

**ANALISIS KETIDAKSESUAIAN DIAGNOSIS PADA
SERTIFIKAT MEDIS PENYEBAB KEMATIAN
DALAM PROSEDUR *GROUPING* I-DRG DI
RSUD KOTA TANJUNGPINANG**

KARYA TULIS ILMIAH



**PRODI D-III REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS AWAL BROS
2026**

**ANALISIS KETIDAKSESUAIAN DIAGNOSIS PADA
SERTIFIKAT MEDIS PENYEBAB KEMATIAN
DALAM PROSEDUR *GROUPING* I-DRG DI
RSUD KOTA TANJUNGPINANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**Disusun sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ahli Madya
Rekam Medis dan Informasi Kesehatan**



Oleh:

NIMAS ESYA BAYAZID

202313463015

**PRODI D-III REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS AWAL BROS
2026**

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Awal Bros.

JUDUL : **ANALISIS KETIDAKSESUAIAN DIAGNOSIS PADA SERTIFIKAT MEDIS PENYEBAB KEMATIAN DALAM PROSEDUR *GROUPING* I-DRG DI RSUD KOTA TANJUNGPINANG**

PENYUSUN : **NIMAS ESYA BAYAZID**

NIM : **202313463015**

Batam, 15 Juli 2026

Pembimbing I

Pembimbing II

Riza Suci E. P, A.Md.RM, SKM, MM
NIDN. 1015058804

Masriani Situmorang, STr. Keb, MKM
NIDN. 1010019102

Mengetahui,
Ketua Program Studi Diploma III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Awal Bros

Riza Suci E. P, A.Md.RM, SKM, MM
NIDN. 1015058804

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah :

Telah di sidangkan dan di sahkan oleh Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Awal Bros.

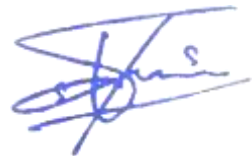
JUDUL : **ANALISIS KETIDAKSESUAIAN DIAGNOSIS PADA SERTIFIKAT MEDIS PENYEBAB KEMATIAN DALAM PROSEDUR *GROUPING* I-DRG DI RSUD KOTA TANJUNGPINANG**

PENYUSUN : **NIMAS ESYA BAYAZID**

NIM : **202313463015**

Batam, 15 Juli 2026

1. Penguji I : dr. Fani Farhansyah, MARS
NIDN. 1001057704

()

2. Penguji II : Desfa Anisa, M.Kom
NIDN. 1027069601

()

Mengetahui,
Ketua Program Studi Diploma III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Awal Bros



Riza Suci E. P, A.Md.RM, SKM, MM
NIDN. 1015058804

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : NIMAS ESYA BAYAZID

Judul : ANALISIS KETIDAKSESUAIAN DIAGNOSIS PADA
SERTIFIKAT MEDIS PENYEBAB KEMATIAN DALAM
PROSEDUR *GROUPING* I-DRG DI RSUD KOTA
TANJUNGPINANG

NIM : 202313463015

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam KTI ini tidak terdapat karya yang pernah di ajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang sepengetahuan saya tidak terdapat karya/pendapat yang pernah di tulis/diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan di sebutkan dalam daftar pustaka.

Batam, 15 Juli 2026

Yang membuat pernyataan



(Nimas Esha Bayazid)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Data Pribadi

Nama : Nimas Esya Bayazid
Tempat/Tanggal Lahir : Batam, 16 Desember 2003
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke : 1 (Pertama)
Status : Belum Menikah
Nama Orang Tua
Ayah : Kemas Sawaluddin
Ibu : Esi Susilawati
Alamat : Perum, Purma Yudha Indah Blok. P No. 04, Punggur,
Kabil, Kepulauan Riau

Latar Belakang Pendidikan

Tahun	2011	s/d	2017	: SDN 007 Kampung Panau
Tahun	2017	s/d	2020	: SMPN 51 Batam
Tahun	2020	s/d	2023	: SMAN 21 Batam

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis ucapkan kehadiran ALLAH SWT, yang dengan segala anugerah-NYA penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya yang berjudul **“ANALISIS KETIDAKSESUAIAN DIAGNOSIS PADA SERTIFIKAT MEDIS PENYEBAB KEMATIAN DALAM PROSEDUR *GROUPING I-DRG* DI RSUD KOTA TANJUNGPINANG”**.

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Universitas Awal Bros. meskipun penulis telah berusaha semaksimal mungkin agar Karya Tulis Ilmiah ini sesuai dengan yang diharapkan, akan tetapi karena keterbatasan kemampuan, pengetahuan, dan pengalaman penulis, penulis menyadari sepenuhnya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini banyak kekurangan dan kesalahan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, bantuan dan saran serta dorongan semangat dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Dr. Yulianti Wulandari, S.K.M., MARS., selaku Rektor Universitas Awal Bros.
2. Ibu Riza Suci Ernaman putri, A.Md.RM, SKM, MM., selaku Ketua Program Studi Rekam Medis dan Informasi, sekaligus Pembimbing I Karya Tulis Ilmiah.
3. Ibu Masriani Situmorang, S.Tr. Keb, MKM., selaku Pembimbing II Karya Tulis Ilmiah.
4. Bapak dr. Fani Farhansyah, MARS, selaku Penguji I Karya Tulis Ilmiah.
5. Ibu Desfa Anisa, M.Kom, selaku Penguji II Karya Tulis Ilmiah.
6. Segenap Dosen Program Studi Diploma III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Universitas Awal Bros, yang telah memberikan dan membekali penulis dengan ilmu pengetahuan.

7. Bapak dr. Isep Supriyatna, SP. P selaku Plt. Direktur RSUD BLUD Kota Tanjungpinang.
8. Seluruh staf di RSUD Kota Tanjung Pinang yang telah memberikan izin, bantuan, dan kerja sama selama penulis melaksanakan pengambilan data.

Akhir kata penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dan penulis berharap kiranya Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi kita semua.

Batam, 15 Juli 2026



Penulis

LEMBAR PERSEMBAHAN

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapatkan bantuan serta dorongan semangat. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada kepada orang terkasih :

1. Kepada diri saya sendiri, terima kasih sudah bertahan, berjuang, dan tidak menyerah meskipun banyak rintangan dan rasa lelah yang dihadapi selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Setiap tetes keringat dan air mata yang tercurah bukanlah sia-sia, melainkan bukti nyata dari sebuah proses pendewasaan diri. Selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini saya selalu percaya *“Tidak ada yang tidak bisa di dunia ini kalau mau berusaha”*.
2. Kedua orang tua tercinta, Bapak Sawal dan Ibu Esi Terima kasih atas segala do’a yang tak pernah putus, kasih sayang yang tiada henti, serta dukungan moril maupun materil yang selalu diberikan tanpa mengenal lelah. Setiap perjuangan dan pengorbanan ayah dan mama menjadi kekuatan terbesar bagi kakak untuk terus melangkah hingga sampai pada titik ini. Karya ini adalah salah satu bentuk bakti kakak, meskipun belum sebanding dengan segala yang telah mama dan ayah berikan. Kakak sayang ayah dan mama.
3. Kepada adik-adik kakak Bunga dan Zahida, terima kasih atas dukungan dan selamat, beserta do’a yang selalu kalian berikan. Terima kasih sudah menyempatkan bercanda dan tertawa bersama di sela-sela kesulitan kakak. Kehadiran kalian menjadi penguat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Kakak sayang kalian.
4. Terima kasih kepada sahabat saya grup “RANDOM” kepada Agnes, Deby, Firman, Apek, dan Kurnia yang selalu menemani, membantu, dan memberikan semangat baik dalam suka maupun duka selama persahabatan kita. Kebersamaan kita akan selalu menjadi kenangan yang paling berharga, sayang kalian banyak-banyak. Tetap bareng-bareng ya kita sampai maut memisahkan.

5. Terima kasih kepada teman-teman kuliah yang luar biasa grup “Booried” kepada Claudia, Dea, Puput, Jihan dan Juwittra. Terima kasih pertemanan yang luar biasa selama 3 tahun ini, suka duka perkuliahan kita hadapi bersama. Semoga setelah perkuliahan pun hubungan kita masih terjalin baik. *I Love You Guyss.*
6. Terima kasih kepada seluruh teman-teman kelas Program Studi Diploma III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Universitas Awal Bros Angkatan 2023 atas kenang-kenangan kebersamaannya selama 3 tahun ini.

Akhir kata penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dan penulis berharap kiranya Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi kita semua.



Batam, 15 Juli 2026

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR.....	v
LEMBAR PERSEMBAHAN	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
ABSTRAK	xvi
<i>ABSTRACT</i>	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Bagi Rumah Sakit	5
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan	6
1.4.3 Bagi Responden	6
1.4.4 Bagi Peneliti.....	6

BAB II TINJAUAN TEORITIS	7
2.1 Tinjauan Teoritis.....	7
2.1.1 Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK)	7
2.1.2 Resume Medis dan Kualitas Dokumentasi Klinis.....	8
2.1.3 <i>Diagnosis Related Group</i> (DRG) dan Implementasi I-DRG	9
2.1.4 Prosedur Pengodean Diagnosis dalam <i>Grouping</i> I-DRG.....	10
2.1.5 Prosedur Pengodean Diagnosis pada SMPK.....	11
2.2 Kerangka Teori.....	13
2.3 Kerangka Konsep	14
2.4 Penelitian Terkait.....	16
2.5 Pertanyaan Penelitian	21
BAB III METODE PENELITIAN	23
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	23
3.2 Subjek Penelitian	24
3.2.1 Dokumen Rekam Medis.....	25
3.2.2 Informan Wawancara.....	26
3.3 Objek Penelitian	27
3.3.1 Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK)	27
3.3.2 Resume Medis.....	27
3.3.3 Kode ICD-10.....	28
3.3.4 Output <i>Grouping</i> I-DRG	28
3.4 Definisi Operasional.....	29
3.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian	34
3.6 Metode Pengambilan Data.....	35
3.6.1 Studi Dokumentasi (Audit Rekam Medis).....	35
3.6.2 Wawancara.....	36
3.7 Alur Penelitian.....	37
3.8 Analisis Data.....	38
3.9 Etika Penelitian.....	41

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	43
4.1 Hasil Penelitian.....	43
4.1.1 Gambaran Rumah sakit.....	43
4.1.2 Kelengkapan Pengisian Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK)	45
4.1.3 Ketidaksesuaian Diagnosis antara SMPK dan Resume Medis ...	47
4.1.4 Akurasi Kodifikasi ICD-10	49
4.1.5 Hasil Grouping I-DRG.....	51
4.1.6 Hasil Evaluasi Melalui Audit.....	53
4.1.7 Faktor-Faktor yang Menyebabkan Ketidaksesuaian Diagnosis pada SMPK	55
4.2 Pembahasan	57
4.2.1 Kelengkapan Pengisian SMPK di RSUD Kota Tanjungpinang .	57
4.2.2 Tingkat Ketidaksesuaian Diagnosis SMPK dengan Resume Medis	59
4.2.3 Akurasi Kodifikasi ICD-10	61
4.2.4 Hasil Grouping I-DRG.....	62
4.2.5 Evaluasi Melalui Audit	64
4.2.6 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Ketidaksesuaian Diagnosis pada SMPK	66
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	69
5.1 Kesimpulan.....	69
5.2 Saran	71
DAFTAR PUSTAKA	72
LAMPIRAN.....	75

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terkait	16
Tabel 3.1 Definisi Operasioanal.....	30
Tabel 3.2 Waktu Penelitian	34
Tabel 4.1 Distribusi Kelengkapan SMPK Berdasarkan Kategori Interpretasi.....	45
Tabel 4.2 Distribusi Kelengkapan Per Komponen SMPK.....	46
Tabel 4.3 Distribusi Kesesuaian Diagnosis SMPK dengan Resume Medis	47
Tabel 4.4 Distribusi Kesesuaian Per Komponen <i>Checklist</i> Lampiran 3	48
Tabel 4.5 Ringkasan Temuan Akurasi Kodifikasi dan Dampak Grouping I-DRG	50
Tabel 4.6 Faktor-Faktor Penyebab Ketidaksesuaian Diagnosis pada SMPK	55



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	14
Skema 2.2 Kerangka Konsep	15



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. : Hasil Perbandingan Langsung Diagnosis Pada Formulir Resume Medis Dan SMPK
- Lampiran 2. : Hasil Pengisian Kelengkapan SMPK
- Lampiran 3. : Hasil Kesesuaian Diagnosis SMPK Dengan Resume Medis
- Lampiran 4. : Hasil Akurasi Kodifikasi Icd-10 Dan Grouping I-DRG
- Lampiran 5. : Diagnosa Resume Medis, SMPK, Dan Klaim I-DRG Yang Tidak Sesuai
- Lampiran 6. : Diagnosa Resume Medis, SMPK, Dan Klaim I-DRG Yang Sesuai
- Lampiran 7. : Surat Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 8. : Surat Balasan Studi Pendahuluan RS
- Lampiran 9. : Lembar Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 10. : Lembar Konsultasi Pembimbing II
- Lampiran 11. : Surat Kode Etik Penelitian
- Lampiran 12. : Pedoman Wawancara
- Lampiran 13. : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 14. : Surat Balasan Penelitian RS
- Lampiran 15. : Surat Pernyataan Persetujuan Responden 1
- Lampiran 16. : Surat Pernyataan Persetujuan Responden 2

DAFTAR SINGKATAN

BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
CMI	: <i>Case Mix Index</i>
ICD-10	: <i>International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision</i>
I-DRG	: <i>Indonesian Diagnosis Related Groups</i>
INA-CBG	: <i>Indonesia Case Based Groups</i>
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
MMDS	: <i>Medical Mortality Data System</i>
SMPK	: Sertifikat Medis Penyebab Kematian
UCOD	: <i>Underlying cause of death</i> (Penyebab Dasar Kematian)
WHO	: <i>World Health Organization</i>



PROGRAM STUDI D III REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS AWAL BROS

Karya Tulis Ilmiah (KTI), 2026

**ANALISIS KETIDAKSESUAIAN DIAGNOSIS PADA SERTIFIKAT MEDIS PENYEBAB
KEMATIAN DALAM PROSEDUR *GROUPING* I-DRG DI RSUD KOTA TANJUNGPINANG**

Nimas Esya Bayazid, 202313463015

X+ 143 Halaman + 2 Skema + 9 Tabel + 16 Lampiran

ABSTRAK

Latar Belakang: Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK) merupakan dokumen penting dalam penyediaan data mortalitas. Ketidaklengkapan pengisian dan ketidaksesuaian diagnosis dengan resume medis dapat memengaruhi akurasi kodifikasi ICD-10 dan kualitas informasi penyebab kematian.

Tujuan: Menganalisis kelengkapan SMPK, kesesuaian diagnosis dengan resume medis, akurasi kodifikasi ICD-10, hasil *grouping* I-DRG, dan evaluasi pengelolaan SMPK di RSUD Kota Tanjungpinang.

Metode: Penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Sampel sebanyak 134 dokumen SMPK menggunakan teknik *simple random* sampling dengan rumus Slovin. Data dikumpulkan melalui audit dokumen dan wawancara dengan petugas *Casemix* serta Kepala Ruang Rekam Medis.

Hasil: Ditemukan ketidaklengkapan pengisian SMPK dan ketidaksesuaian diagnosis dengan resume medis yang menyebabkan akurasi kodifikasi ICD-10 belum optimal. Hasil *grouping* I-DRG tetap mengacu pada diagnosis dalam resume medis sehingga ketidaksesuaian pada SMPK tidak memengaruhi hasil *grouping*. Pengelolaan SMPK juga belum didukung petugas khusus maupun evaluasi rutin.

Kesimpulan: Pengelolaan SMPK perlu ditingkatkan melalui perbaikan kelengkapan pengisian, peningkatan akurasi kodifikasi ICD-10, serta pelaksanaan audit secara berkala untuk mendukung kualitas data mortalitas.

Kata kunci: Sertifikat Medis Penyebab Kematian, ICD-10, *grouping* I-DRG, audit rekam medis, dan resume medis.

Kepustakaan: 3 Buku (2018-2021) + 19 Jurnal

PROGRAM STUDI D III REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS AWAL BROS

Karya Tulis Ilmiah (KTI), 2026

ANALYSIS OF DIAGNOSIS DISCORRECTIONS IN MEDICAL CERTIFICATES FOR CAUSE OF DEATH IN THE I-DRG GROUPING PROCEDURE AT TANJUNGPINANG CITY HOSPITAL

Nimas Esya Bayazid, 202313463015

X+ 143 Pages + 2 Schema + 9 Tables + 16 Attachments

ABSTRACT

Background: The Medical Certificate of Cause of Death (MCCD) is a crucial document in providing mortality data. Incompleteness and inconsistency of diagnoses with the medical record can affect the accuracy of ICD-10 coding and the quality of cause of death information.

Objective: To analyze the completeness of the SMPK, the conformity of diagnoses with the medical record, the accuracy of ICD-10 coding, the results of I-DRG grouping, and the evaluation of SMPK management at Tanjungpinang City Hospital.

Method: Descriptive study with a quantitative approach. A sample of 134 SMPK documents was selected using simple random sampling with the Slovin formula. Data were collected through document audits and interviews with Casemix staff and the Head of the Medical Records Room.

Results: Incomplete completion of the SMPK and inconsistencies in diagnoses with the medical record were found, resulting in suboptimal ICD-10 coding accuracy. I-DRG grouping results still refer to the diagnoses in the medical record, so discrepancies in the SMPK do not affect the grouping results. SMPK management also lacks support from dedicated staff or routine evaluations.

Conclusion: SMPK management needs to be improved by improving the completeness of completion, increasing the accuracy of ICD-10 coding, and conducting regular audits to support the quality of mortality data.

Keywords: Medical Certificate of Cause of Death,, ICD-10, I-DRG grouping, medical record audit and medical resume.

Bibliography: 3 Books (2018-2021) + 19 Journals

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sistem pembiayaan kesehatan di Indonesia telah mengalami transformasi besar sejak diberlakukannya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Salah satu pilar utama dalam sistem ini adalah penggunaan metode pembayaran *Indonesian Diagnosis Related Groups* (I-DRG) atau yang lebih dikenal dengan INA-CBGs. Menurut (Ekaputri & Ramadia, 2022) dalam jurnal Kesehatan *Saintika Meditory* sistem I-DRG dirancang untuk menciptakan efisiensi klaim, meningkatkan ekuitas, serta mutu layanan kesehatan di rumah sakit melalui pengelompokan kasus berdasarkan diagnosis yang memiliki kemiripan klinis dan biaya. Keakuratan dalam penetapan kode diagnosis menjadi kunci utama karena setiap diagnosis akan menentukan besaran tarif yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan kepada rumah sakit secara linear (Azzahra, 2025)

Dalam konteks pasien yang meninggal dunia di rumah sakit, penentuan diagnosis utama yang menjadi penyebab kematian harus didokumentasikan dalam Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK). SMPK merupakan dokumen legal dan sumber data statistik mortalitas yang sangat vital. Namun, realita di lapangan menunjukkan adanya tantangan besar dalam keakuratan dokumen ini. Berdasarkan penelitian (Rusdi et al., 2022) ditemukan bahwa tingkat ketidakakuratan sertifikat kematian di berbagai fasilitas kesehatan masih cukup tinggi, di mana sekitar 50,18% sampel yang diteliti tidak akurat dalam menentukan penyebab dasar kematian atau *Underlying cause of death* (UCOD).

Kesalahan dalam pengisian SMPK sering kali terjadi karena dokter hanya menuliskan diagnosis terminal non-spesifik seperti henti

jantung (*cardiac arrest*) atau henti napas (*respiratory arrest*) tanpa mencantumkan penyakit yang menjadi penyebab dasar kematian. Padahal dalam aturan pengisian sertifikat kematian, diagnosis terminal bukanlah penyebab kematian yang sebenarnya, melainkan hanya merupakan mekanisme akhir dari proses kematian. Oleh karena itu, dokter seharusnya mencantumkan penyakit atau kondisi medis yang mendasari terjadinya kematian pada bagian penyebab antara maupun penyebab dasar kematian.

Ketidakakuratan pada SMPK sering kali bersumber dari kesalahan dokter dalam menuliskan urutan kejadian kematian. (Widyaningrum et al., 2024) menjelaskan bahwa ketidaktepatan penulisan ini mencapai 15% yang disebabkan oleh pengisian yang dilakukan secara terburu-buru atau kurangnya pemahaman dokter terhadap aturan pengodean ICD-10. Hal ini diperkuat oleh studi (Welhelmina et al., 2022) yang menyatakan bahwa faktor manusia (*man*) dan metode (*method*) adalah penyebab utama ketidaktercapaian akurasi kode diagnosis kematian di Indonesia.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tanjungpinang, dari berkas SMPK tahun 2025 dengan total 202 berkas ditemukan bahwa masih terdapat beberapa dokumen Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK) yang tidak diisi secara lengkap sesuai dengan pedoman pengisian. Dalam beberapa kasus yang diamati, dokter hanya menuliskan “henti jantung” atau “henti napas” pada bagian penyebab langsung kematian tanpa mencantumkan diagnosis penyakit yang mendasari kematian tersebut pada bagian penyebab antara maupun penyebab dasar kematian. Kondisi ini menyebabkan informasi penyebab kematian menjadi tidak lengkap dan berpotensi menimbulkan perbedaan interpretasi dalam proses pengodean diagnosis.

Dalam prosedur pengodean I-DRG hasil diagnosis di koding berdasarkan alasan masuk dan hasil temuan selama masa perawatan, untuk diagnosis utama dikoding berdasarkan banyaknya risorsis dari penyebab pasien masuk hal ini juga yang menjadi alasan dokter menulis diagnosis tersebut, diagnosis yang tertera beserta kodenya harus sesuai anamnesa atau gejala-gejala saat pasien masuk. Diagnosis sekunder di koding berdasarkan perjalanan klinis selama perawatan. Pada SMPK rata-rata diagnosis penyebab langsung di tuliskan henti jantung atau henti nafas, diagnosis ini bisa di koding ke I-DRG jika sesuai kriteria yang tertera di Berita Acara Kesepakatan BPJS dan Panduan Praktik Klinis Tahun 2018.

Dokumen resume medis juga merupakan instrumen krusial dalam proses *grouping* I-DRG. Resume medis harus berisi ringkasan perawatan pasien yang lengkap untuk mendukung pemilihan diagnosis utama dan sekunder. Namun, sering terjadi diskrepansi atau ketidaksesuaian antara diagnosis yang tertera di SMPK dengan apa yang tertulis di Resume Medis. Ketidaksesuaian dokumentasi ini berdampak langsung pada kesalahan pemilihan kode ICD-10, yang pada akhirnya memicu ketidakakuratan hasil *grouping* pada I-DRG. Dampak dari ketidaksesuaian ini tidak hanya berpengaruh pada kualitas data statistik, tetapi juga pada aspek finansial rumah sakit yang dimana terjadi selisih pembayaran untuk kasus dengan diagnosis yang sama akibat perbedaan interpretasi kodifikasi dan lemahnya integrasi data antar dokumen medis.

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tanjungpinang sebagai salah satu institusi kesehatan yang melayani pasien JKN memiliki tanggung jawab untuk menyajikan data medis yang akurat. Fenomena adanya perbedaan penulisan diagnosis kematian antara SMPK dan Resume Medis dapat mengganggu stabilitas manajemen rumah sakit. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan guna mengevaluasi sejauh mana kesesuaian diagnosis utama pada kedua dokumen tersebut dan bagaimana

dampaknya terhadap akurasi *grouping* I-DRG. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul "ANALISIS KETIDAKSESUAIAN DIAGNOSIS PADA SERTIFIKAT MEDIS PENYEBAB KEMATIAN DALAM PROSEDUR *GROUPING* I-DRG DI RSUD KOTA TANJUNGPINANG".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Seberapa besar tingkat ketidaksesuaian diagnosis pada Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK) dibandingkan diagnosis pada resume medis pasien meninggal di RSUD Kota Tanjungpinang?
2. Bagaimana dampak ketidaksesuaian diagnosis antara SMPK dan resume medis terhadap akurasi kode *grouping* I-DRG di RSUD Kota Tanjungpinang?
3. Seberapa akurat hasil *grouping* I-DRG yang dihasilkan dari diagnosis pada SMPK dibanding resume medis pasien meninggal di RSUD Kota Tanjungpinang?
4. Faktor-faktor apa yang menyebabkan ketidaksesuaian diagnosis pada SMPK dengan resume medis dalam menentukan akurasi *grouping* I-DRG?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui ketidaksesuaian diagnosis pada Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK) dengan resume medis dalam menentukan akurasi *grouping* I-DRG di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tanjungpinang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengukur tingkat ketidaksesuaian diagnosis pada SMPK dengan diagnosis pada resume medis pasien meninggal di RSUD Kota Tanjungpinang.
2. Menganalisis dampak ketidaksesuaian diagnosis antara SMPK dan resume medis terhadap akurasi kode *grouping* I-DRG di RSUD Kota Tanjungpinang.
3. Menilai akurasi hasil *grouping* I-DRG berdasarkan diagnosis SMPK dan membandingkannya dengan *grouping* berbasis resume medis di RSUD Kota Tanjungpinang.
4. Mengidentifikasi faktor-faktor ketidaksesuaian diagnosis pada SMPK dengan resume medis dalam akurasi *grouping* I-DRG di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tanjungpinang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

1. Memberikan data konkret mengenai kualitas pendokumentasian rekam medis, khususnya pada kasus kematian.
2. Membantu manajemen dalam mengidentifikasi potensi kerugian finansial akibat ketidaksesuaian diagnosis yang menyebabkan kesalahan *grouping*.
3. Menjadi dasar bagi pimpinan rumah sakit untuk menetapkan kebijakan atau Standar Prosedur Operasional (SPO) baru terkait

koordinasi antara dokter dan *coder* dalam pengisian dokumen kematian.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

1. Menambah khazanah pustaka mengenai hubungan antara klasifikasi penyakit dengan sistem pembiayaan kesehatan di Indonesia.
2. Menjadi rujukan bagi pengembangan materi ajar mengenai audit rekam medis dan analisis mortalitas bagi mahasiswa rekam medis dan informasi kesehatan.

1.4.3 Bagi Responden

1. Memberikan umpan balik kepada dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) mengenai pentingnya penulisan diagnosis kematian yang sinkron antara SMPK dan Resume Medis.
2. Mendorong para petugas pengkode untuk lebih teliti dalam melakukan validasi diagnosis sebelum melakukan input data ke I-DRG demi keakuratan data statistik dan finansial rumah sakit.

1.4.4 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana pengembangan diri dalam mengaplikasikan ilmu Manajemen Informasi Kesehatan, khususnya dalam memperdalam pemahaman mengenai aturan pengodean mortalitas (UCOD) sesuai ICD-10 dan mekanisme sistem *grouping* I-DRG/INA-CBGs secara praktis.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Tinjauan Teoritis

2.1.1 Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK)

Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK) merupakan dokumen resmi yang diterbitkan oleh dokter untuk menyatakan penyebab kematian berdasarkan evaluasi klinis yang dilakukan selama proses perawatan pasien. SMPK memiliki fungsi yang sangat strategis dalam sistem kesehatan, baik pada level klinis, administratif, maupun epidemiologis. Dalam sistem statistik kesehatan global, standar pengisian penyebab kematian diatur oleh *International Classification of Diseases* (ICD-10) yang dikembangkan oleh *World Health Organization*. WHO menegaskan bahwa penyebab kematian harus dituliskan berdasarkan prinsip urutan sebab-akibat (*causal sequence*), dengan menentukan *Underlying cause of death* (UCOD) sebagai penyebab dasar yang memulai rangkaian peristiwa patologis hingga terjadinya kematian.

Penentuan UCOD memiliki implikasi yang sangat luas karena data ini digunakan dalam penyusunan statistik mortalitas nasional, analisis beban penyakit, serta perencanaan kebijakan kesehatan. Kesalahan dalam pengisian SMPK, seperti mencantumkan mekanisme kematian (misalnya gagal napas atau henti jantung) tanpa menyebutkan etiologi yang mendasarinya, dapat menyebabkan distorsi dalam analisis epidemiologi (CDC, 2023). Oleh karena itu, kompetensi klinis dokter dalam memahami prinsip sertifikasi kematian menjadi faktor krusial dalam menjaga validitas data mortalitas.

Dalam konteks rumah sakit, SMPK juga memiliki dimensi manajerial dan finansial. Ketidaksesuaian antara diagnosis pada SMPK dengan resume medis dapat menimbulkan inkonsistensi dokumentasi klinis yang berdampak pada proses audit internal maupun audit klaim oleh penjamin. Penelitian menunjukkan bahwa ketidaktepatan dalam penentuan penyebab kematian sering terjadi akibat kurangnya pemahaman terhadap prinsip seleksi UCOD dan ketidakkonsistenan dokumentasi klinis selama perawatan (Shergill et al., 2024). Hal ini menunjukkan bahwa kualitas SMPK sangat dipengaruhi oleh kualitas dokumentasi klinis secara keseluruhan.

Selain itu, SMPK juga merupakan dokumen hukum yang dapat digunakan dalam berbagai kepentingan administratif dan yudisial. Oleh karena itu, akurasi dan konsistensi informasi dalam SMPK harus dijaga melalui mekanisme verifikasi dan audit medis yang sistematis. Dengan demikian, SMPK tidak hanya berfungsi sebagai dokumen administratif, tetapi juga sebagai indikator mutu tata kelola klinis di rumah sakit.

2.1.2 Resume Medis dan Kualitas Dokumentasi Klinis

Resume medis merupakan ringkasan komprehensif perjalanan klinis pasien selama episode, yang mencakup diagnosis utama, diagnosis sekunder, prosedur, komplikasi, serta kondisi akhir pasien. Resume medis menjadi dokumen utama dalam proses pengodean diagnosis menggunakan ICD-10 serta dasar dalam sistem klasifikasi pembiayaan berbasis diagnosis seperti DRG. Oleh karena itu, ketepatan dan kelengkapan resume medis sangat menentukan validitas klasifikasi diagnosis dan akurasi pembiayaan.

Secara teoritis, kualitas dokumentasi klinis diukur berdasarkan lima dimensi utama, yaitu akurasi, kelengkapan, konsistensi, ketepatan waktu, dan relevansi klinis. Akurasi mengacu pada

kesesuaian antara diagnosis yang dicatat dengan kondisi klinis pasien yang sebenarnya. Kelengkapan berkaitan dengan pencatatan seluruh kondisi yang relevan, termasuk komorbiditas dan komplikasi. Konsistensi mengacu pada keselarasan informasi antar dokumen medis, termasuk antara resume medis dan SMPK. Ketidaksesuaian antar dokumen dapat menunjukkan adanya kelemahan dalam sistem dokumentasi atau kurangnya koordinasi klinis (Rosa et al., 2023)

Lebih lanjut, resume medis juga menjadi dasar dalam proses audit klaim oleh penjamin. Ketidaksesuaian diagnosis dapat menimbulkan koreksi klaim atau bahkan penolakan pembayaran. Dengan demikian, kualitas resume medis tidak hanya berimplikasi pada mutu klinis, tetapi juga pada aspek finansial dan akuntabilitas rumah sakit.

