

Gambaran ketepatan penentuan penyebab dasar kematian pada formulir keterangan penyebab kematian di RSPAU dr. suhardi hardjolukito

Syinta Yulia Niswah Nadhiroh¹, Nita Budiyantri², Primus Radixto Prabowo³, Arif Nugroho Triutomo⁴, Triana Diah Susanti⁵, Ruriana Wulandari⁶

¹ Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Yogyakarta dan 55143), syinta.nadhiroh@gmail.com

² Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Yogyakarta dan 55143), nita.budiyantri@poltekkesjogja.ac.id

Kata kunci:

Ketidaktepatan
UCoD
FKPK
ICD-10
MMDS

ABSTRAK

Formulir Keterangan Penyebab Kematian (FKPK) merupakan dokumen penting dalam rekam medis yang berfungsi sebagai sumber data utama mortalitas di rumah sakit. Ketepatan penentuan penyebab dasar kematian atau UCoD sangat diperlukan untuk menghasilkan data kesehatan yang akurat dalam perencanaan dan evaluasi program kesehatan masyarakat. Pada FKPK ditemukan ketidaktepatan dalam penentuan UCoD akibat kurangnya pemahaman dan penerapan prinsip-prinsip pengisian FKPK yang sesuai standarnya. Metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif digunakan untuk membandingkan hasil UCoD rumah sakit, peneliti, dan *expert judgment* dengan pedoman ICD-10 dan table MMDS. Sampel penelitian berupa FKPK elektronik periode Januari-Februari 2025 dengan usia pasien >7 hari yang dikumpulkan melalui observasi dan dilakukan wawancara untuk mengidentifikasi faktor penyebab ketidaktepatan. Ketidaktepatan penentuan UCoD sebesar 87.50% dari 80 FKPK elektronik. Ketidaktepatan diidentifikasi dengan unsur faktor 5M yang meliputi belum adanya pembagian tugas koder yang secara spesifik bertanggung jawab mengenai reseleksi FKPK elektronik, pengisian FKPK belum sesuai dengan standar pada ICD-10 volume 2, belum terdapat SPO penentuan UCoD pada FKPK elektronik, belum digunakannya ICD-10 volume 2 dan tabel MMDS dan belum adanya alokasi anggaran pelatihan terkait penentuan UCoD pada FKPK elektronik. Hasil analisis ketidaktepatan yang sangat tinggi dalam penentuan penyebab dasar kematian pada FKPK elektronik di RSPAU karena belum dilakukan reseleksi kode oleh koder.

Key word:

Inaccuracy
UcoD
FKPK
ICD-10
MMDS

ABSTRACT

The Cause of Death Information Form (FCD) is an important document in medical records that serves as the primary source of mortality data in hospitals. Accurate determination of the underlying cause of death (UCD) is essential to produce accurate health data in the planning and evaluation of public health programs. In the FCD, inaccuracies were found in determining the FCD due to a lack of understanding and application of the principles of filling in the FCD according to standards. A descriptive method with a quantitative approach was used to compare the results of the FCD of hospitals, researchers, and expert judgment with the ICD-10 guidelines and the MMDS table. The study sample consisted of electronic FCDs from January-February 2025 with patients aged >7 days, collected through observation and interviews to identify factors causing inaccuracies. Inaccuracies in determining the FCD were 87.50% of 80 electronic FCDs. Inaccuracy was identified with the 5M factor elements which include the absence of a division of coder tasks that are specifically responsible for the re-selection of electronic FKPK, filling in FKPK is not in accordance with the standards in ICD-10 volume 2, there is no SOP for determining UCoD in electronic FKPK, ICD-10 volume 2 and the MMDS table have not been used and there is no allocation of training budget

related to determining UCoD in electronic FKPK. The results of the analysis of very high inaccuracy in determining the basic cause of death in electronic FKPK at RSPAU because the code re-selection has not been carried out by the coder.

