

**GAMBARAN PELAKSANAAN KODEFIKASI PENYEBAB DASAR
KEMATIAN (UCOD) PERINATAL DI RSIA SITTI KHADIJAH 1
CABANG MAKASSAR PERIODE TAHUN 2023 - 2024**



KARYA TULIS ILMIAH

DIFANNISA PUTRI ALAMSYAH
NIM 22.03.151

PRODI D3 REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN

STIKES PANAKKUKANG MAKASSAR

2025

**GAMBARAN PELAKSANAAN KODEFIKASI PENYEBAB DASAR
KEMATIAN (UCOD) PERINATAL DI RSIA SITTI KHADIJAH 1
CABANG MAKASSAR PERIODE TAHUN 2023 - 2024**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan

Program Studi Diploma 3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Disusun dan diajukan oleh

Difannisa Putri Alamsyah

NIM 22.03.151

YAYASAN PERAWAT SULAWESI SELATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANAKKUKANG MAKASSAR

PROGRAM STUDI D3 REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN

MAKASSAR 2025

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN PELAKSANAAN KODEFIKASI PENYEBAB DASAR
KEMATIAN (UCOD) PERINATAL DI RSIA SITTI KHADIJAH 1
CABANG MAKASSAR PERIODE TAHUN 2023 - 2024

Disusun dan diajukan oleh

Difannisa Putri Alamsyah

NIM 22.03.151

Telah Disetujui untuk diseminarkan

Pembimbing I



Hidayati Ismail, S.Kep., Ns., M.Kes

Pembimbing II



Rosana Dwiyanti Putri, S.Tr., M.M

Mengetahui,
Ketua Program Studi D3 Rekam
Medis dan Informasi Kesehatan



Dr. Nk. M. Thubran Talib, S.KM., MARS

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN PELAKSANAAN KODEFIKASI PENYEBAB DASAR
KEMATIAN (UCOD) PERINATAL DI RSIA SITTI KHADIJAH 1
CABANG MAKASSAR PERIODE TAHUN 2023 – 2024

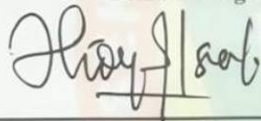
Disusun dan diajukan oleh :

Difannisa Putri Alamsyah
NIM 22.03.151

*Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Akhir pada (18 Juli 2025) dan dinyatakan
telah memenuhi syarat*

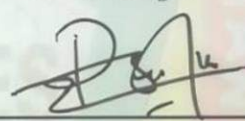
Menyetujui

Pembimbing I



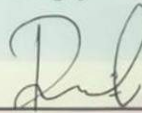
Hidayati Ismail, S.Kep., Ns., M.Kes

Pembimbing II



Rosana Dwiyantri Putri, S.Tr, M.M

Penguji



Sri Rahayu, A.Md.PK., SKM.

Mengesahkan



Ketua STIKES Panakkukang Makassar


Dr. Ns. Makassau, M. Kes., M. Biomed

Ketua Program Studi D3 Rekam Medis dan
Informasi Kesehatan


Dr. Ns. M. Thabran Talib S.KM.,MARS

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Komprehensif Program Studi D3 Perkam Medis dan Informasi Kesehatan STIKES Panakkukang Makassar, pada tanggal (18 Juli 2025)

Makassar, 18 Juli 2025

Tim Penguji:

Penguji I : Hidayati Ismail, S.Kep., Ns., M.Kes

()

Penguji II : Rosana Dwiyanti Putri, S.Tr, MLM

()

Penguji III : Sri Rahayu, A.Md.PK., SKM.

()

SURAT PERNYATAAN KARYA TULIS ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

N a m a : Difannisa Putri Alamsyah

N I M : 22.03.151

menyatakan dengan sebenarnya bahwa Judul Karya Tulis Ilmiah Ini sebagai berikut :

“Gambaran Pelaksanaan Kodifikasi Penyebab Dasar Kematian (UCoD)

Perinatal di RSIA Siti Khadijah 1 Cabang Makassar Periode Tahun 2023 - 2024”

Merupakan Karya Tulis Ilmiah yang penulis buat sendiri dan bukan merupakan bagian dari Karya Tulis orang lain. Bilamana ternyata pernyataan ini tidak benar, penulis sanggup menerima sanksi akademik yang ditetapkan oleh STIKES Panakkukang Makassar.

Mengetahui
Ketua Prodi D3 RMIK

Dr. Ns. Muh. Thabran Talib, SKM., MARS.
NIK. 093.152.02.02.018

Makassar, 2025

Difannisa Putri Alamsyah
NIM 22.03.151

PRAKATA

Puji syukur atas Rahmat dan Ridho Allah SWT. sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini yang berjudul “Gambaran Pelaksanaan Kodefikasi Penyebab Dasar Kematian (UCoD) Perinatal di RSIA Sitti Khadijah 1 Cabang Makassar Periode Tahun 2023 – 2024”

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini tidak sedikit kesulitan dan hambatan yang penulis alami hingga penulis bisa sampai pada tahap sekarang. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih khususnya kepada kedua orang tua, Ayah tercinta Alamsyah, Ibu tercinta Nur Isna Seleng, Kakak tersayang Aru Fauzi Al Mubaraq Alamsyah, Adek tersayang Aru Faid Al Muayyad Alamsyah, dan keluarga besar penulis yang telah membantu dalam hal materi, motivasi, semangat, dan dukungan serta doa.

Karya Tulis Ilmiah ini, tak lupa pula saya memberikan apresiasi kepada :

1. Ibu Hj. Saenab Dasong, SKM., M. Kes selaku Ketua Yayasan Perawat Sulawesi Selatan.
2. Bapak Dr. Ns. Makassau, M. Kes., M. Biomed selaku Ketua STIKES Panakkukang Makassar.
3. Bapak Dr. H. Muh. Thabran Talib, SKM., S. Kep., Ns., MARS selaku Ketua Program Studi D3 Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan STIKES Panakkukang Makassar.

4. Ibu Hidayati Ismail, S. Kep., Ns., M. Kes dan ibu Rosana Dwiyanti Putri, S.Tr, M.M selaku pembimbing yang meluangkan waktu dan penuh kesabaran memberikan arahan, bimbingan serta saran dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini mulai dari awal hingga akhir.
5. Ibu Sri Rahayu, A.Md.PK., SKM selaku penguji yang senantiasa memberikan arahan dan masukan berupa saran yang bermanfaat bagi karya tulis ilmiah ini.
6. Bapak dan ibu dosen serta seluruh staf Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKES Panakkukang Makassar yang telah mendidik dan memberikan ilmu yang bermanfaat kepada penulis selama menuntut ilmu di STIKES Panakkukang Makassar.
7. Bapak Ahmad Jayadie, A.Md.PK., SKM., M.Tr., Adm.Kes selaku Kepala Rekam Medis dan Informasi Kesehatan beserta staf di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar yang telah memberikan data dan informasi yang dibutuhkan penulis selama penelitian..
8. Sahabat penulis Nurul, Wahida, Siti, Fatma, Afni dan Erina yang telah memberikan motivasi di sela-sela kesibukan dan memberikan masukan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini. Terima kasih atas kebersamaannya selama perkuliahan. Serta semua yang terlibat dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, penulis ucapkan terima kasih.

Penulis menyadari bahwa penyusunan karya tulis ilmiah ini jauh dari kata sempurna, untuk itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan untuk penyempurnaan penyusunan ini. Penulis juga berharap semoga penelitian ini bermanfaat bagi pembaca dan penulis sendiri.

Makassar, Juli 2025

Penulis

Difannisa Putri Alamsyah

ABSTRAK

Difannisa Putri Alamsyah : Gambaran Pelaksanaan Kodefikasi Penyebab Dasar Kematian (UCoD) Perinatal Di RSIA Sitti Khadijah 1 Cabang Makassar Periode Tahun 2023 – 2024

Pembimbing : Hidayati Ismail dan Rosana Dwiyantri Putri

Latar Belakang : Sebagai sumber informasi yang sangat penting, data kematian digunakan untuk menilai kondisi kesehatan masyarakat serta penyakit dan faktor penyebabnya. **Tujuan :** Mengetahui kelengkapan kodefikasi penyebab dasar kematian (UCoD) perinatal dan kendala pelaksanaan kodefikasi penyebab dasar kematian (UCoD) perinatal. **Metodologi :** Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif yang dilaksanakan di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar, sampel sebanyak 15 rekam medis kasus kematian perinatal periode tahun 2023 – 2024 dan 1 *coder* rawat inap. Pengambilan data dilakukan dengan metode studi dokumentasi dan kuesioner. **Hasil :** Dari 15 rekam medis, terdapat 1 (7%) rekam medis yang lengkap dan 14 (93%) rekam medis yang tidak lengkap, serta terdapat 3 (23%) kendala dalam pelaksanaan kodefikasi penyebab dasar kematian (UCoD) perinatal. **Kesimpulan :** Untuk kelengkapan kodefikasi penyebab dasar kematian (UCoD) perinatal terdapat 15 sampel, ditemukan rekam medis yang dikodefikasi secara lengkap adalah 1 (7%) dan rekam medis yang tidak dikodefikasi secara lengkap sebanyak 14 (93%). Untuk kendala pelaksanaan kodefikasi penyebab dasar kematian (UCoD) perinatal terdapat 13 pertanyaan, ditemukan 3 (23%) yang menghambat, yaitu efektivitas kerja yang belum maksimal, tidak adanya sertifikat kematian perinatal, dan pelaksanaan kodefikasi penyebab dasar kematian (UCoD) perinatal yang tidak dilakukan pada sertifikat kematian.

