

LEMBAR PERSETUJUAN JURNAL

Judul : Analisis Kesesuaian UCOD Pada Sertifikat Kematian Berdasarkan
Pedoman Koding Mortalitas ICD 10 Di RS Bala Keselamatan Bokor
Turen Kabupaten Malang

Nama : Alfinda Aprilia Sari

NRP : 22132681

Jenjang Pendidikan : Diploma III (D III)

Program Studi : Perkam Medis & Informasi Kesehatan

Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Malang

Malang, 31 Mei 2024
Dosen Pembimbing



Robiatud Daniyah. S.ST., M.Kes
NIDN. 0714089202

**ANALISIS KESESUAIAN UCOD PADA SERTIFIKAT KEMATIAN
BERDASARKAN PEDOMAN KODING MORTALITAS ICD 10
DI RS BALA KESELAMATAN BOKOR TUREN
KABUPATEN MALANG**

Alfinda Aprilia Sari¹, Robiatud Daniyah

Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Malang

Perekam Medis dan Informasi Kesehatan

e-mail : alfindaa4@gmail.com

Abstract

The function of ICD-10 as a classification system for diseases and health-related problems is used for statistical information on morbidity and mortality. Medical coding is an activity that transforms diagnoses of diseases, medical procedures and other health problems from words into a form of code, either numeric or alphanumeric, to facilitate data storage, retrieval and analysis. The type of research used is quantitative. The method used is the observation and documentation method. The population used was all inpatient medical record documents for death cases in January – October 2023. The sample used was a total sampling of 98 samples. The data processing method uses SPSS software. From the research results, it is recommended to create coding procedures in accordance with ICD-10 rules and provide MMDS tables, conduct outreach and training to medical personnel responsible for patients and coding officers, and conduct regular coding audits to evaluate coding results.

Keywords : ICD 10, Mortality, Coding

Abstrak

Fungsi ICD-10 sebagai sistem klasifikasi penyakit dan masalah terkait kesehatan digunakan untuk kepentingan informasi statistik morbiditas dan mortalitas. Koding medis adalah suatu kegiatan yang mentransformasikan diagnosis penyakit, prosedur medis dan masalah kesehatan lainnya dari kata-kata menjadi suatu bentuk kode, baik numerik atau alfanumerik, untuk memudahkan penyimpanan, retrieval dan analisis data. Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif. Metode yang digunakan adalah metode observasi dan dokumentasi. Populasi yang digunakan adalah seluruh dokumen rekam medis rawat inap kasus kematian pada bulan Januari – Oktober 2023. Sampel yang digunakan adalah total sampling yang berjumlah 98 sampel. Metode pengolahan data menggunakan software SPSS. Dari hasil penelitian disarankan dibuatkan prosedur pengkodean sesuai dengan aturan ICD-10 dan penyediaan tabel MMDS, melakukan sosialisasi dan pelatihan kepada tenaga medis penanggung jawab pasien dan petugas koding, serta melakukan audit coding secara berkala untuk mengevaluasi hasil pengkodean.

Kata kunci : ICD 10, Mortalitas, Koding

1. PENDAHULUAN

Fasilitas pelayanan kesehatan atau sering juga disebut Faskes merupakan istilah umum yang menunjukkan sarana atau prasarana yang diwujudkan dalam bentuk pelayanan kesehatan. Salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan paling kompleks yaitu Rumah Sakit (Permenkes RI, 2022). Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes RI, 2022). Setiap orang yang meninggal dunia perlu adanya dokumentasi yang bermanfaat sebagai sarana untuk melindungi diri mereka sendiri, dan bahkan rumah sakit tempat mereka bekerja dari masalah hukum apa pun.

