



## EVALUASI KETEPATAN PENENTUAN KODE PENYEBAB DASAR KEMATIAN PASIEN

**Tria Harsiwi Nurul Insani<sup>1\*</sup>, Asmi Rizal Abdillah<sup>2</sup>**  
<sup>1,2,3</sup> Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Akbidyo Yogyakarta

\*Email Korespondensi: [triaharsiwi92@gmail.com](mailto:triaharsiwi92@gmail.com)

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** *Underlying Cause of Death* adalah sebab dasar terjadinya kematian. Sebab dasar terjadinya kematian yaitu penyakit terjadinya cedera sebagai pemicu kejadian yang mengakibatkan kematian, kejadian kecelakaan atau kekerasan yang menghasilkan cedera fatal. Tabel *Medical Mortality Data System* (MMDS) dipakai untuk membantu penetapan penyebab dasar yang benar. Berdasarkan survei pendahuluan yang dilaksanakan di Rumah Sakit X Yogyakarta diketahui bahwa secara umum untuk penentuan kode Penyebab Dasar kematian di Rumah Sakit, belum mengacu pada aturan yang ada di *International Classification of Diseases* 10. **Tujuan:** Mengetahui ketepatan penentuan kode penyebab dasar kematian di Rumah Sakit X Yogyakarta **Metode:** Penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang menggambarkan tentang ketepatan penentuan kode penyebab dasar kematian pasien di Rumah Sakit X Yogyakarta pada Bulan Mei tahun 2024, dengan pendekatan secara retrospektif, dimana peneliti mengumpulkan data-data yang ada pada masa lalu atau yang pernah terjadi. **Hasil:** Dari 7 kasus kematian di RS X Yogyakarta, penentuan penyebab utama kematian terdapat 86% kasus dengan kode yang tepat sedangkan 14% nya tidak tepat. Dalam pelaksanaan penentuan penyebab dasar kematian di Rumah Sakit X belum menggunakan panduan tabel MMDS sebagai alat bantu untuk menentukan hubungan kausal dari penyakit menuju kematian. **Kesimpulan:** Sebaiknya dalam melakukan penentuan penyebab utama kematian menggunakan panduan Decision MMDS dan rule yang berlaku karena hal tersebut akan berpengaruh terhadap laporan mortalitas yang berkenaan dengan penyakit, monitoring survei serta dalam trend klasifikasi 10 besar penyakit penyebab kematian.

**Kata kunci:** Evaluasi, Penyebab Dasar Kematian, Kode

## ABSTRACT

**Background:** *Underlying Cause of Death is the basic cause of death. The basic cause of death is disease, injury as a trigger for events that result in death, accidents or violence that result in fatal injuries. The Medical Mortality Data System (MMDS) table is used to help determine the correct underlying cause. Based on a preliminary survey conducted at Hospital X Yogyakarta, it is known that in general, the determination of the Basic Cause of Death code in Hospitals has not referred to the rules in the International Classification of Diseases 10. Objective: To determine the accuracy of determining the basic cause of death code at Hospital X Yogyakarta*

**Method:** *This study is a descriptive study that describes the accuracy of determining the basic cause of death code for patients at Hospital X Yogyakarta in May 2024, with a retrospective approach, where researchers collected data that existed in the past or that had occurred.*

**Results:** *Of the 7 cases of death at Hospital X Yogyakarta, the determination of the main cause of death was 86% with the correct code while 14% were incorrect. In implementing the determination of the basic cause of death at Hospital X, the MMDS table guide has not used as a tool to determine the causal relationship from disease to death.*

**Conclusion:** *It is recommended that the MMDS Decision Guide and applicable rules be used to determine the underlying cause of death, as this will impact mortality reports related to disease, survey monitoring, and trends in the classification of the top 10 causes of death*

**Keywords:** *Evaluation, Underlying Cause of Death, Codes*

## PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, termasuk pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Di antara berbagai jenis rumah sakit, rumah sakit ibu dan anak memainkan peran penting dalam mendukung kesehatan masyarakat, terutama ibu dan anak (Anawati, 2018). Salah satu elemen penting dalam layanan rumah sakit adalah bagian rekam medis. Rekam medis mencakup informasi terkait kondisi, riwayat penyakit, dan pengobatan pasien yang dicatat oleh tenaga kesehatan. Keakuratan dan kelengkapan rekam medis sangat penting untuk mendukung peningkatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat (Mathar, 2018). Menurut Permenkes No 24 Tahun 2022, Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis mempunyai peran yang begitu penting dalam mewujudkan pelaksanaan upaya kesehatan secara berdaya guna yaitu memiliki peran sebagai dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien.