Kata Kunci : *Kodefikasi Penyebab Dasar Kematian (UCoD) Perinatal, Rekam Medis, Kendala, Coder Rawat Inap*

ABSTRACT

Difannisa Putri Alamsyah: Overview of the Implementation of Compound Causes of Perinatal Causes of Death (UCoD) at RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar Branch for the 2023 – 2024 Period

Supervisor : Hidayati Ismail and Rosana Dwiyantri Putri

Background: As a very important source of information, mortality data is used to assess public health conditions as well as diseases and their causative factors. **Objective:** To determine the completeness of the co-deification of the underlying cause of death (UCoD) and the constraints to the implementation of the co-deification of the underlying cause of death (UCoD). **Methodology:** The method used in this study is quantitative descriptive carried out at RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar Branch, a sample of 15 medical records of perinatal death cases for the period of 2023 – 2024 and 1 inpatient coder. Data collection was carried out by documentation study methods and questionnaires. **Results:** Of the 15 medical records, there were 1 (7%) complete medical records and 14 (93%) incomplete medical records, and there were 3 (23%) obstacles in the implementation of perinatal basic cause of death (UCoD) codification. **Conclusion:** For the completeness of the co-deification of the underlying cause of death (UCoD), there were 15 samples, 1 (7%) was found to have complete codified medical records and 14 (93%) medical records that were not fully codified. For the constraints on the implementation of perinatal basic cause of death (UCoD) codification, there were 13 questions, 3 (23%) were found to be hindering, namely work effectiveness that has not been maximized, the absence of perinatal death certificates, and the implementation of perinatal basic cause of death (UCoD) codification that is not carried out on death certificates.

Keywords: *Coding of Perinatal Basic Causes of Death (UCoD), Medical Records, Constraints, Inpatient Coder*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PENGAJUAN KARYA TULIS ILMIAH.....	ii
PERSETUJUAN TIM PEMBIMBING.....	iii
PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH.....	iv
PERNYATAAN.....	vi
PRAKATA.....	vii
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian	4
1. Manfaat Teoritis	4
2. Manfaat Praktis	5
BAB II TINJAUAN TEORI	6
A. Kajian Pustaka	6
1. Tinjauan Tentang Rekam Medis	6
2. Tinjauan Tentang Kodefikasi	8
3. Tinjauan Tentang Kodefikasi Kematian.....	9
4. Tinjauan Tentang Pelaksanaan Kodefikasi Kematian	12

5. Tinjauan Tentang Kendala Pelaksanaan Kodefikasi Penyebab Dasar	
Kematian.....	17
B. Kerangka Konsep.....	23
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	25
A. Rancangan Penelitian.....	25
B. Variabel Dan Definisi Operasional	25
C. Populasi Dan Sampel	27
D. Teknik Pengumpulan Data.....	28
E. Teknik Pengolahan Data.....	28
F. Teknik Analisis Data	28
G. Teknik Penyajian Data	29
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	30
A. Hasil Penelitian	30
B. Pembahasan.....	35
BAB V PENUTUP.....	41
A. Kesimpulan	41
B. Saran	41
DAFTAR PUSTAKA.....	43
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Variabel dan Definisi Operasional	26
Tabel 2. Distribusi Kelengkapan Kodefikasi Penyebab Dasar kematian (UCoD) Perinatal di RSIA Sitti Khadijah 1 Cabang Makassar	33
Tabel 3. Distribusi Kendala Pelaksanaan Kodefikasi Penyebab Dasar kematian (UCoD) Perinatal di RSIA Sitti Khadijah 1 Cabang Makassar	34

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Sertifikat Kematian Perinatal	12
Gambar 2. Kerangka Konsep	24

DAFTAR SINGKATAN

UCoD	Underlying Cause of Death
WHO	World Health Organization
ICD 10	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10 th Revision
RSIA	Rumah Sakit Ibu dan Anak
SIRS	Sistem Informasi Rumah Sakit
RS	Rumah Sakit
SPO	Standar Prosedur Operasional
SDM	Sumber Daya Manusia
KPD	Ketuban Pecah Dini
SEP	Surat Elegibilitas Peserta
JKN	Jaminan Kesehatan Nasional
RDS	Respiratory Distress Syndrome
BBLSR	Berat Bayi Lahir Sangat Rendah

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sebagai salah satu fasilitas kesehatan, rumah sakit menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan penanganan gawat darurat (Paendong & Markus, 2020). Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan medis di fasilitas kesehatan, tentunya diperlukan pencatatan dan penyimpanan data pasien secara lengkap, baik, bermutu dan berkesinambungan (Nandasari, 2023). Yang dimana pelayanan rekam medis merupakan salah satu pelayanan yang mendukung dalam upaya peningkatan mutu di fasilitas kesehatan.

Rekam medis berisikan seluruh data pasien, berawal dari pasien tiba di fasilitas kesehatan hingga masa perawatan pasien selesai atau keluar dari fasilitas kesehatan, yang dimana mencakup identitas, hasil pemeriksaan, terapi, prosedur medis lain, dan layanan lainnya yang diberikan. Melihat secara umum, rekam medis memiliki kegunaan yang sungguh luas, karena bukan hanya menyangkut antara pemberi layanan dan pasien, tetapi juga bisa menjadi sumber informasi yang dapat digunakan untuk berbagai kebutuhan, bahkan setelah pasien meninggal (Nandasari, 2023).

Kebutuhan terhadap data dan informasi kesehatan saat ini berkembang pesat, mau dilihat dari aspek kualitas dan kuantitasnya. Salah satu hal penting dilakukan fasilitas kesehatan adalah melakukan pelaporan morbiditas dan pelaporan mortalitas.

Morbiditas merupakan suatu kondisi kesakitan, cedera, atau komplikasi yang tidak diduga tanpa menyebabkan kematian. Sedangkan mortalitas merupakan suatu kondisi yang menyebabkan kematian yang terjadi atau terdapat di suatu populasi (Nandasari, 2023).

Sebagai sumber informasi yang sangat penting, data kematian digunakan untuk menilai kondisi kesehatan masyarakat serta penyakit dan faktor penyebabnya. Penyebab dasar kematian atau yang dikenal dengan istilah *Underlying Cause of Death* (UCoD) merupakan kondisi yang menjadi pemicu adanya urutan kondisi atau kejadian yang berperan dalam terjadinya kematian. Ketepatan dan keakuratan informasi 10 besar penyebab kematian serta bagaimana tindakan pencegahan terhadap penyakit tersebut dipengaruhi oleh kodefikasi penyebab dasar kematian yang tercatat dalam sertifikat kematian. (Jaya Winata et al., 2022). Akan tetapi, terkadang sertifikat kematian tidak mencakup semua informasi UCoD bahkan tidak terisi.

Pelaksanaan kodefikasi penyebab dasar kematian merupakan bagian dari tanggung jawab unit rekam medis yang tentunya memerlukan kecermatan. Dalam pelaksanaan kodefikasi penyebab dasar kematian, koder wajib memperhatikan langkah-langkah dan ketentuan yang telah ditentukan oleh WHO yang tercantum dalam ICD 10. Khususnya pada kodefikasi penyebab dasar (UCoD) perinatal yang dimana berisi informasi informasi bayi atau janis serta kondisi ibu. Pelaksanaan kodefikasi penyebab dasar kematian penting dilaksanakan agar laporan mortalitas berkualitas.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Jaya Winata et al., 2022) tentang Pelaksanaan Kodefikasi Diagnosa Penyebab Dasar kematian (*Underlying Cause of Death/UCOD*) yang dilakukan di RSUD. dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan dapat disimpulkan bahwa kodefikasi dilakukan pada lembar ringkasan pasien rawat inap. Kemudian ditemukan tidak adanya kodefikasi sebesar 17 rekam medis (20%) dari 86 rekam medis yang diteliti. Penyebabnya adalah adanya perbedaan waktu dalam hal pengisian kode pasien BPJS dan pasien lainnya.

Berdasarkan hasil pengamatan awal di RSIA Sitti Khadijah 1 Cabang Makassar, peneliti menemukan bahwa pada sertifikat kematian dalam rekam medis tidak terisi kode penyebab dasar kematian (UCoD) perinatal dimana hal tersebut bisa mempengaruhi laporan mortalitas rumah sakit. Atas dasar uraian pada latar belakang, peneliti terdorong menyusun karya tulis ilmiah yang berjudul “Gambaran Pelaksanaan Kodefikasi Penyebab Dasar Kematian (UCoD) Perinatal di RSIA Sitti Khadijah 1 Cabang Makassar Periode Tahun 2023 - 2024”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan kodefikasi penyebab dasar kematian (UCoD) perinatal di RSIA Sitti Khadijah 1 Cabang Makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui pelaksanaan kodefikasi penyebab dasar kematian (UCoD) perinatal di RSIA Sitti Khadijah 1 Cabang Makassar.

2. Tujuan Khusus

- 1) Diketahui kelengkapan kodefikasi penyebab dasar kematian (UCoD) perinatal di RSIA Sitti Khadijah 1 Cabang Makassar.
- 2) Diketahui kendala pelaksanaan kodefikasi penyebab dasar kematian (UCoD) perinatal di RSIA Sitti Khadijah 1 Cabang Makassar.

D. Manfaat Penelitian

Peneliti berharap hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi mahasiswa dan tenaga kesehatan khususnya yang berkecimpung di unit rekam medis di fasilitas kesehatan, yaitu :

1. Manfaat Teoritis

- a. Bagi lembaga pendidikan, hasil penelitian ini bisa dimanfaatkan para kalangan akademisi muda dalam mengembangkan ilmu dan keterampilan mengenai kodefikasi.
- b. Bagi peneliti, mampu menggunakan hasil penelitian ini dalam meningkatkan pemahaman dan penerapan ilmu kodefikasi penyebab dasar kematian.

- c. Bagi mahasiswa khususnya rekam medis dan informasi kesehatan, penelitian ini berguna sebagai bahan referensi untuk menambah wawasan dan pemahaman tentang kodefikasi penyebab dasar kematian.

2. Manfaat Praktis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat membantu tenaga perekam medis dalam meningkatkan kualitas pelayanan rekam medis tentang bagaimana pelaksanaan kodefikasi penyebab dasar kematian.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kajian Pustaka

1. Tinjauan Tentang Rekam Medis

a. Pengertian Rekam Medis

Instansi layanan kesehatan penting menyelenggarakan pelayanan rekam medis mau itu rumah sakit, klinik, ataupun puskesmas. Menurut ketentuan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Pasal 1 ayat 1, dijelaskan bahwa Rekam medis berisikan data dan informasi seperti identitas pribadi, hasil pemeriksaan, terapi, prosedur serta layanan lainnya yang diberikan. Rekam medis bisa disebut sebagai bukti terkait kondisi pasien mau itu informasi perawatan masa lampau ataupun masa kini yang telah didapatkan pasien (Kumba, 2024).

b. Tujuan Rekam Medis

Rekam medis umumnya memiliki tujuan agar terlaksananya administrasi yang sistematis yang berguna dalam meningkatkan mutu pelayanan di fasilitas layanan kesehatan.