Formulir sebab kematian merupakan penulisan penyakit atau suatu runtutan penyakit yang mengakibatkan kematian, kejadian yang tidak menguntungkan, tindakan kekerasan yang mengakibatkan kerugian dan kematian. Penyebab utama kematian dalam sertifikat kematian disebut sebagai *Underlying Cause of Death* (UCoD) 3 yaitu faktor utama di balik daftar penyebab kematian. Upaya untuk menentukan UCoD tersebut dikonfirmasi akurasi kodingnya menggunakan tabel *Medical Mortality Data System* (MMDS) yang mana digunakan

untuk memetakan UCoD yang sesuai dan penentuan kode penyebab multipel yang benar.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Bala Keselamatan Bokor Turen didapatkan data kematian sebanyak 98 kasus dari bulan Januari 2023 – Oktober 2023. Rumah Sakit Bala Keselamatan Bokor Turen sudah menggunakan sertifikat medis penyebab kematian tetapi belum sesuai dengan aturan koding mortalitas di ICD-10 volume 2 sebagai dasar dokumentasi pasien meninggal, dan petugas koding hanya mengkode sesuai diagnosa awal pada sertifikat kematian. Hal ini menyebabkan masih ditemukan adanya ketidaktepatan dalam penentuan kode penyebab dasar kematian yang masih belum sesuai aturan berdasarkan ICD-10 dan tabel MMDS. Resiko apabila data penyebab kematian tidak valid dapat mengakibatkan kesalahan informasi, karena data penyebab dasar kematian dapat digunakan sebagai titik awal untuk memutuskan cara terbaik menghindari penyakit atau kasus fatal (Preventif primer) dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui alur prosedur pengkodean sebab dasar kematian pada sertifikat kematian, mengetahui UCoD penyebab kematian dalam data kematian,

serta menganalisis hasil kelengkapan dan kesesuaian UCoD penyebab kematian berdasarkan pedoman koding mortalitas ICD-10.

2. TINJAUAN PUSTAKA

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes Nomor 3 Tahun 2020). Jenis-jenis Rumah Sakit di Indonesia secara umum ada lima, yaitu Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Khusus atau Spesialis, Rumah Sakit Pendidikan dan Penelitian, Rumah Sakit Lembaga atau Perusahaan, dan Klinik (Haliman, 2012).

Dalam pasal 46 ayat (1) UU No. 29 Tahun 2004 tentang praktik kedokteran disebutkan bahwa rekam medis adalah dokumen yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis rumah sakit merupakan satu-satunya catatan yang dapat memberikan informasi mendetail tentang apa yang sudah terjadi dan dilakukan selama pasien dirawat di rumah sakit menjadi suatu rekam medis yang baik memungkinkan rumah sakit untuk mengadakan rekonstruksi yang baik mengenai pemberian pelayanan kepada

pasien serta memberikan gambaran untuk dinilai apakah perawatan dan pengobatan yang diberikan dapat diterima atau tidak dalam situasi dan keadaan demikian (Hatta, 2013).

Tujuan yang ingin dicapai dalam menggerakkan fungsi dokumen rekam medis adalah terekamnya informasi yang cukup dan akurat tentang data sosial pasien, pemeriksaan penunjang, pengobatan dan lain-lain untuk mencapai kesembuhan atau kesehatan pasien sehingga informasi dokumen rekam medis tersebut dipakai sewaktu-waktu jika pasien membutuhkan kembali. Rekam medis memiliki manfaat sebagai bahan pembuktian dalam perkara hukum, bahan penelitian, dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan dan sebagai bahan untuk menyiapkan statistik kesehatan.

Dokumen rekam medis menurut Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 pasal 12 menyatakan bahwa milik sarana pelayanan kesehatan dan isi rekam medis adalah milik pasien. Bentuk ringkasan rekam medis dapat diberikan, dicatat atau di copy oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atau persetujuan tertulis pasien atau keluarga pasien yang berhak untuk itu. Rekam medis bersifat rahasia artinya tidak semua orang bisa membaca dan mengetahuinya.

Sertifikat kematian adalah sumber utama data mortalitas. Orang yang mengisi

sertifikat sebab kematian akan memasukkan urutan kejadian yang menyebabkan kematian pada sertifikat kematian dengan format internasional. Format sertifikat internasional sebab kematian yang telah direkomendasi WHA (*World Health Assembly*) mempunyai 2 bagian :

- 1) Bagian I : Digunakan untuk penyakit yang berhubungan dengan urutan kejadian yang mengarah langsung ke kematian
- 2) Bagian II: Digunakan untuk kondisi yang tidak mempunyai hubungan langsung dengan kejadian yang menyebabkan kematian, tetapi menunjang kematian.

