

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Rekam medis berperan dalam kepentingan medis pasien serta penyediaan data pelaporan dan statistik rumah sakit. Statistik ini kemudian menjadi pertimbangan dalam perumusan kebijakan di bidang kesehatan dan penilaian kinerja rumah sakit. Untuk itu, rumah sakit perlu membuat rekam medis yang akurat agar dihasilkan kebijakan yang sesuai dengan kondisi di lapangan. Rekam medis yang akurat salah satunya dapat dicerminkan dari penerapan aturan yang sesuai standar dalam pengodean diagnosis penyebab kematian.

**Tujuan:** Mendeskripsikan pelaksanaan pengodean diagnosis penyebab kematian, mengetahui faktor-faktor penghambat pelaksanaan pengodean diagnosis penyebab kematian berdasarkan enam unsur manajemen, serta mengetahui upaya penyelesaian yang telah dilakukan dan menyusun alternatif solusi untuk mengatasi hambatan pelaksanaan pengodean diagnosis penyebab kematian di RS Lestari Raharja.

**Metode Penelitian:** Jenis penelitian deskriptif kualitatif dengan rancangan studi kasus. Subjek penelitian yaitu tiga orang *coder*, Koordinator Rekam Medis, dan satu Dokter IGD. Objek penelitian yaitu SOP, FKPK, dan Laporan Kematian.

**Hasil:** Alur pengodean penyebab kematian di RS Lestari Raharja sama seperti pengodean morbiditas, tanpa proses reseleksi penyebab kematian. Pengodean dilakukan oleh *coder* menggunakan ICD-10 elektronik lalu didokumentasikan pada SIMRS. Hambatan pengodean berasal dari faktor *man*, *machine*, *material*, *method*, dan *measurement* dan belum dilakukan upaya menanggulangnya. Alternatif solusi yang disusun adalah SOP Pengodean Diagnosis Penyebab Kematian.

**Kesimpulan:** Pengodean penyebab kematian di RS Lestari Raharja belum sesuai dengan aturan ICD-10 Volume 2. Faktor penghambat terbesar berasal dari unsur *measurement* dan belum dilakukan upaya penanggulangannya sehingga alternatif solusi yang dapat diterapkan adalah pembuatan SOP Pengodean Diagnosis Penyebab Kematian.

**Kata Kunci:** faktor penghambat, pengodean, penyebab kematian.

## **ABSTRACT**

**Background:** *Patient's medical record was important in patient's health services and the availability of hospital's report and health statistic data. The health statistic was a consideration in health policies formulation and hospital's performance evaluation. Therefore, hospital should make an accurate medical record in order to produce right-on-target policies. An accurate medical record was reflected in application of the right rules in cause-of-death (COD) coding practices.*

**Objectives:** *To describe the COD coding practice; to identify the inhibiting factors in COD coding practice; to know its countermeasure that had been done and arrange a solution that can overcome it.*

**Methods:** *A descriptive-qualitative study with case study design. Subject of this research was three medical coders, one Medical Record Installation Coordinator, and one Emergency Room physician. Object of this research was Standard Operating Procedure (SOP), death certificate, and Mortality Report of RS Lestari Raharja.*

**Results:** *There was no differences in COD coding and morbidity coding in RS Lestari Raharja. COD coding was performed by medical coders, used the electronic ICD-10 software, and documented on SIMRS. Coders didn't apply the COD selection rules while performing the coding. The inhibiting factors came from man, machine, material, method, and measurement elements. There wasn't no action to overcome those factors yet. SOP in COD coding was made as the solution.*

**Conclusion:** *COD coding practice in RS Lestari Raharja didn't correspond the coding rules in the ICD-10 Volume 2. The biggest inhibiting factor came from the measurement element and there wasn't no action to overcome it. RS Lestari Raharja should design a SOP in COD coding.*

**Keywords:** *cause of death, coding, inhibiting factor.*