

**PENGARUH PELAKSANAAN KODEFIKASI SEBAB KEMATIAN
TERHADAP KUALITAS LAPORAN MORTALITAS PASIEN
DI RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH BANDUNG**

¹Nindra Ayu Pamungkaningtyas, ²Asri Nurfitriani

¹²Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Piksi
Ganesha

JL.Jendral Gatot Subroto No.301 Bandung

Email : ¹nindra.ayu.p@gmail.com, ²asrinurfitriani.an@gmail.com

ABSTRACT

This research aimed to find out the effect of implementation underlying cause of death coding to the quality of mortality patient report at Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung. This research used the quantitative analysis method with the descriptive approach. The data collected by using questionnaire, observation, interview, and any literature study that relevant with the research problem. Continue with data processing, I applied some tests which are validation, reliability, simple linear regression, hypothesis, and coefficient of determination. From the research result, I find out that the effect of implementation underlying cause of death coding to the quality of mortality patient report at Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung is about 77% with strong correlation connection. There are also some problems: (1) the underlying cause of death has not been determined. (2) There was no medical certificate of cause death. (3) There was no standard operating procedure for underlying cause of death coding. The suggestion to resolve the problems such as (1) Determine the underlying cause of death (2) Provide training for medical and non medical staff about how to determine and how to code underlying cause of death (3) make a change for the information of death letter into Medical certificate of cause of death.

Keywords : *Cause of death, Codification, Mortality Report, Quality*

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dari pelaksanaan kodefikasi sebab kematian pasien terhadap kualitas laporan mortalitas pasien di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung. Penelitian ini menggunakan metode analisis kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah dengan menggunakan angket, observasi, wawancara dan studi pustaka yang memiliki relevansi dengan permasalahan penelitian. Dilanjutkan dengan pengolahan data menggunakan uji validitas, uji reliabilitas, uji regresi linear sederhana, uji hipotesis dan uji koefisien determinasi. Dari hasil penelitian didapatkan pengaruh pelaksanaan kodefikasi sebab kematian terhadap kualitas laporan mortalitas pasien di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung sebesar 77% dengan hubungan korelasi kuat. Dengan permasalahan yang ditemukan antara lain : (1) belum ditepatkannya sebab kematian pasien. (2) tidak adanya sertifikat kematian. (3) Tidak adanya Standar Prosedur Operasional untuk pelaksanaan kodefikasi kematian. Adapun saran yang diberikan untuk permasalahan tersebut

yaitu : (1) penentuan sebab kematian. (2) Memberikan Pelatihan Kepada Petugas Medis dan Non-Medis mengenai penentuan dan kodefikasi sebab kematian. (3) Perubahan surat keterangan kematian menjadi sertifikat kematian pasien.

Kata Kunci : Penyebab Kematian, Kodefikasi, Laporan Mortalitas, Kualitas

A. PENDAHULUAN

Latar Belakang Masalah

Salah satu faktor yang penting dalam pembangunan nasional adalah tingkat harapan hidup yang tinggi. Untuk mencapai presentase tingkat harapan hidup yang tinggi diperlukan adanya peningkatan derajat kesehatan di masyarakat. Terkait hal tersebut, pemerintah beserta pihak swasta lainnya terus berupaya dengan cara membangun instansi kesehatan baik berupa balai pengobatan, klinik, rumah sakit dan instansi lainnya di setiap daerah yang berbeda di Indonesia.

Rumah sakit sebagai sebuah instansi pelayanan kesehatan merupakan organisasi dengan tingkat kompleksitas tinggi yang didukung oleh beragam tenaga terampil baik medis ataupun non-medis sehingga menghasilkan produk utama berupa jasa. Tiap rumah sakit dituntut untuk melakukan perbaikan dan peningkatan mutu agar menghasilkan pelayanan yang berkualitas serta bermanfaat bagi masyarakat.

Peningkatan mutu pelayanan kesehatan di suatu rumah sakit dapat tercapai apabila ada usaha bersama yang dilakukan oleh komponen yang terlibat dalam penyelenggaraannya, baik jajaran direksi yang bertugas sebagai pihak manajerial staff medis ataupun non-medis yang

dituntut untuk menjalankan tugasnya dengan penuh tanggung jawab serta professional dalam bidangnya.

Menurut permenkes no.269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis “Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien”. Mutu pelayanan rekam medis menjadi salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit. Oleh karena itu, bisa dikatakan rekam medis merupakan aspek yang sangat penting bagi rumah sakit.

Pada pengolahan data, rekam medis melewati beberapa tahapan, salah satunya adalah pemberian kode untuk tiap diagnosis penyakit. Pemberian kode adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Kodefikasi ini bertujuan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala, dan factor yang mempengaruhi kesehatan.

Demi menunjang laporan mortalitas yang berkualitas, maka kodefikasi diagnosis penyakit ataupun sebab kematian haruslah cepat dan

akurat. Kecepatan dan ketepatan pemberian kode dari suatu diagnosis sangat tergantung kepada pelaksanaan yang menangani berkas rekam medis tersebut yaitu tenaga medis yakni dokter selaku penentu diagnosis serta tenaga rekam medis sebagai penentu kode dari diagnosis tersebut.

Menurut hasil peninjauan faktor yang mempengaruhi kualitas laporan mortalitas pasien yaitu penatalaksanaan kodefikasi sebab kematian, ketepatan waktu, dan lain-lain.