Bentuk pengelolaan dalam rekam medis adalah pendokumentasian serta pengodean (coding) diagnosis. Pelaksanaan kodifikasi dilakukan oleh seorang perekam medis dengan menggunakan standar klasifikasi yaitu (*International Classification of Diseases, 10th Revision*) ICD-10. ICD-10 merupakan klasifikasi statistik, yang terdiri dari sejumlah kode alpha numerik yang satu sama lain berbeda menurut kategori, yang menggambarkan konsep seluruh penyakit. Klasifikasi dalam ICD-10 mencakup panduan yang berisi Rules atau peraturan yang spesifik untuk menggunakannya. Pelaksanaan pengodean diagnosis tersebut harus lengkap dan akurat sesuai dengan arahan ICD-10. ICD-10 digunakan sebagai dasar dalam mempersiapkan data statistik kematian.

WHO menyusun sertifikat kematian yang merupakan sumber utama data mortalitas dan digunakan sebagai dasar pembuatan laporan penyebab kematian (Kasim F. dan Ekardius, 2010). Laporan tentang penyebab kematian sangatlah berguna agar rumah sakit dapat membuat klasifikasi tentang penyebab kematian utama yang dapat digunakan untuk evaluasi kualitas pelayanan, kebutuhan tenaga medis dan alat-alat medis. Penyebab Dasar Kematian (*Underlying Cause of Death*) adalah keadaan penyakit atau cedera sebagai pemicu urutan kejadian yang mengakibatkan kematian, serta kecelakaan atau kekerasan yang menghasilkan cedera fatal hingga mengakibatkan kematian (Perdani & Berawi, 2021).

Kode penyebab dasar kematian sangat penting bagi rumah sakit karena dapat mempengaruhi laporan mortalitas rumah sakit dan mempengaruhi validasi dan akurasi dari informasi 10 besar penyebab kematian, selain itu penyebab dasar kematian juga dapat mempengaruhi upaya yang dilakukan oleh rumah sakit untuk tindakan pencegahan terhadap penyakit mematikan secara optimal, oleh karena itu kode penyebab dasar kematian harus diisi secara tepat dan akurat agar mencegah terjadinya kesalahan pada laporan rumah sakit dan Tindakan pencegahannya (Riskayanti et al., 2021). Tabel *Medical Mortality Data System* (MMDS) dipakai untuk membantu penetapan penyebab dasar yang benar. *Decision tabel* ini adalah kumpulan daftar yang memberikan panduan dan arah dalam penerapan Rule seleksi dan modifikasi yang dipublikasikan dalam ICD-10 volume 2 (Depkes, 2008).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilaksanakan di Rumah Sakit X Yogyakarta diketahui bahwa secara umum untuk penentuan kode Penyebab Dasar kematian di Rumah Sakit, belum mengacu pada aturan yang ada di ICD-10. Petugas coding menetapkan kode diagnosis utama yang tertulis pada status pasien sebagai kode penyebab dasar kematian tanpa melihat kembali aturan atau Rule yang ada di ICD 10 tentang penentuan kode penyebab dasar kematian. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Ketepatan Penentuan Kode Penyebab Dasar Kematian Pasien.

## METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif yang menggambarkan tentang ketepatan penentuan kode penyebab dasar kematian pasien di Rumah Sakit X Yogyakarta pada Bulan Mei tahun 2024 dengan mengambil seluruh data kematian pada bulan tersebut, dengan pendekatan secara retrospektif, dimana peneliti mengumpulkan data-data yang ada pada masa lalu atau yang pernah terjadi. Penelitian ini mendeskripsikan dokumen rekam medis tersebut dengan melihat ketepatan kode yang telah diberikan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Identifikasi Pelaksanaan Penentuan Kode Sebab Dasar Kematian (*Underlying Cause of Death*) di rumah sakit menunjukkan bahwa saat ini rumah sakit belum memiliki prosedur khusus untuk pengkodean sebab dasar kematian. Hal ini menyebabkan petugas coding belum memiliki acuan yang jelas dalam menetapkan kode sebab dasar kematian, serta belum menggunakan panduan tabel MMDS sebagai alat bantu untuk menentukan hubungan kausal dari penyakit menuju kematian. Meskipun proses klasifikasi dan pengkodean diagnosis rekam medis oleh petugas coder sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku di rumah sakit,

keberadaan dan kelengkapan SPO dapat mempengaruhi ketepatan dalam penentuan kode sebab dasar kematian.