1. Pendahuluan

Formulir Keterangan Penyebab Kematian (FKPK) merupakan formulir yang mencakup berbagai penyakit atau kondisi yang merupakan serangkaian kejadian yang berakibat kematian atau situasi yang melibatkan kecelakaan yang mengakibatkan cedera dan akhirnya berujung pada kematian [1]. Pengisian urutan kejadian yang menyebabkan kematian pada FKPK dilakukan oleh DPJP sesuai format internasional [2]. Pada FKPK dilakukan reseleksi oleh perekam medis terutama koder untuk melihat kesesuaian penetapan penyebab dasar kematian berdasarkan *rule mortalitas* setelah melakukan konfirmasi dengan DPJP [3]. Komunikasi efektif dan keterampilan klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis merupakan dua dari tujuh kompetensi standar PMIK yang digunakan dalam penerapan *rule mortalitas* dalam penentuan penyebab dasar kematian atau *Underlying Cause of Death* (UCoD) [4]. UCoD merupakan penyakit atau kondisi yang menjadi titik awal terjadinya rangkaian proses kematian hingga berujung pada kematian atau merupakan kejadian kecelakaan maupun kekerasan yang menyebabkan cedera. Pemahaman tentang hubungan sebab-akibat antara penyakit-penyakit yang terlibat diperlukan dalam penentuan UCoD. Data kematian wajib dilaporkan oleh setiap fasyankes beserta penyebabnya, baik yang terjadi secara wajar maupun tidak wajar kepada dinas kesehatan kabupaten atau kota setiap bulan, serta mengirimkan salinan laporan tersebut kepada instansi pelaksana terkait [1]. Data kematian di rumah sakit juga dilaporkan secara periodik setiap tahun dalam RL4a guna mengetahui penyebab kematian tertinggi di wilayah kerja rumah sakit tersebut dan menjadi salah satu bahan dalam mempertimbangkan kebijakan rumah sakit [5].

Kondisi kesehatan masyarakat dapat diketahui dengan penentuan UCoD yang akurat serta UCoD dapat digunakan dalam laporan kematian, seperti angka harapan hidup dan angka kematian berdasarkan penyebab dan kelompok usia. Selain itu, data ini juga menjadi dasar pertimbangan dan pengambilan keputusan untuk upaya pencegahan penyakit yang menjadi penyebab kematian di masyarakat sekitarnya [6]. Studi pendahuluan di Unit Rekam Medis RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito, dengan menganalisis 12 FKPK elektronik periode Oktober-Desember 2024 yang diakses melalui menu ERM pada SIMETRIS Hardjolukito, diperoleh hasil ketidaktepatan penentuan penyebab dasar kematian sebesar 58,33%. Penelitian ini menggambarkan persentase ketepatan dan ketidaktepatan penentuan penyebab dasar kematian pada FKPK elektronik menggunakan *rule mortalitas* berdasarkan ICD-10 dan menganalisis faktor penyebab ketidaktepatan penentuan penyebab dasar kematian pada formulir keterangan penyebab kematian elektronik dengan 5M (*Man, Material, Methode, Machine, dan Money*).

2. Metode

Jenis penelitian yang digunakan yaitu deskriptif dengan pendekatan kuantitatif yang dilakukan dengan observasi FKPK elektronik pada pasien dewasa usia >7 hari setelah lahir dan wawancara kepada staf pelaporan dan pengolahan data rekam medis, kepala urusan registrasi pelayanan rekam medis, dan DPJP di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito. Pada hasil observasi dilakukan analisis penentuan penyebab dasar kematian berdasarkan *rule mortalitas* dan dilakukan *cross check* pada tabel MMDS. Pada penelitian ini dilakukan observasi pada FKPK elektronik periode bulan Januari-Februari 2025 kemudian dilakukan analisis data dengan reseleksi berdasarkan *rule mortalitas* serta dilakukan wawancara untuk mendapatkan data mengenai faktor ketidaktepatan penentuan penyebab dasar kematian pada FKPK elektronik.

3. Hasil Dan Pembahasan

A. Penentuan Penyebab Dasar Kematian pada FKPK di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Hasil Analisis
Penentuan Penyebab Dasar Kematian

No	Penentuan Rule	Keterangan	Frekuensi
1	Prinsip umum	Tepat	4
		Tidak tepat	9
2	Rule 1		
	Kategori 1	Tepat	0
		Tidak tepat	9
	Kategori 2	Tepat	0
		Tidak tepat	10
3	Rule 2	Tepat	6
		Tidak tepat	5
4	Rule 3	Tepat	0
		Tidak tepat	13
5	Rule A	Tepat	0
		Tidak tepat	19
6	Rule B	Tepat	0
		Tidak tepat	0
7	Rule C	Tepat	0
		Tidak tepat	5
8	Rule D	Tepat	0
		Tidak tepat	0
9	Rule E	Tepat	0
		Tidak tepat	0
10	Rule F	Tepat	0
		Tidak tepat	0
Total			80