Penyebab Dasar Kematian (*Underlying Cause of Death*) adalah sebab dasar terjadinya urutan sebab-sebab kematian. Sebab dasar terjadinya kematian adalah keadaan penyakit atau cedera sebagai pemicu urutan kejadian yang mengakibatkan kematian, serta kecelakaan atau kekerasan yang menghasilkan cedera fatal hingga mengakibatkan kematian. Dalam melaksanakan koding pada kasus/pasien meninggal ada beberapa bagian yang harus dipahami, terutama pemilihan diagnosis utama penyebab kematian karena tidak selalu diagnosis yang ditegakkan oleh dokter diakhir episode perawatan merupakan penyebab langsung kematian.

Hal yang bisa dijadikan acuan dalam menentukan UCoD yaitu penyebab langsung, penyebab antara, dan penyebab dasar. Aturan seleksi dalam menentukan UCoD yaitu general principle, rule 1, rule 2, dan rule 3. Sedangkan, aturan modifikasi dalam menentukan UCoD yaitu aturan A (senilitas dan kondisi yang tidak jelas), aturan B (keluhan yang tidak begitu penting), aturan C (keterkaitan), aturan D (kekhususan), aturan E (stadium awal dan lanjutan suatu penyakit), dan aturan F (gejala sisa).

Ada beberapa kode dalam ICD 10 yang tidak boleh digunakan dalam diagnosa UCoD bila diketahui penyebab utama antara lain: F01- F09, F70-F79, G81-G83, H54, H90-H91, N46, N47, O30, P07, P08, T79.

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.

3. METODE PENELITIAN

Metode yang dipakai dalam penelitian ini yaitu metode kuantitatif. Menurut Sugiyono (2018) data kuantitatif merupakan metode penelitian yang berlandaskan *positivistic* (data konkrit), data penelitian berupa angka-angka yang akan diukur menggunakan statistik sebagai alat uji penghitungan, berkaitan dengan

masalah yang diteliti untuk menghasilkan suatu kesimpulan. Adapun penelitian yang akan dilakukan berlokasi di Rumah Sakit Bala Keselamatan Bokor Turen yang beralamatkan di Jl A. Yani No 91 Turen ,Kabupaten Malang, Provinsi Jawa Timur.

Dalam penelitian ini penulis melakukan pengukuran terhadap keberadaan suatu variabel dengan menggunakan instrumen penelitian. Setelah itu penulis akan melanjutkan analisis untuk mencari pengaruh suatu variabel dengan variabel lain. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel bebas (*independent variable*) adalah kesesuaian penulisan UCoD di Sertifikat Medis Penyebab Kematian (X). Sedangkan yang akan menjadi variabel terikat (*dependent variable*) adalah kesesuaian penulisan UCoD dengan Tabel MMDS (Y).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh dokumen rekam medis rawat inap kasus kematian pada bulan Januari – Oktober 2023 di Rumah Sakit Bala Keselamatan Bokor Turen Kabupaten Malang. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling* yang berjumlah 98 sampel.

Metode pengumpulan data pada penelitian ini yaitu dengan observasi dan dokumentasi dokumen rekam medis pasien meninggal dunia dengan menggunakan Skala Likert untuk mengukur tingkat kepatuhan. Skala likert yang digunakan

dalam penelitian ini yaitu minimum skor 0 dan maksimum skor 1. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu: lembar observasi dan studi dokumentasi.

Metode pengolahan data dalam penelitian ini adalah menggunakan *software* SPSS. Analisis dalam penelitian ini menggunakan analisa bivariat, analisa ini digunakan untuk menguji hipotesis, hubungan antara suatu variabel bebas dan variabel terikat. Analisa yang digunakan uji *Statistic Chi-square*. Teknik analisa yang dilakukan yaitu dengan analisa *Chi-square* dengan menggunakan derajat kepercayaan 95% dengan α 5%, sehingga jika nilai p (*p-value*) $< 0,05$ maka hasil statistik bermakna (signifikan) atau menunjukkan ada hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat, dan apabila nilai p (*p-value*) $> 0,05$ maka hasil penghitungan statistik tidak bermakna atau tidak ada hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