2.1.3 *Diagnosis Related Group (DRG) dan Implementasi I-DRG*

Sistem I-DRG (INA-CBG) merupakan sistem klasifikasi yang mengelompokkan berbagai diagnosis dan prosedur ke dalam kelompok yang memiliki kemiripan klinis dan biaya. Akurasi input diagnosis adalah variabel paling sensitif dalam menentukan besaran tarif yang dibayarkan ke rumah sakit. Setiap ketidaksesuaian diagnosis antara SMPK dan Resume Medis akan menghasilkan output kode I-DRG yang berbeda. Jika rumah sakit salah memasukkan diagnosis, maka tarif yang keluar bisa lebih rendah dari biaya operasional yang dikeluarkan (*underpayment*) atau justru melebihi ketentuan yang berisiko menjadi temuan audit (*fraud*) (Azzahra, 2025).

Di Indonesia, sistem ini diadaptasi menjadi I-DRG dalam kerangka pembiayaan Jaminan Kesehatan Nasional. Dalam sistem I-DRG, diagnosis utama berperan sebagai determinan utama dalam menentukan kelompok kasus dan bobot klaim. Faktor lain seperti

diagnosis sekunder, komplikasi, komorbiditas, serta prosedur juga turut memengaruhi tingkat keparahan dan klasifikasi akhir (Joya et al., 2023)

Penerapan I-DRG menuntut rumah sakit untuk melakukan kendali mutu dan kendali biaya secara simultan. DRG efektif dalam mengefisiensikan biaya, sistem ini sangat bergantung pada kejujuran dan ketepatan kodifikasi klinis. Kesalahan dalam pendokumentasian diagnosis kematian dapat menyebabkan penurunan *Case Mix Index* (CMI) rumah sakit, yang merupakan indikator kompleksitas layanan. Oleh karena itu, audit kesesuaian diagnosis kematian merupakan langkah strategis bagi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tanjungpinang untuk memastikan bahwa profil klinis pasien meninggal tergambarkan secara akurat dalam sistem pembiayaan JKN (Ekaputri & Ramadia, 2022).

Penelitian (Li et al., 2023) menunjukkan bahwa implementasi DRG yang akurat dapat meningkatkan efisiensi pelayanan dan mengurangi variasi biaya. Namun demikian, sistem ini sangat bergantung pada ketepatan dokumentasi diagnosis. Ketidaksesuaian diagnosis dapat menyebabkan perubahan *grouping* yang berdampak pada perbedaan bobot klaim dan nilai pembayaran rumah sakit. Dengan demikian, dalam konteks penelitian ini, kesesuaian diagnosis utama antara SMPK dan resume medis menjadi faktor penting dalam menentukan akurasi *grouping* I-DRG serta stabilitas pembiayaan rumah sakit.

2.1.4 Prosedur Pengodean Diagnosis dalam *Grouping* I-DRG

Prosedur pengodean diagnosis dalam sistem *Indonesian Diagnosis Related Groups* (I-DRG) dilakukan berdasarkan diagnosis yang paling bertanggung jawab terhadap penggunaan sumber daya pelayanan selama pasien dirawat di rumah sakit. Diagnosis utama

ditetapkan sebagai kondisi yang setelah dilakukan pemeriksaan menjadi alasan utama pasien memperoleh pelayanan kesehatan. Dalam proses pengodean, *coder* harus menelaah dokumen rekam medis secara menyeluruh, mulai dari anamnesis awal, hasil pemeriksaan penunjang, perkembangan klinis selama perawatan, hingga resume medis saat pasien pulang atau meninggal dunia. Diagnosis utama yang dipilih kemudian dikonversi ke dalam kode ICD-10, sedangkan tindakan medis dikode menggunakan ICD-9-CM, yang selanjutnya akan diproses melalui aplikasi I-DRG. Ketepatan dalam pemilihan diagnosis utama sangat memengaruhi hasil *grouping* karena setiap perubahan kode diagnosis dapat menyebabkan perubahan nilai klaim rumah sakit (Anton et al., 2025).

Selain ketepatan diagnosis, keberhasilan proses pengodean juga dipengaruhi oleh kompetensi *coder*, kelengkapan dokumentasi dokter, serta koordinasi antara unit rekam medis dan unit *casemix*. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa kurangnya pelatihan koding dan tidak tersedianya prosedur standar menjadi faktor yang berkontribusi terhadap rendahnya akurasi kode diagnosis di rumah sakit. Oleh sebab itu, evaluasi terhadap kesesuaian diagnosis pada SMPK dengan resume medis menjadi penting untuk meningkatkan ketepatan coding dan akurasi *grouping* I-DRG (Irawati et al., 2024).

2.1.5 Prosedur Pengodean Diagnosis pada SMPK

Dalam proses pengodean diagnosis di rumah sakit, penentuan kode diagnosis utama dilakukan berdasarkan kondisi yang paling banyak menggunakan sumber daya pelayanan selama pasien dirawat. Diagnosis utama tersebut harus sesuai dengan alasan utama pasien masuk rumah sakit dan diperkuat oleh hasil pemeriksaan klinis selama masa perawatan. Diagnosis sekunder diberikan untuk kondisi lain yang mempengaruhi pelayanan atau memperpanjang lama rawat

pasien. Pada pasien meninggal, informasi diagnosis harus selaras antara Resume Medis dan Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK), karena kedua dokumen tersebut menjadi dasar proses *grouping* I-DRG.

Pada pengisian SMPK, penyebab kematian harus ditulis secara berurutan mulai dari penyebab langsung pada baris A, dilanjutkan penyebab antara pada baris berikutnya, sampai penyebab dasar kematian (*underlying cause of death/UCOD*) pada baris terakhir. Namun dalam praktiknya masih sering ditemukan dokter hanya menuliskan diagnosis terminal non-spesifik “henti jantung” atau “henti napas” tanpa mencantumkan penyakit dasar yang menyebabkan kematian. Kondisi tersebut dapat menyebabkan ketidaktepatan dalam pengodean ICD-10 dan mempengaruhi akurasi data mortalitas rumah sakit (Ambarwati et al., 2023).

Pada kasus pasien meninggal, dokumen Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK) menjadi salah satu sumber informasi tambahan dalam menentukan diagnosis. Namun dalam praktiknya, masih ditemukan pengisian SMPK yang hanya menuliskan diagnosis terminal non-spesifik seperti henti jantung (*cardiac arrest*) atau gagal napas (*respiratory failure*) sebagai penyebab langsung kematian tanpa menuliskan penyakit dasar yang menyebabkan kematian. Kondisi ini dapat menimbulkan perbedaan antara diagnosis pada SMPK dengan diagnosis dalam resume medis sehingga memengaruhi proses *grouping* I-DRG.

Menurut pedoman BPJS dan standar ICD-10, diagnosis seperti henti jantung atau henti napas, diagnosis ini bisa di koding ke I-DRG jika sesuai kriteria yang tertera di Berita Acara Kesepakatan BPJS dan Panduan Praktik Klinis Tahun 2018, seperti berikut,

Respiratory Failure (Gagal Nafas)	Kriteria gagal napas akut (acute respiratory failure) (J96.0) apabila memenuhi salah satu kriteria berikut ini: 1. Hasil pemeriksaan analisis gas darah menunjukkan $pO_2 < 60$ mmHg dan / atau $SpO_2 < 91\%$ 2. Hasil pemeriksaan pulse oksimetri menunjukkan $SpO_2 < 91\%$ 3. Hasil pemeriksaan analisis gas darah menunjukkan pO_2 / FIO_2 (P/F) ratio < 300 4. Hasil pemeriksaan analisis gas darah menunjukkan $pCO_2 > 50$ mmHg dengan $pH < 7,35$ 5. Hasil pemeriksaan analisis gas darah menunjukkan peningkatan $pCO_2 \geq 10$ mmHg dari nilai dasar (bila diketahui hasil analisis gas darah sebelumnya) Kriteria gagal napas kronik (chronic respiratory failure) (J96.1) apabila memenuhi kriteria berikut ini: Hasil pemeriksaan analisis gas darah menunjukkan seluruh kriteria berikut: a. peningkatan $pCO_2 > 50$ mmHg b. peningkatan bikarbonat (HCO_3) > 24 mmHg c. pH normal ($7,35 - 7,45$) d. $pO_2 < 60$ mmHg dan / atau $SpO_2 < 91\%$
-----------------------------------	---

Gambar 2.1. Berita Acara Kesepakatan Bersama BPJS Tahun 2018

Oleh karena itu, *coder* tidak dapat langsung menetapkan diagnosis terminal sebagai diagnosis utama tanpa didukung bukti klinis yang lengkap dalam rekam medis. Ketidaksesuaian antara diagnosis klinis dan diagnosis pada SMPK dapat menyebabkan kesalahan dalam pengelompokan kasus serta memengaruhi akurasi data klaim rumah sakit.

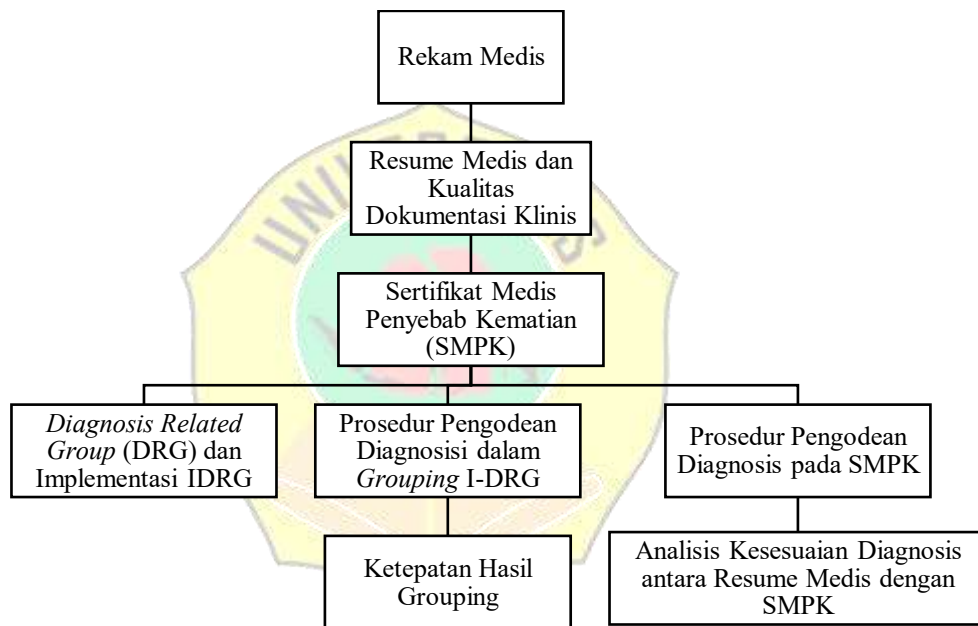
Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa kelengkapan pengisian SMPK berhubungan signifikan dengan ketepatan kode penyebab kematian. Semakin lengkap urutan diagnosis yang dituliskan dokter, maka semakin tinggi tingkat akurasi kode diagnosis yang dihasilkan oleh petugas coding. Oleh karena itu, ketelitian dalam penulisan diagnosis pada SMPK menjadi faktor penting dalam mendukung validitas data kematian serta ketepatan proses klaim berbasis *grouping* I-DRG (Riza et al., 2025).

2.2 Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini dibangun melalui integrasi teori manajemen informasi kesehatan, standarisasi kodifikasi klinis internasional (ICD-10), dan sistem pembiayaan kesehatan berbasis

casemix. Landasan utama penelitian ini berpijak pada Teori Akurasi Data dan Integritas Rekam Medis, yang menyatakan bahwa kualitas informasi kesehatan harus memenuhi kriteria akurasi, kelengkapan, dan konsistensi untuk mendukung keputusan klinis maupun manajerial. (Rusdi et al., 2022)

Untuk memperjelas hubungan antar komponen tersebut, maka kerangka teori penelitian ini dapat digambarkan dalam bentuk bagan sebagai berikut:

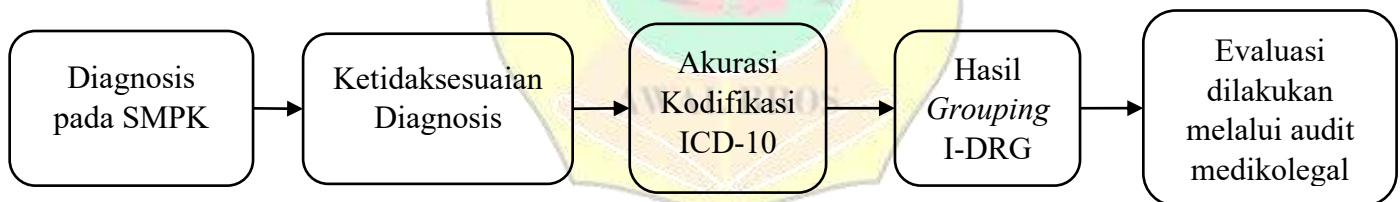


Skema 2.1. Kerangka Teori

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan gambaran hubungan antar variabel yang diteliti dalam penelitian. Pada penelitian ini, fokus utama penelitian adalah menilai ketidaksesuaian diagnosis utama pada Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK) dengan Resume Medis serta dampaknya terhadap ketepatan hasil *grouping* I-DRG di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tanjungpinang.

Input penelitian berasal dari dokumen rekam medis pasien meninggal dunia yang meliputi diagnosis klinis pasien, resume medis, serta formulir SMPK yang telah diisi oleh dokter penanggung jawab pelayanan. Selanjutnya dilakukan proses evaluasi melalui audit medikolegal untuk mengidentifikasi kesesuaian diagnosis utama pada kedua dokumen tersebut. Hasil audit kemudian dilanjutkan dengan pengodean diagnosis menggunakan ICD-10 dan simulasi *grouping* I-DRG untuk mengetahui pengaruh ketidaksesuaian diagnosis terhadap hasil *grouping*. Selain itu, penelitian ini juga memperhatikan faktor-faktor yang memengaruhi ketidaksesuaian diagnosis, seperti kompetensi dokter dalam pengisian SMPK, kelengkapan rekam medis, serta kepatuhan terhadap standar operasional prosedur rumah sakit. Output dari penelitian ini adalah diketahuinya tingkat ketepatan *grouping* I-DRG serta dampaknya terhadap stabilitas klaim pembiayaan rumah sakit.



Skema 2.2. Kerangka Konsep

2.4 Penelitian Terkait

Tabel 2.1 Penelitian Terkait

No	Penulis & Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Penelitian oleh (Rusdi et al., 2022) tentang “Systematic Review Keakuratan <i>Underlying cause of death</i> (UCOD) pada Sertifikat Kematian di Fasilitas Pelayanan Kesehatan” https://inohim.esaunggul.ac.id/index.php/INOHIM/article/view/414	Deskriptif kuantitatif dengan audit dokumen SMPK	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sekitar 50,18% sertifikat kematian tidak akurat dalam penentuan penyebab dasar kematian (Underlying Cause of Death/UCOD). Ketidakakuratan ini disebabkan oleh kesalahan dalam penulisan urutan penyebab kematian, terutama pada bagian penyebab langsung, antara, dan dasar. Banyak dokter hanya menuliskan mekanisme kematian seperti diagnosis terminal non-spesifik. Hal ini berdampak pada kualitas data mortalitas dan berpotensi menimbulkan kesalahan dalam pengodean ICD-10.	Sama-sama membahas keakuratan SMPK dan kesesuaian penulisan penyebab kematian.	Penelitian ini hanya fokus pada akurasi SMPK, sedangkan penelitian saya menghubungkan SMPK dengan resume medis dan dampaknya pada I-DRG.

No	Penulis & Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
2	Penelitian oleh (Widyaningrum et al., 2024) tentang “Accuracy Of The Tentative Underlying cause of death Code Based On Rule 1 And Rule 2” https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/PICNHS/article/view/2858	Deskriptif evaluatif dengan pendekatan audit rekam medis	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat sekitar 15% ketidaktepatan dalam pengisian SMPK, khususnya pada urutan kausalitas penyebab kematian. Kesalahan yang sering ditemukan adalah ketidaksesuaian antara diagnosis klinis dengan yang ditulis pada sertifikat kematian, serta penggunaan istilah yang tidak spesifik seperti henti napas atau henti jantung sebagai penyebab utama. Penelitian ini juga menemukan bahwa faktor utama penyebab kesalahan adalah kurangnya pelatihan dan pemahaman dokter terhadap aturan pengisian SMPK berdasarkan ICD-10.	Sama-sama membahas ketidaktepatan pengisian SMPK dan kaitannya dengan kualitas data medis.	Tidak membahas dampak terhadap sistem klaim atau <i>grouping</i> I-DRG sedangkan penelitian saya membahas terkait dampak terhadap sistem klaim atau <i>grouping</i> I-DRG

No	Penulis & Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
3	Penelitian oleh (Welhelmina et al., 2022) tentang “Ketepatan Kode Diagnosis Penyebab Dasar Kematian Di Rumah Sakit Di Indonesia : Literatur Review” https://pdfs.semanticscholar.org/9634/920bc8d457d0459edd49c8dc87ba63057f62.pdf	Kualitatif dengan pendekatan wawancara dan studi dokumentasi	Hasil penelitian menunjukkan bahwa keakuratan kode diagnosis kematian sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor utama yaitu faktor manusia (man) seperti kurangnya kompetensi dan pemahaman petugas, faktor metode (method) seperti belum adanya SOP yang jelas, serta faktor sistem (machine) seperti keterbatasan sistem informasi rumah sakit. Selain itu, ditemukan bahwa kurangnya komunikasi antara dokter dan petugas koding juga menjadi penyebab utama terjadinya ketidaksesuaian diagnosis. Hal ini berdampak langsung pada kualitas data dan potensi kesalahan dalam proses klaim.	Sama-sama menganalisis faktor penyebab ketidaksesuaian diagnosis dan koding.	Penelitian ini lebih fokus pada faktor penyebab, sedangkan penelitian saya juga menganalisis dampaknya terhadap akurasi <i>grouping</i> I-DRG.

No	Penulis & Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
4	Penelitian oleh (Riza et al., 2025) Tentang “Identifikasi Kelengkapan Pengisian Formulir Sertifikat Kematian dan Akurasi Kode Utama Penyebab Kematian di RS X Batam” https://rumahjurnal.or.id/index.php/jubida/article/view/1802	Deskriptif Kuantitatif, retrospektif.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelengkapan pengisian dokumen kematian (SMPK) masih sangat rendah, khususnya pada bagian kronologis penyebab kematian. Hal ini berakibat langsung pada rendahnya akurasi kode penyebab kematian sebesar 50%. Dokter cenderung menuliskan diagnosis terminal (<i>cardiac arrest</i>) tanpa mencantumkan <i>Underlying cause of death</i> (UCOD), sehingga laporan mortalitas tidak dapat menggambarkan penyebab kematian yang sebenarnya sesuai standar WHO.	Variabel kelengkapan SMPK dan akurasi koding mortalitas.	Fokus pada satu rumah sakit swasta di Batam dengan periode data yang berbeda sedangkan saya pada RSUD Tanjungpinang
5	Penelitian oleh (Rosa et al., 2023) tentang “Ketepatan	Deskriptif Kuantitatif.	Penelitian mengungkapkan bahwa ketepatan kode penyebab dasar kematian	Meneliti variabel ketepatan koding pada kasus pasien meninggal dunia.	Subjek utama adalah Resume Medis tanpa mengaitkan secara spesifik

No	Penulis & Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
	Kodifikasi Penyebab Dasar Kematian pada Resume Medis di RSKD Duren Sawit Tahun 2022” https://journal.literasisains.id/index.php/sehatmas/article/view/2545		sangat bergantung pada penerapan rule seleksi MB1-MB5 pada dokumen Resume Medis. Ditemukan diskrepansi (perbedaan) yang signifikan antara informasi klinis di resume medis dengan dokumen penunjang lainnya. Hal ini menyebabkan pemilihan kode diagnosis menjadi tidak konsisten, yang pada akhirnya memengaruhi kualitas laporan manajemen rekam medis secara keseluruhan.		dengan dokumen SMPK sedangkan saya mengaitkan dengan dokumen SMPK.
6	Penelitian oleh (Irawati et al., 2024) tentang “Sosialisasi Tentang Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Akurasi Koding Diagnosis Dan	Kualitatif.	Penelitian ini merinci bahwa akurasi koding sangat dipengaruhi oleh kurangnya pelatihan khusus bagi petugas rekam medis dan ketiadaan sosialisasi berkala dari pihak BPJS maupun komite medik. Selain itu, keterbatasan sarana	Meneliti faktor-faktor manajemen dan SDM yang memengaruhi kualitas koding.	Menggunakan pendekatan kualitatif dengan fokus pada kendala operasional petugas sedangkan saya menggunakan pendekatan kuantitatif.

No	Penulis & Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
	Prosedur Medis Pada Dokumen Rekam Medis Di Rumah Sakit Melati Perbaungan”		seperti ketiadaan buku ICD-10 fisik dan kurangnya komunikasi antara petugas koding dengan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) menyebabkan kode sering kali tidak sesuai dengan aturan teknis yang berlaku.		

2.5 Pertanyaan Penelitian

Berikut adalah beberapa pertanyaan yang akan di ajukan saat wawancara:

1. Bagaimana prosedur pengkodean SMPK dengan di I-DRG? Apakah prosesur masih bisa dilanjutkan jika masih terdapat perbedaan antara SMPK dengan yang di I-DRG?
2. Dalam proses coding diagnosis, apakah *coder* lebih mengacu pada diagnosis yang tercantum pada resume medis dibandingkan dengan SMPK?
3. Faktor apa yang menyebabkan diagnosis pada SMPK ditulis menggunakan istilah non-spesifik? Dan apakah petugas koding langsung mengode diagnosis tersebut untuk klaim I-DRG?
4. Apakah Petugas Koding sering melakukan konfirmasi ulang kepada dokter jika menemukan diagnosis yang tidak sinkron antara SMPK dan Resume?

5. Bagaimana ketidaksesuaian diagnosis ini berdampak pada hasil *grouping* I-DRG? Apakah sering menyebabkan pergeseran kode tarif atau memicu terjadinya status *dispute* klaim oleh verifikator BPJS?



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif dengan metode audit dokumen (*documentary audit*) sebagai strategi utama pengumpulan data. Jenis penelitian ini dipilih karena tujuan utama penelitian adalah untuk mengukur, menghitung, dan menyajikan gambaran sistematis mengenai tingkat ketidaksesuaian diagnosis yang terdapat pada Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK) dibandingkan dengan diagnosis yang tertuang dalam Resume Medis, serta menilai dampaknya terhadap akurasi hasil *grouping* pada sistem *Indonesian Diagnosis Related Groups* (I-DRG) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tanjungpinang. Sesuai dengan pernyataan (Sugiyono, 2019), penelitian deskriptif kuantitatif bertujuan untuk menggambarkan fenomena yang ada secara sistematis, faktual, dan akurat berdasarkan data berupa angka yang dapat diukur dan diinterpretasikan secara objektif. Pendekatan ini melibatkan serangkaian kegiatan analisis data sekunder melalui penelaahan rekam medis pasien meninggal untuk mengidentifikasi celah (*gap*) antara praktik dokumentasi dengan standar kodifikasi ICD-10. Fokus utama adalah pada validitas data yang akan digunakan sebagai dasar klaim (Rusdi et al., 2022).

Desain penelitian yang diterapkan bersifat retrospektif karena data yang dianalisis merupakan data historis berupa berkas rekam medis pasien yang telah meninggal dunia pada periode tahun 2025. Pendekatan retrospektif ini memungkinkan peneliti untuk menelaah dokumen yang sudah tersimpan di unit rekam medis tanpa melakukan intervensi terhadap proses pelayanan yang sedang berlangsung. Menurut Notoatmodjo (2018), penelitian dengan desain retrospektif merupakan salah satu metode yang

paling tepat digunakan dalam penelitian berbasis analisis dokumen karena mampu memberikan gambaran kondisi masa lalu secara komprehensif dan terstruktur. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk tidak hanya mengidentifikasi masalah ketidaksinkronan data, tetapi juga menawarkan solusi konkret berupa evaluasi terhadap efektivitas sistem pendokumentasian. Dengan membandingkan diagnosis pada kedua dokumen tersebut, penelitian ini bersifat korektif karena secara aktif melakukan pengodean ulang (*re-coding*) untuk memvalidasi apakah hasil *grouping* yang telah dilakukan sudah sesuai dengan standar medis. Hal ini sejalan dengan tujuan untuk menghasilkan data yang akuntabel bagi manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tanjungpinang (Welhelmina et al., 2022).

Sumber data dalam penelitian ini bersifat sekunder, yaitu dokumen rekam medis yang telah ada dan tersimpan secara administratif di rumah sakit. Instrumen utama penelitian adalah lembar *checklist* audit yang digunakan untuk menilai kesesuaian antar dokumen secara sistematis. Selain studi dokumentasi sebagai metode utama, wawancara terstruktur digunakan sebagai metode pendukung untuk menggali informasi mengenai faktor-faktor penyebab ketidaksesuaian yang tidak dapat diperoleh melalui audit dokumen semata.

3.2 Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah pihak atau sumber dari mana data penelitian diperoleh, baik berupa manusia sebagai informan maupun dokumen sebagai sumber data sekunder. Menurut Notoatmodjo (2018), subjek penelitian merupakan keseluruhan sumber yang memiliki informasi relevan untuk menjawab tujuan penelitian. Dalam penelitian ini, subjek terdiri dari dua kelompok, yaitu dokumen rekam medis sebagai sumber data sekunder (data utama) dan informan wawancara sebagai sumber data primer (data pendukung).

3.2.1 Dokumen Rekam Medis

Subjek pertama adalah seluruh berkas rekam medis pasien yang dinyatakan meninggal dunia di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tanjungpinang. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, diperoleh jumlah populasi dokumen sebanyak 202 berkas Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK) pasien meninggal pada tahun 2025 periode Januari-Desember.

Mengingat jumlah populasi yang cukup besar, penelitian ini menggunakan teknik *simple random* sampling dengan penentuan jumlah sampel menggunakan rumus Slovin. Menurut Sugiyono (2019), rumus Slovin digunakan untuk menentukan ukuran sampel minimum dari suatu populasi yang diketahui jumlahnya secara pasti, dengan mempertimbangkan tingkat kesalahan (*margin of error*) yang dapat ditoleransi. Penggunaan rumus Slovin dalam penelitian ini bertujuan untuk memperoleh jumlah sampel yang representatif tanpa harus mengaudit seluruh populasi, sehingga proses pengumpulan data menjadi lebih efisien namun tetap menjaga validitas hasil penelitian.

Rumus Slovin yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(e^2)}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = Tingkat kesalahan (margin of error) yang ditetapkan sebesar 5% (0,05)

Berdasarkan rumus tersebut, perhitungan jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{202}{1 + 202(0,05^2)} = \frac{202}{1 + 0,505} = \frac{202}{1,505} = 134,22$$

Hasil perhitungan menunjukkan nilai $n = 134,22$, yang kemudian dibulatkan menjadi 134 berkas. Dengan demikian, jumlah sampel minimum yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 134 berkas SMPK pasien meninggal dunia, dengan tingkat kepercayaan 95% dan tingkat kesalahan 5%.

Pengambilan 134 sampel dari 202 populasi dilakukan secara acak sederhana (*simple random sampling*) sehingga setiap berkas memiliki peluang yang sama untuk terpilih sebagai sampel penelitian, sebagaimana disyaratkan dalam teknik *probability* sampling (Sugiyono, 2019). Melalui audit terhadap 134 berkas tersebut, peneliti dapat mengukur secara kuantitatif tingkat ketidaksesuaian antara diagnosis penyebab kematian yang tercantum dalam SMPK dengan diagnosis yang tertulis pada resume medis, serta menilai dampaknya terhadap akurasi hasil grouping I-DRG.

3.2.2 Informan Wawancara

Subjek kedua adalah informan wawancara, yaitu sumber daya manusia yang terlibat langsung dalam alur dokumentasi klinis, proses kodifikasi diagnosis, dan manajemen klaim di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tanjungpinang. Informan penelitian meliputi satu petugas rekam medis yaitu kepala ruangan rekam medis, dan satu petugas *casemix* yang bertanggung jawab dalam proses *grouping* dan pengajuan klaim kepada BPJS Kesehatan.

Wawancara dilakukan hanya sebagai metode pendukung untuk mengklarifikasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap ketidaksesuaian yang ditemukan pada audit dokumen, seperti prosedur pengisian SMPK, kendala koder dalam menentukan diagnosis utama saat terjadi perbedaan antar dokumen.

3.3 Objek Penelitian

Objek penelitian adalah hal, fenomena, atau aspek yang diteliti dan dianalisis dari subjek penelitian. Menurut Sugiyono (2019), objek penelitian merupakan sasaran ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu tentang sesuatu hal yang objektif dan reliabel. Sementara itu, Creswell (2021) menyatakan bahwa dalam penelitian berbasis analisis dokumen, objek penelitian harus ditetapkan secara eksplisit agar ruang lingkup audit dapat dibatasi secara metodologis. Jika subjek penelitian menjawab pertanyaan *"dari mana data diperoleh?"*, maka objek penelitian menjawab pertanyaan *"apa yang diteliti dan dianalisis dari sumber tersebut?"*

Dalam penelitian ini, objek penelitian adalah komponen-komponen dokumentasi klinis dan data sistem yang secara langsung berkaitan dengan proses penentuan diagnosis penyebab kematian dan akurasi *grouping* I-DRG. Secara terperinci, objek penelitian mencakup empat hal berikut.

3.3.1 Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK)

Objek pertama adalah SMPK yang diisi oleh dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP). SMPK diaudit untuk menilai:

- a. Kelengkapan pengisian baris A (penyebab langsung kematian), baris B dan C (penyebab antara), serta baris D (penyebab dasar kematian/*underlying cause of death*/UCOD).
- b. Ketepatan penentuan UCOD berdasarkan aturan seleksi ICD-10 Volume 2 (Selection Rules MB1–MB5).
- c. Kesesuaian terminologi diagnosis dengan standar ICD-10.

3.3.2 Resume Medis

Objek kedua adalah resume medis dari episode perawatan terakhir pasien sebelum meninggal. Resume medis berfungsi sebagai

gold standard (standar acuan) pembandingan dalam proses audit, karena resume medis disusun berdasarkan seluruh bukti klinis selama perawatan dan telah diverifikasi oleh koder. Perbandingan antara diagnosis pada SMPK dan diagnosis utama pada resume medis menjadi dasar pengukuran tingkat ketidaksesuaian dalam penelitian ini.

3.3.3 Kode ICD-10

Objek ketiga adalah kode ICD-10 yang telah ditetapkan oleh koder klinis berdasarkan diagnosis yang tercantum dalam resume medis dan SMPK. Kode ICD-10 ini diaudit untuk menilai ketepatan pemilihan kode diagnosis utama (UCOD) sesuai aturan seleksi ICD-10 Volume 2, kesesuaiannya dengan sumber diagnosis yang digunakan (SMPK atau resume medis), serta ada atau tidaknya kode ICD-10 yang tercantum pada formulir SMPK. Dengan demikian, audit pada objek ini mencakup dua skenario: pertama, menilai ketepatan kode yang ditetapkan koder berdasarkan SMPK yang ada; kedua, membandingkannya dengan kode yang seharusnya berdasarkan diagnosis pada resume medis sebagai acuan. menegaskan bahwa ketepatan kode ICD-10 merupakan variabel paling sensitif dalam menentukan besaran tarif klaim JKN, karena setiap perubahan kode dapat menyebabkan perubahan kelompok I-DRG yang signifikan.