1) Administrasi (*Administration*)

Rekam medis bernilai administrasi karena berisi catatan terkait tindakan atau pelayanan yang dilakukan sesuai dengan kewenangan dan tugas tim medis dan tenaga kesehatan lainnya.

2) Medis (*Medical*)

Dari segi medis, rekam medis berguna karena berisi data medis yang menjadi bahan dalam merencanakan pengobatan dan perawatan yang akan diberikan kepada pasien.

3) Hukum (*Legal*)

Secara hukum, rekam medis sangat bernilai karena berisi data medis yang menyangkut jaminan kepastian hukum serta sebagai bahan bukti dalam penegakkan keadilan.

4) Keuangan (*Financial*)

Dari segi keuangam, rekam medis berguna karena memuat data medis yang menjadi acuan dalam menentukan tarif layanan medis.

5) Penelitian (*Research*)

Dalam konteks penelitian, rekam medis berguna karena berisi data serta informasi yang dibutuhkan sebagai bahan riset dan perkembangan ilmu kesehatan.

6) Pendidikan (*Education*)

Dalam konteks pendidikan, rekam medis berguna karena terdapat data dan informasi terkait pengembangan kronologis dan pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada pasien.

7) Dokumentasi (*Documentation*)

Dari aspek dokumentasi, rekam medis bernilai dikarenakan isinya merupakan informasi yang bersumber dari ingatan yang harus dicatat dan

dapat digunakan sebagai unsur pertanggungjawaban dan pelaporan instansi, menurut Gunarti Rina (2019) dalam Kumba (2024).

2. Tinjauan Tentang Kodefikasi

a. Pengertian Kodefikasi

Kodefikasi (*coding*) merupakan satu diantara proses dalam mengolah data medis. Dimana kodefikasi adalah kegiatan memberikan atau menetapkan kode berupa huruf, angka ataupun kombinasi keduanya yang menjelaskan terkait komponen data penyakit dan tindakan. Semua kegiatan serta diagnosa yang tercantum pada rekam medis perlu diberikan kode yang setelahnya di indeks guna mempermudah penyediaan informasi yang membantu perencanaan, pengelolaan manajemen dan penelitian kesehatan, menurut Gunarti Rina (2019) dalam Kumba (2024).

b. Tujuan Kodefikasi

Kodefikasi dalam rekam medis memiliki tujuan untuk memudahkan pengaturan, pengumpulan, pencatatan, penyimpanan, pengambilan dan analisis kesehatan, menurut Sulistyaningrum et al (2023) dalam Qur'aniah (2024).

Menurut *World Health Organization* (WHO), kodefikasi dalam rekam medis bertujuan dalam menyelaraskan kondisi kesakitan, berdasarkan tanda atau gejala dan berbagai aspek yang menyebabkan kesakitan.

c. Fungsi Kodefikasi

Kodefikasi dalam rekam medis memiliki kegunaan yang signifikan dalam pelayanan kesehatan terutama bagi yang bekerja sama dengan pihak ketiga (asuransi), dimana data medis yang dikodefikasi dijadikan sebagai bukti dalam menentukan tarif pelayanan kesehatan, selain itu juga kodefikasi berguna sebagai sumber data laporan morbiditas ataupun mortalitas., menurut Ulfa et al (2017) dalam Qur'aniah (2024).

3. Tinjauan Tentang Kodefikasi Penyebab Dasar Kematian

Diagnosis merupakan hasil dari penentuan sifat penyakit yang membedakan antar penyakit, menurut Dorlan (2015) dalam Paendong & Markus (2020). Diagnosa perlu dikode untuk keperluan pembuatan laporan morbiditas dan mortalitas di sebuah instansi pelayanan kesehatan. Salah satu diagnosis yang perlu dikode adalah penyebab dasar kematian. Penyebab dasar kematian (*Underlying Cause of death*) merupakan kondisi kesakitan ataupun cerera yang merupakan pemicu adanya rangkaian kejadian yang akhirnya mengakibatkan kematian, serta insiden ataupun perlakuan kasar yang menimbulkan cedera fatal hingga berujung pada kematian, menurut Perdani & Berawi (2021) dalam Winata, Utami, & Daniyah (2022).

Informasi ini dicantumkan dalam sertifikat kematian dengan adanya urutan kejadian dari penyebab dasar hingga penyebab langsung disertai rentang waktu masing-masing. *Underlying Cause of Death* yang tercantum digunakan dalam

memperhitungkan angka kematian atau tingkat risiko kematian akibat penyakit atau masalah kesehatan tertentu, menurut Rusdi dkk. (2022) dalam Nandasari (2023).

Setiap fasilitas layanan kesehatan memiliki desain format sertifikat kematiannya sendiri, serta sebutan yang berbeda-beda juga. Sertifikat kematian bida disebut formulir sebab kematian, sertifikat sebab kematian, surat medis sebab kematian. Desain format sertifikat kematian umum (≥ 7 hari) tentu dipisahkan dengan sertifikat kematian perinatal yang dihitung dari minggu ke-22 kehamilan hingga hari ke-7 setelah kelahiran. Format sertifikat kematian usia 7 hari ke atas (umum) sesuai saran WHO terdiri dari 2 bagian :

- a. Komponen I diperuntukkan untuk kondisi-kondisi yang berhubungan langsung dengan kematian dengan rangkaian kejadian dimulai dari dasar, antara dan langsung menyebabkan kematian.
- b. Komponen II diperuntukkan untuk keadaan yang berperan serta terhadap kematian.

Pada komponen I format sertifikat kematian umum terdapat 3 hingga 4 baris yang dimana terdapat urutan kondisi/kejadian yang menyebabkan kematian. Apabila terdapat dua atau lebih kondisi penyebab kematian yang harus tercatat, maka tenaga kesehatan wajib mencatat kondisi tersebut berurutan .

- a. Penyebab langsung merupakan semua kondisi kesakitan, cedera atau keadaan yang diakibatkan dari kecelakaan yang secara langsung menyebabkan atau berkontribusi terhadap terjadinya kematian.

- b. Penyebab antara, kondisi yang muncul sebagai akibat dari penyebab dasar dan menjadi sebab adanya penyebab langsung.
- c. Penyebab dasar adalah kondisi yang menjadi dasar terjadinya kematian (*Underlying Cause of Death*).

Kematian perinatal dihitung dari minggu ke-22 kehamilan hingga hari ke-7 setelah kelahiran. Format sertifikat untuk kematian usia di bawah 7 hari (perinatal) disusun sebagai berikut :

- a. Penyakit utama yang diderita janin/bayi
- b. Kondisi penyakit lain yang juga diderita janin/bayi
- c. Penyakit utama ibu yang berpengaruh terhadap janin/bayi
- d. Penyakit lain yang diderita ibu yang turut berpengaruh terhadap janin/bayi.
- e. Keadaan lainnya yang berhubungan dengan kematian janin/bayi.

Sertifikat kematian wajib mencantumkan informasi mengenai keadaan janin/bayi ketika lahir, apakah dalam keadaan lahir hidup atau lahir mati (*stillbirth*) disertakan waktu dan tanggal kematian. Informasi ibu juga diperlukan pada kematian perinatal yang dimana informasi tersebut membantu dalam kegiatan analisis dan juga membantu dalam menentukan kebijakan atau perencanaan kesehatan ataupun tindakan pencegahan penyakit.

CERTIFICATE OF CAUSE OF PERINATAL DEATH			
To be completed for stillbirths and liveborn infants dying within 168 hours (1 week) from birth			
Identifying particulars		☐ This child was born live on _____ at _____ hours and died on _____ at _____ hours ☐ This child was stillborn on _____ at _____ hours and died before labour ☐ during labour ☐ not known ☐	
Mother		Child	
Date of birth: _____ or, if unknown, age (years): _____	Last day of last menstrual period: _____ or, if unknown, estimated duration of pregnancy: _____ (completed weeks)	Birthweight: _____ grams Sex: ☐ Boy ☐ Girl ☐ Indeterminate ☐ Single birth ☐ First twin ☐ Second twin ☐ Other multiple	
Number of previous pregnancies: Live births: _____ Stillbirths: _____ Abortions: _____	Antenatal care, had or more visits: ☐ Yes ☐ No ☐ Not known	Attendant at birth ☐ Physician ☐ Trained midwife Other trained person (specify) _____ Other (specify) _____	
Outcome of last previous pregnancy: ☐ Live birth ☐ Stillbirth ☐ Abortion Date: _____	Delivery: ☐ Normal spontaneous vertex Other (specify) _____		
Causes of death			
a. Main disease or condition in fetus or infant			
b. Other diseases or conditions in fetus or infant			
c. Main maternal disease or condition affecting fetus or infant			
d. Other maternal diseases or conditions affecting fetus or infant			
e. Other relevant circumstances			
☐ The certified cause of death has been confirmed by autopsy ☐ Autopsy information may be available later ☐ Autopsy not being held		I certify _____ _____ Signature and qualification	

Gambar 1.
Sertifikat Kematian Perinatal

4. Tinjauan Tentang Pelaksanaan Kodefikasi Penyebab Dasar Kematian

Pelaksanaan kodefikasi penyebab dasar kematian (UCoD) merupakan salah satu tanggung jawab unit rekam medis yang harus dilakukan dengan teliti. Penentuan kodefikasi penyebab dasar kematian sangat penting dilakukan secara teliti dan akurat sehingga kebijakan atau tindakan pencegahan penyakit terlaksana dengan baik. Sesuai dengan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan

Republik Indonesia Tahun 2011 mengenai Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS), data mortalitas wajib dilaporkan oleh instansi pelayanan kesehatan kepada kementerian kesehatan. Oleh karena itu pelaksanaan kodefikasi penyebab dasar kematian (UCoD) perlu diperhatikan petugas koder. Pelaksanaan kodefikasi penyebab dasar kematian harus sesuai dan tepat berdasarkan ICD-10 sehingga dapat dipergunakan dalam memberikan pelayanan kesehatan serta sebagai informasi dalam meningkatkan mutu pelayanan, merancang strategi, keperluan penelitian, evaluasi/statistik dan untuk penentuan keputusan, menurut Hidayat et al. (2014) dalam Paendong & Markus (2020). Fasilitas layanan kesehatan sangat membutuhkan kode penyebab dasar kematian yang mana kode tersebut mempengaruhi laporan mortalitas fasilitas layanan kesehatan yang berdampak pada kebijakan rumah sakit mengenai perencanaan kesehatan. Oleh sebab itu, kodefikasi penyebab dasar kematian perlu dilakukan secara cermat dan datanya harus akurat agar dapat mencegah terjadinya kesalahan dalam pelaporan maupun dalam upaya tindakan pencegahan penyakit, menurut Riskayanti et al. (2021) dalam Winata, Utami, & Daniyah (2022).