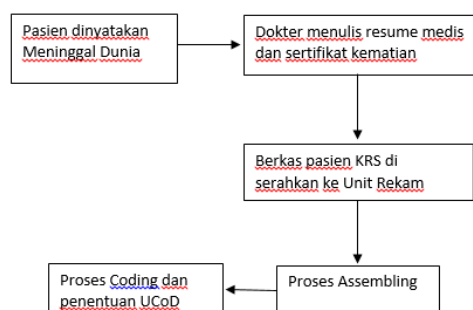
4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini melibatkan 98 berkas rekam medis pasien yang dinyatakan meninggal di Rumah Sakit Bala Keselamatan Bokor Turen pada bulan Januari 2023 sampai bulan Oktober 2023. Teknik pengambilan data pada penelitian ini yaitu menggunakan lembar observasi dan mengukurnya menggunakan skala likert. Data yang diperoleh yaitu data primer, kemudian data dianalisa

menggunakan program *Statistical Product and Service Solution* (SPSS) 26.0 for windows dan dianalisa dengan teknik perhitungan statistik *Chi Square*.

A. Alur Pengkodean Sebab Dasar Kematian Pada Sertifikat Kematian

Saat pasien dinyatakan meninggal oleh dokter, 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. Diagnosis penyakit yang dituliskan dalam sertifikat kematian harus lengkap dan konsisten untuk memudahkan coder dalam mengkode penentuan diagnosis sebab dasar kematian. Berikut alur penentuan penyebab dasar kematian di RS Bala Keselamatan Bokor Turen :



B. UCoD Dalam Data Kematian

Dari data penelitian yang sudah dilakukan didapatkan 59 diagnosa UCoD yang paling banyak dituliskan yaitu J18.9 sebanyak 9 berkas, A41.9

sebanyak 8 berkas, dan I61.9 sebanyak 5 berkas.

C. Deskripsi Hasil Penelitian

Tabel 4.2 Distribusi Berkas Berdasarkan Kelengkapan Penulisan

UCoD

Kelengkapan UCoD	Frekuensi	Persentase
Lengkap	28	28,57%
Tidak Lengkap	70	71,43%
Total	98	100%

(Sumber : Data Primer, 2024)

Kelengkapan penulisan UCoD dapat diketahui bahwa berkas dengan penulisan UCoD yang lengkap sejumlah 28 (28,57%) berkas, sedangkan berkas dengan penulisan UCoD yang tidak lengkap sejumlah 70 (71,43%) berkas.

Tabel 4.3 Distribusi Berkas Berdasarkan Kesesuaian Tabel MMDS

Kesesuaian MMDS	Frekuensi	Persentase
Sesuai	21	21,43%
Tidak Sesuai	77	78,57%
Total	98	100%

(Sumber : Data Primer, 2024)

Berdasarkan data di atas, dapat diketahui bahwa berkas dengan kesesuaian tabel MMDS yang sesuai sejumlah 21 (21,43%) berkas, sedangkan berkas dengan kesesuaian tabel MMDS yang tidak sesuai sejumlah 77 (78,57%) berkas.

Tabel 4.4 Hasil Analisis Uji Chi Square Hubungan Kelengkapan Penulisan UCoD dengan Kesesuaian Tabel MMDS.

		Kesesuaian Tabel MMDS					
		Tidak		Sesuai		X ²	Nilai p
		Sesuai					
		N	%	N	%		
Penulisan	Tidak	49	50%	21	21,43%	10.691 ^a	0.001
UCoD	Lengkap						
	Lengkap	28	28,57%	0	0%		
Total		77	78,57%	21	21,43%		

(Sumber : Data Primer, 2024)

Berdasarkan data diatas dapat diketahui bahwa berkas rekam medis dengan penulisan UCoD tidak lengkap dan tidak sesuai dengan tabel MMDS sebanyak 49 (50%), berkas rekam medis dengan penulisan UCoD lengkap dan tidak sesuai dengan tabel MMDS sebanyak 28 (28,57%), berkas rekam medis dengan penulisan UCoD tidak lengkap dan sesuai dengan tabel MMDS sebanyak 21 (21,43%), sedangkan berkas rekam medis dengan penulisan UCoD lengkap dan sesuai dengan tabel MMDS sebanyak 0 (0%) berkas. Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa persentase penulisan UCoD yang tidak lengkap dan tidak sesuai dengan tabel MMDS lebih tinggi bila dibandingkan dengan penulisan UCoD lengkap dan tidak sesuai dengan tabel MMDS dan dengan penulisan UCoD yang tidak lengkap dan sesuai dengan tabel MMDS.