3.3.4 Output *Grouping* I-DRG

Objek keempat adalah output *grouping* I-DRG yang dihasilkan oleh aplikasi E-Klaim. Output ini mencakup kode DRG, dan tarif klaim JKN. Dalam penelitian ini, output *grouping* I-DRG dievaluasi dengan cara melakukan simulasi *re-grouping* pertama menggunakan diagnosis dari SMPK, kemudian menggunakan diagnosis dari resume medis. Perbedaan antara kode DRG dan tarif

yang dihasilkan dari dua sumber diagnosis ini menjadi bukti kuantitatif dampak ketidaksesuaian diagnosis terhadap akurasi *grouping* dan potensi selisih nilai klaim JKN.

3.4 Definisi Operasional

Variabel yang diteliti meliputi ketidaksesuaian diagnosis pada Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK), akurasi kodifikasi klinis berdasarkan ICD-10, hasil *grouping* I-DRG, dan audit medikolegal. Masing-masing variabel diukur menggunakan instrumen *checklist* melalui audit dokumen rekam medis, observasi proses coding, serta penelaahan hasil *grouping* pada sistem rumah sakit.

Variabel ketidaksesuaian diagnosis pada SMPK digunakan untuk menilai adanya perbedaan antara diagnosis penyebab kematian yang tertulis pada SMPK dengan diagnosis yang tercantum pada resume medis pasien. Variabel akurasi kodifikasi klinis ICD-10 digunakan untuk mengetahui ketepatan petugas dalam memberikan kode diagnosis berdasarkan standar klasifikasi penyakit internasional. Variabel hasil *grouping* I-DRG digunakan untuk menilai apakah kode diagnosis yang dimasukkan menghasilkan kelompok diagnosis yang sesuai dengan kondisi klinis pasien. Sementara itu, audit medikolegal digunakan sebagai alat evaluasi untuk menilai kelengkapan, ketepatan, dan kepatuhan pengisian dokumen medis sesuai standar pelayanan rumah sakit dan ketentuan hukum yang berlaku. Adapun definisi operasional masing-masing variabel penelitian dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3.1 Definisi Operasioanal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Ketidaksesuaian Diagnosis pada SMPK	Kondisi di mana diagnosis penyebab kematian pada SMPK berbeda secara klinis atau tidak konsisten dengan diagnosis pada Resume Medis, dilihat dari aspek istilah klinis, urutan penyebab kematian, dan penentuan UCOD sesuai pedoman ICD-10 dan WHO 2016. Sesuai = diagnosis pada SMPK identik/ekuivalen dengan Resume Medis dan memenuhi kaidah UCOD. Tidak sesuai = terdapat perbedaan bermakna atau diagnosis bersifat terminal	Audit dokumen menggunakan <i>checklist</i> terstruktur	Lembar <i>checklist</i> audit Perbandingan Diagnosis Pada Formulir Resume Medis dan SMPK	1 = Sesuai 0 = Tidak sesuai	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
		tanpa penyebab dasar.				
2	Akurasi Kodifikasi Klinis ICD-10	Ketepatan pemberian kode ICD-10 terhadap diagnosis penyebab kematian yang tertera dalam SMPK dan Resume Medis sesuai aturan mortalitas ICD-10 Volume 1, 2, dan 3 serta aturan seleksi MB1–MB5. Akurat = kode ICD-10 yang diberikan sesuai dengan standar ICD-10. Tidak akurat = terdapat perbedaan kode antara koding SMPK dengan resume medis.	Observasi proses coding	Lembar <i>checklist</i> Kesesuaian Diagnosis Smpk Dengan Resume Medis	1 = Akurat 0 = Tidak akurat	Nominal
3	Hasil Grouping I-DRG	Ketepatan kelompok diagnosis yang dihasilkan aplikasi I-DRG berdasarkan	Hasil <i>grouping</i> dan perbandingan dua skenario input	Lembar <i>Checklist</i> Akurasi Kodifikasi ICD-10 dan	1 = Tepat 0 = Tidak tepat	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
		kode diagnosis yang dimasukkan, dibandingkan antara hasil <i>grouping existing</i> (dari SMPK) dengan hasil <i>grouping</i> setelah koreksi diagnosis berdasarkan Resume Medis dan standar ICD-10. Tepat = hasil <i>grouping</i> tidak berubah setelah koreksi kode. Tidak tepat = terjadi pergeseran kelompok DRG dan/atau perubahan tarif klaim setelah koreksi.		Grouping I-DRG		
4	Kelengkapan SMPK	Tingkat kelengkapan pengisian formulir SMPK yang mencakup: identitas pasien, tanggal kematian,	Audit dokumen dengan <i>checklist</i> kelengkapan	Lembar <i>checklist</i> audit Pengisian Kelengkapan SMPK	1 = Lengkap 0 = Tidak lengkap	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
		penyebab langsung (Baris A), penyebab antara (Baris B/C), penyebab dasar kematian/UCOD (Baris D), dan tanda tangan dokter. Lengkap = seluruh komponen wajib terisi sesuai pedoman WHO. Tidak lengkap = terdapat satu atau lebih komponen wajib yang kosong.				

3.6 Metode Pengambilan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data yang akurat untuk menjawab rumusan masalah. Dalam penelitian di RSUD Kota Tanjungpinang ini, peneliti menggunakan tiga teknik pengumpulan data yang saling mendukung sebagai berikut:

3.6.1 Studi Dokumentasi (Audit Rekam Medis)

Teknik ini dilakukan dengan cara melakukan audit terhadap berkas rekam medis pasien meninggal dunia. Peneliti mengamati secara saksama dua dokumen utama, yaitu Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK) dan Resume Medis.

1. Prosedur Audit: Peneliti memeriksa urutan diagnosis pada SMPK, khususnya pada baris Penyebab Langsung (Poin A). Peneliti akan mencatat kasus-kasus di mana dokter hanya menuliskan diagnosis terminal non-spesifik.
2. Perbandingan: Diagnosis pada SMPK tersebut kemudian dibandingkan dengan Diagnosis yang tertulis pada Resume Medis. Data ini dimasukkan ke dalam tabel *checklist* untuk melihat persentase kesesuaian (sinkronisasi) antar kedua dokumen tersebut.

Pada tahap ini, peneliti menggunakan instrumen berupa lembar *checklist* audit dokumen untuk mencatat setiap komponen yang diperiksa. Peneliti menilai kelengkapan pengisian diagnosis pada baris A, B, C, dan D pada SMPK, kemudian membandingkannya dengan diagnosis yang tercantum pada resume medis. Apabila ditemukan diagnosis terminal non-spesifik seperti henti jantung atau henti napas tanpa disertai penyakit dasar, maka kondisi tersebut dicatat sebagai bentuk ketidaksesuaian. Hasil audit

kemudian diklasifikasikan ke dalam kategori sesuai atau tidak sesuai untuk dianalisis lebih lanjut secara kuantitatif.

3.6.2 Wawancara

Wawancara dilakukan kepada subjek penelitian (informan) yang telah ditetapkan, yaitu Petugas Unit *Casemix* dan Petugas Rekam Medis. Teknik ini bertujuan untuk menggali informasi yang tidak tertulis dalam dokumen.

1. Materi Wawancara: Peneliti mengajukan pertanyaan terstruktur mengenai alasan sering terjadinya penulisan diagnosis terminal non-spesifik di SMPK, kendala petugas koding dalam menentukan diagnosis I-DRG saat terjadi perbedaan dokumen, serta bagaimana koordinasi antara petugas koding dengan dokter (DPJP).
2. Harapan Jawaban: Melalui wawancara ini, peneliti ingin membuktikan apakah ketidaksinkronan tersebut disebabkan oleh kurangnya pemahaman aturan koding (Faktor *Man*), belum adanya standar prosedur yang baku (Faktor *Method*), atau sistem IT yang belum terintegrasi (Faktor *Machine*).

Instrumen yang digunakan dalam teknik ini adalah pedoman wawancara semi terstruktur yang berisi daftar pertanyaan mengenai prosedur pengisian SMPK, bentuk ketidaksesuaian yang sering terjadi, langkah yang dilakukan ketika terjadi perbedaan diagnosis, serta dampaknya terhadap klaim rumah sakit. Wawancara dilakukan secara langsung untuk memperoleh informasi yang lebih mendalam mengenai penyebab terjadinya ketidaksesuaian diagnosis yang tidak dapat diperoleh melalui audit dokumen.

3.7 Alur Penelitian

Tahapan penelitian ini dilakukan secara sistematis mulai dari identifikasi masalah hingga analisis hasil penelitian mengenai risiko ketidaklengkapan data rekam medis pada masa transisi sistem hybrid terhadap kecepatan proses coding. Penelitian ini berfokus pada proses observasi, pengukuran, dan analisis hubungan antar variabel yang diteliti sehingga dapat memberikan gambaran mengenai dampak ketidaklengkapan data terhadap proses coding dan *grouping* di unit rekam medis. Tahapan-tahapan yang akan dilalui meliputi:

1. Analisis Kebutuhan Data (*Requirement Analysis*): Tahap ini melibatkan pengumpulan data awal melalui observasi berkas rekam medis pasien meninggal. Peneliti akan mengidentifikasi kelengkapan variabel diagnosis pada SMPK dan Resume Medis. Tujuan utamanya adalah melihat sejauh mana dokumen tersebut diisi secara lengkap oleh dokter dan apakah terdapat konsistensi narasi diagnosis di antara kedua dokumen tersebut.
2. Audit Kodifikasi (*Coding Review*): Berdasarkan narasi diagnosis yang ditemukan, peneliti akan melakukan pengodean ulang menggunakan standar ICD-10 dan Tabel MMDS. Tahap ini sangat krusial untuk memastikan bahwa penyebab kematian telah dipilih berdasarkan aturan internasional (UCOD). Hasil dari tahap ini adalah daftar kode ICD-10 yang seharusnya menjadi dasar pengajuan klaim
3. Simulasi *Grouping* I-DRG: Tahap ini melibatkan penggunaan aplikasi E-Klaim untuk melakukan input diagnosis dari SMPK dan Resume Medis secara terpisah. Peneliti akan memantau hasil *grouping* (kode INA-CBG) dan tarif yang dihasilkan. Fokusnya adalah mengidentifikasi perbedaan variasi biaya yang muncul akibat ketidaksesuaian input diagnosis dari dua sumber dokumen yang berbeda tersebut.

4. Analisis Kesenjangan dan Validasi (*Gap Analysis*): Tahap akhir ini adalah membandingkan hasil simulasi dengan data klaim riil rumah sakit. Tujuannya adalah untuk mengumpulkan umpan balik mengenai penyebab ketidaksesuaian dan memberikan rekomendasi perbaikan alur kerja bagi manajemen rekam medis. Hasilnya akan memberikan gambaran mengenai potensi kerugian atau kesalahan pelaporan data mortalitas di Rumah Sakit Umum Daerah Kota

3.8 Analisis Data

Data hasil audit dokumen dianalisis secara deskriptif kuantitatif menggunakan distribusi frekuensi dan persentase. Data wawancara digunakan sebagai data pendukung untuk memperkuat interpretasi hasil penelitian.

1. Distribusi Frekuensi: Distribusi frekuensi digunakan untuk menghitung dan menyajikan jumlah kejadian dari setiap kategori variabel yang diteliti. Dalam penelitian ini, distribusi frekuensi digunakan untuk menghitung:
 - a. Jumlah berkas SMPK yang diagnosis penyebab kematiannya sesuai dengan diagnosis pada resume medis.
 - b. Jumlah berkas yang tidak sesuai.
 - c. Jumlah kode ICD-10 yang akurat dan tidak akurat; serta.
 - d. Jumlah kasus yang mengalami perbedaan kode DRG antar resume medis dan SMPK.

Frekuensi dari masing-masing kategori disajikan dalam tabel distribusi agar mudah dibaca dan diinterpretasikan. Notoatmodjo (2018) menjelaskan bahwa distribusi frekuensi adalah cara penyajian data yang paling sederhana namun paling informatif dalam penelitian deskriptif, karena langsung memperlihatkan sebaran data pada setiap kategori yang telah ditetapkan. Dalam konteks penelitian ini, distribusi frekuensi menjadi dasar utama sebelum dilakukan

perhitungan persentase, karena nilai frekuensi (F) merupakan komponen utama dalam rumus persentase yang digunakan.

2. Perhitungan Persentase: Setelah frekuensi setiap kategori dihitung, peneliti menghitung persentase masing-masing kategori untuk memperoleh gambaran yang lebih bermakna tentang proporsi ketidaksesuaian, akurasi, dan dampak *grouping*. Perhitungan persentase dilakukan menggunakan rumus menurut (Srihartini et al., 2024) sebagai berikut:

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

Keterangan:

P = Persentase

F = Jumlah kasus pada kategori tertentu

N = Jumlah seluruh sampel dokumen

100% = Konstanta

Rumus persentase di atas diterapkan untuk menghitung seluruh indikator utama penelitian, yaitu:

- a. Persentase kesesuaian diagnosis: $P = (\text{jumlah berkas SMPK yang diagnosisnya sesuai dengan resume medis} / \text{jumlah seluruh sampel}) \times 100\%$
- b. Persentase ketidaksesuaian diagnosis: $P = (\text{jumlah berkas SMPK yang diagnosisnya tidak sesuai dengan resume medis} / \text{jumlah seluruh sampel}) \times 100\%$
- c. Persentase akurasi kodifikasi ICD-10: $P = (\text{jumlah kode ICD-10 yang tepat berdasarkan standar} / \text{jumlah seluruh sampel}) \times 100\%$
- d. Persentase akurasi *grouping* I-DRG: $P = (\text{jumlah kasus dengan kode DRG yang sama antara grouping SMPK dan re-grouping resume medis} / \text{jumlah seluruh sampel}) \times 100\%$

- e. Persentase kasus dengan distorsi tarif klaim: $P = (\text{jumlah kasus yang mengalami perbedaan tarif antara dua sumber diagnosis} / \text{jumlah seluruh sampel}) \times 100\%$

Seluruh hasil perhitungan persentase disajikan dalam tabel distribusi frekuensi yang dilengkapi dengan kolom jumlah (F) dan persentase (P), sehingga pembaca dapat langsung membandingkan proporsi antar kategori.

3. Tabel Komparatif: Tabel komparatif digunakan untuk menyajikan perbandingan secara berdampingan antara dua kondisi yang menjadi fokus analisis, yaitu kondisi diagnosis pada SMPK dibandingkan dengan kondisi diagnosis pada resume medis, serta perbandingan hasil *grouping* I-DRG dari dua sumber diagnosis tersebut. Penyajian dalam bentuk tabel komparatif dipilih karena memungkinkan pembaca untuk melihat perbedaan secara langsung dan terukur tanpa memerlukan narasi yang panjang. Notoatmodjo (2018)

Tabel komparatif yang disusun dalam penelitian ini mencakup:

- a. Perbandingan diagnosis pada SMPK dengan diagnosis pada resume medis per kasus sampel.
- b. Perbandingan kode ICD-10 dari SMPK versus kode ICD-10 yang seharusnya berdasarkan resume medis.
- c. Perbandingan kode DRG serta nilai tarif klaim JKN dari *grouping* berbasis SMPK versus *re-grouping* berbasis resume medis.

Selisih tarif yang ditemukan dari poin ketiga menjadi ukuran kuantitatif dampak finansial ketidaksesuaian diagnosis terhadap klaim JKN rumah sakit.

Dalam penelitian ini, variabel utama yang diamati meliputi kesesuaian diagnosis antara resume medis dan SMPK, ketepatan kode ICD-10, serta akurasi hasil *grouping* I-DRG. Setiap variabel dijabarkan ke dalam definisi operasional yang mencakup pengertian, cara ukur, alat

ukur, hasil ukur, dan skala pengukuran. Pengukuran dilakukan melalui audit dokumen menggunakan *checklist* terstruktur untuk menjamin konsistensi penilaian.

3.9 Etika Penelitian

Penelitian yang dilakukan di lingkungan rumah sakit wajib memperhatikan prinsip etika penelitian karena menggunakan dokumen rekam medis pasien dan melibatkan petugas sebagai informan. Etika penelitian bertujuan untuk melindungi hak subjek penelitian, menjaga kerahasiaan data, serta memastikan bahwa penelitian dilakukan sesuai dengan kaidah ilmiah dan peraturan yang berlaku. Dalam penelitian ini, peneliti menerapkan beberapa prinsip etika penelitian sebagai berikut.

1. *Informed Consent* (Persetujuan Responden)

Sebelum melakukan wawancara kepada petugas rekam medis, petugas *casemix*, maupun tenaga kesehatan terkait, peneliti akan menjelaskan tujuan penelitian, manfaat penelitian, prosedur penelitian, serta hak responden untuk menolak atau menghentikan partisipasi kapan saja tanpa adanya konsekuensi. Setelah penjelasan diberikan, responden yang bersedia akan diminta menandatangani lembar persetujuan sebagai bentuk kesediaan mengikuti penelitian. Pemberian informed consent bertujuan agar partisipasi responden dilakukan secara sukarela tanpa paksaan dari pihak mana pun.

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan Data)

Peneliti menjaga kerahasiaan identitas pasien maupun petugas yang terlibat dalam penelitian. Data pada dokumen Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK) dan Resume Medis tidak akan mencantumkan nama pasien, nomor rekam medis, maupun identitas pribadi lainnya dalam laporan penelitian. Setiap dokumen penelitian hanya akan diberi kode tertentu untuk mempermudah proses analisis tanpa membuka identitas subjek penelitian. Seluruh informasi yang

diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah dan tidak disebarluaskan kepada pihak lain tanpa izin resmi.

3. *Anonymity* (Tanpa Identitas)

Dalam penelitian ini, identitas responden wawancara tidak akan dicantumkan dalam hasil penelitian. Nama petugas yang diwawancarai akan diganti menggunakan kode seperti: Responden 1, Responden 2, Responden 3. Tujuan penerapan prinsip *anonymity* adalah agar responden merasa aman dalam memberikan informasi yang sebenarnya tanpa khawatir identitasnya diketahui oleh pihak lain.

4. *Beneficence* (Prinsip Manfaat)

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi rumah sakit dalam meningkatkan mutu dokumentasi medis, khususnya pada pengisian diagnosis penyebab kematian pada SMPK dan ketepatan *grouping* I-DRG. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan evaluasi bagi manajemen rumah sakit untuk meningkatkan ketepatan pengisian SMPK, meningkatkan akurasi coding diagnosis, memperbaiki proses klaim, meningkatkan kualitas data mortalitas rumah sakit. Penelitian ini tidak menimbulkan risiko fisik maupun psikologis terhadap responden karena hanya menggunakan audit dokumen dan wawancara profesional.

5. *Ethical Clearance* (Izin Penelitian)

Sebelum penelitian dilaksanakan, peneliti akan mengajukan, surat izin penelitian dari institusi pendidikan, surat izin penelitian dari rumah sakit, serta persetujuan dari komite etik penelitian kesehatan apabila diperlukan. Yang dimana nanti dari penelitian ini akan dikaji oleh komite etik dengan nomor 0185/UAB1.20/SR/KEPK/

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Rumah sakit

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Tanjungpinang adalah rumah sakit umum daerah milik Pemerintah Kota Tanjungpinang, keberadaannya sejak tahun 1903 terletak tepat di jantung kota Tanjungpinang, di Kelurahan Tanjungpinang Barat, Kecamatan Tanjungpinang Barat. Dibangun di atas tanah seluas 18.570 M², dengan luas bangunan sebesar 8.028 M², serta kapasitas tempat tidur sebanyak 153 (seratus lima puluh tiga) tempat tidur.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Tanjungpinang merupakan salah satu rumah sakit rujukan, tidak hanya bagi masyarakat Kota Tanjungpinang tetapi juga bagi masyarakat sekitar seperti dari Kabupaten Bintan, Kabupaten Anambas, Kabupaten Lingga dan masyarakat dari pulau-pulau sekitar, selain dari puskesmas-puskesmas dan fasilitas kesehatan pertama di Kota Tanjungpinang. Sejak tahun 2010, RSUD Kota Tanjungpinang menerapkan Sistem Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) sesuai dengan Keputusan Walikota Tanjungpinang Nomor 731 Tahun 2009, dengan tujuan memberikan layanan umum secara efektif, efisien, ekonomis, transparan dan bertanggungjawab dengan memperhatikan asas keadilan, kepatuhan dan manfaat sejalan dengan praktik bisnis yang sehat sehingga dapat meningkatkan pelayanan kesehatan.

VISI

“Prima Dalam Pelayanan Berbasis *Patient Safety*”

Visi tersebut di atas mempunyai makna yakni :

Pertama : “Prima dalam Pelayanan” Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, Prima artinya pertama, sangat baik; sedangkan Pelayanan, adalah pelayanan yang diterima seseorang dalam hubungannya dengan pencegahan, diagnosis, dan pengobatan suatu gangguan kesehatan tertentu. Dalam hal ini Prima dalam pelayanan (*Excellent Service*) dimaksudkan adalah seluruh Pegawai RSUD Kota Tanjungpinang senantiasa berusaha memberikan pelayanan yang sangat baik terhadap semua pengunjung rumah sakit, baik pasien maupun keluarga pasien. Dan tidak hanya itu, juga diharapkan seluruh pegawai juga dapat melayani keperluan antar pegawai dan antar bidang, baik bidang pelayanan maupun administrasi.

Kedua : “Berbasis *Patient Safety*” *Patient* berasal dari Bahasa Inggris yang artinya pasien. Dalam kamus Bahasa Indonesia pasien artinya orang sakit (yang dirawat dokter) atau penderita (sakit).

MISI

Misi Pertama: “Menyelenggarakan layanan medis dan keperawatan, layanan penunjang medis serta layanan rujukan dengan menempatkan pasien sebagai prioritas utama”

Misi Kedua: “Meningkatkan dukungan terhadap pelayanan di rumah sakit”.

4.1.2 Kelengkapan Pengisian Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK)

Audit medikolegal terhadap 134 berkas SMPK menghasilkan gambaran kelengkapan pengisian yang secara keseluruhan masih tergolong rendah. Berdasarkan 10 komponen wajib yang dievaluasi, diperoleh rata-rata skor kelengkapan sebesar 61,9% dari seluruh sampel.

Tabel 4.1 Distribusi Kelengkapan Pengisian SMPK Berdasarkan Kategori Interpretasi

Kategori Kelengkapan	Jumlah Berkas	Persentase (%)
Lengkap ($\geq 90\%$)	33	25%
Tidak Lengkap ($< 90\%$)	101	75%
TOTAL	134	100%

Berdasarkan tabel di atas, sebagian besar berkas SMPK 75% tergolong dalam kategori tidak lengkap, artinya terdapat satu atau lebih komponen wajib yang tidak terisi. Hanya 25% berkas yang masuk kategori lengkap. Hasil ini menunjukkan bahwa kualitas pengisian SMPK di RSUD Kota Tanjungpinang masih jauh dari standar yang ditetapkan oleh pedoman WHO dan ICD-10.

Secara rinci, distribusi kelengkapan setiap komponen yang dievaluasi dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.2 Distribusi Kelengkapan Per Komponen SMPK (n=134)

No.	Komponen yang Dinilai	Ya (n)	Tidak (n)	Ya (%)
1	Identitas pasien (nama, usia, JK, No. RM)	118	16	88,1%
2	Tanggal dan jam kematian	118	16	88,1%
3	Tanda tangan dan nama terang dokter	118	26	88,1%
4	Tanggal pengisian SMPK	118	16	88,1%
5	Penyebab langsung kematian (Baris A)	89	45	66,4%
6	Penyebab antara (Baris B)	65	69	48,5%
7	Penyebab antara (Baris C)	37	97	27,6%
8	Penyebab dasar kematian/UCOD (Baris D)	54	80	40,3%
9	Tidak mencantumkan istilah non-spesifik tanpa UCOD	75	59	56%
10	Urutan kausalitas (A→B→C→D) logis dan runtut	38	96	28,4%

Data pada Tabel 4.2 memperlihatkan bahwa komponen administratif seperti identitas pasien, tanggal kematian, tanda tangan dokter, dan tanggal pengisian memiliki tingkat kelengkapan yang relatif lebih baik di atas 85%. Sebaliknya, komponen yang berkaitan langsung dengan substansi diagnosis penyebab kematian justru sangat rendah. Pengisian Baris C (penyebab antara) hanya terpenuhi pada 27,6% kasus, pengisian UCOD (Baris D) hanya 40,3%, dan urutan kausalitas yang logis hanya ditemukan pada 28,4% berkas.

Komponen ke-9, yaitu penilaian apakah diagnosis tidak hanya berisi istilah non-spesifik tanpa UCOD, menunjukkan angka 56% yang berarti hampir separuh dari seluruh berkas 45,3% masih mencantumkan diagnosis terminal non-spesifik seperti gagal napas atau henti jantung tanpa disertai penyakit dasar yang mendasarinya. Kondisi ini sejalan dengan fenomena yang ditemukan pada studi pendahuluan peneliti.

4.1.3 Ketidaksesuaian Diagnosis antara SMPK dan Resume Medis

Penilaian kesesuaian diagnosis antara SMPK dan resume medis dilakukan melalui dua instrumen, yaitu Lampiran 1 (perbandingan langsung diagnosis penyebab kematian) dan Lampiran 3 (*checklist* enam komponen kesesuaian diagnosis secara terperinci).

Dari 134 berkas yang diaudit pada Lampiran 1, diperoleh hasil kesesuaian diagnosis antara SMPK dan resume medis sebagai berikut.

**Tabel 4.3 Distribusi Kesesuaian Diagnosis SMPK dengan Resume Medis
(Lampiran 1, n=134)**

Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Sesuai	71	53%
Tidak Sesuai	63	47%
TOTAL	134	100%

Hasil audit menunjukkan bahwa 53% (71 berkas) yang diagnosisnya dinyatakan sesuai antara SMPK dan resume medis. Sebesar 47% (63 berkas) dinyatakan tidak sesuai. Dengan demikian, jika dihitung dari berkas yang dapat dinilai 134 berkas, tingkat ketidaksesuaian mencapai 47%, hampir mendekati separuh dari seluruh sampel.

Berdasarkan keterangan yang tercatat dalam lembar audit, pola ketidaksesuaian yang paling banyak ditemukan dapat dikategorikan sebagai berikut:

1. SMPK dalam keadaan kosong seluruhnya atau sebagian besar barisnya tidak terisi
2. UCOD tidak terisi pada Baris D padahal resume medis memuat diagnosis yang jelas
3. Diagnosis pada SMPK tidak sinkron atau berbeda secara klinis dengan diagnosis yang ada di resume medis; serta

4. Terdapat diagnosis pada SMPK yang tidak ditemukan dalam resume medis atau sebaliknya.

Penilaian lebih terperinci menggunakan enam komponen kesesuaian diagnosis SMPK terhadap resume medis menghasilkan rata-rata tingkat kesesuaian sebesar 41,1% dari seluruh sampel. Distribusi per komponen dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.4 Distribusi Kesesuaian Per Komponen *Checklist* Lampiran 3 (n=134)

No.	Komponen Kesesuaian	Sesuai (n)	Tidak Sesuai (n)	Persentase Sesuai (%)
1	UCOD pada SMPK sama dengan diagnosis pada resume medis (berdasarkan aturan seleksi MB1–MB5 ICD-10)	39	95	29,1%
2	Penyebab langsung (Baris A) didukung temuan klinis dalam resume medis	84	50	62,7%
3	Penyebab dasar kematian (Baris D/UCOD) sesuai dengan diagnosis resume medis	42	92	31,3%
4	Istilah medis pada SMPK konsisten dengan terminologi resume medis dan ICD-10	68	66	50,7%
5	Urutan kausalitas kematian (A→D) sesuai prinsip <i>causal sequence</i> ICD-10 Vol. 2	38	96	28,4%
6	Tidak terdapat kontradiksi antara diagnosis SMPK dengan temuan klinis resume medis	58	76	43,3%

Data pada Tabel 4.4 memperlihatkan bahwa komponen paling lemah adalah kesesuaian urutan kausalitas kematian yang hanya 28,4%, diikuti kesesuaian UCOD dengan diagnosis resume medis sebesar 29,1%, dan kesesuaian baris D dengan resume medis sebesar 31,3%. Komponen yang relatif lebih baik adalah kesesuaian penyebab langsung (Baris A) dengan temuan klinis (62,7%), namun angka ini pun masih terbilang rendah mengingat standar yang seharusnya mendekati 100%.

Secara keseluruhan, rendahnya kesesuaian pada keenam komponen ini mencerminkan bahwa pengisian SMPK di RSUD Kota Tanjungpinang belum mengacu secara konsisten pada prinsip pengodean kematian ICD-10, khususnya aturan seleksi UCOD berdasarkan *Selection Rules* MB1 hingga MB5, serta prinsip urutan sebab-akibat (*causal sequence*).

4.1.4 Akurasi Kodifikasi ICD-10

Instrumen Lampiran 4 digunakan untuk menilai akurasi kodifikasi ICD-10 pada SMPK, dengan membandingkan diagnosis penyebab kematian yang tercantum pada SMPK (penyebab langsung, penyebab antara, dan penyebab dasar/UCOD) dengan Kode INA-CBG yang telah dihasilkan dari proses grouping I-DRG berbasis resume medis. Setiap berkas dinilai dengan memberi skor 1 (tepat) apabila kode yang dihasilkan dari diagnosis SMPK sejalan/konsisten dengan Kode INA-CBG Real, dan skor 0 (tidak tepat) apabila kode yang dihasilkan berbeda, atau apabila SMPK tidak dapat dikodekan sama sekali karena diagnosis tidak lengkap atau kosong.

Berdasarkan hasil wawancara, diperoleh keterangan bahwa proses pengodean dan pengajuan klaim I-DRG di RSUD Kota Tanjungpinang sepenuhnya mengacu pada diagnosis yang tercantum dalam resume medis, dan sama sekali tidak menggunakan diagnosis pada SMPK sebagai dasar input ke dalam aplikasi E-Klaim. Informan petugas *casemix* menyatakan bahwa

“casemix lebih mengacu pada resume medis kalau untuk pengklaiman, bukan SMPK”,

“tidak ada pengaruhnya, tidak ada dampaknya, karena kalau untuk klaim BPJS fokus pada yang ada di resume medis bukan SMPK”.

Lebih lanjut dijelaskan bahwa SMPK berfungsi semata sebagai arsip rumah sakit atau data rekam medis internal, bukan dokumen yang diajukan dalam proses pengklaiman, sehingga walaupun terjadi ketidaksinkronan antara diagnosis SMPK dan resume medis, kondisi tersebut tidak pernah menimbulkan masalah pada bagian klaim.