Dokter yang menangani pasien akan menuliskan atau mencatatkan kondisi-kondisi penyebab kematian pada sertifikat kematian. Penentuan kondisi-kondisi yang menjadi penyebab kematian bersumber dari anamnesa yang dilakukan dokter, hasil pemeriksaan serta penunjang yang dibutuhkan sesuai kondisi pasien. Berdasarkan berbagai sumber yang digunakan untuk menentukan kondisi penyebab kematian, bisa saja kondisi tersebut dicatat secara tunggal tetapi bisa

juga tidak. Dalam kasus kematian perinatal, terdapat Lima (5) isian untuk *entry* penyebab kematian.

- a. Bagian (a) dan (b) berisikan keadaan kesakitan janin/bayi;
- b. Bagian (a) berisi 1 kondisi atau keadaan utama janin/bayi, dan kondisi lainnya dicatat pada bagian (b);
- c. Prematuritas, *heart failure*, asfiksia atau anoxia merupakan penyebab kematian yang hanya bisa dicatat pada bagian (b), tetapi jika penyebab kematian tersebut tercatat tunggal pada kondisi janin/bayi, maka dicatat pada bagian (a);
- d. Bagian (c) dan (d) berisikan keadaan kesakitan ibu yang mempengaruhi atau merugikan janin/bayi;
- e. Bagian (c) berisi 1 kondisi atau keadaan utama ibu yang berperan penting dalam kematian perinatal, dan kondisi lainnya dicatat pada bagian (d).
- f. Bagian (e) berisi keadaan atau kondisi lain yang mungkin berhubungan pada kematian tetapi tidak dapat dikelompokkan apakah termasuk pada kondisi janin/bayi atau kondisi ibu.

Beberapa ketentuan yang berkaitan dengan pengisian dan pemberian kode pada kematian perinatal adalah:

- a. Pada bagian (c) dan (d) berisi kondisi ibu yang menderita penyakit selama hamil yang berpengaruh terhadap janin/bayi dan hanya dikode dengan P00-P04. Seperti kondisi gangguan gizi selama kehamilan (P00), tali pusat yang mempengaruhi janin/bayi (P02), kelahiran bayi kembar (P01), bayi yang lahir dengan letak sungsang (P03), dan efek bahan kimia (P04).

- b. Pada bagian (a) dan (b) berisi kondisi janin/bayi yang menyebabkan kematian perinatal, bagian ini dapat diberikan kode P05-P96 (Kondisi Perinatal) ataupun Q00-Q99 (Kelainanan Kongenital). Pada bagian (a) dan (c) hanya terdapat satu kode dan selebihnya disikan pada bagian (b) dan (d).
- c. Informasi lain yang mungkin dibutuhkan dalam analisis penyebab kematian dapat diisikan pada bagian (e) yang jika diperlukan maka dikode pada bab 20 dan 21 ICD 10.

Aturan seleksi kematian untuk kematian umum (≥ 7 hari) tidak bisa digunakan pada kasus kematian perinatal. Jika ketentuan khusus perinatal tidak tercapai dengan begitu dibutuhkan perbaikan, hingga digunakan *rule* P1 hingga *rule* P4.

a. *Rule* P1

Apabila kondisi yang tercatat pada bagian (a) adalah *heart failure*, *asphyxia*, *anoxia* dan *premature* sedangkan terdapat kondisi lain yang terisi pada bagian (a) atau (b), maka keadaan atau kondisi yang pertama kali tercatat dianggap satu-satunya kondisi pada bagian (a) dan diberikan kode, dan moda kematian di atas dikode pada bagian (b).

b. *Rule* P2

Apabila terdapat dua/lebih kondisi yang tercantum pada bagian (a) atau (c), maka kodelah kondisi yang pertama kali tercatat seolah terisi tunggal pada bagian (a) atau (c).

c. *Rule P3*

- 1) Apabila tidak terdapat kondisi janin/bayi pada bagian (a) tetapi terdapat pada bagian (b), maka kodelah kondisi yang pertama kali tercatat seolah terisi pada bagian (a).
- 2) Apabila tidak terdapat kondisi pada bagian (a) dan/atau (b), maka kodelah pada bagian (b) dengan P95 untuk *stillbirth* dan P96.9 bagi bayi yang baru lahir.
- 3) Sama halnya dengan kondisi janin/bayi, jika tidak terdapat kondisi pada bagian (c) tetapi ada keadaan atau kondisi ibu yang terdapat pada bagian (d), maka kodelah kondisi yang pertama kali tercatat seolah terisi pada bagian (c).
- 4) Apabila tidak terdapat keadaan atau kondisi pada bagian (c) atau (d), maka kodelah dengan kode tiruan (seperti yyy.y).

d. *Rule P4*

- 1) Apabila keadaan atau kondisi ibu (maternal) (P00-P04) terisi pada bagian (a) atau (b), ataupun sebaliknya keadaan atau kondisi janin/bayi yang terisi pada bagian (c) atau (d), maka kode kondisi tersebut pada bagian yang benar.
- 2) Apabila keadaan atau kondisi bisa dimasukkan ke dalam kelompok janin/bayi ataupun sebagai kondisi ibu, tetapi terjadi kekeliruan yang menyebabkan kondisi tersebut tercatat pada bagian (e), maka berikan kode terhadap kondisi janin/bayi ataupun ibu pada bagian (b) atau (d).

5. Tinjauan Tentang Kendala Pelaksanaan Kodefikasi Penyebab Dasar Kematian

Kendala dalam pelaksanaan kodefikasi penyebab dasar kematian merupakan hal-hal yang dapat menghambat pelaksanaan kodefikasi penyebab dasar kematian yang akan mempengaruhi laporan kematian suatu instansi layanan kesehatan. Pelaksanaan kodefikasi penyebab dasar kematian dapat dipengaruhi atau dihambat oleh :

a. *Man*

Dalam kegiatan manajemen faktor manusia merupakan aspek yang paling menentukan. Dalam mengerjakan tugas di unit rekam medis tentunya memerlukan sumber daya manusia yang memenuhi standar kompetensi sebagai perekam medis. Dimana seorang perekam medis adalah individu yang telah menyelesaikan pendidikan pada program studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (Kamilah, 2022). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, Tenaga Kesehatan merupakan setiap orang yang mendedikasikan dirinya pada bidang kesehatan yang tentunya memiliki ilmu dan keterampilan yang diperoleh melalui pendidikan di bidang tersebut. Perekam Medis dan Informasi Kesehatan adalah seseorang yang telah lulus dari pendidikan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Selain kompetensi, pengetahuan juga berpengaruh. Pengetahuan atau ilmu merupakan hasil dari keingintahuan yang diperoleh melalui proses persepsi sensorik terhadap suatu objek. Persepsi sensorik dapat dilakukan melalui

melihat, mendengar, penciuman, dan meraba. Menurut Notoatmodjo (2012) dalam Kamilah (2022), ilmu adalah semua ide, ataupun gagasan yang ada pada manusia mengenai sisi dunia termasuk makhluk hidup dan kehidupan di dunia. Pengetahuan dan keterampilan yang harus dimiliki oleh *coder* dalam kodefikasi penyebab dasar kematian adalah mengetahui tata cara kodefikasi kematian, mengetahui data apa saja yang harus tertera pada sertifikat kematian perinatal, dan mengetahui penggunaan *rule* perinatal.

Selain itu, beban kerja juga berpengaruh dalam pelayanan rekam medis. Standar beban kerja merupakan jumlah pekerjaan yang harus diselesaikan dalam jangka waktu satu tahun untuk setiap kategori SDM. Dimana standar ini disusun berdasarkan durasi waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan suatu kegiatan serta waktu kerja yang tersedia bagi masing-masing kategori SDM. Dengan berlandaskan kompetensi, perekam medis diwajibkan bisa mengerjakan tugas dan kewajibannya dalam hal layanan rekam medis dan memberikan informasi kesehatan yang berkualitas (Widiastutik, 2020).

b. *Money*

Uang berfungsi sebagai alat tukar serta pengukur nilai, di mana kecil besarnya hasil suatu aktivitas diukur berdasarkan jumlah uang yang tersedia. Uang berkaitan dengan anggaran yang dipakai untuk kegiatan operasional suatu organisasi yang berperan juga dalam meningkatkan kualitas pelayanan. (Kamilah, 2022).

c. *Method*

Metode merupakan langkah-langkah yang memudahkan jalannya suatu pekerjaan. Metode merupakan penetapan langkah atau prosedur kerja yang mempertimbangkan sasaran yang ingin dicapai, fasilitas yang ada pada organisasi/forum, penggunaan biaya dan waktu yang dibutuhkan serta upaya yang akan dilakukan, menurut Rusdiarti (2008) dalam Kamilah (2022).

Standar prosedur operasional merupakan pedoman yang berisikan serangkaian prosedur suatu organisasi yang bertujuan untuk menjamin bahwa setiap ketetapan, tahap ataupun prosedur, dan pemanfaatan fasilitas dilakukan secara efektif, konsisten, sesuai standar dan sistematis oleh seluruh anggota organisasi, menurut Tambunan (2008) dalam Nairoh (2021).

Secara umum, Standar Prosedur Operasional (SPO) merupakan arahan atau prosedur yang diberikan oleh instansi kesehatan dalam menyelesaikan tugas tertentu. Yang dimana mencakup langkah-langkah terbaik untuk mengerjakan berbagai pekerjaan dalam kegiatan pelayanan, sehingga dapat membantu petugas secara efektif dan efisien serta mengurangi kesalahan dan kelalaian, menurut Amanda and Sonia (2023) dalam Lautsan et al. (2025).

Santoso, D. P (2014) dalam (Ramadhan, 2020), mengemukakan bahwa terdapat beberapa hal yang perlu disampaikan yang berkaitan dengan tujuan/fungsi serta prosedur seperti SPO :

- 1) Menyiapkan tata cara mengoperasikan dengan cara yang sederhana.