Berdasarkan hasil analisa data dengan uji chi square didapatkan nilai significancy 0.001. Berdasarkan nilai tersebut karena nilai $p < 0.05$ dapat diambil kesimpulan bahwa “Kelengkapan Penulisan UCoD Berhubungan dengan Kesesuaian Tabel MMDS”.

Peneliti menemukan beberapa sertifikat kematian tidak dituliskan UCoD oleh dokter penanggung jawab

dan beberapa lainnya UCoD tidak akurat dan tidak sesuai dengan tabel MMDS. Ketidakakuratan UCoD pada sertifikat kematian di fasilitas pelayanan kesehatan memberikan dampak potensial pada statistik kematian yang terdapat pada pelaporan kematian, selain itu juga akan berdampak pada penarikan kebijakan, keputusan, dan laporan mutu pelayanan oleh pemangku kebijakan. Selain merugikan rumah sakit ketidakakuratan UCoD ini juga akan menimbulkan kerugian terhadap penerima layanan kesehatan seperti ketidak efektifan pengobatan yang diterima. Dalam segi hukum juga akan menimbulkan masalah jika penulisan UCoD dan berkas rekam medis yang tidak lengkap, dapat dikira melakukan mal praktik. Meskipun kesalahan penentuan UCoD pada sertifikat kematian didasarkan pada keputusan dokter atau tenaga kesehatan yang secara langsung melaksanakan tindakan medis kepada pasien, proses pengkodean klinis pada sertifikat kematian turut berkontribusi dalam keakuratan penentuan UCoD sertifikat kematian difasilitas pelayanan kesehatan.

Hal ini dikarenakan penentuan UCoD terdapat pada rule ICD-10 yang terbagi menjadi rule umum/*general principle*, rule 1, 2, dan 3 serta rule

modifikasi. Berdasarkan hal tersebut perlu adanya peningkatan kemampuan petugas coder dalam mendapatkan pelatihan kodefikasi penyakit terutama yang berhubungan dengan aturan-aturan penentuan UCoD pada sertifikat kematian. Selain itu dokter sebagai penentu penyebab kematian perlu mendapatkan peningkatan pengetahuan dan pemahaman terkait pendokumentasian penyebab kematian untuk tujuan jangka panjang. Jadi pada dasarnya pemahaman aturan-aturan penyebab kematian harus diberikan kepada dokter sebagai penentu penyebab kematian dan coder sebagai pengkode klinis penyebab kematian.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati dan Lestari (2017), dimana pada 93 dokumen rekam medis yang diteliti, hasil prosentase keakuratan sebesar 9,68% (9 dokumen) yang tidak akurat sebesar 90,32% (84 dokumen). Ketidakakuratan kode sebab dasar kematian berdasarkan tabel MMDS di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten tahun 2017 sebagian besar dikarenakan kesalahan dalam penentuan kode sebab dasar kematian berdasarkan prinsip umum sebesar 67,86% (57 dokumen), prinsip umum dapat diterapkan jika terdapat lebih dari satu kondisi yang dilaporkan pada sertifikat, maka kondisi

yang diisikan tersendiri dibaris terbawah pada bagian I harus dipilih sebagai penyebab dasar apabila kondisi itu dapat mengakibatkan semua kondisi yang diisikan pada baris di atasnya (Sarimawar dan Suhardi, 2008).