Setelah meninjau faktor tersebut penata laksanaan kodefikasi sebab kematian belum sesuai dengan ketentuan ICD-10 *volume 2* yakni dimana dokter tidak mencantumkan sebab kematian pasien. Petugas rekam medis bagian pelaporan tidak melakukan reselection untuk menetapkan penyebab dasar kematian pasien dan langsung menetapkan seluruh diagnose pasien sebagai sebab kematian. Selain itu, tidak adanya sertifikat kematian menjadi penghambat *coder* untuk menetapkan kode dari penyebab kematian dasar pasien.

Dengan ditetapkannya sebab kematian pasien, maka akan menunjang dalam keakuratan penentuan kode dari sebab kematian.

Dengan keakuratannya kodefikasi sebab kematian pasien, maka akan meningkatkan kualitas laporan mortalitas pasien, maka akan meningkatkan kualitas laporan mortalitas pasien sehingga data dan informasi yang dikeluarkan

oleh rumah sakit dapat lebih bermanfaat baik bagi pihak rumah sakit sendiri maupun pemerintah dalam mengurangi persentase angka kematian pasien. Belum adanya ekspidisi dari tiap-tiap mortalitas yang rutin dilaporkan ke dinas kesehatan membuat kualitas laporan belum memenuhi standar kualitas laporan rumah sakit.

Konsep Rumah Sakit

Rumah sakit menurut Wolper dan Pena (1987) (Azrul Azwar :1989), adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat, dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan.

Konsep Rekam Medis

Menurut Dirjen Yanmed (2006:11) rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamneses, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnose serta segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat.

Konsep ICD-10

Menurut WHO, ICD Volume 2 (2010 : 1), ICD merupakan singkatan dari *International Classification Of Disease And Related*

Health Problem. ICD-10 merupakan buku pedoman revisi ke 10 klasifikasi penyakit yang disusun berdasarkan system kategori dan dikelompokan dalam satuan penyakit menurut kriteria yang telah disepakati pakar internasional. Klasifikasi penyakit dapat diartikan sebagai suatu sistem penggolongan (kategori) dimana kesatuan penyakit disusun berdasarkan kriteria yang telah ditentukan.

Konsep Pelaporan

Menurut Sedarmayanti (1999:256), laporan adalah suatu bentuk penyimpanan berita, keterangan, pemberitahuan ataupun pertanggung jawaban baik secara lisan maupun secara tertulis dari bawahan kepada atasan sesuai dengan hubungan wewenang (*authority*) dan tanggung jawab (*responsibility*) yang ada antara mereka.

Sedangkan menurut dirjen yanmed (2006 : 65), pelaporan rumah sakit merupakan suatu alat organisasi yang bertujuan untuk menghasilkan laporan secara cepat, tepat, dan akurat.

Konsep Kualitas Laporan

Menurut kamus besar bahasa Indonesia (2005:603), "Kualitas merupakan tingkat baik buruknya suatu kadar, derajat, atau taraf"

Menurut zulian yamit (2004 : 65) kualitas adalah suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi standar.

Menurut sabarguna (2004 : 95), laporan yang berkualitas harus memenuhi nilai sebagai berikut :

- 1) Akurat, berarti informasi harus bebas dari kesalahan-kesalahan dan tidak menyesatkan. Akurat juga berarti informasi harus jelas mencerminkan maksudnya.
- 2) Tepat pada waktunya berarti informasi yang datang pada penerima tidak boleh terlambat. Informasi yang sudah datang tidak akan mempunyai nilai karena informasi merupakan landasan dalam pengambilan keputusan apabila terlambat maka akan berakibat fatal bagi organisasi.
- 3) Relevan, berarti informasi tersebut mempunyai manfaat untuk pemakainya.

Konsep Pengaruh

Menurut kamus besar bahasa Indonesia (2005:849) "pengaruh adalah daya yang ada atau yang timbul dari sesuatu (orang atau benda) yang ikut membentuk

watak,kepercayaan, atau perbuatan seseorang.”

Sedangkan menurut Suara akhmad (1982:7) menyatakan bahwa pengaruh adalah kekuatan yang muncul dari suatu benda atau orang dan juga gejala dalam yang dapat memberikan perubahan terhadap apa yang ada di sekelilingnya.

B. METODE

Metodologi Penelitian

Menurut Sugiyono (2017 : 2) menyatakan bahwa ”Metodologi penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu”. Cara ilmiah berarti kegiatan penelitian itu didasarkan pada ciri-ciri keilmuan, yaitu rasional, empiris dan sistematis. Rasional berarti kegiatan penelitian harus dilaksanakan dengan cara yang masuk akal, sehingga terjangkau penalaran manusia. Empiris berarti cara-cara yang dilakukan dalam penelitian dapat diamati oleh indra manusia, sehingga orang lain dapat mengamati dan mengetahui cara-cara yang digunakan. Sistematis yaitu penelitian dilakukan sesuai dengan aturan.

Dalam melakukan penelitian penulis menggunakan metode penelitian analisis kuantitatif dengan pendekatan deskriptif.

Definisi oprasional variabel

Definisi oprasional ini penting dan diperlukan agar pengukuran variable atau pengumpulan data (variable) itu

konsisten antara sumber data (responden) yang satu dengan responden yang lain. Variable merupakan objek yang akan diteliti dalam suatu penelitian.

Populasi dan Sample

a. Populasi

Menurut sugiyono (2009 : 80), populasi adalah wilayah generalisasi terdiri atas subjek dan objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan.

Populasi dalam penelitian ini adalah data kematian 78 pasien rawat inap triwulan I 2019, di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung

b. Sampel

Menurut sugiyono (2010:81), sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut.”

Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel yang akan digunakan dalam penelitian. Adapun pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan teknik sampling jenuh.