- 2) Memberikan informasi yang konsisten sehingga akan menciptakan kedisiplinan anggota.
- 3) Membantu memilah atau menganalisis hal-hal yang tidak terkait secara langsung dengan pekerjaan.
- 4) Mendukung anggota dalam hal pengembangan dan mencegah kesalahan yang mungkin akan terjadi.
- 5) Menyempurnakan kinerja dan kualitas pegawai.
- 6) Menjamin setiap kegiatan atau aktivitas operasional efisien
- 7) Menjelaskan segala peralatan untuk keefektifan program pelatihan.

Dasar penentuan kode menurut ketentuan ICD-10 adalah:

- 1) Mengidentifikasi keterangan atau kondisi yang akan diber kode dengan melihat pada buku ICD-10 volume 3 (index alfabetik). Apabila keterangannya merupakan suatu penyakit/cedera ataupun lainnya maka klasifikasikan pada bab 1-19 dan 21 (seksi 1 volume 3). Apabila yang dinyatakan merupakan sebab luar dari cedera maka klasifikasikan pada bab 20 (seksi 2 Volume 3).
- 2) Menentukan *Lead term* atau kata kunci. Dalam hal keadaan kesakitan atau cedera adalah kata yang mengartikan keadaan patologis. Tetapi, sebagian keadaan diwakilkan oleh kata penjelas yang dimasukkan dalam *index* sebagai kata kunci atau *Lead term*.
- 3) Perhatikan semua petunjuk ataupun catatan.
- 4) Perhatikan seluruh kata atau catatan yang berada di dalam tanda kurung.

- 5) Patuhi semua petunjuk tanda (*See* dan *See also*) yang terdapat pada *index*.
- 6) Mengecek apakah kode yang dipilih sudah tepat pada volume 1. Pada kategori ke-3 karakter dengan *.- (point dash)* mengartikan terdapat karakter ke-4 yang harus dipilih sesuai dengan kondisi/penyakit.
- 7) Membaca setiap masuk (*inclusion*) atau tidak masuk (*exclusion*) yang tertera setelah bab, blok ataupun dibawah kategori.
- 8) Menentukan kode.

Selain SPO, dilaksanakan evaluasi terhadap hasil kodefikasi penyebab dasar kematian (UCoD) perinatal juga diperlukan. Evaluasi kodefikasi penyebab dasar kematian (UCoD) perinatal merupakan proses untuk menilai sejauh mana hasil dari kodefikasi yang telah dilakukan, apakah sudah sesuai dengan standar klasifikasi internasional, dan melihat apakah proses tersebut mendukung kualitas data mortalitas yang akurat, lengkap dan dapat digunakan dalam keperluan epidemiologi serta kebijakan kesehatan.

d. *Machine*

Mesin digunakan untuk mempermudah pekerjaan, meningkatkan keuntungan serta menciptakan efisiensi dalam pelaksanaan tugas. Pada kegiatan pengelolaan rekam medis salah satunya dibagian kodifikasi, terdapat alat bantu yang menunjang seperti adanya buku ICD 10 ataupun alat elektronik seperti komputer yang sudah terinstal aplikasi ICD 10 elektronik (Kamilah, 2022).

World Health Organization (WHO) mengatur *International Statistical Classification Of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision (ICD-10)* yang merupakan suatu sistem pengelompokan penyakit yang diklasifikasikan dengan standar internasional untuk kepentingan statistik kesehatan suatu wilayah atau negara, menurut Depkes RI dalam Miftahul Jannah Asiz (2023) dalam Kumba (2024).

e. *Material*

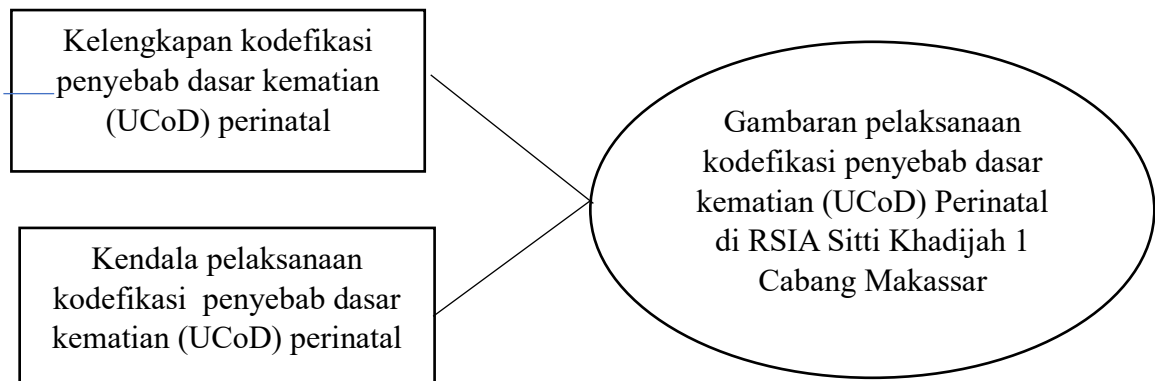
Manusia tidak dapat mencapai tujuan yang dikaningin tanpa didukung adanya bahan dan perlengkapan yang memadai. Berdasarkan penelitian Pratiwi (2016) dalam Kamilah (2022), didapatkan hasil bahwa di RS tempat dimana penelitian tersebut dilaksanakan belum memiliki surat keputusan (SK) yang mengatur penggunaan buku bantu pengodean. Selain itu, buku pengodean yang tersedia belum memenuhi kebutuhan dalam proses pengkodean atau belum adanya formulir yan sesuai dengan kodefikasi penyebab dasar kemiaian (UCoD) perinatal.

Selain itu, ketidaklengkapan informasi terkait penyebab kematian (UCoD) perinatal dapat menjadi kendala. Menurut Peraturan Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis dalam pasal 16 ayat (1) dijelaskan bahwa pengisian informasi medis sebgaimana dimaksud dalam pasal 13 pada ayat (1) huruf c merupakan kegiatan pencatatan dan pendokumentasian atas hasil pemeriksaan, terapi, prosedur medis, dan pelayanan kesehatan lain. Sedangkan pada ayat (2), disebutkan bahwa

pencatatan dan pendokumentasian sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) wajib dilakukan secara lengkap, jelas dan dilaksanakan saat pasien sudah mendapatkan pelayanan kesehatan. Pencatatan tersebut wajib dicantumkan nama, waktu, dan tanda tangan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan.

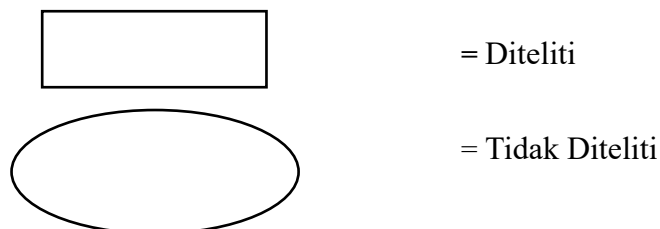
B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan bentuk dari suatu realitas yang bertujuan untuk mengkomunikasikan suatu teori, sehingga dapat membentuk teori yang menjelaskan hubungan antar variabel, baik yang diteliti ataupun yang tidak, menurut Nairoh Alifatul (2021) dalam Qur'aniah (2024).



Gambar 2.
Kerangka Konsep

Keterangan :



Berdasarkan kerangka konsep di atas, peneliti ingin mengetahui kelengkapan kodefikasi penyebab dasar kematian (UCoD) perinatal dan kendala dalam pelaksanaan kodefikasi penyebab dasar kematian (UCoD) perinatal dari gambaran pelaksanaan kodefikasi penyebab dasar kematian (UCoD) perinatal di RSIA Sitti Khadijah 1 Cabang Makassar.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan penelitian

Jenis penelitian yang diterapkan adalah metode penelitian deskriptif kuantitatif. Penelitian deskriptif kuantitatif merupakan metode yang menggambarkan karakteristik populasi, situasi ataupun fenomena yang sedang diteliti secara sistematis dan akurat (Kumba, 2024).

Penelitian ini telah dilakukan di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar, Jl. R.A Kartini No. 15 – 17 , Baru, Kec. Ujung Pandang, Kota Makassar – 90174.

B. Variabel dan Definisi Operasional

Definisi operasional adalah acuan yang digunakan dalam melakukan pekerjaan atau penelitian.

Tabel 1.
Variabel dan Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Kriteria Objektif
1	Kelengkapan kode penyebab dasar kematian (UCoD) perinatal	Kelengkapan kodefikasi penyebab dasar kematian (UCoD) perinatal adalah kondisi dimana seluruh data penyebab kematian perinatal telah dikodefikasi secara lengkap.	Lengkap : dikatakan lengkap apabila kode penyebab dasar kematian di kode secara keseluruhan pada sertifikat kematian. Tidak lengkap : dikatakan tidak lengkap apabila salah satu kode penyebab dasar kematian tidak dikode pada sertifikat kematian.
2	Kendala pelaksanaan kodefikasi penyebab dasar kematian (UCoD) perinatal	Kendala pelaksanaan kodefikasi penyebab dasar kematian (UCoD) perinatal adalah segala bentuk hambatan atau permasalahan yang dihadapi dalam proses pemberian kode terhadap penyebab dasar kematian perinatal, seperti <i>coder</i> yang bukan lulusan D3 RMIK, <i>coder</i> tidak mengetahui tata cara kodefikasi penyebab dasar kematian, <i>coder</i> yang tidak memahami penggunaan <i>rule</i> perinatal.	Ada kendala : apabila skor jawaban < 6,5 Tidak ada kendala : apabila skor jawaban $\geq 6,5$

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan target atau subjek yang memiliki karakteristik tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk diteliti dan dijadikan dasar dalam penarikan kesimpulannya, menurut Sugiyono (2018) dalam Qur'aniah (2024). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh rekam medis periode tahun 2023 - 2024 dan 2 petugas koding (1 *coder* rawat jalan dan 1 *coder* rawat inap) di RSIA Sitti Khadijah 1 Cabang Makassar.

2. Sampel

Sampel merupakan perwakilan dari populasi diteliti, menurut Arikunto (2019) dalam Qur'aniah (2024). Teknik pengambilan sampel yang diterapkan adalah purposive sampling dimana pengambilan sampel didasarkan pertimbangan atau kriteria tertentu. Dalam penelitian ini mengambil sampel sebanyak 15 rekam medis dengan kasus kematian perinatal dan 1 petugas koding rawat inap.

a. Kriteria inklusi

- 1) Rekam medis kasus kematian perinatal
- 2) Rekam medis periode tahun 2023 - 2024
- 3) Petugas koding rawat inap

b. Kriteria eksklusi

- 1) Rekam medis kasus kematian ibu

D. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah studi dokumentasi yaitu dengan mengamati dan melihat kelengkapan kode penyebab dasar kematian (UCoD) perinatal dan kuesioner dalam mengetahui kendala pelaksanaan kodefikasi penyebab dasar kematian (UCoD) perinatal. Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah format *checklist* dan lembar kuesioner.