Pemberian kode penyakit dilakukan oleh petugas Coding menggunakan *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision* (ICD-10). Prosedur pengodeannya dimulai dengan penerimaan informasi dari bagian assembling. Petugas kemudian menetapkan kode diagnosis pasien dengan merujuk pada ICD-10 volume 3 menggunakan indeks alfabetis. Setelah menemukan kode yang sesuai di volume 3, mereka melakukan verifikasi keakuratannya dengan mengacu pada ICD-10 volume 1. Kode diagnosa yang telah ditetapkan selanjutnya dimasukkan ke dalam *Electronic Medical Record* (EMR).

Observasi pada dokumen rekam medis yang dilakukan untuk mengevaluasi ketepatan penentuan kode dan diagnosis penyebab kematian dengan menggunakan ICD-10 dilaksanakan pada Bulan Mei Tahun 2024. Observasi ini bertujuan untuk mencocokkan hasil penentuan kode diagnosis yang dianggap sebagai penyebab kematian dengan aturan atau pedoman yang terdapat dalam ICD-10 sesuai dengan prosedur WHO. Persentase dari keseluruhan data hasil analisis ketepatan penentuan kode Penyebab Dasar kematian pasien di rumah sakit pada bulan Mei Tahun 2024, dengan jumlah sebanyak 7 kasus kematian yaitu keseluruhan data kematian pada Bulan Mei 2024. Berikut ini tabel ketepatan pengkodean penyebab dasar kematian

Tabel 1 Hasil Ketepatan Pengkodean Penyebab Dasar Kematian

Kriteria	Jumlah	Persentase
Tepat	6	86%
Tidak Tepat	1	14%

Dari data yang tersedia, dapat dilihat bahwa jumlah kode Penyebab Dasar kematian pasien yang ditetapkan dengan tepat di rumah sakit pada bulan Mei tahun 2024 adalah 7 kode (100%).

Ketepatan pemilihan kode pada sertifikat kematian perlu diperhatikan dalam melakukan coding pada kasus kematian karena data dijadikan dasar dalam menentukan penyebab dasar kematian. Penyebab dasar kematian dijadikan evaluasi suatu pelayanan kesehatan, mengetahui status kesehatan secara umum, pelaporan mortalitas dan upaya pencegahan terhadap penyakit yang mematikan dan mempersiapkan kebutuhan medis di masa yang akan datang.

Metode Penentuan Kode Penyebab Dasar Kematian di Rumah Sakit, menekankan bahwa penentuan kode penyebab kematian harus mengikuti prosedur atau aturan yang telah ditetapkan. Jika hanya ada satu penyebab kematian yang dilaporkan, penyebab tersebut dianggap sebagai penyebab kematian utama dan digunakan untuk tujuan tabulasi. Namun, jika lebih dari satu penyebab kematian dilaporkan, langkah pertama adalah menentukan penyebab awal yang tepat, yang terletak di baris terbawah bagian I dari sertifikat kematian, dengan menerapkan prinsip umum atau Rule 1, 2, dan 3. Berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti terhadap kasus kematian di Rumah Sakit diketahui bahwa dalam penentuan kode Penyebab Dasar kematian sudah sesuai dengan prosedur yang ditetapkan di dalam ICD-10 volume 2, sebagai berikut:

**Kasus 1**

<b>I</b>	<p>a.</p> <p>b.</p> <p>c.</p> <p><b>d. Shock Hypovolaemic (R57.1)</b></p>
<b>II</b>	-

---

**Kasus 2**

---

- I**            a.  
                 b.  
                 c.  
                 d. IUFD/ Intrauterine Fetal Death (P95)
- 

**II**            -

---

**Kasus 3**

---

- I**            a.  
                 b.  
                 c.  
                 d. Septicaemia/ Shock Sepsis (A41.9)
- 

**II**            -

---

Pada ketiga kasus diatas, hanya ada satu penyebab kematian yang dilaporkan, sehingga penyebab tersebut dianggap sebagai penyebab kematian utama dan digunakan untuk tujuan tabulasi. Sehingga Penyebab Kematian yang ditetapkan pada kasus 1 yaitu *Shock Hypovolaemic*, pada kasus 2 yaitu IUFD, dan pada kasus 3 yaitu Septicaemia.