Tabel 4.5 Ringkasan Temuan Akurasi Kodifikasi dan Dampak Grouping I-DRG

Aspek yang Dinilai	Temuan	Keterangan
Sumber utama input diagnosis untuk klaim I-DRG	Resume Medis	Dikonfirmasi melalui wawancara petugas <i>casemix</i>
SMPK digunakan sebagai dasar input E-Klaim	Tidak pernah digunakan	SMPK hanya berfungsi sebagai arsip rekam medis
Data kode ICD-10/INA-CBG berbasis SMPK (Lampiran 4)	Tidak ada/nihil	Tidak terdapat skenario input berbasis SMPK di lapangan
Konfirmasi koder ke DPJP saat SMPK tidak sinkron	Tidak pernah dilakukan	Tidak ada mekanisme rekonsiliasi SMPK vs Resume Medis
Status dispute klaim akibat perbedaan SMPK-RM	Tidak pernah terjadi	Karena klaim murni berbasis resume medis
Dampak pada kualitas data mortalitas rumah sakit	Tetap ada/signifikan	SMPK yang tidak akurat tetap merusak data statistik kematian

Meskipun ketidaksesuaian SMPK dengan resume medis tidak menimbulkan kerugian finansial langsung bagi rumah sakit melalui mekanisme klaim BPJS Kesehatan, ketidakakuratan kode pada SMPK tetap menimbulkan dampak signifikan pada kualitas data mortalitas rumah sakit. Data penyebab kematian yang tidak akurat dalam SMPK akan berpengaruh pada laporan statistik mortalitas internal rumah sakit, yang merupakan salah satu indikator mutu layanan kesehatan

dan sumber data bagi perencanaan kebijakan kesehatan di tingkat daerah, terlepas dari fakta bahwa dokumen tersebut tidak terhubung dengan sistem pembiayaan JKN.

4.1.5 Hasil Grouping I-DRG

Penilaian terhadap hasil grouping I-DRG dilakukan untuk mengetahui apakah ketidaksesuaian diagnosis antara Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK) dan resume medis memengaruhi proses klaim pelayanan di rumah sakit. Namun demikian, penelitian ini tidak dapat melakukan analisis terhadap seluruh sampel karena data hasil grouping I-DRG dan klaim merupakan data yang bersifat terbatas sehingga tidak seluruhnya dapat diakses oleh peneliti. Oleh karena itu, analisis dilakukan secara deskriptif menggunakan dua berkas hasil klaim pasien yang memperoleh izin untuk dijadikan studi kasus.

Hasil klaim menunjukkan bahwa diagnosis yang digunakan dalam proses grouping I-DRG juga sesuai dengan diagnosis pada resume medis sehingga tidak ditemukan perubahan hasil grouping. Hal tersebut menunjukkan bahwa informasi diagnosis pada resume medis telah mencerminkan kondisi klinis pasien dan digunakan sebagai dasar proses kodifikasi maupun klaim pelayanan.

Sebaliknya, pada kasus kedua ditemukan adanya ketidaksesuaian diagnosis antara SMPK dan resume medis. Diagnosis yang tercantum pada SMPK berbeda dengan diagnosis utama pada resume medis. Meskipun demikian, hasil klaim menunjukkan bahwa proses grouping tetap menggunakan diagnosis yang tercantum pada resume medis sehingga hasil grouping tetap sesuai dengan kondisi klinis pasien. Temuan ini menunjukkan bahwa ketidaksesuaian diagnosis pada SMPK tidak mengubah hasil klaim karena proses kodifikasi dan grouping lebih berorientasi pada resume medis sebagai dokumen klinis utama.

Hasil tersebut diperkuat oleh hasil wawancara dengan petugas Casemix yang menyatakan bahwa:

"Casemix lebih mengacu pada resume medis kalau untuk pengklaiman, bukan SMPK."

Informasi tersebut didukung oleh Kepala Ruang Rekam Medis yang menyatakan bahwa hingga saat ini tidak terdapat petugas yang secara khusus bertanggung jawab terhadap pengelolaan maupun evaluasi SMPK.

"Tidak ada petugas yang bertanggung jawab, hanya menjadi arsip saja serta tidak dilakukan analisis apa pun."

Selain itu, informan juga menjelaskan bahwa lembar diagnosis pada SMPK tidak diberikan kepada keluarga pasien, melainkan hanya disimpan sebagai arsip di unit rekam medis.

"Lembar SMPK yang berisi diagnosis tidak diberikan kepada pasien. Yang diberikan hanya lembar pertama yang berisi identitas, sedangkan lembar kedua yang berisi diagnosis disimpan sebagai arsip."

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa fungsi SMPK di RSUD Kota Tanjungpinang masih lebih berperan sebagai dokumen administratif dan pelaporan kematian dibandingkan sebagai sumber utama dalam proses klaim pelayanan.

Berdasarkan hasil audit dokumen, studi kasus hasil klaim, dan hasil wawancara, peneliti berasumsi bahwa ketidaksesuaian diagnosis pada SMPK tidak memberikan dampak langsung terhadap hasil

grouping I-DRG maupun proses klaim BPJS karena seluruh proses coding dan grouping di RSUD Kota Tanjungpinang mengacu pada diagnosis yang terdapat pada resume medis. Meskipun demikian, ketidaksesuaian tersebut tetap menjadi permasalahan penting karena dapat memengaruhi kualitas data mortalitas rumah sakit, validitas penyebab kematian, serta pemanfaatan data untuk pelaporan kesehatan, evaluasi mutu pelayanan, dan pengambilan keputusan manajemen.

4.1.6 Hasil Evaluasi Melalui Audit

Evaluasi melalui audit dilakukan dengan mengintegrasikan hasil audit dokumen Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK) terhadap 134 berkas serta hasil wawancara dengan petugas *casemix* dan Kepala Ruang Rekam Medis. Evaluasi ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang menyebabkan masih ditemukannya ketidaksesuaian diagnosis, ketidaklengkapan pengisian SMPK, rendahnya akurasi kodifikasi diagnosis penyebab kematian, serta implikasinya terhadap proses grouping I-DRG.

Berdasarkan hasil audit dokumen, ditemukan bahwa sebagian besar ketidaksesuaian berasal dari pengisian diagnosis penyebab kematian yang belum mengikuti urutan kausal sesuai pedoman ICD-10. Selain itu, masih ditemukan diagnosis terminal seperti *cardiac arrest*, *respiratory failure*, dan henti napas yang dituliskan sebagai penyebab utama kematian tanpa disertai penyebab dasar kematian (*Underlying Cause of Death*). Kondisi tersebut menyebabkan informasi klinis pada SMPK belum dapat digunakan secara optimal untuk proses kodifikasi penyebab kematian.

Hasil audit tersebut diperkuat oleh wawancara dengan Kepala Ruang Rekam Medis yang menyatakan bahwa sampai saat ini belum terdapat petugas yang bertanggung jawab secara khusus dalam

pengelolaan maupun pengodean Sertifikat Medis Penyebab Kematian. Informan menjelaskan bahwa:

"Masalah krusialnya tidak ada tenaga petugas yang mengkoding. Surat kematian itu tidak diisi langsung oleh dokter dan tidak dikoding. Dokter hanya mengisi diagnosis, itu juga kadang-kadang belum lengkap."

Selain itu, informan juga menyampaikan bahwa SMPK belum pernah dilakukan evaluasi ataupun analisis secara berkala.

"Tidak ada petugas yang bertanggung jawab, hanya menjadi arsip saja serta tidak dilakukan analisis apa pun."

Temuan tersebut didukung oleh hasil wawancara dengan petugas *Casemix* yang menyatakan bahwa proses coding dan grouping klaim lebih mengacu pada diagnosis yang tercantum dalam resume medis dibandingkan diagnosis pada SMPK.

"Casemix lebih mengacu pada resume medis kalau untuk pengklaiman, bukan SMPK."

Hasil audit terhadap dua berkas klaim yang diperoleh dari Unit *Casemix* menunjukkan bahwa meskipun ditemukan ketidaksesuaian diagnosis antara SMPK dan resume medis pada salah satu kasus, hasil grouping tetap menggunakan diagnosis yang tercantum pada resume medis. Hal ini menunjukkan bahwa ketidaksesuaian diagnosis pada SMPK tidak memengaruhi hasil grouping I-DRG, namun tetap berdampak terhadap kualitas data mortalitas rumah sakit.

Berdasarkan keseluruhan hasil audit dan wawancara, peneliti berasumsi bahwa permasalahan utama pengelolaan SMPK di RSUD Kota Tanjungpinang bukan hanya disebabkan oleh ketidaklengkapan pengisian diagnosis oleh dokter, tetapi juga dipengaruhi oleh belum adanya sistem pengelolaan yang terstruktur, tidak tersedianya petugas khusus pengodean mortalitas, belum dilaksanakannya audit rutin terhadap SMPK, serta belum optimalnya pemanfaatan SMPK sebagai sumber informasi penyebab kematian. Kondisi tersebut berpotensi menurunkan validitas data mortalitas rumah sakit serta menghambat pemanfaatan data untuk pelaporan kesehatan dan evaluasi mutu pelayanan.

4.1.7 Faktor-Faktor yang Menyebabkan Ketidaksesuaian Diagnosis pada SMPK

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan dan temuan audit dokumen, teridentifikasi beberapa faktor utama yang menyebabkan ketidaksesuaian diagnosis pada SMPK dengan resume medis.

Tabel 4.6 Faktor-Faktor Penyebab Ketidaksesuaian Diagnosis pada SMPK

No.	Kategori Faktor	Uraian Temuan
1	Faktor Manusia (Man)	Kurangnya pemahaman dokter terhadap aturan pengisian SMPK sesuai prinsip UCOD dan <i>causal sequence</i> ICD-10. Pengisian dilakukan secara terburu-buru, hanya mencantumkan diagnosis terminal non-spesifik seperti gagal napas tanpa penyakit dasar.
2	Faktor Metode (Method)	Belum adanya standar prosedur operasional (SPO) yang baku dan mengikat terkait koordinasi antara dokter dengan petugas koding dalam pengisian dan validasi SMPK. Tidak ada mekanisme rekonsiliasi antara SMPK dan resume medis.

No.	Kategori Faktor	Uraian Temuan
3	Faktor Pengawasan (Monitoring)	Tidak adanya sistem audit atau monitoring berkala terhadap kualitas pengisian SMPK menyebabkan ketidaklengkapan dan ketidaksesuaian diagnosis pada SMPK terus berlanjut tanpa terdeteksi. Tidak ada evaluasi rutin yang menilai apakah SMPK diisi sesuai pedoman WHO dan ICD-10, serta tidak ada mekanisme pelaporan hasil audit kepada pimpinan rekam medis atau komite medik, sehingga masalah ini tidak pernah menjadi perhatian manajemen untuk ditindaklanjuti secara sistematis.
4	Faktor Prioritas Klaim	Fokus petugas <i>casemix</i> sepenuhnya pada resume medis untuk klaim BPJS, sehingga kualitas SMPK tidak mendapat perhatian yang cukup dari manajemen rekam medis.
5	Faktor Sarana/Teknologi (Machine)	Pengisian SMPK di RSUD Kota Tanjungpinang masih dilakukan secara manual (tulis tangan/input terpisah) dan belum terintegrasi secara elektronik dengan sistem Rekam Medis Elektronik (RME). Akibatnya, tidak tersedia validasi otomatis maupun mekanisme peringatan (alert) ketika ada kolom yang belum terisi atau terjadi ketidaksesuaian antara SMPK dan resume medis, sehingga ketidaklengkapan dan ketidaksesuaian diagnosis pada SMPK baru diketahui setelah dokumen diarsipkan, bukan pada saat proses pengisian berlangsung.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Kelengkapan Pengisian SMPK di RSUD Kota Tanjungpinang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kelengkapan SMPK di RSUD Kota Tanjungpinang masih sangat memprihatinkan, dengan hanya 25% berkas yang masuk kategori lengkap dan sebesar 75% tergolong tidak lengkap. Komponen yang paling banyak tidak terisi adalah urutan kausalitas kematian hanya 28,4% yang logis dan pengisian UCOD/Baris D hanya 40,3%.

Temuan ini diperkuat oleh hasil wawancara mengenai prosedur pengodean SMPK. Informan petugas *casemix* menjelaskan sebagai berikut.

"Kalau di casemix, pengodean SMPK itu berdasarkan penyebab kematian pasiennya, misalnya gagal napas. Kalau untuk pengodean I-DRG, koding utamanya itu mengarah ke resource (sumber daya) yang paling banyak digunakan pada diagnosis tersebut. Jadi SMPK itu belum tentu isinya sepenuhnya mengacu pada resume medis yang diklaim diagnosisnya, karena SMPK lebih ke penyebab kematiannya."

Pernyataan tersebut menegaskan bahwa SMPK dan resume medis pada dasarnya memiliki orientasi pengisian yang berbeda sejak awal SMPK berorientasi pada penyebab kematian (*causal sequence*), sedangkan resume medis untuk keperluan klaim berorientasi pada kondisi yang paling banyak menyerap sumber daya perawatan. Perbedaan orientasi inilah yang turut menjelaskan mengapa dokter kerap tidak memberi perhatian yang sama terhadap kelengkapan SMPK dibandingkan resume medis.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Fitriani et al., (2022) menemukan bahwa komponen penting pada sertifikat penyebab

kematian termasuk penyebab dasar kematian yang di mana memiliki persentase kelengkapan terendah yaitu hanya 55,96%, jauh di bawah komponen identifikasi pasien. Temuan sejalan juga oleh penelitian Riza et al., (2025) yang melaporkan bahwa kelengkapan pengisian SMPK di RS X Batam juga sangat rendah, khususnya pada bagian kronologis penyebab kematian, yang berimplikasi langsung pada akurasi kode penyebab kematian sebesar 50%.

Rendahnya angka kelengkapan ini dapat dipahami dari beberapa perspektif. Pertama, dari sisi dokter sebagai pengisi SMPK, pemahaman terhadap prinsip pengisian penyebab kematian yang sesuai dengan ICD-10 Volume 2, khususnya mengenai konsep *underlying cause of death* (UCOD) dan urutan sebab-akibat (*causal sequence*), masih sangat terbatas. Temuan peneliti di lapangan menunjukkan banyak dokter cukup menuliskan "gagal napas" atau "henti jantung" pada Baris A tanpa melengkapi baris B, C, dan D. Padahal menurut Ambarwati et al., (2023), diagnosis terminal tersebut hanya merupakan mekanisme akhir kematian dan bukan penyebab dasar yang dimaksud dalam standar ICD-10.

Tidak adanya standar prosedur operasional (SPO) yang secara eksplisit mewajibkan dokter mengisi seluruh baris SMPK secara lengkap menjadi salah satu faktor sistemik. Hasil wawancara dengan informan petugas *casemix* menyebutkan bahwa SMPK tidak pernah menjadi subjek konfirmasi atau verifikasi ulang kepada dokter. Kondisi ini selaras dengan temuan Welhelmina et al., (2022) yang menyatakan bahwa faktor manusia (*man*) dan metode (*method*) adalah determinan utama ketidaktercapaian akurasi kode diagnosis kematian di rumah sakit Indonesia. Komponen ke-9 tidak mencantumkan istilah non-spesifik tanpa UCOD yang hanya terpenuhi pada 56% kasus mempertegas bahwa hampir separuh SMPK di RSUD Kota

Tanjungpinang masih menggunakan diagnosis terminal non-spesifik tanpa dilengkapi penyebab dasar.

Peneliti berasumsi bahwa rendahnya kelengkapan SMPK di RSUD Kota Tanjungpinang, khususnya pada Baris B, C, dan D, bukan semata-mata karena kelalaian administratif, melainkan mencerminkan persepsi dokter bahwa SMPK adalah dokumen “sekunder” yang tidak berpengaruh terhadap proses klaim, sebagaimana dari keterangan informan bahwa isi SMPK “belum tentu mengacu” pada resume medis yang diklaim. Ketika suatu dokumen dipersepsikan tidak memiliki konsekuensi administratif atau finansial, motivasi tenaga medis untuk mengisinya secara lengkap dan cermat cenderung menurun, sekalipun dokumen tersebut memiliki nilai hukum dan epidemiologis yang sama pentingnya dengan resume medis.

4.2.2 Tingkat Ketidakesesuaian Diagnosis SMPK dengan Resume Medis

Penelitian ini menemukan bahwa tingkat kesesuaian diagnosis antara SMPK dan resume medis hanya mencapai 53%, dengan ketidakesesuaian sebesar 47%. Angka ini cukup dekat dengan temuan Rusdi et al., (2022) yang melaporkan ketidakakuratan sertifikat kematian sebesar 50,18% dalam menentukan UCOD, dan menegaskan bahwa hampir separuh dari seluruh sertifikat kematian di institusi pelayanan kesehatan masih bermasalah dalam hal kesesuaian dengan dokumentasi klinis lainnya.

Hasil *checklist* enam komponen pada Lampiran 3 memperlihatkan pola yang konsisten dengan temuan ini. Kesesuaian UCOD antara SMPK dan resume medis hanya 29,1%, sementara kesesuaian urutan kausalitas hanya 28,4%. Ini menunjukkan bahwa bukan hanya jenis diagnosis yang berbeda antara kedua dokumen,

melainkan konstruksi logis penyebab kematian yang tertulis di SMPK pun tidak selaras dengan gambaran klinis dalam resume medis.

Ketiadaan mekanisme verifikasi silang atas ketidaksesuaian ini dikonfirmasi melalui wawancara berikut.

"Tidak pernah. Kalau SMPK, karena itu bukan untuk kebutuhan klaim, jadi tidak pernah ada konfirmasi dengan dokter. Jadi fokusnya pada pengklaiman saja. Jadi kalau ada perbedaan antara SMPK dan yang diklaim, itu tidak pernah dikonfirmasi ke DPJP."

Pernyataan ini menunjukkan bahwa ketidaksesuaian antara kedua dokumen tidak pernah menjadi objek rekonsiliasi klinis. Petugas koding menerima kondisi tidak sinkron tersebut sebagai hal yang “wajar” karena SMPK dianggap berada di luar jalur kerja utama pengklaiman, sehingga peluang untuk mengoreksi kesalahan diagnosis pada SMPK melalui klarifikasi ke DPJP tidak pernah dimanfaatkan.

Ketidaksesuaian ini secara teori akan berdampak pada kualitas data mortalitas yang dilaporkan. Menurut Rosa et al., (2023), ketidaksesuaian diagnosis antar dokumen medis mencerminkan kelemahan dalam sistem dokumentasi dan kurangnya koordinasi klinis, yang pada akhirnya memengaruhi validitas klasifikasi diagnosis.

Peneliti berasumsi bahwa ketidaksesuaian sebesar 47% ini pada dasarnya bukan murni kesalahan pencatatan yang bersifat acak, melainkan konsekuensi struktural dari tidak adanya forum konfirmasi antara petugas koding dan DPJP. Ketika suatu perbedaan ditemukan namun tidak pernah ditindaklanjuti dengan klarifikasi, kesalahan yang sama akan terus berulang pada berkas-berkas berikutnya tanpa pernah terkoreksi, karena tidak ada umpan balik yang mengajarkan dokter untuk memperbaiki pola pengisian SMPK di masa mendatang.

Dengan kata lain, ketidaksesuaian ini bersifat sistemik, bukan insidental, dan tidak akan membaik dengan sendirinya tanpa intervensi tata kelola.

4.2.3 Akurasi Kodifikasi ICD-10

Instrumen *checklist* akurasi kodifikasi ICD-10 berbasis SMPK (Lampiran 4) tidak menghasilkan satu pun data yang dapat dinilai, karena SMPK secara struktural tidak pernah dijadikan dasar pengodean untuk klaim I-DRG. Sementara itu, penilaian tidak langsung menunjukkan bahwa istilah medis pada SMPK yang konsisten dengan terminologi ICD-10 dan resume medis hanya tercapai pada 50,7% berkas, yang berarti hampir separuh SMPK berpotensi menghasilkan kode ICD-10 yang keliru apabila dikodekan secara terpisah dari resume medis.

Prinsip pengodean yang berlaku di RSUD Kota Tanjungpinang dijelaskan oleh informan sebagai berikut.

"Casemix lebih mengacu pada resume medis kalau untuk pengklaiman, bukan SMPK."

"Untuk diagnosis non-spesifik, itu tergantung pada dokter. Nanti itu akan dikoding sesuai dengan yang dokter tulis. Jadi kalau yang ditulis tidak spesifik, hasil kodingnya jadi mengarah ke kode yang tidak spesifik juga."

Kedua pernyataan ini menegaskan akurasi kode ICD-10 di rumah sakit ini sepenuhnya bergantung pada mutu resume medis, bukan SMPK. Koder juga bersifat pasif terhadap istilah non-spesifik yang dituliskan dokter dan koder tidak melakukan telaah klinis independen untuk menelusuri penyakit dasar di balik istilah seperti “gagal napas” atau “henti jantung”, melainkan langsung

mengonversinya menjadi kode ICD-10 yang non-spesifik pula, sehingga potensi bias input dari dokter diteruskan tanpa filter ke dalam kode akhir.

Peneliti berasumsi bahwa nihilnya data pada Lampiran 4 justru merupakan temuan yang secara tidak langsung menggambarkan tingkat risiko karena SMPK tidak pernah diuji secara langsung dalam proses pengodean riil, ketidakakuratannya tidak pernah terdeteksi oleh sistem *casemix*. Jika suatu saat SMPK mulai dilibatkan—misalnya untuk pelaporan mortalitas ke dinas kesehatan atau audit eksternal—maka rendahnya konsistensi istilah medis SMPK terhadap ICD-10 (50,7%) berpotensi menghasilkan kesalahan interpretasi epidemiologis yang selama ini tidak pernah teruji validitasnya.

4.2.4 Hasil Grouping I-DRG

Hasil grouping I-DRG di RSUD Kota Tanjungpinang berjalan normal dan tidak terpengaruh oleh ketidaksesuaian diagnosis pada SMPK, karena proses grouping sepenuhnya menggunakan diagnosis dari resume medis sebagai input aplikasi E-Klaim. Tidak ditemukan satu pun kasus pergeseran kode DRG, perubahan tarif klaim, maupun status dispute klaim oleh verifikator BPJS yang diakibatkan oleh perbedaan antara SMPK dan resume medis dari 134 berkas yang dianalisis.

Terkait dasar acuan proses klaim, Informan 1 (Petugas *Casemix*) menyatakan:

"Casemix lebih mengacu pada resume medis kalau untuk pengklaiman, bukan SMPK."

Terkait dampak finansial dan risiko dispute klaim, Informan 1 menyatakan secara tegas:

"Tidak ada pengaruhnya, tidak ada dampaknya, karena kalau untuk klaim BPJS fokus pada yang ada di resume medis bukan SMPK. Jadi SMPK sebagai arsip rumah sakit atau data rekam medis untuk di rumah sakit, bukan untuk diajukan ke pengklaiman, makanya tidak pernah ada masalah di bagian klaim walaupun tidak sinkron antara diagnosis SMPK dan resume medis."

Instrumen Lampiran 4 pada awalnya dirancang untuk menilai hasil kode INA-CBG dan tarif klaim secara menyeluruh terhadap 134 sampel. Namun, dalam pelaksanaannya unit *casemix* RSUD Kota Tanjungpinang tidak bersedia memberikan hasil klaim secara menyeluruh dengan pertimbangan kerahasiaan data keuangan rumah sakit, sehingga simulasi grouping penuh sebagaimana rencana awal tidak dapat dilaksanakan. Peneliti menghormati kebijakan tersebut sesuai prinsip etika penelitian. Sebagai bahan triangulasi tambahan, peneliti berhasil memperoleh 2 (dua) dokumen hasil klaim yang bersedia dibagikan secara terbatas oleh unit *casemix*, dengan identitas pasien disamarkan, sebagai sampel ilustratif dan bukan mewakili populasi 134 berkas.

Pada Kasus 1, diagnosis SMPK sudah sinkron dengan resume medis sehingga hasil klaim yang selaras dengan resume medis juga otomatis selaras dengan SMPK. Kasus ini belum dapat membuktikan secara tersendiri dokumen mana yang sebenarnya dijadikan acuan oleh coder, karena kedua dokumen sumber kebetulan sama. Kasus 2 bersifat lebih menentukan karena diagnosis SMPK berbeda dengan resume medis, dan hasil klaim yang diperoleh ternyata selaras dengan resume medis, bukan dengan SMPK. Kasus 2 inilah yang menjadi bukti dokumenter langsung yang mendukung temuan wawancara pada bagian b, bahwa proses klaim I-DRG di RSUD Kota Tanjungpinang berpusat pada resume medis, bukan pada SMPK.

Mengingat jumlah dokumen klaim yang dapat diperoleh sangat terbatas ($n=2$ dari populasi 134 berkas, terdiri atas 1 kasus dengan diagnosis SMPK-resume medis yang sesuai dan 1 kasus dengan diagnosis yang tidak sesuai), temuan pada Tabel 4.5 tidak dimaksudkan untuk digeneralisasi secara statistik. Temuan ini digunakan semata sebagai triangulasi sumber data (dokumen klaim) terhadap triangulasi metode (wawancara terstruktur) yang telah disajikan pada bagian b, sesuai prinsip kombinasi metode dokumentasi dan wawancara dalam penelitian deskriptif (Sugiyono, 2019).

4.2.5 Evaluasi Melalui Audit

Evaluasi melalui audit pada penelitian ini menunjukkan bahwa permasalahan pengelolaan Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK) tidak hanya berkaitan dengan kelengkapan pengisian formulir, tetapi juga mencakup aspek dokumentasi klinis, pengodean diagnosis, serta sistem pengelolaan dokumen di rumah sakit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ketidaksesuaian diagnosis dan rendahnya akurasi kodifikasi berasal dari belum optimalnya proses pengisian diagnosis penyebab kematian oleh dokter serta belum adanya mekanisme verifikasi maupun audit internal terhadap SMPK.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa audit dokumen merupakan salah satu upaya penting dalam menjamin mutu data rekam medis, khususnya data mortalitas. Audit memungkinkan rumah sakit mengidentifikasi kesalahan pengisian diagnosis, ketidaksesuaian antara dokumen klinis, serta hambatan dalam proses kodifikasi sehingga dapat menjadi dasar penyusunan kebijakan peningkatan mutu dokumentasi. Penelitian Riza et al., (2025) menunjukkan bahwa audit rutin terhadap SMPK diperlukan untuk meningkatkan validitas

data mortalitas dan mengurangi kesalahan penentuan *Underlying Cause of Death*. Penelitian Rosa et al., (2023) juga menjelaskan bahwa keberhasilan proses kodifikasi diagnosis penyebab kematian tidak hanya dipengaruhi oleh kompetensi petugas, tetapi juga oleh sistem pengawasan, audit berkala, serta koordinasi antara dokter, perekam medis, dan petugas pengodean.

Hasil wawancara pada penelitian ini memperkuat temuan audit bahwa belum terdapat petugas yang bertanggung jawab terhadap pengelolaan maupun pengodean SMPK. Akibatnya, SMPK hanya disimpan sebagai arsip tanpa dilakukan analisis terhadap kualitas pengisian diagnosis. Kondisi tersebut menyebabkan rumah sakit belum memiliki mekanisme umpan balik kepada dokter apabila ditemukan ketidaksesuaian diagnosis maupun ketidaklengkapan pengisian formulir. Di sisi lain, proses coding dan grouping klaim tetap berjalan karena mengacu pada resume medis sebagai dokumen utama, sehingga kelemahan pada SMPK tidak memengaruhi proses klaim tetapi berdampak terhadap kualitas data mortalitas.

Menurut asumsi peneliti, audit terhadap SMPK seharusnya tidak hanya dilakukan untuk menilai kelengkapan dokumen, tetapi juga sebagai bagian dari program peningkatan mutu rekam medis. Hasil audit dapat dimanfaatkan sebagai dasar evaluasi pengisian diagnosis oleh dokter, penyusunan standar operasional prosedur pengelolaan SMPK, pembentukan petugas pengodean mortalitas, serta pelaksanaan audit internal secara berkala. Dengan demikian, kualitas data penyebab kematian yang dihasilkan rumah sakit akan menjadi lebih akurat, dapat dipertanggungjawabkan, dan mendukung pelaporan statistik kesehatan serta pengambilan keputusan manajemen.

4.2.6 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Ketidaksesuaian Diagnosis pada SMPK

Berdasarkan integrasi antara hasil audit dokumen dan data wawancara, penelitian ini mengidentifikasi empat faktor utama yang secara bersama-sama berkontribusi terhadap rendahnya kualitas dan konsistensi pengisian SMPK.

1. Faktor pertama adalah faktor manusia (*man*). Dokter sebagai pengisi SMPK tidak selalu memiliki pemahaman yang memadai tentang prinsip UCOD, *causal sequence*, dan aturan seleksi MB1–MB5 ICD-10. Akibatnya, banyak SMPK yang hanya diisi dengan diagnosis terminal non-spesifik atau bahkan dibiarkan kosong. Irawati et al., (2024) mengidentifikasi hal yang serupa, yaitu kurangnya pelatihan khusus dan sosialisasi berkala mengenai aturan pengisian SMPK menjadi faktor utama rendahnya akurasi kode diagnosis. Kondisi ini diperparah oleh tingginya beban kerja dokter dan minimnya sosialisasi berkala, sehingga kesalahan yang sama cenderung berulang dan berdampak pada validitas statistik mortalitas yang dilaporkan ke Dinas Kesehatan.
2. Faktor kedua adalah faktor metode (*method*). Tidak ada mekanisme umpan balik dari petugas koding kepada DPJP ketika ditemukan ketidaksesuaian. Welhelmina et al., (2022) menemukan hal yang sama dalam kajian literatur mereka, di mana belum adanya SOP yang jelas menjadi determinan kuat ketidaktercapaian akurasi kode diagnosis kematian di rumah sakit Indonesia. Ketiadaan SOP ini membuat proses pengisian dan pengkodean SMPK berjalan terpisah antara dokter dan petugas koding tanpa titik temu yang terstandardisasi, sehingga potensi kesalahan yang seharusnya dapat dikoreksi sejak awal justru dibiarkan berlanjut hingga dokumen diarsipkan.

3. Faktor ketiga adalah faktor pengawasan (monitoring). Tidak adanya sistem audit atau monitoring berkala terhadap kualitas pengisian SMPK menjadi salah satu penyebab ketidaklengkapan dan ketidaksesuaian diagnosis yang terus berlanjut tanpa pernah terdeteksi atau dikoreksi. Selama ini tidak ada evaluasi rutin oleh unit rekam medis maupun komite medik terhadap kelengkapan dan kesesuaian pengisian SMPK dengan standar WHO dan ICD-10. Tidak ada pula mekanisme pelaporan hasil temuan audit kepada manajemen atau pimpinan rumah sakit, sehingga permasalahan ini tidak pernah menjadi agenda perbaikan institusional. Kondisi ini sejalan dengan temuan Welhelmina et al., (2022) yang menegaskan bahwa ketiadaan mekanisme evaluasi dan pengawasan terhadap kualitas dokumen rekam medis menjadi salah satu faktor kuat yang berkontribusi terhadap rendahnya akurasi kode diagnosis kematian di rumah sakit Indonesia. Ketidadaan sistem monitoring ini membuat rumah sakit tidak memiliki data dasar (baseline) untuk menentukan prioritas perbaikan, sehingga kesalahan yang bersifat berulang tidak pernah benar-benar diselesaikan pada akar masalahnya.
4. Faktor keempat adalah faktor prioritas kelembagaan. Dalam ekosistem manajemen klaim di RSUD Kota Tanjungpinang, SMPK tidak memiliki peran dalam pengajuan klaim ke BPJS Kesehatan. Akibatnya, kualitas SMPK tidak menjadi prioritas bagi unit *casemix* maupun rekam medis secara keseluruhan. Dokumen ini diperlakukan semata sebagai arsip rumah sakit, sehingga tidak ada dorongan institusional untuk memastikan SMPK diisi dengan benar dan sesuai standar. Kondisi ini justru berpotensi menimbulkan masalah jangka panjang dalam hal kualitas data mortalitas yang dihasilkan rumah sakit, yang secara tidak langsung dapat memengaruhi perencanaan program

kesehatan di tingkat kota. Padahal, secara regulasi SMPK berperan sebagai sumber utama statistik penyebab kematian bagi Dinas Kesehatan maupun BPS, sehingga minimnya perhatian terhadap dokumen ini berisiko meningkatkan *underreporting* dan misklasifikasi penyebab kematian.

