIY. Yogyakarta. 2004
10. Soeharsono, S. *Buku Panduan Penentuan Kode Penyebab Dasar Kematian Menurut ICD-10*. Jakarta. 2008. (Tidak Dipublikasikan)
11. ICD-10 Vol 2. *Rules and guidelines for mortality and morbidity coding*. WHO. Geneva. 2004
12. Notoatmodjo, S. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta. 2012
13. Sarwono, S. *Sosiologi Kesehatan*. Yogyakarta: UGM. 1993
14. Notoatmodjo, S. *Ilmu Kesehatan Masyarakat (prinsip-prinsip dasar)*. Jakarta: Rineka Cipta. 2013
15. Hani. *Manajemen personalia dan sumberdaya manusia Jogjakarta*. BpFE. 1989. <http://lib.ugm.ac.id/07/4/2016> 09:11
16. Faustino, Gamea. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jogjakarta <http://digilib.uinsby.ac.id/07/4/2016> 08:37
17. Notoadmodjo, S. *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Rineka Cipta. 1991.
18. Notoadmodjo, S. *Pendidikan Perilaku dan Kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta. 2003