Adapun sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah data kematian 79 pasien rawat inap triwulan I 2019 di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.

kualitas laporan mortalitas di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.

Teknik pengumpulan data

Pada penelitian ini penulis menggunakan beberapa cara untuk mengumpulkan data yaitu :

a. Observasi

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2012:131), "Observasi adalah suatu prosedur berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti".

b. Wawancara

Dalam penelitian ini, penulis melakukan wawancara dengan teknik bebas terpimpin teknik pengumpulan data, yaitu melakukan wawancara secara bebas dengan pertanyaan yang sistematis dan mengarah ke pembahasan permasalahan pokok penelitian ini. Wawancara dilakukan secara langsung saat melaksanakan praktek kerja lapangan di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.

c. Angket atau kuisioner

Dalam penelitian ini, penulis menyebarkan angket berstruktur dan berbentuk pilihan, dimana angket sudah dilengkapi dengan pertanyaan yang tegas, defentif, dan konkrit, serta berbentuk pilihan sehingga responden dapat lebih mudah untuk menentukan pilihannya. Angket dibagikan secara langsung kepada responden saat melaksanakan praktek

kerja lapangan di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.

d. Studi pustaka

Menurut hikmat (2011: 83), " Studi Pustaka yaitu penelusuran dan perolehan data yang diperlukan melalui data yang telah tersedia".

Dalam penelitian ini penulis mengumpulkan data menggunakan teknik studi pustaka dengan penelusuran literasi dan dokumen yang telah dibukukan maupun dipublish di internet.

Teknis analisis data

a. Pengolahan data

Data adalah keterangan-keterangan tentang suatu hal, dapat berupa sesuatu yang diketahui atau yang dianggap anggapan. Pengumpulan data adalah pencatatan peristiwa, keterangan, atau karakteristik, sebagian atau seluruh elemen populasi yang akan menunjang atau mendukung penelitian.

Adapun metode pengolahan data sebagai berikut :

Penyuntingan (*Editing*) : hasil wawancara, angket atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan terlebih dahulu. Secara umum *editing* merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuisioner tersebut.

1. Pengkodean (*Coding*) : setelah semua angket

diedit atau di sunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau *coding* yakni mengubah dan berbentuk kalimat menjadi data angka atau bilangan.

2. Memasukan data (*Data Entry*) atau *Processing* : yakni jawaban dari masing-masing responden yang berupa kode (angka atau huruf) dimasukan kedalam program atau *software* komputer.
3. Pembersihan data (*Cleansing*) : Apabila semua data dari narasumber atau responden selesai dimasukan, kemudian kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembedulan atau koreksi.

b. Analisis data

Dalam penulisan ini penulis menggunakan *SPSS 21 For Windows*. Dengan cara ini penilaian berpedoman pada nilai rerata dan standar defisiensi.

Sebagai alat pengumpulan data, penelitian ini terdiri dari :

- a. Variabel bebas (*independent variable*)
Dalam penelitian ini penulis menetapkan pelaksanaan kodefikasi

sebab kematian sebagai variabel bebas.

- b. Variabel terikat (*dependent variable*)

Dalam penelitian ini penulis menetapkan kualitas laporan mortalitas sebagai variabel terikat.

Dalam penelitian ini penulis akan melakukan pengujian mengenai seberapa besar pengaruh variabel bebas (Pelaksanaan Sebab Kematian) terhadap variabel terikat (Kualitas Laporan Mortalitas) di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.

Data diolah dengan cara frekuensi dibagi dengan jumlah responden dan dikalikan dengan 100%. Seperti yang dikemukakan Sudjana (2001 : 128) :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Presentase Jawaban

F : Frekuensi nilai yang di peroleh dari seluruh item

N : Jumlah Responden

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pelaksanaan Kodefikasi Sebab Kematian di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung

Pada kasus pasien meninggal, diagnosa kematian pasien ditentukan oleh dokter. Setelah penulis melakukan analisis terhadap rekam medis pasien meninggal pada bulan januari hingga maret 2019, penulis menemukan bahwa diagnosa

kematian dari tiap pasien meninggal belum adanya penentuan sebab kematian pasien oleh dokter, yang dapat dikatakan belum sesuai dengan pedoman dan aturan yang tertera pada ICD-10 *Volume 2* (2010:33) “ sebab kematian adalah segala jenis, kondisi kesakitan, atau cedera-cedera yang menyebabkan kematian atau berkontribusi menyebabkan kematian dan kecelakaan atau kekerasan yang menyebabkan cedera yang menyebabkan kematian”. Definisi tersebut bertujuan untuk menganjurkan agar seluruh informasi yang relevan dicatat oleh *certifier* (dokter).

pasien			
%	44,32%	55,67%	100%

2. **Gambaran Kualitas Laporan Mortalitas Pasien Di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung**

a. **Akurat**

Dari hasil analisis penulis di rumah sakit muhammadiyah bandung penentuan sebab kematian yang terdapat pada laporan mortalitas periode januari-maret 2019 sejumlah 79 pasien meninggal di instansi rawat inap. Setelah melakukan analisis kualitatif masih terdapat kode ICD yang tidak tepat, tidak atau belum ditentukan kodenya.

Tabel
Hasil Analisis Ketepatan Kodefikasi Sebab Kematian Pasien Meninggal Di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung

Objek	Tepat	Tidak Tepat	Total
Diagnosa kematian	82	103	185

Sesuai dengan tabel di atas, masih ada kode ICD 10 dari diagnosis kematian yang belum tepat hal ini disebabkan karena belum terlaksanakannya pengkodean sebab kematian, sehingga mengurangi nilai keakuratan data yang ada pada laporan mortalitas.

b. **Tepat waktu**

Laporan harian pasien meninggal berasal dari berkas rekam medis yang dikode berdasarkan ICD 10 sesuai dengan jenis penyakit, yang kemudian direkapitulasi menjadi laporan bulanan lalu di proses menjadi laporan tahunan.