5. Faktor kelima adalah faktor sarana/teknologi (machine). Pengisian SMPK di RSUD Kota Tanjungpinang saat ini masih dilakukan secara manual dan belum terintegrasi secara elektronik dengan sistem Rekam Medis Elektronik (RME). Ketidadaan integrasi elektronik ini menyebabkan tidak tersedianya fitur validasi otomatis maupun peringatan saat terdapat kolom SMPK yang belum terisi atau terjadi ketidaksesuaian antara diagnosis pada SMPK dengan resume medis, sehingga ketidaklengkapan dan ketidaksesuaian tersebut cenderung baru diketahui setelah dokumen diarsipkan, bukan pada saat proses pengisian berlangsung. Kondisi ini menunjukkan bahwa digitalisasi dan integrasi SMPK ke dalam sistem RME berpotensi menjadi salah satu langkah perbaikan untuk meningkatkan kelengkapan dan akurasi data mortalitas rumah sakit.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai analisis ketidaksesuaian diagnosis pada Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK) dalam prosedur grouping I-DRG di RSUD Kota Tanjungpinang terhadap 134 berkas rekam medis pasien meninggal dunia tahun 2025, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat ketidaksesuaian diagnosis antara SMPK dan resume medis di RSUD Kota Tanjungpinang tergolong tinggi. Dari 134 berkas yang dianalisis, 53% (71 berkas) dinyatakan sesuai antara diagnosis pada SMPK dengan resume medis, sementara 47% (63 berkas) dinyatakan tidak sesuai yang di mana hampir menyamai proporsi berkas yang sesuai. Ketidaksesuaian yang paling sering ditemukan adalah SMPK yang tidak terisi lengkap, UCOD yang tidak dicantumkan, dan diagnosis pada SMPK yang berbeda secara klinis dengan yang ada di resume medis.
2. Ketidaksesuaian diagnosis antara SMPK dan resume medis tidak ada pengaruh terhadap akurasi grouping I-DRG dan tarif klaim JKN di RSUD Kota Tanjungpinang. Hal ini dibuktikan oleh dua hal, yaitu kekosongan data pada kolom Lampiran 4 untuk 134 berkas sampel, serta hasil wawancara dengan petugas *casemix* yang menegaskan bahwa pengajuan klaim melalui sistem I-DRG sepenuhnya mengacu pada diagnosis yang tercantum dalam resume medis dan sama sekali tidak menggunakan SMPK sebagai dasar penginputan data. SMPK diperlakukan sebagai dokumen arsip rekam medis internal yang tidak terintegrasi dalam alur pengklaiman, sehingga tidak pernah terjadi

pergeseran kode tarif maupun status dispute klaim akibat perbedaan kedua dokumen tersebut.

3. Akurasi hasil grouping I-DRG merujuk kepada resume medis dan tidak bukan pada SMPK. Namun demikian, akurasi kode ICD-10 pada SMPK sendiri sangat rendah. Dari hasil *checklist* enam komponen kesesuaian (Lampiran 3), rata-rata kesesuaian diagnosis SMPK terhadap resume medis hanya sebesar 41,1%, dengan kesesuaian UCOD hanya 29,1% dan kesesuaian urutan kausalitas hanya 28,4%. Kondisi ini berdampak pada kualitas data statistik mortalitas rumah sakit (SMPK).
4. Faktor-faktor yang menyebabkan ketidaksesuaian diagnosis pada SMPK meliputi:
 - a) Faktor manusia, yaitu kurangnya pemahaman dokter terhadap prinsip pengisian SMPK sesuai standar UCOD dan *causal sequence* ICD-10
 - b) Faktor metode, yaitu tidak adanya SPO yang baku dan mekanisme umpan balik antara petugas koding dengan DPJP ketika ditemukan perbedaan SMPK dan resume medis
 - c) Faktor pengawasan, yaitu tidak adanya sistem audit atau monitoring berkala terhadap kualitas pengisian SMPK sehingga ketidaklengkapan dan ketidaksesuaian diagnosis tidak pernah terdeteksi dan dikoreksi secara sistematis
 - d) Faktor prioritas kelembagaan, yaitu SMPK tidak memiliki peran dalam alur klaim sehingga tidak mendapat perhatian yang memadai dari manajemen.

Secara keseluruhan, penelitian ini menyimpulkan bahwa permasalahan utama bukan terletak pada dampaknya terhadap klaim BPJS Kesehatan yang sudah berjalan dengan baik berbasis resume medis, melainkan pada rendahnya kualitas SMPK sebagai dokumen data mortalitas dan fungsinya yang belum optimal sebagai sumber informasi

yang valid bagi perencanaan kesehatan. SMPK yang tidak diisi dengan benar dan tidak sinkron dengan resume medis mencerminkan adanya kesenjangan dalam tata kelola dokumentasi klinis pasien meninggal di RSUD Kota Tanjungpinang.

5.2 Saran

1. Rumah sakit perlu menyusun Standar Prosedur Operasional (SPO) pengisian SMPK yang mewajibkan dokter mengisi seluruh baris penyebab kematian (A, B, C, dan D) secara lengkap sesuai prinsip UCOD dan *causal sequence* ICD-10 Volume 2, disertai mekanisme verifikasi silang dengan resume medis sebelum dokumen diarsipkan.
2. Perlu diselenggarakan pelatihan berkala kepada seluruh DPJP mengenai pengisian SMPK yang benar, mencakup konsep UCOD, aturan seleksi MB1–MB5 ICD-10, dan urutan kausalitas kematian, sekaligus membangun mekanisme umpan balik dari petugas coding kepada dokter apabila ditemukan SMPK yang tidak lengkap atau tidak sinkron dengan resume medis.
3. Perlu dibentuk audit internal berkala terhadap kualitas pengisian SMPK oleh unit rekam medis bersama komite medik, dengan hasil audit yang dilaporkan kepada manajemen sebagai salah satu indikator mutu rekam medis yang dipantau secara rutin.
4. Rumah sakit perlu mengembangkan SMPK elektronik yang terintegrasi dengan sistem RME yang telah berjalan, sehingga data pasien dapat tertarik otomatis tanpa pengisian manual berulang, guna menekan risiko ketidaklengkapan dan ketidaksesuaian diagnosis. Mengingat SMPK memiliki kekuatan hukum sebagai bukti resmi penyebab kematian, sistem ini perlu dilengkapi validasi otomatis yang mencegah dokumen tersimpan apabila kolom penyebab kematian belum terisi lengkap.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Wittri, Z., Hosizah, Anggita, N., & Qomariana. (2023). Hubungan Kelengkapan Penulisan Penyebab Kematian Pada Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK) Dengan Ketepatan Kode Penyebab Kematian Di RSIJ Sukapura Kelapa Gading Tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(Hatta 2017), 3–3. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/jkt.v5i1.26657>
- Anton, S., Galih, M. C., & Agus, T. (2025). Akurasi Pengkodean Diagnosis dan Prosedur Medis serta Implikasinya terhadap Klaim JKN di RSUD Pandan Arang. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 4(3), 306–317. <https://doi.org/10.55606/klinik.v4i3.4610>
- Azzahra, D. F. (2025). *Transisi INA-CBGs ke iDRG dalam Program JKN : Perspektif Sistem Pembayaran Rumah Sakit di Indonesia Transition from INA-CBGs to iDRG in the JKN Program : A Hospital Payment System Perspective in Indonesia*.
- CDC. (2023). Physician's handbook on medical certification of death. *Cdc*. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.15620/cdc:131005>
- Creswell, J. W. (2021). *Research Design: Pendekatan Metode Kualitatif, Kuantitatif, dan campuran* (4th ed.). PUSTAKA PELAJAR.
- Ekaputri, M., & Ramadia, A. (2022). Integrasi Kris, Rujukan Kompetensi Dan, Idrgr Dalam Jkn: Pendekatan Walt & Gilson. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 4(4657), 78–84. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30633/jsm.v8i2.30708>
- Fitriani, F., Rachmawati, E., Nuraini, N., & Muflihatin, I. (2022). Tinjauan Kelengkapan Pengisian Sertifikat Penyebab Kematian Di Rumah Sakit: Literature Review. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 3(3), 223–230. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v3i3.2526>
- Irawati, L., Ricky Manurung, P. I., & Chandra, I. (2024). Sosialisasi Tentang Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Akurasi Koding Diagnosis Dan Prosedur Medis Pada Dokumen Rekam Medis Di Rumah Sakit Melati Perbaungan

- Kesehatan Deli Sumatera. *Jurnal Kesehatan Deli Sumatra*, 2(1), 22–25.
- Joya, R. M., Cottrell, L., Kiefer, A., & Polak, M. J. (2023). *Diagnosis-Related Group Weight and Derived Case Mix Index to Assess the Complexity among Twins*. 39(11), 1223–1228. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1721847>.Diagnosis-Related
- Li, Q., Fan, X., & Jian, W. (2023). Impact of Diagnosis - Related - Group (DRG) payment on variation in hospitalization expenditure : evidence from China. *BMC Health Services Research*, 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09686-z>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (3rd ed.). Jakarta : PT. RINEKA CIPTA.
- Riza, S. E. P., Putri, W., & Triani, M. (2025). Identifikasi Kelengkapan Pengisian Formulir Sertifikat Kematian Dan Akurasi Kode Utama Penyebab Kematian Di Rumah Sakit X Batam. *JUBIDA*, 4(2), 278–291. <https://doi.org/10.58794/jubida.v4i2.1802>
- Rosa, P., Deasy, R. D., Puteri, F., & Daniel, H. P. (2023). Ketepatan Kodifikasi Penyebab Dasa Kematian pada Resume Medis di RSKD Duren Sawit Tahun 2022. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 2(4), 966–975. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v2i4.2545>
- Rusdi, A. J., Prisusanti, R. D., & Ularan, R. A. R. (2022). Systematic Review Keakuratan Underlying Cause of Death (UCOD) pada Sertifikat Kematian di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)*, 10(1), 57–65. <https://doi.org/10.47007/inohim.v10i1.414>
- Shergill, A., Conner, P., Wilson, M., Omalu, B., & Berkeley, U. C. (2024). *Accuracy and validity of determined cause of death and manner of death following forensic autopsy prosection*. 628–631. <https://doi.org/10.1136/jcp-2023-208876>
- Srihartini, I., Fairuz, S., & Wicaksono, K. (2024). *Di Rumah Sakit Bhayangkara Kediri Evaluation of Drug Use in Outpatient Gerd Patients*. 15–24. <https://doi.org/https://doi.org/10.36805/jpx.v9i2.8149>
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif Kulitatif* (Sutopo, Ed.; 2nd ed.).

Bandung : ALFABETA.

Welhelmina, F., Viatiningsih, W., Widjaja, L., & Yulia, N. (2022). Ketepatan Kode Diagnosis Penyebab Dasar Kematian Di Rumah Sakit Di Indonesia : Literatur Review. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3(3), 514–520.
<https://doi.org/10.31004/jkt.v3i3.7693>

Widyaningrum, L., Yuliadi, N. A., & Sari, S. Y. (2024). Accuracy Of The Tentative Underlying Cause Of Death Code. *Proceedings of the International Conference on Nursing and Health Sciences*, 5(1), 507–512.
<https://doi.org/https://doi.org/10.37287/picnhs.v5i1.2858>



LAMPIRAN



Lampiran 1. Hasil Perbandingan Diagnosis Pada Formulir Resume Medis dan SMPK

No	No. RM	Diagnosis Resume Medis	Diagnosis SMPK				Keterangan
			Penyebab Langsung SMPK (A)	Penyebab Antara (B/C)	Penyebab Dasar / UCOD (D)	Kesesuaian (1=Sesuai / 0=Tidak)	
1	81139xxxx	A167 - Prim respiratory tb without mention of bact or hist confirm E871 - Hipponatremia	Gagal nafas	TB paru/sirosis hepatitis	hiponatremia	1	Diagnosis sinkron
2	3010xxxx	I251 - Atherosclerotic heart disease I500 - Congestive heart failure J180 - Bronchopneumonia, unspecified N189 - Chronic kidney disease, unspecified	Syok kardiogenik	ADHF	HHD	1	Diagnosis tidak sinkron dengan resume
3	2808xxxx	C349 - Malignant neoplasm, bronchus or lung, unspecified E631 - Imbalance of constituents of food J90 - Pleural effusion, not elsewhere classified	Gagal nafas	kanker paru	-	1	Diagnosis tidak sinkron dan SMPK tidak lengkap
4	81151xxxx	J969 - Respiratory failure, unspecified J180 - Bronchopneumonia, unspecified I251 - Atherosclerotic heart disease	gagal nafas	-	-	1	Diagnosis tidak sinkron dan SMPK tidak lengkap
5	81148xxxx	B909 - Sequelae of respiratory and unspecified tuberculosis	respiratory failure	-	TB paru (B20)	1	Diagnosis sinkron
6	81125xxxx	N179 - Acute renal failure, unspecified	-	-	cardiac arrest (henti jantung)	0	Diagnosis tidak sinkron dan SMPK tidak lengkap
7	81151xxxx	A167 - Prim respiratory tb without mention of bact or hist confirm J189 - Pneumonia, unspecified organism I251 - Atherosclerotic heart disease E871 - Hypo-osmolality and hyponatremia	cardiac arrest	ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome) / CHF (Congestive Heart Failure)	-	1	Diagnosis sinkron tapi SMPK tidak terisi lengkap
8	81151xxxx	A167 - Prim respiratory tb without mention of bact or hist confirm	Apnea cc gagal nafas	TB paru/Hyponatremia	-	1	Diagnosis sinkron tapi SMPK tidak terisi lengkap
9	81149xxxx	A09 - Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin	-	-	-	0	Diagnosis tidak sinkron dan SMPK tidak terisi lengkap
10	81151xxxx	J180 - Bronchopneumonia, unspecified D64 - Other anemias E108 - Type 1 diabetes mellitus with unspecified complications I10 - Essential (primary) hypertension E871 - Hypo-osmolality and hyponatremia	-	-	-	0	Diagnosis tidak sinkron dan SMPK tidak terisi lengkap

No	No. RM	Diagnosis Resume Medis	Diagnosis SMPK				Keterangan
			Penyebab Langsung SMPK (A)	Penyebab Antara (B/C)	Penyebab Dasar / UCOD (D)	Kesesuaian (1=Sesuai / 0=Tidak)	
11	2005xxxx	R571 - Hypovolaemic shock	cardiac arrest	syok hypovolaemik/ca lieum	-	1	Diagnosis sinkron tapi SMPK tidak terisi lengkap
12	2816xxxx	-	-	-	-	0	Diagnosis tidak sinkron dan SMPK tidak terisi lengkap
13	2823xxxx	A167 - Prim respiratory tb without mention of bact or hist confirm	aspirasi	gagal nafas	aspirasi	0	Diagnosis tidak sinkron dan SMPK tidak terisi lengkap
14	0046xxxx	-	-	-	-	0	Diagnosis tidak sinkron dan SMPK tidak terisi lengkap
15	0119xxxx	S00 - Superficial injury of head K921 - Melena D638 - Anemia in other chronic diseases classified elsewhere	-	-	gagal nafas	0	Diagnosis tidak sinkron dan SMPK tidak terisi lengkap
16	2324xxxx	-	-	-	-	0	Diagnosis tidak sinkron dan SMPK tidak terisi lengkap
17	81127xxxx	R571 - Hypovolaemic shock C189 - Malignant neoplasm of colon, unspecified	-	-	-	0	Diagnosis tidak sinkron dan SMPK tidak terisi lengkap
18	81142xxxx	R571 - Hypovolaemic shock N184 - Chronic kidney disease, stage 4 I10 - Essential (primary) hypertension E725 - Disorders of glycine metabolism	cardiac arrest	-	-	0	Diagnosis tidak sinkron dan SMPK tidak terisi lengkap
19	81152xxxx	I214 - Acute subendocardial myocardial infarction I252 - Old myocardial infarction	cardiac arrest	gagal nafas tipe 1/susp emboli paru aku dd/ nstemi	-	1	Diagnosis sinkron tapi SMPK tidak terisi lengkap
20	81151xxxx	J18 - Pneumonia, organism unspecified N185 - Chronic kidney disease, stage 5	cardiac arrest	gagal nafas tipe 1/ efusi pleura masif	CAP severe	1	Diagnosis sinkron tapi SMPK tidak terisi lengkap
21	81122xxxx	N185 - Chronic kidney disease, stage 5 D696 - Thrombocytopenia, unspecified D638 - Anemia in other chronic diseases classified elsewhere E725 - Disorders of glycine metabolism	-	-	-	0	Diagnosis tidak sinkron dan SMPK tidak terisi lengkap
22	0012xxxx	C349 - Malignant neoplasm, bronchus or lung, unspecified J90 - Pleural effusion, not elsewhere classified	Gagal nafas	tb paru	capa dilator (CAP + DM tipe 2)	0	ada diagnosis di SMPK yang tidak ada si resume medis terutama UCOD nya
23	0096xxxx	R33 - Retention of urine	respiratory distress	syok hipivolemik	-	1	UCOD tidak ada
24	81150xxxx	A419 - Septicaemia, unspecified	ARDS	-	-	0	diagnosis SMPK barisan b-d kosong

No	No. RM	Diagnosis Resume Medis	Diagnosis SMPK				Keterangan
			Penyebab Langsung SMPK (A)	Penyebab Antara (B/C)	Penyebab Dasar / UCOD (D)	Kesesuaian (1=Sesuai / 0=Tidak)	
25	0077xxxx	R571 - Hypovolaemic shock N185 - Chronic kidney disease, stage 5 E162 - Hypoglycaemia, unspecified	syok hipovolemik ec pendarahan SMBA masif	hipoglikemia/ hipertensi	ekd on hp	1	Diagnosis sinkron
26	0090xxxx	A160 - Tuberculosis of lung, bacteriologically & histology neg J90 - Pleural effusion, not elsewhere classified J189 - Pneumonia, unspecified organism	respiratory failure	-	-	1	Diagnosis tidak sinkron dan SMPK tidak terisi lengkap
27	2829xxxx	C780 - Secondary malignant neoplasm of lung J90 - Pleural effusion, not elsewhere classified	-	-	en stage elliman	0	Diagnosis tidak sinkron dan SMPK tidak terisi lengkap
28	81153xxxx	-	-	-	-	0	Diagnosis tidak sinkron dan SMPK tidak terisi lengkap
29	0109xxxx	I10 - Essential (primary) hypertension E78 - Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidemias I50 - Heart failure	-	cardiac arrest	HF fc 3-4 dengan riwayat edema paru akut	1	Diagnosis sinkron
30	2908xxxx	I639 - Cerebral infarction, unspecified J969 - Respiratory failure, unspecified	-	-	-	0	Diagnosis tidak sinkron dan SMPK tidak terisi lengkap
31	81141xxxx	C349 - Malignant neoplasm, bronchus or lung, unspecified R060 - Dyspnoea K921 - Melaena	-	gagal nafas	end stage lung tumor	1	Diagnosis sinkron tapi SMPK tidak terisi lengkap
32	2611xxxx	D649 - Anemia, unspecified I10 - Essential (primary) hypertension N186 - End-stage renal disease I61 - Intracerebral haemorrhage	gagal nafas	cardiac srrest	pneumonia	0	Diagnosis tidak sinkron
33	81148xxxx	J690 - Pneumonitis due to food and vomit J96 - Respiratory failure, not elsewhere classified I64 - Stroke, not specified as haemorrhage or infarction I63 - Cerebral infarction I48 - Atrial fibrillation and flutter	-	-	-	0	Diagnosis tidak sinkron dan SMPK tidak terisi lengkap
34	81153xxxx	-	-	-	-	0	Diagnosis tidak sinkron dan SMPK tidak terisi lengkap

No	No. RM	Diagnosis Resume Medis	Diagnosis SMPK				Keterangan
			Penyebab Langsung SMPK (A)	Penyebab Antara (B/C)	Penyebab Dasar / UCOD (D)	Kesesuaian (1=Sesuai / 0=Tidak)	
35	81124xxxx	A411 - Septicaemia due to other specified staphylococcus J189 - Pneumonia, unspecified organism N18 - Chronic kidney disease (CKD) D638 - Anemia in other chronic diseases classified elsewhere N28 - Other disorders of kidney and ureter, not elsewhere classified	-	-	-	0	Diagnosis tidak sinkron dan SMPK tidak terisi lengkap
36	0108xxxx	I451 - Other and unspecified right bundle-branch block G060 - Intracranial abscess and granuloma E117 - Type 2 diabetes mellitus with multiple complications N186 - End-stage renal disease	-	-	-	0	Diagnosis tidak sinkron dan SMPK tidak terisi lengkap
37	2625xxxx	R571 - Hypovolaemic shock A090 - Other and unspecified gastroenteritis and colitis of infectious origin	multy organ disfunction system	-	syok sepsis	0	Diagnosis tidak sinkron dan SMPK tidak terisi lengkap
38	0051xxxx	I972 - Postmastectomy lymphoedema syndrome R392 - Extrarenal uraemia N189 - Chronic kidney disease, unspecified E115 - Type 2 diabetes mellitus with peripheral circulatory complications I10 - Essential (primary) hypertension	cardiac arrest	ckd stage v	-	1	Diagnosis sinkron tapi SMPK tidak terisi lengkap
39	81118xxxx	J961 - Chronic respiratory failure A160 - Tuberculosis of lung, bacteriologically and histologically negative K297 - Gastritis, unspecified R060 - Dyspnoea	apnea ec respiratory failure	tb paru relaps/gastritis erosif	-	1	Diagnosis sinkron tapi SMPK tidak terisi lengkap
40	2312xxxx	I46 - Cardiac arrest E11 - Type 2 diabetes mellitus E878 - Other disorders of fluid, electrolyte and acid-base balance, not elsewhere classified	cardiac arrest	ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome)/sepsis	down intake	1	Diagnosis sinkron
41	2726xxxx	-	-	-	-	0	Diagnosis tidak sinkron dan SMPK tidak terisi lengkap

No	No. RM	Diagnosis Resume Medis	Diagnosis SMPK				Keterangan
			Penyebab Langsung SMPK (A)	Penyebab Antara (B/C)	Penyebab Dasar / UCOD (D)	Kesesuaian (1=Sesuai / 0=Tidak)	
42	81154xxxx	R40 - Somnolence, stupor and coma E162 - Hypoglycaemia, unspecified R652 - Severe sepsis E110 - Type 2 diabetes mellitus with coma E878 - Other disorders of fluid, electrolyte and acid-base balance, not elsewhere classified	cardiac arrest	sepsis/ Gangrene diabeticum	-	1	Diagnosis sinkron tapi SMPK tidak terisi lengkap
43	2620xxxx	B349 - Viral infection, unspecified N185 - Chronic kidney disease, stage 5 I10 - Essential (primary) hypertension	-	CKD on HD/HT	susp, syok sepsis ec susp. Demam chokunguya	1	Diagnosis sinkron tapi SMPK tidak terisi lengkap
44	81139xxxx	J180 - Bronchopneumonia, unspecified	gagal nafas	-	-	0	Diagnosis tidak sinkron dan SMPK tidak terisi lengkap
45	81149xxxx	R571 - Hypovolaemic shock D638 - Anemia in other chronic diseases classified elsewhere	apnea ec syok hipovolaemik	anemia	-	1	Diagnosis sinkron tapi SMPK tidak terisi lengkap
46	81154xxxx	R652 - Systemic Inflammatory Response Syndrome of non-infectious origin without organ failure E872 - Acidosis K767 - Hepatorenal syndrome J180 - Bronchopneumonia, unspecified R571 - Hypovolaemic shock	-	-	-	0	Diagnosis tidak sinkron dan SMPK tidak terisi lengkap
47	81154xxxx	A169 - Resp tb unspec without mention of bact or hist confirm	respiratory failure	gg. Faal hati/elektrolit imbalance	tb paru relaps dan bp(bronkopneumonia)	1	Diagnosis sinkron tapi SMPK tidak terisi lengkap
48	81137xxxx	E162 - Hypoglycaemia, unspecified E876 - Hypokalemia	end stage tumor	-	-	0	Diagnosis tidak sinkron dan SMPK tidak terisi lengkap
49	81155xxxx	I613 - Intracerebral haemorrhage in brain stem J180 - Bronchopneumonia, unspecified	cardiac arrest	kemaian baang otak post kll	-	1	Diagnosis sinkron tapi SMPK tidak terisi lengkap
50	81155xxxx	I63 - Cerebral infarction I10 - Essential (primary) hypertension E116 - Type 2 diabetes mellitus with other specified complications	cardiac arrest	cerebral infark luas temporooccipital dengan transformasi/ hemoragik	acute symtomatik seizure	1	Diagnosis sinkron
51	81140760	I210 - Acute transmural myocardial infarction of anterior wall J969 - Respiratory failure, unspecified	MBO	cardiac arrest/hypoxia	-	1	Diagnosis sinkron tapi SMPK tidak terisi lengkap

No	No. RM	Diagnosis Resume Medis	Diagnosis SMPK				Keterangan
			Penyebab Langsung SMPK (A)	Penyebab Antara (B/C)	Penyebab Dasar / UCOD (D)	Kesesuaian (1=Sesuai / 0=Tidak)	
52	2922xxxx	J960 - Acute respiratory failure E871 - Hypo-osmolality and hyponatremia D649 - Anemia, unspecified I21 - Acute myocardial infarction	gagal nafas tipe 1	-	CAP severe dengan efusi pleura susp, parapneumonia	1	Diagnosis sinkron
53	81155xxxx	R060 - Dyspnoea I251 - Atherosclerotic heart disease	gagal nafas	CAD/ susp. Pulmonary emboli	-	1	Diagnosis sinkron tapi SMPK tidak terisi lengkap
54	81155xxxx	A16 - Respiratory tuberculosis, not confirmed bacteriologically or histologically E116 - Type 2 diabetes mellitus with other specified complications D649 - Anemia, unspecified	-	-	-	0	Diagnosis tidak sinkron dan SMPK tidak terisi lengkap
55	0107xxxx	C780 - Secondary malignant neoplasm of lung J851 - Abscess of lung with pneumonia	gagal nafaf	BP+TB paru/ abses	metastase tumor paru	1	Diagnosis sinkron
56	81154xxxx	J969 - Respiratory failure, unspecified J180 - Bronchopneumonia, unspecified	gagal nafas	anemia defisiensi besa/ persisten foramen ovale (PFO) l-r shunt	bronkopneumonia	1	Diagnosis sinkron
57	3205xxxx	R55 - Syncope and collapse A419 - Sepsis, unspecified R579 - Shock, unspecified I10 - Essential (primary) hypertension	cardiac arrest	sepsis	-	1	Diagnosis sinkron tapi SMPK tidak terisi lengkap
58	81128xxxx	I10 - Essential (primary) hypertension I679 - Cerebrovascular disease, unspecified N189 - Chronic kidney disease, unspecified D649 - Anemia, unspecified	Irreversible sepsis	skin and soft tissue infection	decubitus	1	Diagnosis sinkron
59	81156xxxx	I714 - Abdominal aortic aneurysm, without mention of rupture I10 - Essential (primary) hypertension	apnea ec syok hipovolaemik	aneurisma aorta abdominalis/ intraabdominal infection	-	1	Diagnosis sinkron tapi SMPK tidak terisi lengkap
60	81156xxxx	I251 - Atherosclerotic heart disease I10 - Essential (primary) hypertension D721 - Eosinophilia K767 - Hepatorenal syndrome E86 - Volume depletion	cardiac arrest	HHS/ acute on ckd	dm tipe 2	1	Diagnosis sinkron tapi SMPK tidak terisi lengkap
61	81155xxxx	R571 - Hypovolaemic shock D631 - Anemia in chronic kidney disease	respiratory failure	ARDS	GIST	1	Diagnosis sinkron

No	No. RM	Diagnosis Resume Medis	Diagnosis SMPK				Keterangan
			Penyebab Langsung SMPK (A)	Penyebab Antara (B/C)	Penyebab Dasar / UCOD (D)	Kesesuaian (1=Sesuai / 0=Tidak)	
		N18 - Chronic kidney disease (CKD)					
62	2306xxxx	-	-	-	apnea	0	Diagnosis sinkron tapi SMPK tidak terisi lengkap
63	81137xxxx	I219 - Acute myocardial infarction, unspecified I214 - Acute subendocardial myocardial infarction	Syok kardiogenik	Syok hipovolemik/ Acute on CKD + elektrolit imbalance	CRF (Chronic Renal Failure)	1	Diagnosis sinkron
64	81125xxxx	O469 - Antepartum haemorrhage, unspecified E871 - Hypo-osmolality and hyponatremia R900 - Intracranial space-occupying lesion	Apnoe ec sol Intrakranial	HAP high risk/ Disfagia on NGT	Sol Intrakranial	1	Diagnosis sinkron
65	81124xxxx	E110 - Non-insulin-dependent diabetes mellitus with coma A060 - Acute amoebic dysentery E878 - Other disorders of fluid, electrolyte and acid-base balance, not elsewhere classified	respiratory failure	syok hipovolemik	HHS (Hyperosmolar Hyperglycemic State)	1	Diagnosis sinkron
66	1802xxxx	I46 - Cardiac arrest E631 - Imbalance of constituents of food intake E878 - Other disorders of fluid, electrolyte and acid-base balance, not elsewhere classified E876 - Hypokalemia E871 - Hypo-osmolality and hyponatremia	Apnea ec Cardiac Arrest	AF RVR (Atrial Fibrillation Rapid Ventricular Response / Gangguan irama jantung fibrilasi atrium dengan respons ventrikel cepat)	-	1	Diagnosis sinkron tapi SMPK tidak terisi lengkap
67	3129xxxx	L930 - Discoid lupus erythematosus	Apnea ec SLE (Apnea e.c. Systemic Lupus Erythematosus)	-	-	0	Diagnosis tidak sinkron dan SMPK tidak terisi lengkap
68	81156xxxx	E162 - Hypoglycaemia, unspecified R571 - Hypovolaemic shock E878 - Other disorders of fluid, electrolyte and acid-base balance, not elsewhere classified E631 - Imbalance of constituents of food intake	malnutrisi berat	cardiac arrest	-	1	Diagnosis sinkron tapi SMPK tidak terisi lengkap
69	81157xxxx	C56 - Malignant neoplasm of ovary	respiratory failure	Ca ovarium (meigh's syndrome) (Kanker ovarium dengan Sindrom Meigs)	metastase	1	Diagnosis sinkron
70	81155xxxx	K921 - Melaena N185 - Chronic kidney disease, stage 5	cardiac arrest	syok hipovolemik / CKD on HD	hematemesis melenas	1	Diagnosis sinkron
71	81156645	A199 - Miliary tuberculosis, unspecified R060 - Dyspnoea	gagal nafas	-	TB MILIER dd/ PNEUMONIA	1	Diagnosis sinkron