Tabel 1 merupakan hasil observasi dan analisis penentuan penyebab dasar kematian pada 80 FKPK elektronik di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito periode Januari-Februari 2025 dan ditemukan ketidaktepatan penentuan penyebab dasar kematian sebesar 87.50% yang dikategorikan menjadi 10 kategori yang meliputi prinsip umum, *rule 1*, *rule 2*, *rule 3*, dan *modification rules* (A-F). Pada kategori *rule 1* terbagi menjadi 2 kategori yaitu kategori 1 (kondisi yang berakhir dengan kondisi yang diisikan pertama) dan kategori 2 (*first mention*). Berdasarkan hasil analisis penentuan penyebab dasar kematian pada FKPK elektronik di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito dengan ketidaktepatan penentuan penyebab dasar kematian 87.50%, penerapan kaidah *rule modification A* menjadi salah satu ketidaktepatan paling banyak yaitu 23.75% (19 FKPK).

- | |
|--|
| I. a. Penurunan kesadaran ec metabolik
b. Empiema thorax kanan
c. Atelektasi paru kanan
d. Respiratory failure
II. Syok sepsis |
|--|

Gambar 1. Sampel Penelitian Nomor 47

Gambar 1 termasuk contoh ketidaktepatan penerapan *rule A*, yaitu kategori kondisi tidak jelas dan dianggap tidak pernah dilaporkan sehingga tidak dapat dijadikan sebagai penyebab dasar kematian atau UCoD kecuali jika kondisi tersebut dimodifikasi menggunakan tabel

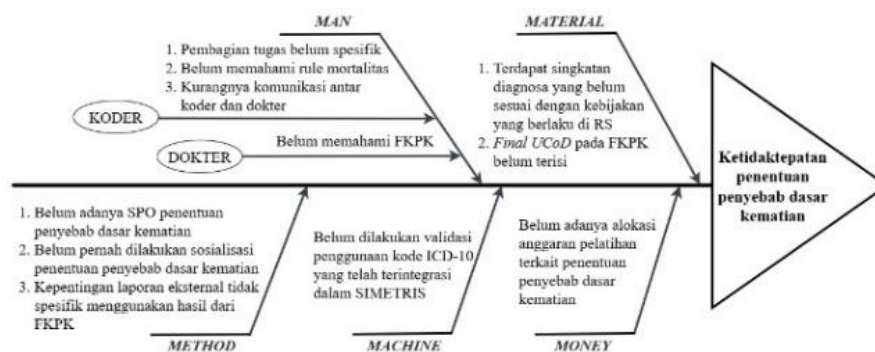
MMDS [7]. Penulisan diagnosa dokter, *respiratory failure* (J96.9) yang tertulis di bagian baris I.d sebagai penyebab dasar kematian, sedangkan kode J96.9 termasuk dalam kategori kondisi tidak jelas. Peneliti melakukan *cross check* pada table MMDS dan diperoleh hasil atelektasi paru kanan (J98.1) yang dipilih sebagai UCoD dengan mengabaikan *respiratory failure* (J96.9).

- | | |
|-----|--|
| I. | a. <i>Closed fracture</i> 1/3 distal ulna dextra |
| | b. Cidera kepala sedang |
| | c. - |
| | d. Multiple fraktur maksilo facial |
| II. | Post KLL motor vs motor |

Gambar 2. Sampel Penelitian Nomor 29

Gambar 2 termasuk contoh ketidaktepatan penerapan *rule* 3, yaitu jika penyebab awal yang mendahuluinya adalah cedera atau akibat lain dari penyebab eksternal yang diklasifikasikan dalam Bab XIX, keadaan yang menyebabkan kondisi tersebut harus dipilih sebagai penyebab dasar dan diberi kode V01–Y89 [7]. Penulisan diagnosa dokter, multiple fraktur maksilo facial (S02.70) yang tertulis di bagian baris I.d sebagai penyebab dasar kematian, sedangkan kasus tersebut merupakan kasus cidera sehingga diharuskan mencantumkan kode *external cause* dengan kode V01–Y89 pada bagian II. Peneliti melakukan *cross check* pada tabel MMDS dan diperoleh hasil Post KLL motor vs motor (V22.99) yang dipilih sebagai UcoD

B. Faktor Penyebab Tingkat Ketepatan Penentuan Penyebab Dasar Kematian Pada FKPK Elektronik di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Berdasarkan Unsur 5M (*Man, Material, Method, Machine, Money*)



Gambar 3. *Fishbone Diagram* Ketidaktepatan Penentuan Penyebab Dasar Kematian

Pada unsur *Man*, latar belakang pendidikan koder di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No 55 tahun 2013 pasal 3, sehingga untuk mengatasi ketidaktepatan penentuan penyebab dasar kematian pada FKPK dapat dilakukan dengan pembagian tugas koder secara spesifik dalam reseleksi penentuan penyebab dasar kematian serta penetapan kebijakan mengenai penentuan penyebab dasar kematian pada FKPK [8]. Pembagian tugas secara spesifik dalam reseleksi penentuan penyebab dasar kematian merupakan salah satu implementasi dari kompetensi PMIK yaitu keterampilan klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis [4].