Faktor-faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian diagnosis sebab dasar kematian pada sertifikat kematian di Rumah Sakit Bala Keselamatan Bokor Turen yaitu belum terdapatnya prosedur menyebabkan beberapa dokter menulis diagnosis urutan sebab menuju kematian belum sesuai dengan aturan ICD-10 dan belum seragamnya bahasa yang digunakan dalam pengisian diagnosis sebab dasar kematian, Pengisian diagnosis sebab dasar kematian di Rumah Sakit Bala Keselamatan Bokor Turen sudah dilaksanakan oleh dokter, namun belum semua dokter menuliskan diagnosis sebab dasar kematian dengan bahasa medis, Tenaga petugas coder di Rumah Sakit Bala Keselamatan Bokor Turen dalam mengkode sebab dasar kematian belum menggunakan pedoman atau aturan pengkodean sebab dasar kematian berdasarkan ICD-10 dan belum menggunakan alat bantu tabel MMDS, serta audit coding hasil pengkodean sebab dasar kematian di Rumah Sakit Bala Keselamatan Bokor Turen belum pernah dilaksanakan.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Prosedur pencatatan diagnosis sebab dasar kematian pada sertifikat kematian di Rumah Sakit Bala Keselamatan Bokor Turen belum terdapat prosedur sehingga dalam pelaksanaan pencatatan diagnosis sebab dasar kematian belum terlaksana dengan baik.
2. Prosedur pengkodean sebab dasar kematian pada sertifikat kematian di Rumah Sakit Bala Keselamatan Bokor Turen belum terdapat prosedur pengkodean sebab dasar kematian sehingga proses pengkodean sebab dasar kematian belum sesuai dengan aturan ICD 10.
3. Persentase kelengkapan pengisian UCoD pada sertifikat kematian di RS Bala Keselamatan Bokor Turen didapatkan hasil lengkap terisi sebesar 28 berkas (28,57%) sedangkan yang tidak lengkap terisi sebesar 70 berkas (71,43%).
4. Persentase kesesuaian kode sebab dasar kematian pada sertifikat kematian berdasarkan tabel MMDS di Rumah Sakit Bala Keselamatan Bokor Turen tingkat ketidak sesuaian kode sebesar 77 berkas (78,57%),

sedangkan tingkat kesesuaian kode sebesar 21 berkas (21,43%).

5. Faktor - faktor penyebab ketidaklengkapan penulisan UCoD pada sertifikat kematian di Rumah Sakit Bala Keselamatan Bokor Turen adalah belum adanya SPO pencatatan diagnosis, penulisan diagnosis yang belum sesuai dengan ICD 10 dan belum seragamnya bahasa yang digunakan oleh tenaga medis (dokter).
6. Faktor-faktor penyebab ketidak sesuaian penentuan kode sebab dasar kematian berdasarkan tabel MMDS di Rumah Sakit Bala Keselamatan Bokor Turen adalah belum adanya SPO pengkodean sebab dasar kematian, urutan penulisan diagnosis oleh tenaga medis (dokter) yang belum sesuai dengan ICD-10, petugas coding belum mengkode diagnosis sebab kematian sesuai aturan ICD10 dan belum dilaksanakannya audit coding.
7. Berdasarkan permasalahan yang ada terdapat beberapa saran untuk memperbaiki permasalahan seperti dibuatkannya prosedur pengisian dan coding mortalitas, diadakannya sosialisasi untuk tenaga medis yang mengisi sertifikat kematian, diadakannya pelatihan coding mortalitas untuk para koder, dan

dilakukannya audit koding secara berkala.

6. DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. *Buku panduan penentuan kode penyebab kematian menurut ICD-10: panduan untuk dokter*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016.
- Depkes RI (Dirjen Yanmed). *Pedoman pengelolaan rekam medis rumah sakit di Indonesia*. Revise 1. Jakarta. 1994.
- DepKes RI. 2006. *Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia Revisi II*, Jakarta.
- E. Rahmawati and S. Lestari, “*Tinjauan Keakuratan Kode Sebab Dasar Kematian pada Sertifikat Kematian di RSUP DR. Soeradji Tiryonegoro Klaten*,” vol. 8, no. 2, 2017.
- Hatta, Gemala. 2010. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta : Universitas Indonesia (UI-Press).
- ICD-10 Vol 2. *Rules and guidelines for mortality and morbidity coding*. WHO. Geneva. 2004.
- Indonesia. R. Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 *tentang Rumah Sakit*. Jakarta Pemerintah Republik Indonesia ; 2009.
- Notoatmodjo, Soekijdo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi Pertama. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Peraturan menteri kesehatan republic Indonesia nomor 269/menkes/per/III/2008. *Penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit*.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014. *Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit*
- Republik Indonesia. *Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2008.
- Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 *Tentang Praktik Kedokteran*. Jakarta: Republik Indonesia; 2004.
- Sarimawar dan Suhardi. *Buku Panduan Penentuan Kode Penyebab Kematian Menurut ICD-10*. Jakarta: 2008.
- Sarwono, S. *Sosiologi Kesehatan*. Yogyakarta: UGM. 1993