No	No. RM	Diagnosis Resume Medis	Diagnosis SMPK				Keterangan
			Penyebab Langsung SMPK (A)	Penyebab Antara (B/C)	Penyebab Dasar / UCOD (D)	Kesesuaian (1=Sesuai / 0=Tidak)	
72	0019xxxx	C509 - Malignant neoplasm of breast, unspecified R571 - Hypovolaemic shock A419 - Sepsis, unspecified	cardiac arrest	metastase hipo ca mamae	-	1	Diagnosis sinkron tapi SMPK tidak terisi lengkap
73	2209xxxx	A419 - Sepsis, unspecified R652 - Severe sepsis R55 - Syncope and collapse D696 - Thrombocytopenia, unspecified E725 - Disorders of glycine metabolism	cardiac arrest	syok hipovolemik dd syok sepsis	-	1	Diagnosis sinkron tapi SMPK tidak terisi lengkap
74	3007xxxx	R570 - Cardiogenic shock K721 - Chronic hepatic failure	-	-	-	0	Diagnosis tidak sinkron dan SMPK tidak terisi lengkap
75	81132xxxx	T802 - Infections following infusion, transfusion and therapeutic injection L039 - Cellulitis, unspecified M726 - Necrotizing fasciitis A419 - Sepsis, unspecified A411 - Other specified staphylococcal sepsis	septic syok with multiorgan failure	sepsis/ CKD stage v	Peripheral Artery Disease (PAD)	1	Diagnosis sinkron
76	81147xxxx	K259 - Gastric ulcer, unspecified as acute or chronic, without haemorrhage or perforation K56 - Paralytic ileus and intestinal obstruction without hernia R571 - Hypovolaemic shock	syok dekompesaut	-	-	0	Diagnosis tidak sinkron dan SMPK tidak terisi lengkap
77	81147xxxx	A160 - Tuberculosis of lung, bacteriological and histological examination not done I50 - Heart failure R060 - Dyspnoea	-	-	cardiac arrest	0	Diagnosis tidak sinkron dan SMPK tidak terisi lengkap
78	81153xxxx	J90 - Pleural effusion, not elsewhere classified I251 - Atherosclerotic heart disease I500 - Congestive heart failure J180 - Bronchopneumonia, unspecified	-	-	-	0	Diagnosis tidak sinkron dan SMPK tidak terisi lengkap
79	81157xxxx	K0364 - Deposits [accretions] on teeth	-	-	-	0	Diagnosis tidak sinkron dan SMPK tidak terisi lengkap
80	81157xxxx	A90 - Dengue fever [classical dengue]	-	-	-	0	Diagnosis tidak sinkron dan SMPK tidak terisi lengkap

No	No. RM	Diagnosis Resume Medis	Diagnosis SMPK				Keterangan
			Penyebab Langsung SMPK (A)	Penyebab Antara (B/C)	Penyebab Dasar / UCOD (D)	Kesesuaian (1=Sesuai / 0=Tidak)	
81	81158xxxx	-	-	-	-	0	Diagnosis tidak sinkron dan SMPK tidak terisi lengkap
82	81158xxxx	E110 - Type 2 diabetes mellitus with coma J180 - Bronchopneumonia, unspecified E878 - Other disorders of fluid, electrolyte and acid-base balance	Apnea ec Cardiac Arrest	KAD/ CKD	-	1	Diagnosis sinkron tapi SMPK tidak terisi lengkap
83	81155xxxx	A162 - Tuberculosis of lung, without mention of bacteriological or histological confirmation J80 - Acute respiratory distress syndrome (ARDS) E162 - Hypoglycaemia, unspecified K746 - Other and unspecified cirrhosis of liver E880 - Disorders of plasma-protein metabolism, not elsewhere classified	syok sepsis dengan MODS	-	-	0	Diagnosis tidak sinkron dan SMPK tidak terisi lengkap
84	81157xxxx	A162 - Tuberculosis of lung, without mention of bacteriological or histological confirmation	Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)	pneumonia CAP (Community-Acquired Pneumonia)	CAP (Community-Acquired Pneumonia)	1	Diagnosis sinkron
85	0030xxxx	B909 - Sequelae of respiratory and unspecified tuberculosis R638 - Other symptoms and signs concerning food and fluid intake E871 - Hypo-osmolality and hyponatremia	respiratory failure	pneumonia BP/ CAD	bekas tb paru	1	Diagnosis sinkron
86	81158xxxx	D381 - Neoplasm of uncertain or unknown behaviour of trachea, bronchus and lung I469 - Cardiac arrest, unspecified E871 - Hypo-osmolality and hyponatremia	CA Paru rad stage	efusi pleura/ upper GI bleeding	-	0	Diagnosis tidak sinkron dan SMPK tidak terisi lengkap
87	00108983	E115 - Type 2 diabetes mellitus with peripheral circulatory complications R571 - Hypovolaemic shock	apnea ec cardiac arrest	HAP (Hospital-Acquired Pneumonia / Pneumonia Nosokomial)	-	0	Diagnosis tidak sinkron dan SMPK tidak terisi lengkap
88	2214xxxx	I120 - Hypertensive renal disease with renal failure N390 - Urinary tract infection, site not specified R571 - Hypovolaemic shock E119 - Type 2 diabetes mellitus without complications E785 - Hyperlipidaemia, unspecified	-	-	-	0	Diagnosis tidak sinkron dan SMPK tidak terisi lengkap
89	81132xxxx	I210 - Hypertensive renal disease with renal failure	cardiac arrest	-	-	0	Diagnosis tidak sinkron dan SMPK tidak terisi lengkap

No	No. RM	Diagnosis Resume Medis	Diagnosis SMPK				Keterangan
			Penyebab Langsung SMPK (A)	Penyebab Antara (B/C)	Penyebab Dasar / UCOD (D)	Kesesuaian (1=Sesuai / 0=Tidak)	
90	81155xxxx	I269 - Pulmonary embolism without mention of acute cor pulmonale D649 - Anemia, unspecified T824 - Mechanical complication of vascular dialysis catheter E878 - Other disorders of fluid, electrolyte and acid-base balance, not elsewhere classified	cardiac arrest	syok distributif/hipoksia berat	ckd on hd	1	Diagnosis sinkron
91	2418xxxx	I638 - Other cerebral infarction	cardiac arrest	infark cerebral	-	1	Diagnosis sinkron tapi SMPK tidak terisi lengkap
92	2929xxxx	I638 - Other cerebral infarction E871 - Hypo-osmolality and hyponatremia	cardiac arrest	-	-	0	Diagnosis tidak sinkron dan SMPK tidak terisi lengkap
93	00084085	J81 - Pulmonary oedema J960 - Acute respiratory failure	cardiac arrest	-	-	0	Diagnosis tidak sinkron dan SMPK tidak terisi lengkap
94	0109xxxx	J81 - Pulmonary oedema A419 - Sepsis, unspecified N185 - Chronic kidney disease, stage 5 E835 - Disorders of calcium metabolism	syok sepsis	TAJ (Takikardia Atrium Jalur)/ HF FC 4 (Heart Failure Functional Class IV)	sepsis	1	Diagnosis sinkron
95	81159xxxx	J939 - Pneumothorax, unspecified J960 - Acute respiratory failure	gagal nafas	pneumothorax/ atelectasis paru kanan	-	1	Diagnosis sinkron tapi SMPK tidak terisi lengkap
96	2229xxxx	J960 - Acute respiratory failure I48 - Atrial fibrillation and flutter J81 - Pulmonary oedema J459 - Asthma, unspecified I119 - Hypertensive heart disease without (congestive) heart failure	cardiac arrest	-	-	0	Diagnosis tidak sinkron dan SMPK tidak terisi lengkap
97	81159xxxx	J960 - Acute respiratory failure T358 - Frostbite involving multiple body regions and unspecified frostbite I10 - Essential (primary) hypertension E871 - Hypo-osmolality and hyponatremia	respiratory failure	-	-	0	Diagnosis tidak sinkron dan SMPK tidak terisi lengkap
98	81158xxxx	N179 - Acute kidney failure, unspecified E119 - Type 2 diabetes mellitus without complications E871 - Hypo-osmolality and hyponatremia I214 - Acute subendocardial myocardial infarction	-	-	cardiac arrest	0	Diagnosis tidak sinkron dan SMPK tidak terisi lengkap

No	No. RM	Diagnosis Resume Medis	Diagnosis SMPK				Keterangan
			Penyebab Langsung SMPK (A)	Penyebab Antara (B/C)	Penyebab Dasar / UCOD (D)	Kesesuaian (1=Sesuai / 0=Tidak)	
		E790 - Hyperuricemia without signs of inflammatory arthritis and tophaceous disease					
99	81158xxxx	P239 - Congenital pneumonia, unspecified P285 - Respiratory failure of newborn P612 - Anemia of prematurity P610 - Transient neonatal thrombocytopenia P071 - Other low birth weight	-	-	-	0	SMPK tidak ada
100	0019xxxx	N390 - Urinary tract infection, site not specified R571 - Hypovolaemic shock E871 - Hypo-osmolality and hyponatremia E876 - Hypokalemia E835 - Disorders of calcium metabolism	cardiac arrest	syok sepsis	-	0	Diagnosis tidak sinkron dan SMPK tidak terisi lengkap
101	0063xxxx	I211 - Acute transmural myocardial infarction of inferior wall E119 - Type 2 diabetes mellitus without complications	-	-	-	0	Diagnosis tidak sinkron dan SMPK tidak terisi lengkap
102	0115xxxx	R571 - Hypovolaemic shock E878 - Other disorders of fluid, electrolyte and acid-base balance, not elsewhere classified K769 - Liver disease, unspecified K566 - Other and unspecified intestinal obstruction	cardiac arrest	Ileus obstruktif letak tinggi/dehidrasi berat	syok hipovolemik	1	Diagnosis sinkron
103	2316xxxx	J851 - Abscess of lung with pneumonia R11 - Nausea and vomiting E86 - Volume depletion	-	-	-	0	Diagnosis tidak sinkron dan SMPK tidak terisi lengkap
104	2419xxxx	K721 - Chronic hepatic failure R571 - Hypovolaemic shock B169 - Acute hepatitis B without delta-agent and without hepatic coma K808 - Other cholelithiasis E162 - Hypoglycaemia, unspecified	cardiac arrest	-	syok sepsis	1	Diagnosis sinkron

No	No. RM	Diagnosis Resume Medis	Diagnosis SMPK				Keterangan
			Penyebab Langsung SMPK (A)	Penyebab Antara (B/C)	Penyebab Dasar / UCOD (D)	Kesesuaian (1=Sesuai / 0=Tidak)	
105	2724xxxx	I638 - Other cerebral infarction	apnea	pneumonia/ stroke	-	1	Diagnosis sinkron tapi SMPK tidak terisi lengkap
106	2818xxxx	I210 - Acute transmural myocardial infarction of anterior wall	-	-	-	0	Diagnosis tidak sinkron dan SMPK tidak terisi lengkap
107	0101xxxx	I638 - Other cerebral infarction L899 - Decubitus ulcer and pressure area, unspecified E871 - Hypo-osmolality and hyponatremia E876 - Hypokalemia M623 - Immobility syndrome (paraplegic)	cardiac arrest	-	-	0	Diagnosis tidak sinkron dan SMPK tidak terisi lengkap
108	81114xxxx	J81 - Pulmonary oedema I119 - Hypertensive heart disease without (congestive) heart failure I251 - Atherosclerotic heart disease E119 - Type 2 diabetes mellitus without complications I214 - Acute subendocardial myocardial infarction	Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)	CHF + HT emergency + CAD + DM	acute lung oedema	1	Diagnosis sinkron
109	81139xxxx	A162 - Tuberculosis of lung, without mention of bacteriological or histological confirmation R638 - Other symptoms and signs concerning food and fluid intake E871 - Hypo-osmolality and hyponatremia	-	-	-	0	Diagnosis tidak sinkron dan SMPK tidak terisi lengkap
110	81152xxxx	J960 - Acute respiratory failure E119 - Type 2 diabetes mellitus without complications J120 - Adenoviral pneumonia D638 - Anemia in other chronic diseases classified elsewhere K769 - Liver disease, unspecified	cardiac arrest	-	-	0	Diagnosis tidak sinkron dan SMPK tidak terisi lengkap
111	81159xxxx	I638 - Other cerebral infarction R638 - Other symptoms and signs concerning food and fluid intake K30 - Dyspepsia B370 - Candidal stomatitis J80 - Acute respiratory distress syndrome	gagal nafas (ARDS)	gagal nafas+stress ulcer/ HT+hyperglikemia reaktif	SNH+sepsis	1	Diagnosis sinkron tapi SMPK tidak terisi lengkap
112	81159xxxx	P239 - Congenital pneumonia, unspecified P285 - Respiratory failure of newborn	-	-	-	0	Diagnosis tidak sinkron dan SMPK tidak terisi lengkap

No	No. RM	Diagnosis Resume Medis	Diagnosis SMPK				Keterangan
			Penyebab Langsung SMPK (A)	Penyebab Antara (B/C)	Penyebab Dasar / UCOD (D)	Kesesuaian (1=Sesuai / 0=Tidak)	
113	81159xxxx	I214 - Acute subendocardial myocardial infarction	gagal nafas	edema paru/ NSTEMI (Non-ST-Segment Elevation Myocardial Infarction)	-	1	Diagnosis sinkron tapi SMPK tidak terisi lengkap
114	81159xxxx	I46 - Cardiac arrest R572 - Septic shock R17 - Unspecified jaundice N179 - Acute kidney failure, unspecified	cardiac arrest	sepsis syok	-	1	Diagnosis sinkron tapi SMPK tidak terisi lengkap
115	81150xxxx	N185 - Chronic kidney disease, stage 5 D638 - Anemia in other chronic diseases classified elsewhere E790 - Hyperuricemia without signs of inflammatory arthritis and tophaceous disease	respiratory failure pada ckd on hd	-	-	1	Diagnosis sinkron tapi SMPK tidak terisi lengkap
116	81160xxxx	P070 - Extremely low birth weight P239 - Congenital pneumonia, unspecified	-	-	-	0	Diagnosis tidak sinkron dan SMPK tidak terisi lengkap
117	81153xxxx	J690 - Pneumonitis due to food and vomit A09 - Other gastroenteritis and colitis of infectious and unspecified origin E86 - Volume depletion N185 - Chronic kidney disease, stage 5 E889 - Metabolic disorder, unspecified	gagal nafas	pneumonia aspirasi	-	1	Diagnosis sinkron tapi SMPK tidak terisi lengkap
118	81122xxxx	A160 - Tuberculosis of lung, bacteriologically and histologically	-	-	-	0	Diagnosis tidak sinkron dan SMPK tidak terisi lengkap
119	81155xxxx	-	-	-	apnea	1	Diagnosis sinkron tapi SMPK tidak terisi lengkap
120	81153xxxx	N183 - Chronic kidney disease, stage 3 E876 - Hypokalaemia K30 - Dyspepsia	-	-	cardiac arrest	0	Diagnosis tidak sinkron dan SMPK tidak terisi lengkap
121	0098xxxx	I731 - Thromboangiitis obliterans [buerger] I10 - Essential hypertension	-	-	cardiac arrest	0	Diagnosis tidak sinkron dan SMPK tidak terisi lengkap
122	81135xxxx	J189 - Pneumonia, unspecified C53 - Malignant neoplasm of cervix uteri R060 - Dyspnea	death on arrival	-	death on arrival	0	Diagnosis tidak sinkron dan SMPK tidak terisi lengkap
123	81157xxxx	J180 - Bronchopneumonia, unspecified R060 - Dyspnoea	-	-	-	0	Diagnosis tidak sinkron dan SMPK tidak terisi lengkap

No	No. RM	Diagnosis Resume Medis	Diagnosis SMPK				Keterangan
			Penyebab Langsung SMPK (A)	Penyebab Antara (B/C)	Penyebab Dasar / UCOD (D)	Kesesuaian (1=Sesuai / 0=Tidak)	
124	2819xxxx	E110 - Non-insulin-dependent diabetes mellitus with coma R18 - Ascites R17 - Unspecified jaundice R571 - Hypovolaemic shock R33 - Retention of urine	-	-	-	0	Diagnosis tidak sinkron dan SMPK tidak terisi lengkap
125	2204xxxx	I219 - Acute myocardial infarction, unspecified I130 - Hypertensive heart and renal disease with (congestive) heart failure R570 - Cardiogenic shock	acute lung oedema	-	NSTEACS (Non-ST-segment Elevation Acute Coronary Syndrome / Sindrom Koroner Akut Tanpa Elevasi Segmen ST)	1	Diagnosis sinkron tapi SMPK tidak terisi lengkap
126	81158xxxx	-	-	-	IUFD (Intra Uterine Fetal Death)	1	Diagnosis sinkron
127	0085xxxx	J155 - Pneumonia due to Escherichia coli I131 - Hypertensive heart and renal disease with renal failure D638 - Anemia in other chronic diseases classified elsewhere K30 - Dyspepsia N390 - Urinary tract infection, site not specified	gagal nafas	-	-	1	Diagnosis sinkron tapi SMPK tidak terisi lengkap
128	0218xxxx		cardiac arrest	acute respiratory distress syndrome/ syok hemoragik	TB paru aktif	1	Diagnosis sinkron
129	8055xxxx		cardiac arrest	Acute Coronary Syndrome (ACS) dengan anemia	dm tipe 2	1	Diagnosis sinkron
130	0217xxxx		gagal nafas	ALO (Acute Lung Oedema)	CKD on HD	1	Diagnosis sinkron
131	0564xxxx		anemia + cardiac arrest	DM tipe 2/ HT	CHF	1	Diagnosis sinkron
132	8888xxxx		cardiac arrest	-	end stage tumor (ca mammae metastase)	1	Diagnosis sinkron
133	0005xxxx		cardiac arrest	aritmia	CAD	1	Diagnosis sinkron
134	0816xxxx		syok cardiogenic	cardiac errest	-	0	Diagnosis tidak sinkron dan SMPK tidak terisi lengkap
TOTAL DIAGNOSIS SESUAI (1)						71	
TOTAL DIAGNOSIS TIDAK SESUAI (0)						63	

Lampiran 2. Hasil Pengisian Kelengkapan SMPK

No	No. RM	A. Kelengkapan Identitas & Administratif				B. Kelengkapan Diagnosis Penyebab Kematian						Total Skor (ΣYa)	Persentase Kelengkapan	Interpretasi Hasil
		1. Identitas Pasien (Nama, Usia, JK, RM) (1/0)	2. Tanggal & Jam Kematian (1/0)	3. TTD & Nama Dokter (1/0)	4. Tanggal Pengisian SMPK (1/0)	5. Penyebab Langsung (Baris A) (1/0)	6. Penyebab Antara (Baris B) (1/0)	7. Penyebab Antara (Baris C) (1/0)	8. Penyebab Dasar / UCOD (Baris D) (1/0)	9. Bukan Istilah Non-Spesifik Tanpa UCOD (1/0)	10. Urutan Kausalitas A->B->C->D Logis (1/0)			
1	81139xxxx	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100.0%	Lengkap
2	3010xxxx	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90.0%	Lengkap
3	2808xxxx	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	7	70.0%	Tidak lengkap
4	81151xxxx	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	6	60.0%	Tidak lengkap
5	81148xxxx	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	80.0%	Tidak lengkap
6	81125xxxx	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	5	50.0%	Tidak lengkap
7	81151xxxx	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	80.0%	Tidak lengkap
8	81151xxxx	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	80.0%	Tidak lengkap
9	81149xxxx	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	40.0%	Tidak lengkap
10	81151xxxx	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	40.0%	Tidak lengkap
11	2005xxxx	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90.0%	Lengkap
12	2816xxxx											0	0.0%	Tidak lengkap
13	2823xxxx	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	80.0%	Tidak lengkap
14	0046xxxx											0	0.0%	Tidak lengkap
15	0119xxxx	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	5	50.0%	Tidak lengkap
16	2324xxxx											0	0.0%	Tidak lengkap
17	81127xxxx	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	40.0%	Tidak lengkap
18	81142xxxx	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	50.0%	Tidak lengkap
19	81152xxxx	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	80.0%	Tidak lengkap
20	81151xxxx	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100.0%	Lengkap
21	81122xxxx	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	40.0%	Tidak lengkap
22	0012xxxx	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90.0%	Lengkap
23	0096xxxx	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	7	70.0%	Tidak lengkap
24	81150xxxx	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	50.0%	Tidak lengkap
25	0077xxxx	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100.0%	Lengkap
26	0090xxxx	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	50.0%	Tidak lengkap
27	2829xxxx	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	5	50.0%	Tidak lengkap
28	81153xxxx											0	0.0%	Tidak lengkap
29	0109xxxx	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	7	70.0%	Tidak lengkap
30	2908xxxx	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	40.0%	Tidak lengkap
31	81141xxxx	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	7	70.0%	Tidak lengkap
32	2611xxxx	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90.0%	Lengkap

No	No. RM	A. Kelengkapan Identitas & Administratif				B. Kelengkapan Diagnosis Penyebab Kematian						Total Skor (ΣYa)	Persentase Kelengkapan	Interpretasi Hasil
		1. Identitas Pasien (Nama, Usia, JK, RM) (1/0)	2. Tanggal & Jam Kematian (1/0)	3. TTD & Nama Dokter (1/0)	4. Tanggal Pengisian SMPK (1/0)	5. Penyebab Langsung (Baris A) (1/0)	6. Penyebab Antara (Baris B) (1/0)	7. Penyebab Antara (Baris C) (1/0)	8. Penyebab Dasar / UCOD (Baris D) (1/0)	9. Bukan Istilah Non-Spesifik Tanpa UCOD (1/0)	10. Urutan Kausalitas A->B->C->D Logis (1/0)			
33	81148xxxx	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	40.0%	Tidak lengkap
34	81153xxxx											0	0.0%	Tidak lengkap
35	81124xxxx	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	40.0%	Tidak lengkap
36	0108xxxx	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	40.0%	Tidak lengkap
37	2625xxxx	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	7	70.0%	Tidak lengkap
38	0051xxxx	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	7	70.0%	Tidak lengkap
39	81118xxxx	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	80.0%	Tidak lengkap
40	2312xxxx	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100.0%	Lengkap
41	2726xxxx											0	0.0%	Tidak lengkap
42	81154xxxx	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	80.0%	Tidak lengkap
43	2620xxxx	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	80.0%	Tidak lengkap
44	81139xxxx	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	50.0%	Tidak lengkap
45	81149xxxx	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6	60.0%	Tidak lengkap
46	81154xxxx	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	40.0%	Tidak lengkap
47	81154xxxx	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100.0%	Lengkap
48	81137xxxx	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	50.0%	Tidak lengkap
49	81155xxxx	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	7	70.0%	Tidak lengkap
50	81155xxxx	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100.0%	Lengkap
51	81140760	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	80.0%	Tidak lengkap
52	2922xxxx	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	80.0%	Tidak lengkap
53	81155xxxx	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	80.0%	Tidak lengkap
54	81155xxxx	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	40.0%	Tidak lengkap
55	0107xxxx	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100.0%	Lengkap
56	81154xxxx	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100.0%	Lengkap
57	3205xxxx	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	7	70.0%	Tidak lengkap
58	81128xxxx	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90.0%	Lengkap
59	81156xxxx	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	80.0%	Tidak lengkap
60	81156xxxx	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100.0%	Lengkap
61	81155xxxx	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90.0%	Lengkap
62	2306xxxx	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	5	50.0%	Tidak lengkap
63	81137xxxx	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100.0%	Lengkap
64	81125xxxx	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100.0%	Lengkap
65	81124xxxx	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90.0%	Lengkap
66	1802xxxx	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	80.0%	Tidak lengkap
67	3129xxxx	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	50.0%	Tidak lengkap

No	No. RM	A. Kelengkapan Identitas & Administratif				B. Kelengkapan Diagnosis Penyebab Kematian						Total Skor (ΣYa)	Persentase Kelengkapan	Interpretasi Hasil
		1. Identitas Pasien (Nama, Usia, JK, RM) (1/0)	2. Tanggal & Jam Kematian (1/0)	3. TTD & Nama Dokter (1/0)	4. Tanggal Pengisian SMPK (1/0)	5. Penyebab Langsung (Baris A) (1/0)	6. Penyebab Antara (Baris B) (1/0)	7. Penyebab Antara (Baris C) (1/0)	8. Penyebab Dasar / UCOD (Baris D) (1/0)	9. Bukan Istilah Non-Spesifik Tanpa UCOD (1/0)	10. Urutan Kausalitas A->B->C->D Logis (1/0)			
68	81156xxxx	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	7	70.0%	Tidak lengkap
69	81157xxxx	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90.0%	Lengkap
70	81155xxxx	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100.0%	Lengkap
71	81156645	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	7	70.0%	Tidak lengkap
72	0019xxxx	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	7	70.0%	Tidak lengkap
73	2209xxxx	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	7	70.0%	Tidak lengkap
74	3007xxxx											0	0.0%	Tidak lengkap
75	81132xxxx	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100.0%	Lengkap
76	81147xxxx	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	50.0%	Tidak lengkap
77	81147xxxx	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	5	50.0%	Tidak lengkap
78	81153xxxx											0	0.0%	Tidak lengkap
79	81157xxxx											0	0.0%	Tidak lengkap
80	81157xxxx											0	0.0%	Tidak lengkap
81	81158xxxx											0	0.0%	Tidak lengkap
82	81158xxxx	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	80.0%	Tidak lengkap
83	81155xxxx	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	50.0%	Tidak lengkap
84	81157xxxx	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90.0%	Lengkap
85	0030xxxx	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100.0%	Lengkap
86	81158xxxx	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	80.0%	Tidak lengkap
87	00108983	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	7	70.0%	Tidak lengkap
88	2214xxxx	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	40.0%	Tidak lengkap
89	81132xxxx	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	50.0%	Tidak lengkap
90	81155xxxx	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100.0%	Lengkap
91	2418xxxx	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	7	70.0%	Tidak lengkap
92	2929xxxx	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	50.0%	Tidak lengkap
93	00084085	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	50.0%	Tidak lengkap
94	0109xxxx	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100.0%	Lengkap
95	81159xxxx	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	80.0%	Tidak lengkap
96	2229xxxx	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	50.0%	Tidak lengkap
97	81159xxxx	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	50.0%	Tidak lengkap
98	81158xxxx	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	5	50.0%	Tidak lengkap
99	81158xxxx											0	0.0%	Tidak lengkap
100	0019xxxx	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	7	70.0%	Tidak lengkap
101	0063xxxx	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	40.0%	Tidak lengkap
102	0115xxxx	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100.0%	Lengkap
103	2316xxxx	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	40.0%	Tidak lengkap

No	No. RM	A. Kelengkapan Identitas & Administratif				B. Kelengkapan Diagnosis Penyebab Kematian						Total Skor (ΣYa)	Persentase Kelengkapan	Interpretasi Hasil
		1. Identitas Pasien (Nama, Usia, JK, RM) (1/0)	2. Tanggal & Jam Kematian (1/0)	3. TTD & Nama Dokter (1/0)	4. Tanggal Pengisian SMPK (1/0)	5. Penyebab Langsung (Baris A) (1/0)	6. Penyebab Antara (Baris B) (1/0)	7. Penyebab Antara (Baris C) (1/0)	8. Penyebab Dasar / UCOD (Baris D) (1/0)	9. Bukan Istilah Non-Spesifik Tanpa UCOD (1/0)	10. Urutan Kausalitas A->B->C->D Logis (1/0)			
104	2419xxxx	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	80.0%	Tidak lengkap
105	2724xxxx	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	80.0%	Tidak lengkap
106	2818xxxx											0	0.0%	Tidak lengkap
107	0101xxxx	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	50.0%	Tidak lengkap
108	81114xxxx	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90.0%	Lengkap
109	81139xxxx											0	0.0%	Tidak lengkap
110	81152xxxx	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	50.0%	Tidak lengkap
111	81159xxxx	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100.0%	Lengkap
112	81159xxxx											0	0.0%	Tidak lengkap
113	81159xxxx	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	80.0%	Tidak lengkap
114	81159xxxx	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	7	70.0%	Tidak lengkap
115	81150xxxx	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	50.0%	Tidak lengkap
116	81160xxxx											0	0.0%	Tidak lengkap
117	81153xxxx	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	7	70.0%	Tidak lengkap
118	81122xxxx	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	40.0%	Tidak lengkap
119	81155xxxx	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	5	50.0%	Tidak lengkap
120	81153xxxx	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	5	50.0%	Tidak lengkap
121	0098xxxx	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	5	50.0%	Tidak lengkap
122	81135xxxx	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	7	70.0%	Tidak lengkap
123	81157xxxx	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	40.0%	Tidak lengkap
124	2819xxxx	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	40.0%	Tidak lengkap
125	2204xxxx	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	80.0%	Tidak lengkap
126	81158xxxx	1	1	1	1				1	1		6	60.0%	Tidak lengkap
127	0085xxxx	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	50.0%	Tidak lengkap
128	0218xxxx	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100.0%	Lengkap
129	8055xxxx	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90.0%	Lengkap
130	0217xxxx	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90.0%	Lengkap
131	0564xxxx	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100.0%	Lengkap
132	8888xxxx	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	80.0%	Tidak lengkap
133	0005xxxx	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90.0%	Lengkap
134	0816xxxx	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	7	70.0%	Tidak lengkap
TOTAL BERKAS: LENGKAP														33
TOTAL BERKAS: TIDAK LENGKAP														101

**Lampiran 3. Hasil Checklist Kesesuaian Diagnosis Smpk Dengan
Resume Medis**

No	No. RM	A. Kesesuaian Diagnosis			B. Kesesuaian Terminologi & Urutan Kausalitas			Total Skor (ΣSesuai)	Persentase Kesesuaian	Keterangan
		1. UCOD SMPK Sama dengan Resume Medis (1/0)	2. Penyebab Langsung (Baris A) Didukung Temuan Klinis (1/0)	3. Penyebab Dasar (Baris D) Sesuai Diagnosis Resume Medis (1/0)	4. Istilah Medis SMPK Konsisten dengan Resume & ICD-10 (1/0)	5. Urutan Kausalitas (A->D) Sesuai Prinsip Causal sequence (1/0)	6. Tidak Ada Kontradiksi SMPK vs Temuan Klinis Resume (1/0)			
1	81139xxxx	0	1	1	1	1	0	4	66.7%	Terait bagian UCOD di resume medis adalah diagnosis sekunder bukan utama
2	3010xxxx	0	1	1	1	1	0	4	66.7%	UCOD dengan diagnosis utama di resume medis berbeda, dan diagnosisnya di SMPK tertera berbeda namun masih berkaitan
3	2808xxxx	0	1	0	0	0	0	1	16.7%	UCOD tidak tertera, diagnosis utama di resume medis ada pada barisan b untuk penyebab anatara
4	81151xxxx	0	1	0	0	0	0	1	16.7%	diagnosis penyerta dan UCOD tidak tertera
5	81148xxxx	1	1	1	1	1	1	6	100.0 %	UCOD sama dengan resume medis namun di SMPK ada keterangan kalau TB nya pakai kode B20 buka B90.9 seperti di resume medis
6	81125xxxx	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	diagnosis yang ada di resume medis tidak tertera di SMPK, dan gagal jantung menjadi UCOD
7	81151xxxx	0	1	0	0	0	0	1	16.7%	diagnosis yang tersetera di resume medis memang tertera di SMPK namun UCOD tidak terisi
8	81151xxxx	0	1	0	1	0	0	2	33.3%	ucood tidak terisi dan tidak ada kaitan antara diagnosis baris c ke b
9	81149xxxx	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	diagnosis SMPK kosong
10	81151xxxx	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	diagnosis SMPK kosong