**Kasus 4**

---

- I**            a.  
                 b.  
                 c.  
                 d. Cadiac Arrest (I46.9)
- 

**II**            -

---

Pada kasus 4 dilaporkan ada satu penyebab kematian yaitu Cardiac Arrest. Akan tetapi dalam sertifikat kematian Cardiac Arrest (I46.9) tidak diperbolehkan menjadi penyebab kematian karena dalam sertifikat kematian menyebutkan untuk penyebab kematian tidak boleh diisi cara meninggal (mode of dying) seperti Heart Failure, Respiratory Failure. Seharusnya penyebab kematian diisi dengan penyakit, cedera atau komplikasi yang menyebabkan kematian. Karena aturan ini, maka diagnosis penyebab kematian yang dipilih tidak sesuai dengan aturan yang ada pada ICD-10.

**Kasus 5**

---

- I**            a.  
                 b.  
                 c. Dizziness and Gidiness (R42)  
                 d. Penurunan Kesadaran (R41.8)
- 

**II**            -

---

Pemberian Penyebab Kematian pada kasus 5 sudah tepat. Setelah dilakukan *crosscheck* pada Tabel D Decision MMDS, terdapat hubungan antara diagnosa *Dizzines Gidiness* dan diagnosa Penurunan Kesadaran. Sehingga dapat disimpulkan bahwa Penurunan Kesadaran menjadi penyebab utama pasien tersebut meninggal.

**Kasus 6**

---

- I**            a. Cardiac Arrest (I46.9)  
                 b. Impleding Gagal Nafas (J96.9)  
                 c. Sindrom uremik (D53.9)  
                 d. Acute Renal Failure (N17.9)
- 

**II**            Shock Sepsis (A41.9)

---

Penetapan Penyebab Kematian pada kasus 6 sudah tepat. Setelah dilakukan pengecekan pada Tabel D Decision MMDS, diagnosa *Cardiac Arrest* sebagai *address*, dan diagnosa Impeding Gagal Nafas terdapat hubungan. Selanjutnya, dilakukan verifikasi kembali antara diagnosa Impeding Gagal Nafas sebagai *address* dengan diagnosa Sindrom Uremikum terdapat hubungan, kemudian dilakukan pengecekan Sindrom Uremikum sebagai *address* dengan diagnosa *Acute Renal Failure* juga terdapat hubungan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa *Acute Renal Failure* adalah *Tentative Ucod (Underlying Cause Of Death)* yang sesuai.

Setelah dilakukan pengecekan pada tabel D Decision MMDS, maka selanjutnya dilakukan pengecekan pada tabel E Decision MMDS. Langkah pertama yaitu dilakukan pengecekan diagnosa *Acute Renal Failure* dengan diagnosa *cardiac arrest* ditemukan bahwa tidak terdapat hubungan, selanjutnya diagnosa *Acute Renal Failure* dengan diagnosa *impeding gagal nafas* tidak terdapat hubungan, kemudian diagnosa *Acute Renal Failure* dengan diagnosa *sindrom uremik* tidak terdapat hubungan, yang terakhir diagnosa *Acute Renal Failure* dengan diagnosa *shock sepsis (A41.9)* juga tidak terdapat hubungan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa *Acute Renal Failure* menjadi penyebab utama pasien tersebut meninggal.

### Kasus 7

<b>I</b>	<p>a.</p> <p>b.</p> <p><b>c. Respiratory Arrest (J02.9)</b></p> <p><b>d. Bronchopneumonia (J18.9)</b></p>
<b>II</b>	-

Penetapan penyebab kematian pada kasus 7 sudah tepat. Setelah dilakukan pengecekan pada Tabel D Decision MMDS, diagnosa *Respiratory arrest* sebagai *adress* dengan diagnosa *Bronchopneumonia* terdapat hubungan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa diagnosa *bronchopneumonia* menjadi penyebab utama pasien tersebut meninggal.