E. Teknik Pengolahan Data

Proses pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahapan :

1. Pengumpulan data, pada tahap ini data dikumpulkan dengan menggunakan instrumen format *checklist* dan lembar kuesioner, yang berisikan elemen-elemen penilaian serta pertanyaan-pertanyaan.
2. Pengeditan data, data yang telah dikumpulkan kemudian dipindahkan ke dalam perangkat lunak *Microsoft Excel* lalu diolah dan hasilnya akan dipindahkan ke *Microsoft Word*.
3. Tabulasi data, tahap ini dilakukan dengan menyusun data ke dalam bentuk tabel guna memudahkan interpretasi dan analisis data yang telah diolah.

F. Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan proses menyusun dan mengkategorikan data serta mencari pola atau tema dengan tujuan untuk memahami maknanya, menurut Oktaviani dan Sutriani (2019) dalam Kumba (2024). Teknik analisis data yang

digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif melalui telaah dokumen dan kuesioner.

G. Teknik Penyajian Data

Penyajian data berfungsi untuk memberikan gambaran dari pengumpulan data, dan memudahkan dalam memahami informasi. Teknik penyajian data dalam penelitian ini adalah tabulasi data yang dimana menggunakan tabel disertai dengan narasi deskriptif.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar

a. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah sakit ibu dan anak (RSIA) Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar merupakan salah satu unit usaha kesehatan persyarikatan Muhammadiyah yang berlokasi di jalan RA Kartini No. 15 – 17 Makassar Sulawesi Selatan. Rumah sakit ini didirikan pada tanggal 18 November 1962 oleh para tokoh Muhammadiyah Cabang Makassar dengan tujuan menghasilkan sumber dana untuk menunjang berbagai kegiatan Persyarikatan Muhammadiyah. Selain itu, rumah sakit ini berfungsi memberikan bantuan khususnya dalam bidang pelayanan kesehatan kepada umat dan khususnya warga Muhammadiyah yang membutuhkan.

b. Tujuan RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar

Rumah Sakit ini didirikan dengan tujuan sebagai berikut:

- 1) Menyediakan pelayanan kesehatan terutama ibu dan anak untuk masyarakat umum serta secara khusus untuk warga Muhammadiyah .
- 2) Memperoleh sumber dana untuk mendukung kegiatan persyarikatan yang belum memiliki sumber pendanaan atau belum menghasilkan keuntungan.

- 3) Sebagai pusat pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan dan wadah pengembangan Muhammadiyah dalam rangka memperkuat peran organisasi.
 - 4) Berperan sebagai fasilitas kesehatan rujukan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak di kota Makassar serta di wilayah sulawesi selatan.
- c. Visi, Misi, dan Motto RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar
- 1) Visi

Menjadikan rumah sakit ibu dan anak Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar sebagai pusat pelayanan kesehatan paripurna yang berlandaskan nilai rahmatan LilAlamin.
 - 2) Misi
 - a) Memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang paripurna berkualitas, berlandaskan nilai islami serta dapat dijangkau oleh semua masyarakat.
 - b) Menjadi pusat pendidikan, pelatihan tenaga kesehatan dan penelitian yang berkonsep kemuhammadiyah.
 - 3) Motto

“Melayani dengan hati yang islami”
- d. Fasilitas Pelayanan RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar
- 1) Pelayanan Medis/klinis dan Keperawatan
 - a) Unit Gawat Darurat

- b) Unit Rawat Jalan
 - c) Layanan spesialistik Kebidanan dan penyakit kandungan
 - d) Layanan spesialistik Anak
 - e) Layanan spesialistik Umum
 - f) Layanan spesialistik Fisioterapi
 - g) Layanan spesialistik Keluarga Berencana
 - h) Layanan spesialistik Laktasi
- 2) Unit Rawat Inap
- a) Ruangan Persalinan
 - b) Ruangan Perawatan Bayi
 - c) Ruangan Perawatan
- 3) Unit Kamar Operasi
- a) Ruangan Bedah/Operasi
 - b) Ruangan Pemulihan
 - c) Ruangan HCU
- 4) Pelayanan penunjang Medik dan Nonmedik
- a) Unit Laboratorium
 - b) Unit Farmasi
 - c) Unit Gizi
 - d) Unit Rekam Medis

2. Hasil

Penelitian ini berjudul “Gambaran Pelaksanaan Kodefikasi Penyebab Dasar Kematian (UCoD) Perinatal di RSIA Sitti Khadijah 1 Cabang Makassar Periode Tahun 2023 – 2024” yang dilaksanakan pada tanggal 23 s/d 28 Juni 2025 di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar yang berlokasi di Jl. R.A Kartini No. 15 – 17 , Baru, Kec. Ujung Pandang, Kota Makassar – 90174. Adapun hasil penelitian yang telah dilakukan sebagai berikut.

- a. Kelengkapan kodefikasi penyebab dasar kematian (UCoD) perinatal di RSIA Sitti Khadijah 1 Cabang Makassar.

Hasil penelitian yang dilakukan terkait kelengkapan kodefikasi penyebab dasar kematian (UCoD) perinatal di RSIA Sitti Khadijah 1 Cabang Makassar terdapat kodefikasi yang lengkap dan tidak lengkap. Berikut hasil studi dokumentasi yang telah dilakukan peneliti.

Tabel 2

Distribusi Kelengkapan Kodefikasi Penyebab Dasar Kematian (UCoD)
Perinatal di RSIA Sitti Khadijah 1 Cabang Makassar
Periode Tahun 2023 – 2024

No.	Kriteria	n	%
1	Lengkap	1	7
2	Tidak Lengkap	14	93
Jumlah Sampel		15	100

Sumber data : data sekunder periode 2023 – 2024

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat hasil persentase kelengkapan kodefikasi penyebab dasar kematian (UCoD) perinatal dengan sampel sebanyak 15 rekam medis. Dimana ditemukan 1 rekam medis yang lengkap dengan persentase 7%, sedangkan untuk rekam medis yang tidak lengkap berjumlah 14 dengan persentase 93%.

- b. Kendala pelaksanaan kodefikasi penyebab dasar kematian (UCoD) perinatal di RSIA Sitti Khadijah 1 Cabang Makassar.

Hasil penelitian yang dilakukan terkait kendala pelaksanaan kodefikasi penyebab dasar kematian (UCoD) perinatal di RSIA Sitti Khadijah 1 Cabang Makassar terdapat beberapa hal yang menjadi kendala. Berikut hasil kuesioner yang telah dilakukan peneliti

Tabel 3

Distribusi Kendala Pelaksanaan Kodefikasi Penyebab Dasar Kematian (UCoD) Perinatal di RSIA Sitti Khadijah 1 Cabang Makassar

No.	Kriteria	n	%
1	Ada Kendala	3	23
2	Tidak Ada Kendala	10	77
Jumlah Pertanyaan		13	100

Sumber data : data primer tahun 2025

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat hasil kuesioner kendala pelaksanaan kodefikasi penyebab dasar kematian (UCoD) perinatal dengan 13 pertanyaan. Dimana terdapat 3 kendala dengan persentase 23%, dan untuk tidak ada kendala berjumlah 10 dengan persentase 77%.

B. Pembahasan

1. Kelengkapan kodefikasi penyebab dasar kematian (UCoD) perinatal di RSIA Sitti Khadijah 1 Cabang Makassar.

Berdasarkan hasil penelitian kelengkapan kodefikasi penyebab dasar kematian (UCoD) perinatal pada periode tahun 2023 – 2024 terdapat sampel sebanyak 15 rekam medis. Dari 15 rekam medis, terdapat 1 atau 7% rekam medis yang lengkap dan terdapat 14 atau 97% rekam medis yang tidak lengkap.

Dari hasil pengolahan data kelengkapan kodefikasi penyebab dasar kematian (UCoD) perinatal yang diteliti pada rekam medis, terdapat 14 rekam medis yang tidak lengkap.

Kodefikasi penyebab dasar kematian (UCoD) perinatal dilakukan pada lembar JKN dan atau lembar resume medis pasien. Yang dimana pada sejumlah rekam medis kodefikasi hanya terdapat pada lembar Surat Elegibilitas Peserta (SEP) yang hanya mencakup 1 kodefikasi saja. Terdapat juga rekam medis yang kodefikasi pada lembar SEP tidak sesuai dengan penyebab dasar kematian (UCoD) perinatal.

Pada kasus 1, diagnosa yang tercatat pada sertifikat kematian adalah *Respiratory Distress Syndrome* (RDS) dan Berat Bayi Lahir Sangat Rendah (BBLSR). Dimana yang terkodefikasi hanya BBLSR pada lembar SEP.

Pada kasus 2, diagnosa yang tercatat pada sertifikat kematian adalah penyakit jantung kongenital, *Respiratory Distress Syndrome* (RDS), dan

bronchopneumonia. Dimana tidak salah satupun dari diagnosa di atas yang terkodefikasi pada lembar SEP.

Pada penelitian yang dilakukan Putri Nabila Ramadhani Jaya Winata dkk yang berjudul Pelaksanaan Kodefikasi Diagnosa Penyebab Dasar Kematian (*Underlying Cause Of Death/UCoD*) di RSUD. Dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan pada tahun 2022 ditemukan bahwa pencatatan penyebab kematian dilaksanakan di lembaran ringkasan pasien rawat inap. Dimana dari 86 rekam medis pasien meninggal ditemukan tidak adanya kode sebanyak 17 rekam medis (20%) dan rekam medis yang terisi kodenya sebanyak 69 rekam medis (80%). Hal tersebut disebabkan oleh adanya perbedaan waktu dalam hal pelaksanaan kodefikasi pasien BPJS dan pasien lainnya karenanya pada saat penelitian dilakukan rekam medis belum terisi sepenuhnya.