Laporan mortalitas selalu dilaporkan ke dinas kesehatan berupa laporan tahunan. Untuk setiap laporan mortalitas tahunan dikirimkan pada awal bulan tahun selanjutnya.

Dikarenakan tidak adanya ekspedisi mengenai waktu permintaan laporan mortalitas, serta waktu terbit laporan mortalitas tersebut, maka belum dipastikan apakah laporan mortalitas tahunan yang dikirimkan tepat waktu ataupun tidak. Namun sesuai dengan hasil wawancara dengan petugas rekam medis, laporan mortalitas selalu di laporkan tiap tahunnya.

c. **Relevan**

Laporan yang relevan adalah yang mengandung

informasi yang bermanfaat, baik bagi pihak intern maupun ekstern suatu lembaga.

Laporan dapat dikatakan relevan apabila sudah memenuhi indikator sebelumnya yaitu akurat dan tepat waktu.

Sesuai dengan hasil nilai analisis keakuratan kodefikasi diagnose kematian serta ketepatan waktu laporan mortalitas di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung belum dapat dikategorikan sebagai laporan yang sangat relevan. Dikarenakan dengan tingkat keakuratan kode diagnosis sebab kematian yang hanya mencapai 44,56%. Selain itu dikarekan tidak adanya ekspedisi permintaan maupun pengiriman laporan, sehingga belum dapat diketahui tingkat ketepatan waktunya dalam proses pemenuhan permintaan laporan ke Dinas Kesehatan.

3. Pengaruh Pelaksanaan Kodefikasi Sebab Kematian Terhadap Kualitas Laporan Mortalitas Pasien Di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung

1. Pelaksanaan kodefikasi sebab kematian pasien

a. Frekuensi setiap pernyataan diagnosa yang diberi kode, ditentukan tipe penyakit, cedera atau sebab luarnya.

Berdasarkan tabel frekuensi jawaban responden mengenai Setiap pernyataan diagnosa yang diberi kode, ditentukan tipe penyakit, cedera atau sebab luarnya yakni 25% sangat setuju, 75% setuju.

b. Frekuensi tiap diagnosa yang akan diberikan kode ditentukan leadtremnya terlebih dahulu.

Berdasarkan tabel frekuensi jawaban responden mengenai tiap diagnosa yang akan ditentukan kode ICD 10 nya perlu ditetapkan leadtremnya terlebih dahulu yakni sangat setuju 20%, setuju 75%, kurang setuju 5%.

c. Frekuensi saat pelaksanaan kodefikasi selalu membaca dan mengikuti petunjuk dari istilah yang dipilih, serta membaca istilah yang ada pada dalam kurung (*modifier*).

Berdasarkan tabel frekuensi jawaban responden mengenai pelaksanaan kodefikasi selalu membaca dan mengikuti petunjuk dari istilah yang dipilih, serta membaca istilah yang ada pada dalam kurung (*modifier*) yakni, 15% sangat setuju, 75% setuju, 5% kurang setuju dan 5% tidak setuju.

d. Frekuensi saat pelaksanaan kodefikasi dan leadtrem telah ditemukan kemudian

mengikuti rujukan silang (*cross references*) dan perintah *see also*.

Berdasarkan tabel frekuensi jawaban responden mengenai pelaksanaan kodefikasi dimana leadtrem telah ditemukan kemudian mengikuti petunjuk silang (*cross references*) dan perintah *see also* yakni, 25% sangat setuju, 70% setuju, dan 5% kurang setuju.

- e. Frekuensi saat pelaksanaan kodefikasi selalu memperhatikan *inclusion* dan *exclusion*.

Berdasarkan tabel frekuensi jawaban responden mengenai pelaksanaan kodefikasi memperhatikan *inclusion* dan *exclusion* yakni, 20% sangat setuju, 60% setuju, dan 20% kurang setuju.

- f. Frekuensi ditentukannya sebab kematian pasien oleh tenaga medis (dokter) Berdasarkan tabel frekuensi jawaban responden mengenai ketika pasien meninggal tenaga medis tidak menentukan sebab kematian pasien yakni, 50% sangat setuju, 10% setuju, 15% kurang setuju, 20% tidak setuju, dan 5% sangat tidak setuju.

- g. Frekuensi diagnose kematian pasien ditentukan sesuai dengan riwayat penyakit yang tertera pada asuhan

keperawatan mulai dari pasien masuk hingga keluar.

Berdasarkan tabel frekuensi diagnose kematian pasien ditentukan sesuai dengan riwayat penyakit yang tertera pada asuhan keperawatan mulai dari pasien masuk hingga keluar yakni, 30% sangat setuju dan 70% setuju.

- h. Frekuensi sebab kematian pasien tertera pada surat keterangan pasien meninggal.

Berdasarkan tabel frekuensi sebab kematian pasien tertera pada surat keterangan pasien meninggal yakni, 40% sangat setuju, 50% setuju dan 10% kurang setuju,

2. **Kualitas Laporan Mortalitas**

- a. Frekuensi keakuratan laporan mortalitas.

Berdasarkan tabel 3.4 frekuensi laporan mortalitas yang sudah akurat sesuai dengan yang terjadi dilapangan yakni 5% sangat setuju, 70% setuju, dan 25% kurang setuju.