Komunikasi antara DPJP dan koder di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito pernah dilakukan tetapi hanya saat terjadi *resource* yang mirip, sehingga angka ketidaktepatan penentuan penyebab dasar kematian masih sangat tinggi. Oleh karena itu, dalam pelaksanaan reseleksi penentuan penyebab dasar kematian diharapkan lebih sering terjalinnya komunikasi antara koder dan DPJP dalam penentuan penyebab dasar kematian. Hal tersebut sesuai dengan

salah satu kompetensi yang dimiliki PMIK yaitu komunikasi efektif [4]. Temuan serupa juga ditemukan oleh Andalia, R dan Elsari (2021) bahwa harus dilakukan komunikasi kepada DPJP untuk menurunkan tingkat ketidaktepatan dalam pengkodean diagnosis penyebab utama sehingga koder dapat menuliskan UCoD sesuai dengan aturan pada ICD-10 volume 2 dan *cross check* menggunakan tabel MMDS [9].

Material, pengisian FKPK elektronik di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito telah dilakukan secara tepat waktu ketika pasien dinyatakan meninggal oleh DPJP. Hal itu harus terlaksana dengan tepat waktu karena untuk menerbitkan surat kematian dan laporan kematian harus mengisi FKPK elektronik terlebih dahulu. Namun dalam pengisiannya belum sesuai dengan standar pada ICD 10 volume 2 dan tidak dilakukan reseleksi oleh koder, maka mengakibatkan penentuan penyebab dasar pada FKPK elektronik banyak yang tidak tepat. Selain itu kurangnya sosialisasi dalam penentuan UCoD menjadi salah satu penyebab tingginya angka ketidaktepatan. Temuan serupa juga ditemukan pada penelitian Zahra, P.A, dkk (2022) bahwa ketidaktepatan yang sangat tinggi disebabkan oleh kurangnya sosialisasi mengenai penentuan UCoD [10]. Hal tersebut dapat diatasi dengan melakukan pelatihan kepada koder dalam reseleksi urutan penyebab kematian untuk penentuan penyebab dasar kematian dan sosialisasi kepada dokter dalam pengisian FKPK elektronik serta penggunaan singkatan diagnosa yang sesuai dengan standar atau kebijakan yang telah disepakati oleh rumah sakit tersebut. Selain itu, dapat dilakukan monitoring dan evaluasi mengenai penentuan penyebab dasar kematian pada FKPK elektronik dan penggunaan singkatan sesuai dengan panduan penggunaan simbol, singkatan dan definisi RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito yang terdapat pada Keputusan Kepala RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Nomor Kep/253/VII/202210.

Pada unsur *method*, RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito sudah memiliki SPO tentang koding secara umum, namun SPO yang mengatur tentang cara pengisian dan penentuan penyebab dasar kematian pada FKPK belum terurai secara spesifik. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Rosa Patricia, dkk (2023) bahwa di RSKD Duren Sawit belum terurai secara spesifik SPO yang mengatur tentang penentuan kode penyebab utama kematian yang ada hanya SPO tentang koding secara umum. SPO sangat diperlukan untuk acuan dalam penetapan penyebab dasar kematian dan juga dapat digunakan sebagai ukuran atau parameter untuk pekerja dalam penilaian mutu pelayanan. Oleh karena itu, untuk meminimalkan angka ketidaktepatan yang tinggi dalam penentuan penyebab dasar kematian pada FKPK elektronik di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito maka harus disusun SPO tentang pengisian dan penentuan penyebab dasar kematian pada FKPK elektronik. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Andalia, R dan Elsari bahwa harus dilakukan penyusunan SPO tentang koding penyebab kematian untuk meminimalkan angka ketidaktepatan penentuan penyebab dasar kematian.