No	No. RM	A. Kesesuaian Diagnosis			B. Kesesuaian Terminologi & Urutan Kausalitas			Total Skor (Σ Sesuai)	Persentase Kesesuaian	Keterangan
		1. UCOD SMPK Sama dengan Resume Medis (1/0)	2. Penyebab Langsung (Baris A) Didukung Temuan Klinis (1/0)	3. Penyebab Dasar (Baris D) Sesuai Diagnosis Resume Medis (1/0)	4. Istilah Medis SMPK Konsisten dengan Resume & ICD-10 (1/0)	5. Urutan Kausalitas (A->D) Sesuai Prinsip <i>Causal sequence</i> (1/0)	6. Tidak Ada Kontradiksi SMPK vs Temuan Klinis Resume (1/0)			
11	2005xxxx	0	1	0	0	0	1	2	33.3%	ada diagnosis di SMPK tidak ada di resume medis
12	2816xxxx							0	0.0%	
13	2823xxxx	0	1	0	0	0	0	1	16.7%	terdapat diagnosis yang sama antara baris a dan d, serta diagnosis utama di resume terdapat di barisan bagian diagnosis yang tidak sesuai dengan penyakit
14	0046xxxx							0	0.0%	
15	0119xxxx	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	SMPK pada barisan a-c kosong
16	2324xxxx							0	0.0%	
17	81127xxxx	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	diagnosis SMPK kosong
18	81142xxxx	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	diagnosis a-d SMPK kosong
19	81152xxxx	0	1	0	1	0	1	3	50.0%	UCOD tidak ada
20	81151xxxx	1	1	1	1	1	1	6	100.0 %	SMPK sesuai namun ada diagnosis di SMPK tidak ada di resume medis
21	81122xxxx	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	diagnosis SMPK kosong
22	0012xxxx	1	1	1	1	1	1	6	100.0 %	ada diagnosis di SMPK yang tidak ada di resume medis
23	0096xxxx	0	1	0	0	0	0	1	16.7%	UCOD tidak ada
24	81150xxxx	0	1	0	0	0	0	1	16.7%	diagnosis SMPK barisan b-d kosong
25	0077xxxx	1	1	1	1	1	1	6	100.0 %	
26	0090xxxx	0	1	0	0	0	0	1	16.7%	UCOD tidak ada
27	2829xxxx	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	diagnosis SMPK barisan a-b kosong
28	81153xxxx							0	0.0%	
29	0109xxxx	1	0	1	1	0	1	4	66.7%	diagnosis pada baris A atau penyebab langsungnya tidak ada
30	2908xxxx	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	diagnosis SMPK kosong
31	81141xxxx	1	0	1	1	0	1	4	66.7%	sesuai tapi ada diagnosis yang tidak tertera di

No	No. RM	A. Kesesuaian Diagnosis			B. Kesesuaian Terminologi & Urutan Kausalitas			Total Skor (ΣSesuai)	Persentase Kesesuaian	Keterangan
		1. UCOD SMPK Sama dengan Resume Medis (1/0)	2. Penyebab Langsung (Baris A) Didukung Temuan Klinis (1/0)	3. Penyebab Dasar (Baris D) Sesuai Diagnosis Resume Medis (1/0)	4. Istilah Medis SMPK Konsisten dengan Resume & ICD-10 (1/0)	5. Urutan Kausalitas (A->D) Sesuai Prinsip <i>Causal sequence</i> (1/0)	6. Tidak Ada Kontradiksi SMPK vs Temuan Klinis Resume (1/0)			
										resume, dan diagnosis pada baris a-b kosong
32	2611xxxx	0	1	0	0	1	0	2	33.3%	kurang sesuai, diagnosis UCOD juga tidak ada di resume medis
33	81148xxxx	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	diagnosis SMPK kosong
34	81153xxxx							0	0.0%	
35	81124xxxx	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	diagnosis SMPK kosong
36	0108xxxx	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	diagnosis SMPK kosong
37	2625xxxx	0	1	0	0	1	0	2	33.3%	diagnosis barisan b-c tidak terisi
38	0051xxxx	0	1	0	1	0	1	3	50.0%	diagnosis SMPK barisan c-d tidak terisi
39	81118xxxx	0	1	0	1	0	1	3	50.0%	sesuai namun UCOD tidak terisi
40	2312xxxx	1	1	1	1	1	1	6	100.0 %	
41	2726xxxx							0	0.0%	
42	81154xxxx	0	1	0	1	0	1	3	50.0%	UCOD tidak ada
43	2620xxxx	1	0	1	1	0	1	4	66.7%	diagnosis pada barisan A tidak ada
44	81139xxxx	0	1	0	1	0	0	2	33.3%	diagnosis barisan b-d tidak ada
45	81149xxxx	0	1	0	1	0	1	3	50.0%	diagnosis barisan c-d tidak ada
46	81154xxxx	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	diagnosis SMPK kosong
47	81154xxxx	1	1	1	0	1	0	4	66.7%	diagnosis yang ada di resume hanya UCOD saja
48	81137xxxx	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	diagnosis baris b-d tidak ada
49	81155xxxx	0	1	0	1	0	1	3	50.0%	diagnosis UCOD tidak diisi
50	81155xxxx	1	1	1	1	1	1	6	100.0 %	
51	81140760	0	1	0	1	0	1	3	50.0%	UCOD tidak ada
52	2922xxxx	1	1	1	1	1	1	6	100.0 %	
53	81155xxxx	0	1	0	1	0	1	3	50.0%	diagnosis UCOD tidak diisi
54	81155xxxx	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	diagnosis SMPK kosong
55	0107xxxx	1	1	1	1	1	1	6	100.0 %	

No	No. RM	A. Kesesuaian Diagnosis			B. Kesesuaian Terminologi & Urutan Kausalitas			Total Skor (ΣSesuai)	Persentase Kesesuaian	Keterangan
		1. UCOD SMPK Sama dengan Resume Medis (1/0)	2. Penyebab Langsung (Baris A) Didukung Temuan Klinis (1/0)	3. Penyebab Dasar (Baris D) Sesuai Diagnosis Resume Medis (1/0)	4. Istilah Medis SMPK Konsisten dengan Resume & ICD-10 (1/0)	5. Urutan Kausalitas (A->D) Sesuai Prinsip Causal sequence (1/0)	6. Tidak Ada Kontradiksi SMPK vs Temuan Klinis Resume (1/0)			
56	81154xxxx	1	1	1	1	1	1	6	100.0 %	
57	3205xxxx	0	1	0	1	0	0	2	33.3%	UCOD tidak ada
58	81128xxxx	1	1	1	1	1	1	6	100.0 %	
59	81156xxxx	0	1	0	1	0	1	3	50.0%	UCOD tidak ada
60	81156xxxx	0	1	1	1	1	1	5	83.3%	ada diagnosis yang berkaitan dengan resume ada yang tidak
61	81155xxxx	0	1	0	1	1	0	3	50.0%	ada diagnosis yang berkaitan dengan resume ada yang tidak
62	2306xxxx	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	
63	81137xxxx	1	1	1	1	1	1	6	100.0 %	
64	81125xxxx	1	1	1	1	1	1	6	100.0 %	
65	81124xxxx	1	1	1	1	1	1	6	100.0 %	
66	1802xxxx	0	1	0	1	0	1	3	50.0%	UCOD tidak ada
67	3129xxxx	0	1	0	1	0	0	2	33.3%	UCOD tidak ada
68	81156xxxx	0	1	0	1	0	1	3	50.0%	UCOD tidak ada
69	81157xxxx	1	1	1	1	1	1	6	100.0 %	
70	81155xxxx	1	1	1	1	1	1	6	100.0 %	
71	81156645	1	1	1	1	0	1	5	83.3%	diagnosis barisan b-c tidak ada
72	0019xxxx	0	1	0	1	0	1	3	50.0%	UCOD tidak ada
73	2209xxxx	0	1	0	1	0	1	3	50.0%	UCOD tidak ada
74	3007xxxx							0	0.0%	
75	81132xxxx	1	1	1	1	1	1	6	100.0 %	
76	81147xxxx	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	
77	81147xxxx	1	0	1	1	0	0	3	50.0%	diagnosis baris a-c tidak ada
78	81153xxxx							0	0.0%	
79	81157xxxx							0	0.0%	
80	81157xxxx							0	0.0%	
81	81158xxxx							0	0.0%	
82	81158xxxx	0	1	0	1	0	1	3	50.0%	diagnosis UCOD tidak ada
83	81155xxxx	0	1	0	0	0	0	1	16.7%	diagnosis UCOD tidak ada
84	81157xxxx	1	1	1	1	1	1	6	100.0 %	

No	No. RM	A. Kesesuaian Diagnosis			B. Kesesuaian Terminologi & Urutan Kausalitas			Total Skor (ΣSesuai)	Persentase Kesesuaian	Keterangan
		1. UCOD SMPK Sama dengan Resume Medis (1/0)	2. Penyebab Langsung (Baris A) Didukung Temuan Klinis (1/0)	3. Penyebab Dasar (Baris D) Sesuai Diagnosis Resume Medis (1/0)	4. Istilah Medis SMPK Konsisten dengan Resume & ICD-10 (1/0)	5. Urutan Kausalitas (A->D) Sesuai Prinsip Causal sequence (1/0)	6. Tidak Ada Kontradiksi SMPK vs Temuan Klinis Resume (1/0)			
85	0030xxxx	1	1	1	1	1	1	6	100.0 %	
86	81158xxxx	0	1	0	1	0	1	3	50.0%	diagnosis UCOD tidak ada
87	00108983	0	1	0	0	0	0	1	16.7%	diagnosis UCOD tidak ada
88	2214xxxx	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	diagnosis SMPK kosong
89	81132xxxx	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	UCOD tidak ada
90	81155xxxx	1	1	1	1	1	1	6	100.0 %	
91	2418xxxx	0	1	0	1	0	1	3	50.0%	UCOD tidak ada
92	2929xxxx	0	1	0	0	0	0	1	16.7%	UCOD tidak ada
93	00084085	0	1	0	0	0	0	1	16.7%	UCOD tidak ada
94	0109xxxx	1	1	1	1	1	1	6	100.0 %	
95	81159xxxx	0	1	0	1	0	1	3	50.0%	UCOD tidak ada
96	2229xxxx	0	1	0	0	0	0	1	16.7%	UCOD tidak ada
97	81159xxxx	0	1	0	0	0	0	1	16.7%	UCOD tidak ada
98	81158xxxx	1	0	1	1	0	0	3	50.0%	diagnosis penyebab langsung tidak ada
99	81158xxxx							0	0.0%	
100	0019xxxx	0	1	0	0	0	0	1	16.7%	UCOD tidak ada
101	0063xxxx	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	diagnosis SMPK kosong
102	0115xxxx	1	1	1	1	1	1	6	100.0 %	
103	2316xxxx	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	diagnosis SMPK kosong
104	2419xxxx	1	1	1	1	1	1	6	100.0 %	
105	2724xxxx	0	1	0	1	0	1	3	50.0%	UCOD tidak ada
106	2818xxxx							0	0.0%	
107	0101xxxx	0	1	0	0	0	0	1	16.7%	UCOD tidak ada
108	81114xxxx	1	1	1	1	1	1	6	100.0 %	
109	81139xxxx							0	0.0%	
110	81152xxxx	0	1	0	0	0	0	1	16.7%	UCOD tidak ada
111	81159xxxx	1	1	1	1	1	1	6	100.0 %	ada beberapa diagnosis SMPK tidak ada di resume medis
112	81159xxxx							0	0.0%	
113	81159xxxx	0	1	0	1	0	1	3	50.0%	UCOD tidak ada
114	81159xxxx	0	1	0	1	0	1	3	50.0%	UCOD tidak ada

No	No. RM	A. Kesesuaian Diagnosis			B. Kesesuaian Terminologi & Urutan Kausalitas			Total Skor (ΣSesuai)	Persentase Kesesuaian	Keterangan
		1. UCOD SMPK Sama dengan Resume Medis (1/0)	2. Penyebab Langsung (Baris A) Didukung Temuan Klinis (1/0)	3. Penyebab Dasar (Baris D) Sesuai Diagnosis Resume Medis (1/0)	4. Istilah Medis SMPK Konsisten dengan Resume & ICD-10 (1/0)	5. Urutan Kausalitas (A->D) Sesuai Prinsip <i>Causal sequence</i> (1/0)	6. Tidak Ada Kontradiksi SMPK vs Temuan Klinis Resume (1/0)			
115	81150xxxx	0	1	0	1	0	1	3	50.0%	UCOD tidak ada
116	81160xxxx							0	0.0%	
117	81153xxxx	0	1	0	1	0	0	2	33.3%	UCOD tidak ada
118	81122xxxx	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	diagnosis SMPK kosong
119	81155xxxx	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	barisan a-b tidak ada diagnosisnya
120	81153xxxx	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	barisan a-c tidak ada diagnosisnya
121	0098xxxx	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	barisan a-c tidak ada diagnosisnya
122	81135xxxx	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	death on arrival
123	81157xxxx	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	diagnosis SMPK kosong
124	2819xxxx	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	diagnosis SMPK kosong
125	2204xxxx	1	1	1	1	1	0	5	83.3%	
126	81158xxxx	1		1	1		1	4	66.7%	bayi baru lahir 2 hari
127	0085xxxx	0	1	0	0	0	0	1	16.7%	UCOD tidak ada
128	0218xxxx	1	1	1	1	1	1	6	100.0%	
129	8055xxxx	1	1	1	1	1	1	6	100.0%	
130	0217xxxx	1	1	1	1	1	1	6	100.0%	ada diagnosis yang tidak sesuai dengan resume medis
131	0564xxxx	1	1	1	1	1	1	6	100.0%	
132	8888xxxx	1	1	1	1	1	1	6	100.0%	
133	0005xxxx	1	1	1	1	1	1	6	100.0%	
134	0816xxxx	0	1	0	0	0	0	1	16.7%	UCOD tidak ada

Lampiran 4. Hasil Akurasi Kodifikasi ICD-10 dan Grouping I-DRG

No	No. RM	Diagnosis Resume Medis	Diagnosis SMPK			Kode INA-CBG Real	Total Skor (ΣTepat)
			Penyebab Langsung (A)	Penyebab Antara (B/C)	Penyebab Dasar / UCOD (D)		
1	81139xxxx	A167 - Prim respiratory tb without mention of bact or hist confirm E871 - Hipponatremia	Gagal nafas	TB paru/sirosis hepatitis	hiponatremia		
2	3010xxxx	I251 - Atherosclerotic heart disease I500 - Congestive heart failure J180 - Bronchopneumonia, unspecified N189 - Chronic kidney disease, unspecified	Syok kardiogenik	ADHF	HHD		
3	2808xxxx	C349 - Malignant neoplasm, bronchus or lung, unspecified E631 - Imbalance of constituents of food J90 - Pleural effusion, not elsewhere classified	Gagal nafas	kanker paru	-		
4	81151xxxx	J969 - Respiratory failure, unspecified J180 - Bronchopneumonia, unspecified I251 - Atherosclerotic heart disease	gagal nafas	-	-		
5	81148xxxx	B909 - Sequelae of respiratory and unspecified tuberculosis	respiratory failure	-	TB paru (B20)		
6	81125xxxx	N179 - Acute renal failure, unspecified	-	-	cardiac arrest (henti jantung)		
7	81151xxxx	A167 - Prim respiratory tb without mention of bact or hist confirm J189 - Pneumonia, unspecified organism I251 - Atherosclerotic heart disease E871 - Hypo-osmolality and hyponatremia	cardiac arrest	ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome) / CHF (Congestive Heart Failure)	-		
8	81151xxxx	A167 - Prim respiratory tb without mention of bact or hist confirm	Apnea ec gagal nafas	TB paru/Hyponatremia	-		
9	81149xxxx	A09 - Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin	-	-	-		

No	No. RM	Diagnosis Resume Medis	Diagnosis SMPK			Kode INA-CBG Real	Total Skor (Σ Tepat)
			Penyebab Langsung (A)	Penyebab Antara (B/C)	Penyebab Dasar / UCOD (D)		
10	81151xxxx	J180 - Bronchopneumonia, unspecified D64 - Other anemias E108 - Type 1 diabetes mellitus with unspecified complications I10 - Essential (primary) hypertension E871 - Hypo-osmolality and hyponatremia	-	-	-		
11	2005xxxx	R571 - Hypovolaemic shock	cardiac arrest	syok hypovolaemik/ca lieum	-		
12	2816xxxx	-	-	-	-		
13	2823xxxx	A167 - Prim respiratory tb without mention of bact or hist confirm	aspirasi	gagal nafas	aspirasi		
14	0046xxxx	-	-	-	-		
15	0119xxxx	S00 - Superficial injury of head K921 - Melena D638 - Anemia in other chronic diseases classified elsewhere	-	-	gagal nafas		
16	2324xxxx	-	-	-	-		
17	81127xxxx	R571 - Hypovolaemic shock C189 - Malignant neoplasm of colon, unspecified	-	-	-		
18	81142xxxx	R571 - Hypovolaemic shock N184 - Chronic kidney disease, stage 4 I10 - Essential (primary) hypertension E725 - Disorders of glycine metabolism	cardiac arrest	-	-		
19	81152xxxx	I214 - Acute subendocardial myocardial infarction I252 - Old myocardial infarction	cardiac arrest	gagal nafas tipe 1/susp emboli paru aku dd:/ nstemi	-		
20	81151xxxx	J18 - Pneumonia, organism unspecified N185 - Chronic kidney disease, stage 5	cardiac arrest	gagal nafas tipe 1/ efusi pleura masif	CAP severe		
21	81122xxxx	N185 - Chronic kidney disease, stage 5 D696 - Thrombocytopenia, unspecified D638 - Anemia in other chronic diseases classified elsewhere E725 - Disorders of glycine metabolism	-	-	-		

No	No. RM	Diagnosis Resume Medis	Diagnosis SMPK			Kode INA-CBG Real	Total Skor (ΣTepat)
			Penyebab Langsung (A)	Penyebab Antara (B/C)	Penyebab Dasar / UCOD (D)		
22	0012xxxx	C349 - Malignant neoplasm, bronchus or lung, unspecified J90 - Pleural effusion, not elsewhere classified	Gagal nafas	tb paru	capa dilator (CAP + DM tipe 2)		
23	0096xxxx	R33 - Retention of urine	respiratory distress	syok hipovolemik	-		
24	81150xxxx	A419 - Septicaemia, unspecified	ARDS	-	-		
25	0077xxxx	R571 - Hypovolaemic shock N185 - Chronic kidney disease, stage 5 E162 - Hypoglycaemia, unspecified	syok hipovolemik ec pendarahan SMBA masif	hipoglikemia/ hipertensi	ckd on hp		
26	0090xxxx	A160 - Tuberculosis of lung, bacteriologically & histolog'y neg J90 - Pleural effusion, not elsewhere classified J189 - Pneumonia, unspecified organism	respiratory failure	-	-		
27	2829xxxx	C780 - Secondary malignant neoplasm of lung J90 - Pleural effusion, not elsewhere classified	-	-	en stage elliman		
28	81153xxxx	-	-	-	-		
29	0109xxxx	I10 - Essential (primary) hypertension E78 - Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidemias I50 - Heart failure	-	cardiac arrest	HF fc 3-4 dengan riwayat edema paru akut		
30	2908xxxx	I639 - Cerebral infarction, unspecified J969 - Respiratory failure, unspecified	-	-	-		
31	81141xxxx	C349 - Malignant neoplasm, bronchus or lung, unspecified R060 - Dyspnoea	-	gagal nafas	end stage lung tumor		
32	2611xxxx	K921 - Melaena D649 - Anemia, unspecified I10 - Essential (primary) hypertension N186 - End-stage renal disease I61 - Intracerebral haemorrhage	gagal nafas	cardiac srrest	pneumonia		

No	No. RM	Diagnosis Resume Medis	Diagnosis SMPK			Kode INA-CBG Real	Total Skor (ΣTepat)
			Penyebab Langsung (A)	Penyebab Antara (B/C)	Penyebab Dasar / UCOD (D)		
33	81148xxxx	J690 - Pneumonitis due to food and vomit J96 - Respiratory failure, not elsewhere classified I64 - Stroke, not specified as haemorrhage or infarction I63 - Cerebral infarction I48 - Atrial fibrillation and flutter	-	-	-		
34	81153xxxx	-	-	-	-		
35	81124xxxx	A411 - Septicaemia due to other specified staphylococcus J189 - Pneumonia, unspecified organism N18 - Chronic kidney disease (CKD) D638 - Anemia in other chronic diseases classified elsewhere N28 - Other disorders of kidney and ureter, not elsewhere classified	-	-	-		
36	0108xxxx	I451 - Other and unspecified right bundle-branch block G060 - Intracranial abscess and granuloma E117 - Type 2 diabetes mellitus with multiple complications N186 - End-stage renal disease	-	-	-		
37	2625xxxx	R571 - Hypovolaemic shock A090 - Other and unspecified gastroenteritis and colitis of infectious origin	multy organ disfunction system	-	syok sepsis		
38	0051xxxx	I972 - Postmastectomy lymphoedema syndrome R392 - Extrarenal uraemia N189 - Chronic kidney disease, unspecified E115 - Type 2 diabetes mellitus with peripheral circulatory complications I10 - Essential (primary) hypertension	cardiac arrest	ckd stage v	-		

No	No. RM	Diagnosis Resume Medis	Diagnosis SMPK			Kode INA-CBG Real	Total Skor (ΣTepat)
			Penyebab Langsung (A)	Penyebab Antara (B/C)	Penyebab Dasar / UCOD (D)		
39	81118xxxx	J961 - Chronic respiratory failure A160 - Tuberculosis of lung, bacteriologically and histologically negative K297 - Gastritis, unspecified R060 - Dyspnoea	apnea ec respiratory failure	tb paru relaps/gastritis erosif	-		
40	2312xxxx	I46 - Cardiac arrest E11 - Type 2 diabetes mellitus E878 - Other disorders of fluid, electrolyte and acid-base balance, not elsewhere classified	cardiac arrest	ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome)/sepsis	down intake		
41	2726xxxx	-	-	-	-		
42	81154xxxx	R40 - Somnolence, stupor and coma E162 - Hypoglycaemia, unspecified R652 - Severe sepsis E110 - Type 2 diabetes mellitus with coma E878 - Other disorders of fluid, electrolyte and acid-base balance, not elsewhere classified	cardiac arrest	sepsis/ Gangrene diabetikum	-		
43	2620xxxx	B349 - Viral infection, unspecified N185 - Chronic kidney disease, stage 5 I10 - Essential (primary) hypertension	-	CKD on HD/HT	susp, syok sepsis ec susp. Demam chokunguya		
44	81139xxxx	J180 - Bronchopneumonia, unspecified	gagal nafas	-	-		
45	81149xxxx	R571 - Hypovolaemic shock D638 - Anemia in other chronic diseases classified elsewhere	apnea ec syok hipovolaemik	anemia	-		
46	81154xxxx	R652 - Systemic Inflammatory Response Syndrome of non-infectious origin without organ failure E872 - Acidosis K767 - Hepatorenal syndrome J180 - Bronchopneumonia, unspecified R571 - Hypovolaemic shock	-	-	-		
47	81154xxxx	A169 - Resp tb unspec without mention of bact or hist confirm	respiratory failure	gg. Faal hati/elektrolit imbalance	tb paru relaps dan bp(bronkopneumonia)		

No	No. RM	Diagnosis Resume Medis	Diagnosis SMPK			Kode INA-CBG Real	Total Skor (ΣTepat)
			Penyebab Langsung (A)	Penyebab Antara (B/C)	Penyebab Dasar / UCOD (D)		
48	81137xxxx	E162 - Hypoglycaemia, unspecified E876 - Hypokalemia	end stage tumor	-	-		
49	81155xxxx	I613 - Intracerebral haemorrhage in brain stem J180 - Bronchopneumonia, unspecified	cardiac arrest	kemaman baang otak post kll	-		
50	81155xxxx	I63 - Cerebral infarction I10 - Essential (primary) hypertension E116 - Type 2 diabetes mellitus with other specified complications	cardiac arrest	cerebral infark luas temporooccipital dengan transformasi/ hemoragik	acute symtomatik seizure		
51	81140760	I210 - Acute transmural myocardial infarction of anterior wall J969 - Respiratory failure, unspecified	MBO	cardiac arrest/hypoxia	-		
52	2922xxxx	J960 - Acute respiratory failure E871 - Hypo-osmolality and hyponatremia D649 - Anemia, unspecified I21 - Acute myocardial infarction	gagal nafas tipe 1	-	CAP severe dengan efusi pleura susp, parapneumonia		
53	81155xxxx	R060 - Dyspnoea I251 - Atherosclerotic heart disease	gagal nafas	CAD/ susp. Pulmonary emboli	-		
54	81155xxxx	A16 - Respiratory tuberculosis, not confirmed bacteriologically or histologically E116 - Type 2 diabetes mellitus with other specified complications D649 - Anemia, unspecified	-	-	-		
55	0107xxxx	C780 - Secondary malignant neoplasm of lung J851 - Abscess of lung with pneumonia	gagal nafaf	BP+TB paru/ abses	metastase tumor paru		
56	81154xxxx	J969 - Respiratory failure, unspecified J180 - Bronchopneumonia, unspecified	gagal nafas	anemia defisiensi beso/ persisten foramen ovale (PFO) l-r shunt	bronkopneumonia		
57	3205xxxx	R55 - Syncope and collapse A419 - Sepsis, unspecified R579 - Shock, unspecified I10 - Essential (primary) hypertension	cardiac arrest	sepsis	-		

No	No. RM	Diagnosis Resume Medis	Diagnosis SMPK			Kode INA-CBG Real	Total Skor (ΣTepat)
			Penyebab Langsung (A)	Penyebab Antara (B/C)	Penyebab Dasar / UCOD (D)		
58	81128xxxx	I10 - Essential (primary) hypertension I679 - Cerebrovascular disease, unspecified N189 - Chronic kidney disease, unspecified D649 - Anemia, unspecified	Irreversible sepsis	skin and soft tissue infection	decubitus		
59	81156xxxx	I714 - Abdominal aortic aneurysm, without mention of rupture I10 - Essential (primary) hypertension	apnea ec syok hipovolaemik	aneurisma aorta abdominalis/ intraabdominal infection	-		
60	81156xxxx	I251 - Atherosclerotic heart disease I10 - Essential (primary) hypertension D721 - Eosinophilia K767 - Hepatorenal syndrome E86 - Volume depletion	cardiac arrest	HHS/ acute on ckd	dm tipe 2		
61	81155xxxx	R571 - Hypovolaemic shock D631 - Anemia in chronic kidney disease N18 - Chronic kidney disease (CKD)	respiratory failure	ARDS	GIST		
62	2306xxxx	-	-	-	apnea		
63	81137xxxx	I219 - Acute myocardial infarction, unspecified I214 - Acute subendocardial myocardial infarction	Syok kardiogenik	Syok hipovolemik/ Acute on CKD + elektrolit imbalance	CRF (Chronic Renal Failure)		
64	81125xxxx	O469 - Antepartum haemorrhage, unspecified E871 - Hypo-osmolality and hyponatremia R900 - Intracranial space-occupying lesion	Apnoe ec sol Intrakranial	HAP high risk/ Disfagia on NGT	Sol Intrakranial		
65	81124xxxx	E110 - Non-insulin-dependent diabetes mellitus with coma A060 - Acute amoebic dysentery E878 - Other disorders of fluid, electrolyte and acid-base balance, not elsewhere classified	respiratory failure	syok hipovolemik	HHS (Hyperosmolar Hyperglycemic State)		

No	No. RM	Diagnosis Resume Medis	Diagnosis SMPK			Kode INA-CBG Real	Total Skor (ΣTepat)
			Penyebab Langsung (A)	Penyebab Antara (B/C)	Penyebab Dasar / UCOD (D)		
66	1802xxxx	I46 - Cardiac arrest E631 - Imbalance of constituents of food intake E878 - Other disorders of fluid, electrolyte and acid-base balance, not elsewhere classified E876 - Hypokalemia E871 - Hypo-osmolality and hyponatremia	Apnea ec Cardiac Arrest	AF RVR (Atrial Fibrillation Rapid Ventricular Response / Gangguan irama jantung fibrilasi atrium dengan respons ventrikel cepat)	-		
67	3129xxxx	L930 - Discoid lupus erythematosus	Apnea ec SLE (Apnea e.c. Systemic Lupus Erythematosus)	-	-		
68	81156xxxx	E162 - Hypoglycaemia, unspecified R571 - Hypovolaemic shock E878 - Other disorders of fluid, electrolyte and acid-base balance, not elsewhere classified E631 - Imbalance of constituents of food intake	malnutrisi berat	cardiac arrest	-		
69	81157xxxx	C56 - Malignant neoplasm of ovary	respiratory failure	Ca ovarium (meigh's syndrome) (Kanker ovarium dengan Sindrom Meigs)	metastase		
70	81155xxxx	K921 - Melaena N185 - Chronic kidney disease, stage 5	cardiac arrest	syok hipovolemik / CKD on HD	hematemesis melena		
71	81156645	A199 - Miliary tuberculosis, unspecified R060 - Dyspnoea	gagal nafas	-	TB MILIER dd/ PNEUMONIA		
72	0019xxxx	C509 - Malignant neoplasm of breast, unspecified R571 - Hypovolaemic shock A419 - Sepsis, unspecified	cardiac arrest	metastase hipo ca mammae	-		
73	2209xxxx	A419 - Sepsis, unspecified R652 - Severe sepsis R55 - Syncope and collapse D696 - Thrombocytopenia, unspecified E725 - Disorders of glycine metabolism	cardiac arrest	syok hipovolemik dd syok sepsis	-		
74	3007xxxx	R570 - Cardiogenic shock K721 - Chronic hepatic failure	-	-	-		

No	No. RM	Diagnosis Resume Medis	Diagnosis SMPK			Kode INA-CBG Real	Total Skor (ΣTepat)
			Penyebab Langsung (A)	Penyebab Antara (B/C)	Penyebab Dasar / UCOD (D)		
75	81132xxxx	T802 - Infections following infusion, transfusion and therapeutic injection L039 - Cellulitis, unspecified M726 - Necrotizing fasciitis A419 - Sepsis, unspecified A411 - Other specified staphylococcal sepsis	septic syok with multiorgan failure	sepsis/ CKD stage v	Peripheral Artery Disease (PAD)		
76	81147xxxx	K259 - Gastric ulcer, unspecified as acute or chronic, without haemorrhage or perforation K56 - Paralytic ileus and intestinal obstruction without hernia R571 - Hypovolaemic shock	syok dekompesauta	-	-		
77	81147xxxx	A160 - Tuberculosis of lung, bacteriological and histological examination not done I50 - Heart failure R060 - Dyspnoca	-	-	cardiac arrest		
78	81153xxxx	J90 - Pleural effusion, not elsewhere classified I251 - Atherosclerotic heart disease I500 - Congestive heart failure J180 - Bronchopneumonia, unspecified	-	-	-		
79	81157xxxx	K0364 - Deposits [accretions] on teeth	-	-	-		
80	81157xxxx	A90 - Dengue fever [classical dengue]	-	-	-		
81	81158xxxx	-	-	-	-		
82	81158xxxx	E110 - Type 2 diabetes mellitus with coma J180 - Bronchopneumonia, unspecified E878 - Other disorders of fluid, electrolyte and acid-base balance	Apnea ec Cardiac Arrest	KAD/ CKD	-		