- b. Frekuensi diagnose pada resume medis yang terbaca.

Berdasarkan tabel frekuensi diagnose yang tercantum pada resume medis dan surat keterangan meninggal pasien terbaca dengan baik sehingga memperkecil kemungkinan

- dalam ketidak tepatan pelaporan yakni 25% sangat setuju, 50% setuju, 20% kurang setuju dan 5% sangat tidak setuju.
- c. Frekuensi ketepatan waktu pengeriman laporan mortalitas.
Berdasarkan tabel frekuensi laporan mortalitas yang dikirim ke dinas kesehatan selalu tepat waktu sesuai dengan permintaan yakni 10% sangat setuju, 50% setuju, 40% kurang setuju.
- d. Frekuensi pengiriman laporan mortalitas terjadwal dan rutin.
Berdasarkan tabel frekuensi pengiriman laporan mortalitas sudah terjadwal dengan rutin sehingga tidak akan terlewatkan tiap tahunnya yakni 25% sangat setuju, 45% setuju, 25% kurang setuju, 5% tidak setuju.
- e. Frekuensi laporan mortalitas yang diterbitkan bermanfaat baik untuk pihak ekstern maupun intern rumah sakit.
Berdasarkan tabel frekuensi laporan mortalitas yang diterbitkan menjadi informasi yang bermanfaat baik untuk pihak intern rumah sakit maupun ekstern rumah sakit yakni 25% sangat setuju dan 75% setuju.
- f. Frekuensi pengelompokan penyakit penyebab kematian terbesar.
Berdasarkan tabel frekuensi pengelompokan penyakit penyebab kematian terbesar yakni 30% sangat setuju, 65% setuju dan 5% kurang setuju.
- g. Frekuensi laporan mortalitas dapat membantu pihak swasta maupun pemerintah dalam upaya pencegahan, pengurangan dan penangan penyakit penyebab kematian.
Berdasarkan tabel frekuensi laporan mortalitas dapat membantu pihak swasta maupun pemerintahan dalam upaya pencegahan, pengurangan penyakit penyebab kematian yakni 45% sangat setuju, 50% setuju dan 5% kurang setuju.
- h. Frekuensi dengan ditentukannya sebab kematian pasien akan meningkatkan kualitas laporan.
Berdasarkan tabel 3.4 frekuensi dengan ditentukannya sebab kematian pasien akan meningkatkan kualitas laporan mortalitas karena data menjadi lebih detail sehingga mudah untuk diolah dan dijadikan informasi yakni 25% sangat setuju, 70% setuju dan 5% kurang setuju.
3. **Hasil Pengaruh Pelaksanaan Kodefikasi Sebab Kematian Terhadap Kualitas Laporan Mortalitas Pasien Di**

Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.

Dalam penelitian ini model analisis yang digunakan adalah uji regresi linear sederhana, yaitu menguji antara pengaruh atau tidaknya variable X (kodefikasi sebab kematian) terhadap variable Y (kualitas laporan mortalitas).

Data yang digunakan dengan skala Linkert, yaitu dengan hasil jawaban responden dengan skor 5-1, dimana besar nilai 5 untuk sangat setuju, 4 untuk setuju, 3 untuk kurang setuju, 2 untuk tidak setuju dan 1 untuk sangat tidak setuju. Pengujian ini menggunakan uji t atau hipotesis t dengan tingkat signifikansi $\alpha = 10\%$ (0,1) atau tingkat kepercayaan 90% dan N=20 responden. Dibawah ini merupakan uji hipotesis dari pada penelitian :

H0 : pelaksanaan kodefikasi sebab kematian tidak berpengaruh terhadap kualitas laporan mortalitas pasien di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.

H1: pelaksanaan kodefikasi sebab kematian berpengaruh terhadap kualitas laporan mortalitas pasien di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.

Tabel Hasil Pengujian Regresi Linear Sederhana Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Kodifikasi_Sebab_Kematian ^b	.	Enter

- a. Dependent Variable: Kualitas_Laporan_Mortalitas
- b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.882 ^a	.777	.765	1.612

- a. Predictors: (Constant), Kodifikasi_Sebab_Kematian

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	3.171	4.021		.788	.44
1 Kodifikasi_Sebab_Kematian	.905	.114	.882	7.922	.00

- a. Dependent Variable: Kualitas_Laporan_Mortalitas
- Sumber : olahan penulis, SPSS (2019)

Tabel Nilai Signifikan Ttabel

Df = (N-2)	Tingkat Signifikasi Satu Arah	
	0,05	0,025
	Tingkat Signifikasi Dua Arah	

	0,1	0,05
1	6,314	12,706
2	2,920	4,303
3	2,353	3,182
4	2,132	2,776
5	2,015	2,571
6	1,943	2,447
7	1,895	2,365
8	1,860	2,306
9	1,833	2,262
10	1,812	2,228
11	1,796	2,201
12	1,782	2,179
13	1,771	2,160
14	1,761	2,145
15	1,753	2,131
16	1,746	2,120
17	1,740	2,110
18	1,734	2,101
19	1,729	2,093
20	1,725	2,086

Sumber : Juniadi (2010)

Sesuai dengan data pada tabel di atas $t_{tabel} = 1,734$, dengan banyak $N=20$ responden, dan signifikansi $\alpha = 10\%$ (0,1) atau tingkat kepercayaan 90%, dengan $df= 2$. Signifikansi 2 arah antara variable X (kodefikasi sebab kematian) dan variable Y (kualitas laporan mortalitas), maka $df = (N-2)$ sehingga $df = (20-2) = 18$.