4. Kesimpulan

Berdasarkan analisis 80 FKPK elektronik di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito periode bulan Januari-Februari 2025 diperoleh ketepatan sebesar 12.50% dan ketidaktepatan sebesar 87.50% dalam penentuan penyebab dasar kematian pada FKPK elektronik. Faktor *man* menunjukkan bahwa belum adanya pembagian tugas koder yang secara spesifik bertanggung jawab mengenai reseleksi FKPK elektronik. *Material*, pengisiannya belum sesuai dengan standar pada ICD-10 volume 2. *Method*, belum terdapat SPO penentuan penyebab dasar kematian pada FKPK elektronik. *Machine*, belum digunakannya ICD-10 volume 2 dan tabel MMDS. *Money*, belum adanya alokasi anggaran pelatihan terkait penentuan penyebab dasar kematian pada FKPK elektronik. Tingginya angka ketidaktepatan menunjukkan perlunya melakukan penyusunan kebijakan, juknis dan/atau SPO mengenai pengisian dan penetapan penyebab dasar kematian pada FKPK elektronik, pembagian tugas koder secara spesifik mengenai reseleksi dalam penentuan penyebab dasar kematian pada FKPK elektronik, dilakukan pelatihan dan sosialisasi kepada dokter dan koder mengenai pengisian dan penetapan penyebab dasar kematian pada FKPK elektronik, reseleksi oleh koder dengan ICD-10 volume 2 dan tabel MMDS sebagai alat untuk *cross check* apabila terdapat *sequence* yang kurang informatif setelah melakukan konfirmasi dengan DPJP.

5. Ucapan Terima Kasih

Proses penyusunan jurnal tidak akan bisa selesai tanpa dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu,ucapan terima kasih disampaikan kepada Kepala RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito yang telah memberikan izin untuk dilakukannya penelitian, seluruh petugas rekam medis RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito, dan semua pihak yang telah bersedia ikut serta dalam penelitian ini.

6. Referensi

- [1] Peraturan Bersama Mendagri dan Menkes No 15 Tahun 2010 No 162/Menkes/PB/I/2010, “Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2010 Nomor 162/Menkes/PB/I/2010 Tentang Pelaporan Kematian dan Penyebab Kematian,” 2010.
- [2] D. S. . dkk Putra, “Desain Ulang Formulir Sertifikat Kematian Di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember Tahun 2019,” *J-REMI J. Rekam Med. dan Inf. Kesehat.*, vol. 2, no. 3, hal. 450–460, 2021, doi: 10.25047/j-remi.v2i3.2226.
- [3] Rosa Patricia, Deasy Rosmala Dewi, Puteri Fannya, dan Daniel Happy Putra, “Ketepatan Kodifikasi Penyebab Dasa Kematian pada Resume Medis di RSKD Duren Sawit Tahun 2022,” *SEHATMAS J. Ilm. Kesehat. Masy.*, vol. 2, no. 4, hal. 966–975, 2023, doi: 10.55123/sehatmas.v2i4.2545.
- [4] Kepmenkes RI, “Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/312/2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan,” vol. 2507, no. February, hal. 1–9, 2020.
- [5] Permenkes RI No 1171/Menkes/Per/VI/2011, “Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1171/Menkes/Per/VI/2011 Tentang Sistem Informasi Rumah Sakit,” vol. 66, no. July, hal. 6–17, 2011.
- [6] P. N. R. Jaya Winata, S. E. Utami, dan R. Daniyah, “Tinjauan Pelaksanaan Kodefikasi Diagnosis Penyebab Dasar Kematian (Underlying Cause of Death/Ucod) Di Rsud. Dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan,” *Jrmik*, vol. 3, no. 2, hal. 33–40, 2022, doi: 10.58535/jrmik.v3i2.39.
- [7] ICD 10 Volume 2, “ICD-10 International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems,” *Bmj*, vol. 2, hal. c4116, 2010, doi: 10.1136/bmj.c4116.
- [8] Permenkes RI No 55 Tahun 2013, “Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis,” vol. 22, no. 7, hal. 874–882, 2013.
- [9] Rina, Andalia, dan Elsari, “Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Penyebab Utama Kematian Pada Pasien Perdarahan Intrakranial di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu,” *J. Manaj. Inf. Kesehat. (Health Inf. Manag.)*, vol. 4, no. 1, hal. 15–28, 2021.
- [10] P. Anisa Zahra, D. Lena Suryani Kurniasih, E. Kamelia, F. Ahmad Junaedi, dan P. Kemenkes Tasikmalaya Korespondensi, “Analisis Data Kematian UCoD dengan Tabel MMDS di Rumah Sakit X tahun 2022,” *J. Rekam Medis dan Inf. Kesehat. e-ISSN J-REMIKES*, vol. 3, no. 1, hal. 1–7, 2022.