Dari 7 kasus kematian yang dilaporkan masih ada 1 kasus kematian yang kode penyebab kematiannya tidak tepat yaitu kasus no 4 dimana sertifikat kematian *Cardiac Arrest (I46.9)* tidak diperbolehkan menjadi penyebab kematian karena dalam sertifikat kematian menyebutkan untuk penyebab kematian tidak boleh diisi cara meninggal (*mode of dying*) seperti *Heart Failure*, *Respiratory Failure*. Ada 3 kasus yaitu kasus no 5,6,7 dilakukan pengecekan ulang, verifikasi kembali untuk menentukan kode yang tepat.

Kode diagnosis pasien apabila tidak terkode dengan tepat dapat mempengaruhi pelaporan. Kode yang tepat memiliki peranan penting dalam mencapai tujuan pelaporan statistic kesehatan. Salah satu aspeknya adalah pengaruh ketepatan kode diagnosis untuk menentukan UCOD sehingga berdampak kepada statistic mortalitas (Rusdi, 2022). Dalam melakukan koding pada kasus kematian, ketepatan pemilihan kode pada sertifikat kematian perlu diperhatikan karena data dijadikan dasar dalam menentukan penyebab dasar kematian. Penyebab dasar kematian dijadikan evaluasi suatu pelayanan kesehatan, mengetahui status kesehatan secara umum, pelaporan mortalitas dan upaya pencegahan terhadap penyakit yang mematikan dan mempersiapkan kebutuhan medis di masa yang akan datang. Penerapan aturan yang sesuai dengan MMDS akan menghasilkan penetapan final kode sebab dasar kematian. 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.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Dari 7 kasus kematian di RS X Yogyakarta dapat ditarik kesimpulan bahwa penentuan penyebab utama kematian sebanyak 6 kasus tepat sedangkan 1 kasus masih tidak tepat. Dalam pelaksanaan penentuan Penyebab Dasar Kematian Di Rumah Sakit X belum menggunakan panduan tabel MMDS sebagai alat bantu untuk menentukan hubungan kausal dari penyakit menuju kematian. Sebaiknya alam melakukan penentuan penyebab utama kematian menggunakan panduan Decision MMDS dan rule yang berlaku karena hal tersebut akan berpengaruh terhadap laporan mortalitas yang berkenaan dengan penyakit, monitoring survei serta dalam trend klasifikasi 10 besar penyakit penyebab kematian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anawati, A. (2018). Rumah Sakit dan Anak dengan Sistem Pengolahan Limbah di Tarakan. Skripsi.
- Isnaini, V. A. (2019). Strategi Perbaikan Ketidaktepatan Kodefikasi Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Berdasarkan ICD-10 Dengan PDCA Di Puskesmas Sukodono Lumajang. Prosiding Seminar Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan, 1-10.
- Kamal, F. (2015). Tinjauan Pendidikan dan Pelatihan untuk Pegawai Negeri Sipil pada Suatu Intalasi Pemerintah. Jurnal Ekonomi dan Manajemen Akademi Bina Sarana Informatika, 20-30.
- Kasim, F., Ekardius. (2010). Sistem Klasifikasi Utama Morbiditas dan Mortalitas yang digunakan di Indonesia, dalam Hatta, G, editor. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Mathar, I. (2018). Manajemen Informasi Kesehatan Pengelolaan Dokumen Rekam Medis. Yogyakarta: CV Budi Utama
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis
- Perdani, R.R.W., Berawi, K.N. and Fiana, D.N. (2021). "Hubungan Gambaran Klinis, Elektroensefalogram Dan Terapi Awal Dengan Luaran Penderita Epilepsi Pada Pasien Anak Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung". *Jurnal Kesehatan*
- Riskayanti, N. P., Riyanto, D., & Winias, S. (2021). Manajemen multidisiplin Oral Squamous Cell Carcinoma (OSCC): laporan kasus. *Intisari Sains Medis*, 12(2), 621. <https://doi.org/10.15562/ism.v12i2.1076>
- Rusdi, R.D. (2022). Systematic Review Keakuratan Underlying Cause Of Death (UCOD) Pada Sertifikat Kematian di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. *Indonesian Of Health Information Management Journal (INOHIM)*, Vol. 10, No. 1, Pp. 57–65,2022,Doi:10.47007/Inohim.V10i1.414
- World Health Organisation. (2010). International statistical Classification Of Disease Related Health Problem Tenth Revision. Volume 1,2 dan ,3, Ganeva.