Menurut asumsi peneliti, kodefikasi yang tidak lengkap akan berpengaruh pada laporan mortalitas rumah sakit yang dimana hal tersebut juga berdampak pada kebijakan dan program terkait kesehatan ibu dan anak seperti pelayanan antenatal, persalinan dan sebagainya yang juga turut mempengaruhi mutu pelayanan. Rumah sakit sebaiknya melakukan audit dokumentasi kematian secara berkala untuk mengevaluasi kelengkapan dan akurasi isi rekam medis termasuk kodefikasi penyebab dasar kematian.

2. Kendala pelaksanaan kodefikasi penyebab dasar kematian (UCoD) perinatal di RSIA Sitti Khadijah 1 Cabang Makassar.

Berdasarkan hasil penelitian kendala pelaksanaan kodefikasi penyebab dasar kematian (UCoD) perinatal terdapat 13 pertanyaan. Dari 13 pertanyaan, terdapat 3 kendala dan 10 tidak ada kendala.

Dari hasil pengolahan data kendala pelaksanaan kodefikasi penyebab dasar kematian (UCoD) perinatal yang dijawab oleh responden, terdapat 3 kendala dengan persentase 23%.

Pada lembar kuesioner, pada jawaban “Tidak” merupakan kendala dalam pelaksanaan kodefikasi penyebab dasar kematian (UCoD) perinatal. Yang dimana penjelasannya sebagai berikut.

- a. Efektivitas kerja yang belum maksimal

Diketahui di rumah sakit ibu dan anak Sitti Khadijah 1 Cabang Makassar, memiliki 2 *coder* (1 *coder* rawat jalan dan 1 *coder* rawat inap). Pada penelitian ini, *coder* rawat inap yang bertanggung jawab dalam melaksanakan kodefikasi penyebab dasar kematian (UCoD) perinatal. Pada kuesioner, responden menjawab pertanyaan terkait beban kerja yang sudah optimal dengan jawaban “Tidak”. Dengan jawaban tersebut, menunjukkan bahwa beban kerja *coder* khususnya rawat inap belum optimal yang dapat menghambat pelaksanaan kodefikasi penyebab dasar kematian (UCoD) perinatal.

b. Tidak adanya format sertifikat kematian perinatal

Diketahui bahwa dalam kodefikasi mortalitas, terdapat 2 jenis format kematian yaitu kematian umum (≥ 7 hari) dan juga kematian perinatal (dari minggu ke-22 dalam kandungan hingga hari ke-7 setelah kelahiran). *International Classification of Diseases* mengusulkan pembuatan format sertifikat penyebab kematian perinatal terpisah dengan sertifikat kematian umum dengan faktor penyebabnya yaitu.

- 1) Penyakit utama janin/bayi
- 2) Kondisi penyakit lain yang juga diderita janin/bayi
- 3) Penyakit utama ibu yang berpengaruh terhadap janin/bayi
- 4) Penyakit lain pada ibu yang diderita yang turut berpengaruh terhadap janin/ bayi
- 5) Kondisi lain yang berkaitan dengan kematian janin/ bayi

Semua informasi tentang kondisi bayi/janin harus tertera pada sertifikat kematian, seperti pada saat kelahiran ia lahir hidup atau lahir mati (*stillbirth*) dan tentu saja disertakan tanggal dan waktu kematian. Data ibu maupun bayi/janin dibutuhkan sebagai informasi pelengkap penyebab kematian dalam analisis tentang kematian perinatal.

- 1) Data ibu : meliputi informasi mengenai tanggal persalinan, jumlah/tanggal serta hasil gravida/kehamilan sebelumnya (lahir hidup/lahir mati/abortus), dan informasi terkait gravida/kehamilan

sekarang (tanggal awal dari menstruasi terakhir, pelayanan antenatal care).

- 2) Bayi : mencakup informasi mengenai jenis kelamin janin/bayi, status kelahiran (tunggal/kembar ke-1/kembar ke-2/gravida kembar lainnya), apabila *stillbirth* (tanggal dan waktu kematian)

Pada kuesioner, responden menjawab pertanyaan terkait rumah sakit memiliki sertifikat kematian perinatal dengan jawaban “Tidak”. Dengan jawaban tersebut, menunjukkan bahwa dalam kodefikasi penyebab dasar kematian (UCoD) perinatal belum optimal dikarenakan rumah sakit yang tidak memiliki sertifikat kematian perinatal.

- c. Pelaksanaan kodefikasi penyebab dasar kematian yang tidak dilaksanakan pada sertifikat kematian

Diketahui bahwa pada sertifikat kematian berisikan diagnosa – diagnosa penyebab kematian yang telah ditetapkan oleh dokter. Dan *coder* akan melanjutkan dengan melakukan kodefikasi penyebab dasar kematian (UCoD) perinatal. Pada kuesioner, responden menjawab pertanyaan terkait kodefikasi penyebab dasar kematian (UCoD) perinatal dilakukan pada sertifikat kematian dengan jawaban “Tidak”. Dimana di RSIA Sitti Khadijah 1 Cabang Makassar, kodefikasi penyebab dasar kematian (UCoD) perinatal dilakukan pada lembar JKN dan atau lembar resume medis pasien. Yang ditemukan pada saat penelitian, sejumlah rekam medis yang kodefikasinya terdapat pada lembar Surat Elegibilitas Peserta (SEP)

yang hanya mencakup 1 kodefikasi saja. Bahkan terdapat rekam medis yang kodefikasi pada lembar SEP tidak sesuai dengan diagnosa penyebab kematian. Dengan penjelasan tersebut, menunjukkan bahwa rumah sakit perlu melakukan kodefikasi penyebab dasar kematian (UCoD) perinatal secara keseluruhan untuk kepentingan laporan mortalitas.

Menurut asumsi peneliti, dengan ketiga kendala tersebut, rumah sakit perlu mengoptimalkan pelaksanaan kodefikasi penyebab dasar kematian (UCoD) perinatal seperti menggunakan atau memiliki sertifikat kematian perinatal dan melakukan kodefikasi penyebab dasar kematian (UCoD) perinatal secara keseluruhan sesuai dengan diagnosa yang tertera pada sertifikat kematian.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang “Gambaran Pelaksanaan Kodefikasi Penyebab Dasar Kematian (UCoD) Perinatal di RSIA Sitti Khadijah 1 Cabang Makassar Periode Tahun 2023 – 2024” dapat disimpulkan bahwa :

1. Dari 15 rekam medis kasus kematian perinatal, terdapat 1 rekam medis yang dikodefikasi secara lengkap dengan persentase 7% dan yang tidak lengkap berjumlah 14 rekam medis dengan persentase 93%.
2. Dari hasil kuesioner terdapat 3 kendala dengan persentase 23% yang menghambat pelaksanaan kodefikasi penyebab dasar kematian (UCoD) perinatal yaitu beban kerja *coder* yang belum optimal, tidak adanya sertifikat kematian perinatal dan juga pelaksanaan kodefikasi penyebab dasar kematian yang tidak dilakukan pada sertifikat kematian tetapi dilakukan pada lembar JKN dan atau lembar resume medis yang hanya terdapat 1 kodefikasi saja pada lembar Surat Elegibilitas Peserta.

B. Saran

1. Bagi fasilitas kesehatan, diharapkan tenaga *coder* melakukan kodefikasi penyebab dasar kematian (UCoD) perinatal secara keseluruhan dan dalam pelaksanaannya menggunakan sertifikat kematian perinatal agar meningkatkan akurasi data kematian perinatal.

2. Bagi lembaga pendidikan, hasil penelitian ini dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya, khususnya mahasiswa STIKES Panakkukang Makassar khususnya pada program studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.
3. Bagi peneliti berikutnya, diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait gambaran pelaksanaan kodefikasi penyebab dasar kematian (UCoD) perinatal.

DAFTAR PUSTAKA

- Andalia, R., & Elsari. (2021). Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Penyebab Utama Kematian Pada Pasien Perdarahan Intrakranial di RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan*.
<https://ojs.stikessaptabakti.ac.id/jmis/article/view/156>
- Jaya Winata, P. N. R., Utami, S. E., & Daniyah, R. (2022). Tinjauan Pelaksanaan Kodefikasi Diagnosis Penyebab Dasar Kematian (Underlying Cause of Death/Ucod) Di Rsud. Dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan. *Jrmik*, 3(2), 33–40.
<https://doi.org/10.58535/jrmik.v3i2.39>
- Kamilah, S. (2022). *Koding Mortalitas*.
- Keputusan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: Hk.01.07/Menkes/312/2020 Tentang Standar Profesi Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan Dengan* (Vol. 2, Issue 1).
- Kumba, A. N. F. (2024). *Gambaran Kodefikasi Diagnosa Dengue Hemorrhagic Fever di RSKDIA Pertiwi Makassar*.
https://stikespanakkukang.ecampuz.com/gtpustaka_portal/index.php?mod=penelitian_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku_id=2655&obyek_id=4&unitid=&lokid=&isopac=
- Lautsan, C., Satrya, B. A., Rumana, N. A., & Widjaja, L. (2025). Tinjauan Ketepatan Kodefikasi Penyakit Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan di Klinik Pratama Satkes Denma Mabelsal. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 13 No. 1.
<https://jmiki.apfirmik.or.id/jmiki/article/view/827>
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis*.
- Nairoh, A. (2021). *Tinjauan Pelaksanaan Pemberian Kodefikasi Diagnosis Pasien Rawat Inap Di Rsu Darmayu Ponorogo*.
<http://www.theseus.fi/handle/10024/341553%0Ahttps://jptam.org/index.php/jptam/article/view/1958%0Ahttp://ejurnal.undana.ac.id/index.php/glory/article/view/4816%0Ahttps://dspace.uui.ac.id/bitstream/handle/123456789/23790/17211077>
Tarita Syavira Alicia.pdf?
- Nandasari, S. P. (2023). Analisis Pelaksanaan Pengkodean Penyebab Dasar Kematian Dengan Metode Focus PDCA di RSUP Prof. DR. I.G.N.G Ngoerah. *Sipora, Sistem Informasi Polije Repositori Aset*, 1–3.
<https://sipora.polije.ac.id/id/eprint/28836>