No	No. RM	Diagnosis Resume Medis	Diagnosis SMPK			Kode INA-CBG Real	Total Skor (ΣTepat)
			Penyebab Langsung (A)	Penyebab Antara (B/C)	Penyebab Dasar / UCOD (D)		
83	81155xxxx	A162 - Tuberculosis of lung, without mention of bacteriological or histological confirmation J80 - Acute respiratory distress syndrome (ARDS) E162 - Hypoglycaemia, unspecified K746 - Other and unspecified cirrhosis of liver E880 - Disorders of plasma-protein metabolism, not elsewhere classified	syok sepsis dengan MODS	-	-		
84	81157xxxx	A162 - Tuberculosis of lung, without mention of bacteriological or histological confirmation	Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)	pneumonia CAP (Community-Acquired Pneumonia)	CAP (Community-Acquired Pneumonia)		
85	0030xxxx	B909 - Sequelae of respiratory and unspecified tuberculosis R638 - Other symptoms and signs concerning food and fluid intake E871 - Hypo-osmolality and hyponatremia	respiratory failure	pneumonia BP/ CAD	bekas tb paru		
86	81158xxxx	D381 - Neoplasm of uncertain or unknown behaviour of trachea, bronchus and lung I469 - Cardiac arrest, unspecified E871 - Hypo-osmolality and hyponatremia	CA Paru rad stage	efusi pleura/ upper GI bleeding	-		
87	00108983	E115 - Type 2 diabetes mellitus with peripheral circulatory complications R571 - Hypovolaemic shock	apnea ec cardiac arrest	HAP (Hospital-Acquired Pneumonia / Pneumonia Nosokomial)	-		
88	2214xxxx	I120 - Hypertensive renal disease with renal failure N390 - Urinary tract infection, site not specified R571 - Hypovolaemic shock E119 - Type 2 diabetes mellitus without complications E785 - Hyperlipidaemia, unspecified	-	-	-		
89	81132xxxx	I210 - Hypertensive renal disease with renal failure	cardiac arrest	-	-		

No	No. RM	Diagnosis Resume Medis	Diagnosis SMPK			Kode INA-CBG Real	Total Skor (ΣTepat)
			Penyebab Langsung (A)	Penyebab Antara (B/C)	Penyebab Dasar / UCOD (D)		
90	81155xxxx	I269 - Pulmonary embolism without mention of acute cor pulmonale D649 - Anemia, unspecified T824 - Mechanical complication of vascular dialysis catheter E878 - Other disorders of fluid, electrolyte and acid-base balance, not elsewhere classified	cardiac arrest	syok distributif/hipoksia berat	ckd on hd		
91	2418xxxx	I638 - Other cerebral infarction	cardiac arrest	infark cerebral	-		
92	2929xxxx	I638 - Other cerebral infarction E871 - Hypo-osmolality and hyponatremia	cardiac arrest	-	-		
93	00084085	J81 - Pulmonary oedema J960 - Acute respiratory failure	cardiac arrest	-	-		
94	0109xxxx	J81 - Pulmonary oedema A419 - Sepsis, unspecified N185 - Chronic kidney disease, stage 5 E835 - Disorders of calcium metabolism	syok sepsis	TAJ (Takikardia Atrium Jalur)/ HF FC 4 (Heart Failure Functional Class IV)	sepsis		
95	81159xxxx	J939 - Pneumothorax, unspecified J960 - Acute respiratory failure	gagal nafas	pneumothorax/ atelectasis paru kanan	-		
96	2229xxxx	J960 - Acute respiratory failure I48 - Atrial fibrillation and flutter J81 - Pulmonary oedema J459 - Asthma, unspecified I119 - Hypertensive heart disease without (congestive) heart failure	cardiac arrest	-	-		
97	81159xxxx	J960 - Acute respiratory failure T358 - Frostbite involving multiple body regions and unspecified frostbite I10 - Essential (primary) hypertension E871 - Hypo-osmolality and hyponatremia	respiratory failure	-	-		

No	No. RM	Diagnosis Resume Medis	Diagnosis SMPK			Kode INA-CBG Real	Total Skor (ΣTepat)
			Penyebab Langsung (A)	Penyebab Antara (B/C)	Penyebab Dasar / UCOD (D)		
98	81158xxxx	N179 - Acute kidney failure, unspecified E119 - Type 2 diabetes mellitus without complications E871 - Hypo-osmolality and hyponatremia I214 - Acute subendocardial myocardial infarction E790 - Hyperuricemia without signs of inflammatory arthritis and tophaceous disease	-	-	cardiac arrest		
99	81158xxxx	P239 - Congenital pneumonia, unspecified P285 - Respiratory failure of newborn P612 - Anemia of prematurity P610 - Transient neonatal thrombocytopenia P071 - Other low birth weight	-	-	-		
100	0019xxxx	N390 - Urinary tract infection, site not specified R571 - Hypovolaemic shock E871 - Hypo-osmolality and hyponatremia E876 - Hypokalemia E835 - Disorders of calcium metabolism	cardiac arrest	syok sepsis	-		
101	0063xxxx	I211 - Acute transmural myocardial infarction of inferior wall E119 - Type 2 diabetes mellitus without complications	-	-	-		
102	0115xxxx	R571 - Hypovolaemic shock E878 - Other disorders of fluid, electrolyte and acid-base balance, not elsewhere classified K769 - Liver disease, unspecified K566 - Other and unspecified intestinal obstruction	cardiac arrest	Ileus obstruktif letak tinggi/dehidrasi berat	syok hipovolemik		
103	2316xxxx	J851 - Abscess of lung with pneumonia R11 - Nausea and vomiting E86 - Volume depletion	-	-	-		

No	No. RM	Diagnosis Resume Medis	Diagnosis SMPK			Kode INA-CBG Real	Total Skor (ΣTepat)
			Penyebab Langsung (A)	Penyebab Antara (B/C)	Penyebab Dasar / UCOD (D)		
104	2419xxxx	K721 - Chronic hepatic failure R571 - Hypovolaemic shock B169 - Acute hepatitis B without delta-agent and without hepatic coma K808 - Other cholelithiasis E162 - Hypoglycaemia, unspecified	cardiac arrest	-	syok sepsis		
105	2724xxxx	I638 - Other cerebral infarction	apnea	pneumonia/ stroke	-		
106	2818xxxx	I210 - Acute transmural myocardial infarction of anterior wall	-	-	-		
107	0101xxxx	I638 - Other cerebral infarction L899 - Decubitus ulcer and pressure area, unspecified E871 - Hypo-osmolality and hyponatremia E876 - Hypokalemia M623 - Immobility syndrome (paraplegic)	cardiac arrest	-	-		
108	81114xxxx	J81 - Pulmonary oedema I119 - Hypertensive heart disease without (congestive) heart failure I251 - Atherosclerotic heart disease E119 - Type 2 diabetes mellitus without complications I214 - Acute subendocardial myocardial infarction	Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)	CHF + HT emergency + CAD + DM	acute lung oedema		
109	81139xxxx	A162 - Tuberculosis of lung, without mention of bacteriological or histological confirmation R638 - Other symptoms and signs concerning food and fluid intake E871 - Hypo-osmolality and hyponatremia	-	-	-		

No	No. RM	Diagnosis Resume Medis	Diagnosis SMPK			Kode INA-CBG Real	Total Skor (Σ Tepat)
			Penyebab Langsung (A)	Penyebab Antara (B/C)	Penyebab Dasar / UCOD (D)		
110	81152xxxx	J960 - Acute respiratory failure E119 - Type 2 diabetes mellitus without complications J120 - Adenoviral pneumonia D638 - Anemia in other chronic diseases classified elsewhere K769 - Liver disease, unspecified	cardiac arrest	-	-		
111	81159xxxx	I638 - Other cerebral infarction R638 - Other symptoms and signs concerning food and fluid intake K30 - Dyspepsia B370 - Candidal stomatitis J80 - Acute respiratory distress syndrome	gagal nafas (ARDS)	gagal nafas+stress ulcer/ HT+hyperglikemia reaktif	SNH+sepsis		
112	81159xxxx	P239 - Congenital pneumonia, unspecified P285 - Respiratory failure of newborn	-	-	-		
113	81159xxxx	I214 - Acute subendocardial myocardial infarction	gagal nafas	edema paru/ NSTEMI (Non-ST-Segment Elevation Myocardial Infarction)	-		
114	81159xxxx	I46 - Cardiac arrest R572 - Septic shock R17 - Unspecified jaundice N179 - Acute kidney failure, unspecified	cardiac arrest	sepsis syok	-		
115	81150xxxx	N185 - Chronic kidney disease, stage 5 D638 - Anemia in other chronic diseases classified elsewhere E790 - Hyperuricemia without signs of inflammatory arthritis and tophaceous disease	respiratory failure pada ckd on hd	-	-		
116	81160xxxx	P070 - Extremely low birth weight P239 - Congenital pneumonia, unspecified	-	-	-		

No	No. RM	Diagnosis Resume Medis	Diagnosis SMPK			Kode INA-CBG Real	Total Skor (ΣTepat)
			Penyebab Langsung (A)	Penyebab Antara (B/C)	Penyebab Dasar / UCOD (D)		
117	81153xxxx	J690 - Pneumonitis due to food and vomit A09 - Other gastroenteritis and colitis of infectious and unspecified origin E86 - Volume depletion N185 - Chronic kidney disease, stage 5 E889 - Metabolic disorder, unspecified	gagal nafas	pneumonia aspirasi	-		
118	81122xxxx	A160 - Tuberculosis of lung, bacteriologically and histologically	-	-	-		
119	81155xxxx	-	-	-	apnea		
120	81153xxxx	N183 - Chronic kidney disease, stage 3 E876 - Hypokalaemia K30 - Dyspepsia	-	-	cardiac arrest		
121	0098xxxx	I731 - Thromboangiitis obliterans [buerger] I10 - Essential hypertension	-	-	cardiac arrest		
122	81135xxxx	J189 - Pneumonia, unspecified C53 - Malignant neoplasm of cervix uteri R060 - Dyspnea	death on arrival	-	death on arrival		
123	81157xxxx	J180 - Bronchopneumonia, unspecified R060 - Dyspnoea	-	-	-		
124	2819xxxx	E110 - Non-insulin-dependent diabetes mellitus with coma R18 - Ascites R17 - Unspecified jaundice R571 - Hypovolaemic shock R33 - Retention of urine	-	-	-		
125	2204xxxx	I219 - Acute myocardial infarction, unspecified I130 - Hypertensive heart and renal disease with (congestive) heart failure R570 - Cardiogenic shock	acute lung oedema	-	NSTEACS (Non-ST-segment Elevation Acute Coronary Syndrome / Sindrom Koroner Akut Tanpa Elevasi Segmen ST)		
126	81158xxxx	-	-	-	IUFD (Intra Uterine Fetal Death)		

No	No. RM	Diagnosis Resume Medis	Diagnosis SMPK			Kode INA-CBG Real	Total Skor (ΣTepat)
			Penyebab Langsung (A)	Penyebab Antara (B/C)	Penyebab Dasar / UCOD (D)		
127	0085xxxx	J155 - Pneumonia due to Escherichia coli I131 - Hypertensive heart and renal disease with renal failure D638 - Anemia in other chronic diseases classified elsewhere K30 - Dyspepsia N390 - Urinary tract infection, site not specified	gagal nafas	-	-		
128	0218xxxx		cardiac arrest	acute respiratory distress syndrome/ syok hemorragik	TB paru aktif		
129	8055xxxx		cardiac arrest	Acute Coronary Syndrome (ACS) dengan anemia	dm tipe 2		
130	0217xxxx		gagal nafas	ALO (Acute Lung Oedema)	CKD on HD		
131	0564xxxx		anemia + cardiac arrest	DM tipe 2/ HT	CHF		
132	8888xxxx		cardiac arrest	-	end stage tumor (ca mammae metastase)		
133	0005xxxx		cardiac arrest	aritmia	CAD		
134	0816xxxx		syok cardiogenic	cardiac errest	-		
TOTAL							0
							0%



Lampiran 5. Diagnosa Resume Medis, SMPK, dan Klaim I-DRG yang tidak sesuai

NO.RM	NAMA PASIEN	DIAGNOSIS_01	ICD 10.01	ICD 10.02	ICD 10.03	ICD 10.04
03010001	SULASTIK	J180 - Bronchopneumonia, unspecified	J180	J10	E11	J251

REKAM MEDIS KLINIS
Nama Pasien: SULASTIK

ANAMNESIS
Keluhan Utama: Sesak napas, batuk, demam.

RIKAS
Riwayat Penyakit Sekarang: Pasien mengalami sesak napas, batuk, dan demam sejak 3 hari yang lalu. Tidak ada riwayat penyakit kronis.

PEMERIKSAAN FISIK
Tanda-tanda vital: TD 120/80 mmHg, Nadi 90 bpm, Suhu 38.5°C, RR 20/menit, SpO2 95%.

DIAGNOSA
J180 - Bronchopneumonia, unspecified

REKOMENDASI
Terapi antibiotik, istirahat, dan minum banyak air.

REKAM MEDIS KLINIS
Nama Pasien: SULASTIK

ANAMNESIS
Keluhan Utama: Sesak napas, batuk, demam.

RIKAS
Riwayat Penyakit Sekarang: Pasien mengalami sesak napas, batuk, dan demam sejak 3 hari yang lalu. Tidak ada riwayat penyakit kronis.

PEMERIKSAAN FISIK
Tanda-tanda vital: TD 120/80 mmHg, Nadi 90 bpm, Suhu 38.5°C, RR 20/menit, SpO2 95%.

DIAGNOSA
J180 - Bronchopneumonia, unspecified

REKOMENDASI
Terapi antibiotik, istirahat, dan minum banyak air.

Lampiran 6. Diagnosa Resume Medis, SMPK, dan Klaim I-DRG yang sesuai

NO.RM	NAMA PASIEN	DIAGNOSIS_01	ICD 10.01	ICD 10.02
01130000	EFFENDI	A167 - Prim respiratory tb without mention of bact or hist confirm	A167	E871

REKAM MEDIS KLINIS
Nama Pasien: EFFENDI

ANAMNESIS
Keluhan Utama: Batuk, demam, sesak napas.

RIKAS
Riwayat Penyakit Sekarang: Pasien mengalami batuk, demam, dan sesak napas sejak 1 minggu yang lalu. Tidak ada riwayat penyakit kronis.

PEMERIKSAAN FISIK
Tanda-tanda vital: TD 120/80 mmHg, Nadi 90 bpm, Suhu 38.5°C, RR 20/menit, SpO2 95%.

DIAGNOSA
A167 - Prim respiratory tb without mention of bact or hist confirm

REKOMENDASI
Terapi antibiotik, istirahat, dan minum banyak air.

REKAM MEDIS KLINIS
Nama Pasien: EFFENDI

ANAMNESIS
Keluhan Utama: Batuk, demam, sesak napas.

RIKAS
Riwayat Penyakit Sekarang: Pasien mengalami batuk, demam, dan sesak napas sejak 1 minggu yang lalu. Tidak ada riwayat penyakit kronis.

PEMERIKSAAN FISIK
Tanda-tanda vital: TD 120/80 mmHg, Nadi 90 bpm, Suhu 38.5°C, RR 20/menit, SpO2 95%.

DIAGNOSA
A167 - Prim respiratory tb without mention of bact or hist confirm

REKOMENDASI
Terapi antibiotik, istirahat, dan minum banyak air.

Lampiran 7. Surat Izin Studi Pendahuluan



FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS AWAL BROS
A Spirit of Caring, A Vision of Excellence

Pekantaran : Jl. Karya Bakti, No. 8 Simp. 3005 28141
Telp. (0778) 8406752- 0523-5020-8756
Batam : Jl. Ajiyasa, 25464,
Telp. (0778) 4803067- 0523-5020-5361
Website : www.unawalbro.ac.id - Email : fike@unawalbro.ac.id

Batam, 13 Mei 2026

No : 00168/UAB1.01.3.3/U/KPS/3.26
Perihal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan
Lampiran : -

Kepada Yth.

Direktur RSUD Kota TanjungPinang

Semoga Bapak/Ibu selalu dalam lindungan Tuhan Yang Maha Esa dan Sukses dalam menjalankan aktivitas sehari-hari

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir skripsi mahasiswa Program Studi DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Awal Bros, bersama ini kami mohon agar mahasiswa kami yang tercantum pada dibawah ini diizinkan mengambil data untuk studi pendahuluan di instansi yang Bapak/Ibu pimpin:

Nama : NIMAS ESYA BAYAZID
NIM : 202313463015
Judul Skripsi : Analisis Ketidaksesuaian Diagnosis Pada Sertifikat Medis Penyebab Kematian Dalam Prosedur *Grouping* I-Drg (Smpk) Di Rsud Kota Tanjung Pinang

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami hanturkan terima kasih.

Hormat Kami,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Dr. Agus Salim, S.Kep.,M.Si
NIDK : 201706.01.020

Tembusan

1. Arsip

Lampiran 8. Surat Balasan Studi Pendahuluan RS



PEMERINTAH KOTA TANJUNGPINANG
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jalan Jenderal Sudirman No. 795, Telepon : (0771) 313000
Laman : rsud.tanjungpinangkota.go.id Kode Pos 29113



Tanjungpinang, 9 Maret 2026

Nomor : B/423.6/236/4.6.04/2026
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Studi Pendahuluan

Yth. Ketua Program Studi D-III Rekam Medis
dan Informasi Kesehatan Universitas Awal Bros Batam
di-

Batam

Menindaklanjuti surat Universitas Awal Bros Batam Nomor :
00168/UAB1.01.3.3/U/KPS/3.26, tanggal 05 Maret 2026 hal Surat Studi
Pendahuluan oleh Mahasiswa Prodi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Universitas Awal Bros Batam, atas nama :

Nama : Nimas Esya Bayazid
NIM : 202313463015
Program Studi : D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Judul Skripsi : Analisis Ketidaksesuaian Diagnosis Pada Sertifikat
Medis Penyebab Kematian (SMPK) Dalam Prosedur
Grouping I-DRG

Dengan ini disampaikan bahwa dari pihak kami tidak keberatan dan dapat
memberi izin untuk melakukan studi pendahuluan dengan catatan yang
bersangkutan harus menjaga etika selama melakukan kegiatan dimaksud.

Demikian disampaikan untuk dapat dimaklumi, atas perhatian dan kerja sama
Saudara diucapkan terimakasih.

Plt. Direktur,



dr. Isep Supriyana, Sp.P
Pembina Tk.I (IV/b)
NIP 197909142007011011

Lampiran 9. Lembar Konsultasi Pembimbing I



UNIVERSITAS AWAL BROS

A Spirit of Caring

A Vision of Excellence

Pekantaran, Jl. Karya Bakti, No 8 Simp. BPG 28141

Telp. (0761) 8409768 / 082276268786

Batam, Jl. Abulyatma. 29464

Telp. (0778) 4805007 / 085760085061

Website: univawalbros.ac.id | Email: univawalbros@gmail.com

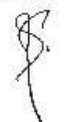
LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING I

Nama : NIMAS ESYA BAYAZIID
 Nim : 202313463015
 Judul KTI : ANALISIS KETIDAKSESUAIAN DIAGNOSIS PADA SERTIFIKAT MEDIS PENYEBAB KEMATIAN (SMPK) DALAM PROSEDUR GROUPING I-DRG

Nama Pembimbing I : Riza Suci Ernawan Putri, A.Md.RM, SKM, MM

NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TTD
1	13/02-2026	Konsultasi judul	☒
2	18/03-2026	Perumusan latar belakang Tinjauan pustaka belum lengkap	☒
3	20/04-2026	Rev kerangka teori, kerangka konsep	☒
4	4 Mei 2026	Rev desain penelitian. Pertanyaan Penelitian	☒
5	5 Mei 2026	ACC Proposal	☒
6	Rabu 1 Juli 2026	Rev pembahasan, Hasil sesuai urutan tujuan	☒
7	Senin/ 6 Juli 2026	Tambahkan Citasi,	☒
8	Rabu/ 8 Juli 2026	Abstrak sesuai buku panduan.	☒
9	Senin/ 13 Juli 2026	kesimpulan & saran revisi	☒
10	Rabu/ 15 Juli 2026	ACC. lanjut sedang	☒

Batam, 5 Mei 2026


 (Riza Suci Ernawan Putri)

Lampiran 10. Lembar Konsultasi Pembimbing II



UNIVERSITAS AWAL BROS

A Spirit of Caring

A Vision of Excellence

Pekanbaru, Jl. Karya Bakti, No 8 Simp. BPG 28141

Telp. (0761) 8409768/ 082276268786

Batam, Jl. Abulyatama, 29464

Telp. (0778) 4805007/ 085760085061

Website: univawalbros.ac.id | Email : univawalbros@gmail.com

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING II

Nama : NIMAS ESYA BAYAZID
Nim : 202313463015
Judul KTI : ANALISIS KETIDAKSESUAIAN DIAGNOSIS PADA SERTIFIKAT
MEDIS PENYEBAB KEMATIAN (SMPK) DALAM PROSEDUR
GROUPING I-DRG RSUD KOTA TANJUNG PINANG

Nama Pembimbing II : Masriani Situmorang, Str. Keb, MKM

NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TTD
1	10/02-2026	Konsultasi Judul	
2	04/03-2026	Konsultasi pertama terkait proposal	
3	12/03-2026	Bimbingan terkait revisi proposal	
4	27/04-2026	Bimbingan bab 1 dan bab 2 kurang lengkap, perbaikan kerangka konsep dan definisi operasional, dan perbaikan bab 3	
5	05/05-2026	Bimbingan proposal bab 2 dan bab 3 lebih di pertajam	
6	12/05-2026	Acc proposal	
7	01/07-2026	Bimbingan kti perbaikan Bab 4 dan Bab 5	
8	05/07-2026	Bimbingan revisi bab 4 dan 5	
9	07/07-2026	Bimbingan bab 4 dan lampiran	
10	13/07-2026	Acc KTI	

Batam, 13 Juli 2026

(Masriani Situmorang, Str. Keb, MKM)

Lampiran 11. Surat Kode Etik Penelitian



**UNIVERSITAS
AWAL BROS**

**KOMITE ETIK PENELITIAN
UNIVERSITAS AWAL BROS**

Pekanbaru, Jl. Karya Rakit No.Simp. 6PG 28141
Batam, Jl.Abulyatama, Batam Kota 29454

ETHICAL CLEARANCE

Nomor : 0185/UAB1.20/SR/KEPK/06.26

The Research Ethics Commission of Awal Bros University has reviewed and evaluated the submitted Research Proposal entitled :

**"ANALYSIS OF DIAGNOSIS DISCREPANCY IN THE MEDICAL CERTIFICATE OF CAUSE
OF DEATH IN THE I-DRG GROUPING PROCEDURE AT THE REGIONAL GENERAL
HOSPITAL OF TANJUNGPINANG CITY"**

Principal Investigator : **NIMAS ESYA BAYAZID**
Research Location : **Regional General Hospital (RSUD) of Tanjungpinang City**

It is hereby declared that the research fulfills the main international ethical guidelines, including the WHO 2011 Standards and Operational Guidance and the CIOMS and WHO 2016 Guidelines is Informed Consent, Justice and Distribution of Benefits/Burdens, Scientific Validity and Independent Ethical Review, Maximizing Benefit and Minimizing Risk, Protection of Vulnerable Groups, Responsibilities of Researchers and Sponsors, Standard of Care Therefore, the above research is authorized to proceed, with emphasis on continuous adherence to all applicable ethical principles. The Research Ethics Commission of Awal Bros University has the right to monitor the execution of the research.

Batam, Juni 8th 2026

Chairman of the Health Research Ethics Committee
Universitas Awal Bros



Eka Fitri Amir S.ST.,M.Keb

PEDOMAN WAWANCARA
ANALISIS KETIDAKSESUAIAN DIAGNOSIS PADA
SERTIFIKAT MEDIS PENYEBAB KEMATIAN
DALAM PROSEDUR *GROUPING* I-DRG DI
RSUD KOTA TANJUNGPINANG

A. Jadwal Wawancara

1. Tanggal / Hari : Senin, 18 Juni 2026
2. Waktu : 08.00 – 14.00

B. Pembukaan

1. Mengucapkan salam.
2. Memperkenalkan diri dengan ramah dan sopan.
3. Menjelaskan maksud dan tujuan wawancara disertai dengan manfaat penelitian dan menjelaskan bahwa kerahasiaan informasi terjamin.
4. Meminta izin untuk merekam dan mendokumentasikan.

C. Pertanyaan Wawancara

1. Bagaimana prosedur pengkodean SMPK dengan di I-DRG? Apakah prosesur masih bisa dilanjutkan jika masih terdapat perbedaan antara SMPK dengan yang di I-DRG?
2. Dalam proses coding diagnosis, apakah *coder* lebih mengacu pada diagnosis yang tercantum pada resume medis dibandingkan dengan SMPK?
3. Faktor apa yang menyebabkan diagnosis pada SMPK ditulis menggunakan istilah non-spesifik? Dan apakah petugas koding langsung mengode diagnosis tersebut untuk klaim I-DRG?
4. Apakah Petugas Koding sering melakukan konfirmasi ulang kepada dokter jika menemukan diagnosis yang tidak sinkron antara SMPK dan Resume?

5. Bagaimana ketidaksesuaian diagnosis ini berdampak pada hasil *grouping* I-DRG? Apakah sering menyebabkan pergeseran kode tarif atau memicu terjadinya status dispute klaim oleh verifikator BPJS?



Lampiran 13. Surat Izin Penelitian



FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS AWAL BROS

A Spirit of Caring. A Vision of Excellence

Alamat: Jl. Raya Bakri, No. 8, Suka, BPJ, 75147

Telp. (076) 58169768-0822 7826 8796

Batam : J. Abu, Batam, 28444.

Fax. (0778) 805007; 0857-6308-3361

Website: ikkes.unibawabros.ac.id • Email: ikkes@unibawabros.ac.id

No : 00268/UAB1.01.3.3/U/KPS/6.26
Lampiran : -
Perihal : Surat Izin Penelitian

Kepada Yth :
RSUD Kota Tanjungpinang
di-

Tempat

Semoga Bapak/Ibu selalu dalam lindungan Tuhan Yang Maha Esa dan sukses dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.

Teriring puji syukur kehadiran Tuhan yang Maha Esa, berdasarkan kalender Akademik Prodi DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Universitas Awal Bros Tahun Ajaran 2025/2026 GENAP, bahwa Mahasiswa/i kami akan melaksanakan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI).

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, kami mohon Bapak/Ibu dapat memberi izin Penelitian untuk Mahasiswa/i kami dibawah ini :

Nama : NIMAS ESYA BAYAZID

NIM : 202313463015

Dengan: ANALISIS KETIDAKSESUAIAN DIAGNOSIS PADA SERTIFIKAT MEDIS

Judul PENYEBAB KEMATIAN DALAM PROSEDUR GROUPING I-DRG DI RSUD KOTA TANJUNGPINANG

Demikian surat permohonan izin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan terimakasih.

Batam, 10 Juni 2026

Kaprodi DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Universitas Awal Bros



Riza Suci Ernaman Putri, A.Md.RM, SKM, MM
NIDN. 1015058804

Tembusan :

Lampiran 14. Surat Balasan Penelitian RS



PEMERINTAH KOTA TANJUNGPINANG
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Jalan Jenderal Sudirman No. 795, Telepon : (0771) 313000
Laman : rsud.tanjungpinangkota.go.id Kode Pos 29113



Tanjungpinang, 18 Juni 2026

Nomor : B/423.6/602/4.6.04/2026
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Yth. Ketua Program Studi D-III Rekam Medis
dan Informasi Kesehatan Universitas Awal Bros Batam
di-

Batam

Menindaklanjuti surat Universitas Awal Bros Batam Nomor :
00268/UAB1.01.3.3/U/KPS/6.26, tanggal 10 Juni 2026 hal Surat Izin Penelitian oleh
Mahasiswa Prodi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Universitas Awal Bros
Batam, atas nama :

Nama : Nimas Esya Bayazid
NIM : 202313463015
Program Studi : D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Judul Skripsi : Analisis Ketidaksesuaian Diagnosis pada Sertifikat
Medis Penyebab Kematian Dalam Prosedur Grouping I-
DRG di RSUD Kota Tanjungpinang

Dengan ini disampaikan bahwa dari pihak kami tidak keberatan dan dapat
memberi izin untuk melakukan penelitian dengan catatan yang bersangkutan harus
menjaga etika selama melakukan penelitian di RSUD Kota Tanjungpinang dan
segera melaporkan hasil penelitian tersebut kepada Direktur RSUD Kota
Tanjungpinang melalui Ketua Tim Pendidikan dan Pelatihan.

Demikian disampaikan untuk dapat dimaklumi, atas perhatian dan kerja sama
Saudara diucapkan terimakasih.

Pt. Direktur,



DEDY ARMAN, S.E, M.Ak
Pembina Tk.I (IV/b)
NIP 197112131996031001

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Badan Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 15. Surat Pernyataan Persetujuan Responden 1

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Inisial : RA
Pendidikan : S1 Ekonomi
Jabatan : Kepala Ruangan *Casemix*

Dengan ini menyatakan bersedia dan tidak keberatan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Universitas Awal Bros atas nama Nimas Esya Bayazid dengan judul: "ANALISIS KETIDAKSESUAIAN DIAGNOSIS PADA SERTIFIKAT MEDIS PENYEBAB KEMATIAN DALAM PROSEDUR *GROUPING* I-DRG DI RSUD KOTA TANJUNGPINANG". Demikian pernyataan ini saya buat dengan sukarela tanpa paksaan dari pihak mana pun dan akan menjaga kerahasiaan berkas maupun responden, serta sekiranya dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tanjungpinang, 24 Juni 2026

Responden

()

Lampiran 16. Surat Pernyataan Persetujuan Responden 2

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Initial : YY
Pendidikan : D3 RMIK
Jabatan : Kepala Ruangan Rekam Medis

Dengan ini menyatakan bersedia dan tidak keberatan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Universitas Awal Bros atas nama Nimas Esya Bayazid dengan judul: "ANALISIS KETIDAKSESUAIAN DIAGNOSIS PADA SERTIFIKAT MEDIS PENYEBAB KEMATIAN DALAM PROSEDUR *GROUPING* I-DRG DI RSUD KOTA TANJUNGPINANG". Demikian pernyataan ini saya buat dengan sukarela tanpa paksaan dari pihak mana pun dan akan menjaga kerahasiaan berkas maupun responden, serta sekiranya dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tanjungpinang, 07 Juli 2026

Responden

()