Hasil thitung = 7,922 sesuai dengan hasil pengolahan SPSS, pada tabel 3.9 sehingga dapat disimpulkan bahwa thitung lebih besar dari pada t_{tabel} . Maka dapat disimpulkan H_0 ditolak dan H_1 diterima. Artinya variable X (kodefikasi sebab kematian) berpengaruh

terhadap variable Y (kualitas laporan mortalitas) di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.

Tabel
Interval kategorisasi kekuatan hubungan korelasi

Koefisien	Kekuatan hubungan
0,00	Tidak ada korelasi
0,00-0,25	Korelasi sangat lemah
0,26-0,50	Korelasi cukup
0,51-0,75	Korelasi kuat
0,76-0,99	Korelasi sangat kuat
1	Korelasi sempurna

Sumber : Versi Jonathan Sarwono

Sesuai dengan tabel 3.9 *Coefficients* dengan nukai standar korelasi yang ada pada kolom *Standardized Coefficients* sebesar 0,882 maka dapat disimpulkan variabel X (Kodefikasi Sebab Kematian) memiliki kekuatan hubungan korelasi sangat kuat terhadap variabel Y (Kualitas Laporan Mortalitas).

Yang berarti dapat disimpulkan kodefikasi sebab kematian sangat berpengaruh terhadap kualitas laporan mortalitas pasien di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.

Tabel
Koefisien Determinasi

Model Summary

<i>Model</i>	<i>R</i>	<i>R Square</i>	<i>Adjusted R Square</i>	<i>Std. Error of the Estimate</i>
1	.882 ^a	.777	.765	1.612

Sumber :Olahan

Penulis, SPSS (2019)

Koefisien determinasi dicari pada hasil uji di atas dengan SPSS pada uji regresi linear sederhana, hasilnya adalah seberapa besar pengaruh dari variabel X (kodefikasi sebab kematian) terhadap variabel Y (kualitas laporan mortalitas) di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.

Maka pengaruhnya adalah sebesar 77% dari kodefikasi sebab kematian, sedangkan 23% lainnya di pengaruhi oleh variabel lain dan atau *error* (e).

- 4. Permasalahan Dalam Pelaksanaan Kodefikasi Sebab Kematian Terhadap Kualitas Laporan Mortalitas Pasien Di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung**
- a. Belum ditetapkan diagnose sebab kematian pasien**

Dalam buku pedoman penyelenggaraan rekam medis tertulis bahwa penetapan diagnose pasien

merupakan hak, kewajiban dan tanggung jawab dokter yang terkait. Diagnose yang ada dalam rekam medis pasien meninggal, perlu ditentukannya sebab kematiannya sesuai dengan anjuran WHO yang terdapat pada ICD 10 volume (2010:33) mengenai sebab kematian.

- b. Tidak adanya standar prosedur oprasional untuk pelaksanaan kodefikasi sebab kematian**

Sesuai dengan pengamatan penulis saat melakukan Praktek Kerja Lapangan di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung, penulis tidak menemukan SOP untuk pelaksanaan kodefikasi sebab kematian sehingga perekam medis khususnya bagian kodefikasi hanya menentukan kode untuk diagnosis utama, komplikasi dan tindakan pada lembaran ringkasan masuk dan keluar.

Tidak adanya standar oprasional prosedur untuk pelaksanaan kodefikasi sebab kematian menyebabkan kualitas informasi kematian yang ada menjadi kurang relevan karena mengurangi nilai manfaat yang terkandung pada data tersebut.

- c. Tidak adanya sertifikat kematian**

Sesuai dengan anjuran WHO pada ICD 10 volume 2 (2010 : 34)

“prinsip mengenai sebab kematian dapat diterapkan secara seragam dengan menggunakan sertifikasi medis yang dianjurkan WHO”.

Menurut pengamatan penulis tidak adanya sertifikat kematian mempengaruhi pelaksanaan kodefikasi sebab kematian, dikarenakan prosesnya menjadi terhambat karena tidak adanya gambaran dan form khususnya yang dapat mempermudah baik *staff* medis maupun non medis dalam menganalisa sebab kematian yang tepat dari tiap-tiap pasien meninggal.

5. Upaya Pemecahan Masalah Pelaksanaan Kodefikasi Sebab Kematian Untuk Menunjang Peningkatan Kualitas Laporan Mortalitas Pasien Di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung

- a. Untuk mengatasi permasalahan yang telah diuraikan sebelumnya, instansi rekam medis di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung menyatakan akan mempertimbangkan mengenai revisi ataupun pembuatan dari segala aspek yang masih kurang guna menunjang dan meningkatkan kualitas laporan mortalitas pasien. Adapun upaya yang telah dilakukan pihak rumah sakit adalah sebagai berikut :
- b. Merencanakan penambahan kolom sebab kematian pada

formulir rekam medis ringkasan masuk dan keluar. Rencana ini akan di realisasikan pada program kerja jangka panjang instalasi rekam medis pada tahun 2020 mendatang.

- c. Merencanakan perubahan surat keterangan meninggal pasien menjadi sertifikat kematian. Rencana ini akan direalisasikan pada program kerja jangka panjang instalasi rekam medis pada tahun 2020 mendatang.
- d. Merencanakan pembuatan SPO mengenai penentuan sebab kematian dan kodefikasinya di masa mendatang yang selanjutnya akan disosialisasikan kepada dokter lalu dilanjutkan pengajuan ke koordinator komite medik setelah adanya respon positif dari pihak komite medik kemudian dilakukan pendataan dan pemaparan kepada dokter. Selanjutnya demi menjaga ketertiban dalam pelaksanaannya, maka akan adanya pertimbangan dari pihak coordinator management yang nantinya akan ada hukuman (*punishment*) bagi tiap dokter yang tidak melakukan penentuan sebab kematian biasanya dengan cara adanya pemotongan insentif jasa medis.

D. KESIMPULAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan penulis di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung, dapat di simpulkan bahwa :

A. Pelaksanaan Kodefikasi Sebab Kematian Pasien Di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung

Pelaksanaan kodefikasi sebab kematian pasien Di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung belum dilaksanakan secara maksimal, hal tersebut dikarenakan belum tentukannya sebab kematian dari tiap-tiap diagnose kematian pasien meninggal, sehingga untuk kodefikasi sebab kematian pasien tidak dilaksanakan. Menjadikan petugas rekam medis khususnya bagian kodefikasi, hanya memberikan kode untuk diagnose kematian pasien baik diagnose utama maupun komplikasi pasien.

Selain itu belum adanya SPO khususnya untuk kodefikasi sebab kematian menyebabkan tidak adanya kewajiban mutlak bagi petugas untuk melaksanakan kodefikasi sebab kematian pasien.

B. Kualitas Laporan Mortalitas Pasien Di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung

Penentuan kode ICD 10 untuk tiap diagnose kematian pasien Di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung memiliki presentase keakuratan 44,56% dengan presentase ketidak akuratan sebesar 55,43%.

Rendahnya tingkat keakuratan dikarenakan oleh

tidak semua diagnosa kematian pasien dituliskan kode ICD 10 nya. Selain itu, masih ada kode ICD 10 yang sudah dituliskan namun kurang tepat dan tidak sesuai dengan anjuran yang ada pada ICD 10.

Ketepatan waktu dari tiap laporan mortalitas yang diterbitkan tiap tahunnya belum bisa diketahui dikarenakan tidak adanya catatan ekspedisi mengenai waktu permintaan laporan mortalitas dan waktu pengiriman laporan mortalitas tersebut.

Informasi dari data yang didapatkan dari laporan mortalitas triwulan I di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung, tingkat keakuratan dapat dikatakan kurang baik. Begitupun dengan tingkat ketepatan waktu dalam pengiriman laporan mortalitas belum bisa ditentukan kualitasnya dikarenakan tidak adanya catatan ekspedisi mengenai waktu permintaan dan pengiriman laporan mortalitas ke dinas kesehatan. Laporan dapat bermanfaat dan dikatakan relevan jika tingkat keakuratan dan ketepatan waktu dikategorikan baik sehingga informasi yang dilaporkan ke dinas kesehatan nilai manfaatnya menjadi lebih tinggi.

C. Pengaruh Pelaksanaan Kodefikasi Sebab Kematian Terhadap Kualitas Laporan Mortalitas Di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan kuisioner terhdap petugas rekam medis di rumah sakit muhammadiyah bandung

yang dilanjutkan dengan uji regresi linear sederhana dengan jumlah sampel $N=20$, tingkat signifikansi $\alpha = 10\%$ (0,1) atau tingkat kepercayaan 90%, maka hasil yang diperoleh adalah thitung yang diperoleh sebesar 7,922.

1. ttabel yang di peroleh sebesar 1,734
2. thitung lebih besar daripada ttabel, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang artinya pelaksanaan kodefikasi sebab kematian pasien berpengaruh terhadap kualitas laporan mortalitas pasien di rumah sakit muhammadiyah bandung.
3. Pengaruh pelaksanaan kodefikasi sebab kematian pasien terhadap kualitas laporan mortalitas sebesar 77% sedangkan 23% lainnya dipengaruhi oleh factor lain atau *error (e)*.
4. Sesuai dengan hasil perhitungan dengan besaran nilai standar korelasi 0,882 dapat dinyatakan bahwa kodefikasi sebab kematian memiliki kekuatan hubungan korelasi sangat kuat terhadap kualitas laporan mortalitas pasien di rumah muhammadiyah bandung.

D. Permasalahan Dalam Pelaksanaan Kodefikasi Sebab Kematian Di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.

1. Belum ditepatkannya sebab kematian pasien
Dalam buku pedoman penyelenggaraan rekam medis tertulis bahwa

penetapan diagnose pasien merupakan hak, kewajiban dan tanggung jawab dokter yang terkait. Diagnose yang ada dalam rekam medis pasien meninggal, perlu ditentukannya sebab kematiannya sesuai dengan anjuran WHO yang terdapat pada ICD 10 volume 2 (2010:33) mengenai sebab kematian.

2. Tidak adanya sertifikat kematian

Sesuai dengan anjuran WHO pada ICD 10 volume 2 (2010 : 34) “prinsip mengenai sebab kematian dapat diterapkan secara seragam dengan menggunakan sertifikasi medis yang dianjurkan WHO”.

Menurut pengamatan penulis tidak adanya sertifikat kematian mempengaruhi pelaksanaan kodefikasi sebab kematian, dikarenakan prosesnya menjadi terhambat karena tidak adanya gambaran dan form khususnya yang dapat mempermudah baik *staff* medis maupun non medis dalam menganalisa sebab kematian yang tepat dari tiap-tiap pasien meninggal.

3. Tidak adanya standar oprasional prosedur untuk pelaksanaan kodefikasi sebab kematian.

Sesuai dengan pengamatan penulis saat melakukan Praktek Kerja Lapangan di

Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung, penulis tidak menemukan SOP untuk pelaksanaan kodefikasi sebab kematian sehingga perekam medis khususnya bagian kodefikasi hanya menentukan kode untuk diagnosis utama, komplikasi dan tindakan pada lembar ringkasan masuk dan keluar.

Tidak adanya standar operasional prosedur untuk pelaksanaan kodefikasi sebab kematian menyebabkan kualitas informasi kematian yang ada menjadi kurang relevan karena mengurangi nilai manfaat yang terkandung pada data tersebut.

E. Upaya Pemecahan Masalah Pelaksanaan Kodefikasi Sebab Kematian Untuk Menunjang Peningkatan Kualitas Laporan Mortalitas Pasien Di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.

1. Perencanaan penambahan kolom sebab kematian pada formulir rekam medis ringkasan masuk dan keluar (RM.01). Rencana ini akan di realisasikan pada program kerja jangka panjang instalasi rekam medis pada tahun 2020 mendatang.
2. Perencanaan perubahan surat keterangan meninggal pasien menjadi sertifikat kematian.

Rencana ini akan direalisasikan pada program kerja jangka panjang instalasi rekam medis pada tahun 2020 mendatang.

3. Perencanaan pembuatan SPO mengenai penentuan sebab kematian dan kodefikasi nya di masa mendatang yang selanjutnya akan disosialisasikan kepada dokter lalu dilanjutkan pengajuan ke koordinator komite medik setelah adanya respon positif dari pihak komite medik kemudian dilakukan pendataan dan pemaparan kepada dokter. Selanjutnya demi menjaga ketertiban dalam pelaksanaannya, maka akan adanya pertimbangan dari pihak coordinator management yang nantinya akan ada hukuman (*punishment*) bagi tiap dokter yang tidak melakukan penentuan sebab kematian biasanya dengan adanya pemotongan insentif jasa medis.

Saran

Untuk mengatasi permasalahan yang ada dalam pelaksanaan kodefikasi sebab kematian penulis memberikan beberapa saran yang diharapkan bias membantu penyelesaian dari permasalahan tersebut diantaranya :

A. Penentuan sebab kematian

Sebaiknya pihak Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung mulai melaksanakan anjuran dari

WHO mengenai penentuan sebab kematian pasien. Sebab kematian pasien ditentukan oleh dokter yang bertanggung jawab. Sebab kematian sendiri dapat berupa jenis penyakit, kondisi, cedera, kecelakaan, kekerasan yang berkontribusi menyebabkan kematian.

B. Memberikan pelatihan kepada petugas medis dan non medis mengenai penentuan dan kodefikasi sebab kematian.

Untuk mempermudah dan menentukan sebab kematian pasien kedepannya, pihak rumah sakit muhammadiyah bandung dapat memberikan pelatihan terhadap petugas medis (dokter) maupun non medis (petugas rekam medis) mengenai penentuan dan kodefikasi sebab kematian pasien dapat berupa workshop maupun seminar.

C. Perubahan surat keterangan kematian pasien menjadi sertifikat kematian pasien

Agar seragam dengan instansi kesehatan lainnya, maka lebih baik mengikuti anjuran dari WHO yaitu menggunakan sertifikat kematian untuk tiap pasien meninggal.

D. Dibuatnya Standar Prosedur Oprasional Mengenai Kodefikasi Sebab Kematian

**E. DAFTAR PUSTAKA
DOKUMEN**

Undang – Undang Republik Indonesia No 44 Th 2009 Tentang Rumah Sakit
Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik (2006), Pedoman Penyelenggaraan & Prosedur

Rekam Medis Rumah Sakit, Revisi II, Jakarta.

BUKU ILMIAH

Azwar, Azrul, (1989), **Pengantar Administrasi Kesehatan**, Binarupa Aksara, Tangerang.

Hatta, R.Gemala, (2016), **Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan Edisi Revisi 3**, Universitas Indonesia, Jakarta.

Hidayat, A.Aziz Alimul, (2014), **Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisi Data**, Salemba Medika, Jakarta Selatan.

Motosmodjo, Soekidjo, (2012), **Metode Penelitian Kesehatan**, Rineka Cipta, Jakarta.

Sabarguna, B.S, (2004), **Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit Edisi Kedua**, Konsorimun Rumah Sakit Islam Jateng, Yogyakarta.

Sedarmayanti,(1999), **Metodologi Penelitian**, CV. Mandar Maju, Bandung.

Sugiono, (2012), **Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D**, Alfabeta, Bandung.

World Health Organization, (2010), International Clasification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision Volume 1 Tabular List, Geneva : WHO

World Health Organization, (2010), International Clasification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision Volume 2 Instruction Manual, Geneva : WHO.

World Health Organization, (2010), International Clasification of

Diseases and Related Health Problems Tenth Revision Volume 3 Alphabetical Index, Geneva : WHO.

WEBSITE

SPSS Indonesia, **Cara menguji uji validitas product momen dengan SPSS**, oleh data statistic dengan SPSS, <https://www.spssindonesia.com/2014/01/uji-validitas-product-momen-spss.html> (diakses pada 11 juni 2019 jam 12.38)

SPSS Indonesia, **cara melakukan uji reliabilitas Cronchbach's dengan SPSS**, Oleh data statistic dengan SPSS, <https://www.spssindonesia.com/2014/01/uji-reliabilitas-alpha-spss.html> (Diakses Pada 13 Juni jam 16.38)

SPSS Indonesia, **Panduan Lengkap Uji Analisis Regresi Linear Sederhana Dengan SPSS**, Oleh data statistik dengan SPSS, <https://www.spssindonesia.com/2017/03/uji-analisis-regresi-linear-sederhana.html> (Diakses Pada 17 Juni 2019 jam 23.45)