- Paendong, A. R., & Markus, S. N. (2020). *Evaluasi Ketepatan Pelaksanaan Pengodean Diagnosis Penyebab Dasar Kematian Dengan Metode Literature Review*. 1–2. <https://id/eprint/1739>
- Pamungkaningtyas, N. A., & Nurfitriani, A. (2019). Pengaruh Pelaksanaan Kodefikasi Sebab Kematian Terhadap Kualitas Laporan Mortalitas Pasien di RS Muhammadiyah Bandung. *INFOKES-Politeknik Piksi Ganesha*, 3(1), 68–87. <https://journal.piksi.ac.id/index.php/INFOKES/article/view/54>
- Qur'aniah, A. (2024). *Gambaran kodefikasi diagnosa diare berdasarkan ICD-10 di puskesmas Antang Perumnas*. https://stikespanakkukang.ecampuz.com/gtpustaka_portal/index.php?mod=penelitian_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku_id=2661&obyek_id=4&unitid=&lokid=&isopac=
- Ramadhan, P. G. (2020). Analisis Faktor Kepatuhan Petugas Rekam Medis Dalam Pengisian Kodefikasi Rawat Inap Di Rumah Sakit Marinir Ewa Pangalila Surabaya. *Repository STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo*. <https://repository.stikes-yrsds.ac.id/id/eprint/36/>
- Saputro, T. N. & P. E. A. (2022). *Konsep Underlying Cause of Death. Kodefikasi Morbiditas Dan Mortalitas. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Sari, N., & Hutasoit, T. (2021). *Modul Kodefikasi Morbiditas Dan Mortalitas* (p. 3).
- Simanjuntak, M., Sihite, G. A., & Suswita, N. H. (2024). Pengalaman Petugas Koder Dalam Menentukan Kode Penyebab Dasar Kematian Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2024. *JURNAL ILMU KESEHATAN (SISEHAT)*, 1 No. 1.
- Widiastutik, D. I. (2020). ... Berdasarkan Analisis Beban Kerja Kesehatan (Abk-Kes) Guna Percepatan Penyelesaian Klaim Bpjs Di Bagian Rekam Medis *Repository STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo*. <https://repository.stikes-yrsds.ac.id/id/eprint/52/>

L

A

M

P

I

R

A

N

Lampiran I

FORMAT CHECKLIST

Gambaran Pelaksanaan Kodefikasi Penyebab Dasar Kematian (UCoD) Perinatal di RSIA Sitti Khadijah 1 Cabang Makassar Periode Tahun 2023 - 2024

No.	No. RM	Kelengkapan		Ket.
		Ya	Tidak	
1	13-58-41		√	HMD (tdk), BBLSR (ya)
2	13-11-21		√	Asfiksia (tdk), infeksi neonatorum (tdk)
3	13-13-04		√	gagal nafas (tdk), curiga besar sepsis (tdk), asfiksia (ya) susp. Aspirasi mekonium (tdk)
4	13-52-32		√	BBLSR (ya), asfiksia berat (tdk)
5	12-90-41		√	RDS (tdk), asfiksia (ya), HMD Grade I (tdk)
6	13-12-65		√	BBLSR (ya), asfiksia (tdk), RDS (tdk)
7	13-52-33	√		BBLSR (ya)
8	13-66-41		√	RDS (tdk), BBLR (ya), II. asfiksia (tdk)
9	13-61-65		√	Bronchopneumonia (tdk), BBLSR (ya)
10	13-72-56		√	Peny. Jantung kongenital (tdk), RDS (tdk), bronchopneumonia (tdk)
11	13-59-94		√	RDS (tdk), BBLSR (ya)
12	13-60-85		√	RDS (tdk), branchial (tdk)
13	13-78-26		√	TTN (ya), sianosis (tdk)
14	13-95-11		√	BBLSR (ya), asfiksia (tdk)
15	13-61-12		√	RDS (tdk), BBLR (ya)

Lampiran 2

LEMBAR KUSIONER

Gambaran Pelaksanaan Kodefikasi Penyebab Dasar Kematian (UCoD) Perinatal di RSIA Sitti Khadijah 1 Cabang Makassar Periode Tahun 2023 - 2024

Nama responden : N

Petunjuk pengisian :

1. Berilah tanda check list (√) untuk setiap pertanyaan di bawah ini.
2. Jawaban yang diberikan harus sesuai dengan pengalaman narasumber.

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Apakah anda lulusan D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan?	√	
2	Apakah anda merasa beban kerja yang anda miliki sudah optimal/efektif dan tidak menghambat kodefikasi penyebab dasar kematian (UCoD) perinatal?		√
3	Apakah anda pernah mengikuti pelatihan atau pemahaman terkait kodefikasi penyebab dasar kematian (UCoD) perinatal?	√	
4	Apakah rekam medis memuat informasi penyebab kematian secara jelas dan lengkap?	√	
5	Apakah pengembalian rekam medis sudah tepat dan tidak menghambat kodefikasi penyebab dasar kematian (UCoD) perinatal ?	√	
6	Apakah rumah sakit memiliki format sertifikat kematian (UCoD) perinatal?		√
7	Apakah kodefikasi penyebab dasar kematian (UCoD) perinatal dilakukan pada sertifikat kematian?		√
8	Apakah anda mengetahui tata cara kodefikasi penyebab dasar kematian (UCoD) perinatal?	√	
9	Apakah anda mengetahui apa saja isian pada tiap baris (kondisi) pada sertifikat kematian perinatal?	√	
10	Apakah anda memahami penggunaan rule perinatal?	√	
11	Apakah anda menggunakan alat bantu penunjang seperti ICD dalam kodefikasi penyebab dasar kematian (UCoD) perinatal?	√	
12	Apakah terdapat prosedur kodefikasi penyebab dasar kematian dalam menunjang kegiatan kodefikasi	√	

	penyebab dasar kematian (UCoD) perinatal di rumah sakit?		
13	Apakah dilakukan evaluasi terhadap kualitas hasil kodefikasi kematian (UCoD) perinatal ?	√	
TOTAL		10	3

Lampiran 3



Dokumentasi saat studi dokumentasi dan kuesioner

Lampiran 4



**YAYASAN PERAWAT SULAWESI SELATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)
PANAKKUKANG MAKASSAR**

Jl. Adhyaksa No. 5 Telp. (0411) 444133 – 449574 – 5058660 Fax. (0411) 4662561 – 430614 Makassar 90231
<http://stikespanakkukang.ac.id>, E-mail: stikespnk@stikespanakkukang.ac.id

Makassar, 10 Juni 2025

Nomor : 1151/STIKES-PNK/BAAK-3.6/VI/2025

Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.

**Kepala Dinas Penanaman Modal Dan PTSP Provinsi Sulawesi Selatan
(Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan)**

Di-

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian tugas akhir (Karya Tulis Ilmiah) Mahasiswa Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Panakkukang Makassar Tahun Akademik 2024/2025, maka dengan ini kiranya mahasiswa kami dapat diberikan izin melakukan penelitian. Adapun mahasiswa yang dimaksud adalah:

No.	NIM	NAMA MAHASISWA	JUDUL
1.	22.03.151	Difanisa Putri Alamsyah	Gambaran Pelaksanaan Kodefikasi Penyebab Dasar Kematian (UCOD) Perinatal Di RSIA St Khadijah I Cabang Makassar

Dengan Tim Pembimbing sebagai berikut :

NO	NAMA	JABATAN
1	Ns. Hidayati Ismail, S.Kep., M.Kes	Pembimbing I
2	Rosana Dwiyantri Putri, S.Tr., M.M	Pembimbing II

Waktu Penelitian : Bulan Juni-Juli 2025

Tempat Penelitian : RSIA St Khadijah I Cabang Makassar

Demikian penyampaian kami, atas bantuan dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Mengetahui,



Dr. Ns. Mat Kasau, M.Kes., M.Biomed
NIK. 093.152.02.03.021

Lampiran 5

 PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU Jl. Douprenwita No.5, Telp. (0411) 441017 Fax. (0411) 440038 Website : http://dinamop-new.sulselprov.go.id Email : pts@sulselprov.go.id Makassar 90231		
Nomor	: 13097/S.01/PTSP/2025	Kepada Yth.
Lampiran	:	Direktur RSIA Siti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	
di- Tempat		
Berdasarkan surat Ketua STIKES Panakkukang Makassar Nomor : 1151/STIKES-PNK/BAUK- 3.6/VI/2025 tanggal 10 Juni 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:		
Nama	: DIFANNISA PUTRI ALAMSYAH	
Nomor Pokok	: 22.03.151	
Program Studi	: Rekam Medis dan Informasi Kesehatan	
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (D3)	
Alamat	: Jl. Adhyaksa No. 5, Makassar PROVINSI SULAWESI SELATAN	
Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara ; dengan judul :		
" GAMBARAN PELAKSANAAN KODEFIKASI PENYEBAB DASAR KEMATIAN (UCOD) PERINATAL DI RSIA SITTI KHADIJAH 1 CABANG MAKASSAR PERIODE TRIWULAN IV TAHUN 2024 "		
Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 16 Juni s/d 16 Juli 2025		
Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami <i>menyetujui</i> kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.		
Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.		
Diberikan di Makassar Pada Tanggal 16 Juni 2025		
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN		
		
ASRUL SAMI, S.H., M.Si. Pangkat : PEMBINA UTAMA MUDA (IV/c) Nip : 19750321 200312 1 008		
Tembusan Tt 1. Ketua STIKES Panakkukang Makassar di Makassar. 2. Penerima		

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Difannisa Putri Alamsyah dilahirkan di Kota Makassar – Provinsi Sulawesi Selatan pada tanggal 28 April 2004. Penulis merupakan anak kedua dari 3 bersaudara dari pasangan Bapak Alamsyah dan Ibu Nur Isna Seleng. Memiliki kakak bernama Aru Fauzi Al Mubaraq Alamsyah dan adik bernama Aru Faid Al Muayyad Alamsyah.

Penulis bertempat tinggal di Kab. Kep. Selayar, Kecamatan Benteng, Kelurahan Benteng Utara.

Penulis memulai pendidikan di Taman Kanak-Kanak pada tahun 2008-2010 di TK Kemala Bhayangkari, melanjutkan pendidikan Sekolah Dasar pada tahun 2010-2016 di SDN Benteng Selatan No.1 Kepulauan Selayar. Selanjutnya, Penulis melanjutkan pendidikan Sekolah Menengah Pertama di SMPN 1 Kepulauan Selayar pada tahun 2016 dan lulus pada tahun 2019. Pada tahun yang sama, penulis melanjutkan pendidikan Sekolah Menengah Atas di SMAN 1 Kepulauan Selayar dan lulus di tahun 2022, lalu melanjutkan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Panakkukang Makassar dengan program studi DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK).