

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat (Permenkes RI, 2022). Fasilitas pelayanan kesehatan atau sering juga disebut Faskes merupakan istilah umum yang menunjukkan sarana atau prasarana yang diwujudkan dalam bentuk pelayanan kesehatan. Salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan paling kompleks yaitu Rumah Sakit.

Pada peraturan pemerintah nomor 47 tahun 2021 tentang penyelenggaraan bidang perumahsakitkan menjelaskan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Peraturan Pemerintah, 2021). Sebuah rumah sakit terdiri atas bagian pelayanan medis, bagian keperawatan, bagian penunjang medis, bagian administrasi & keuangan, bagian komite medis dan bagian satuan pemeriksaan internal (Perpres RI, 2015). Bagian penunjang medis bertanggung jawab kepada direktur rumah sakit dan mempunyai salah satu tugas yaitu pengelolaan rekam medis yang dilaksanakan oleh instalasi rekam medis. Seperti yang dijelaskan juga pada peraturan pemerintah nomor 47 tahun 2021 bahwa setiap rumah sakit mempunyai salah satu kewajiban yaitu menyelenggarakan rekam medis.

Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes RI, 2022). Rekam medis dikelola oleh perekam medis yang memiliki kompetensi dan memiliki kewajiban menghormati hak pasien/klien, menyimpan rahasia pasien dan memberikan data dan informasi kesehatan berdasarkan kebutuhan perundang-undangan, dan turut membantu pemerintah dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Permenkes

RI 55, 2013). Perkam Medis dan Informasi Kesehatan merupakan tenaga kesehatan yang wajib ada dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Permenkes RI (2020) tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan menyatakan bahwa salah satu atau kompetensi yang harus dimiliki oleh perkam medis adalah Keterampilan klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis. Selain itu juga menjelaskan terkait daftar keterampilan yang harus dikuasai diantaranya melakukan koding penyebab dasar kematian atau *Underlying Cause of Death* (UCOD), penggunaan *Medical Mortality Data Sheet* (MMDS), penerapan morbiditas dan mortalitas koding, penyajian laporan sertifikat kematian, dan interpretasi isian sertifikat kematian. Hal ini dikarenakan satu diantara kasus yang sering ditangani di rumah sakit adalah kasus kematian.

Sertifikat kematian adalah formulir berisi runtunan kejadian yang menyebabkan kematian. Diagnosis penyakit dalam sertifikat kematian dituliskan oleh seorang dokter yang bertanggung jawab menandatangani sertifikat kematian dengan menentukan kondisi sakit yang langsung menyebabkan kematian dan menyatakan kondisi awal yang menimbulkan sebab kematian. Diagnosis penyakit yang dituliskan dalam sertifikat kematian harus lengkap dan konsisten untuk memudahkan koder dalam mengkode penentuan diagnosis sebab dasar kematian (Rokhmah, 2020).

Penyebab dasar kematian menurut *World Health Organization* (WHO) adalah sebab-sebab kematian sebagai semua penyakit, keadaan sakit atau cedera yang menyebabkan atau berperan terjadinya kematian. Penentuan penyebab dasar kematian dapat menggunakan (*International Classification of Diseases*) ICD-10 untuk mengkode diagnosis penyakit dalam sertifikat kematian kemudian dirujuk dalam tabel MMDS. MMDS *Decision Table* dipakai untuk mempermudah penetapan kode UCOD yang benar dan penentuan kode penyebab multipel yang tepat. *Decision Table* ini adalah kumpulan daftar yang memberikan panduan dan arah dalam penerapan rule seleksi dan modifikasi yang dipublikasikan kedalam ICD-10 volume 2 (Rokhmah, 2020).

Berdasarkan hasil studi dan kegiatan praktek kerja lapang di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur pada bulan Februari terdapat 56 kasus kematian dari 14 ruangan.

Tabel 1 1 Rekapitulasi pengisian sebab dasar kematian di RSUD Haji Provinsi Jawa timur

No.	Keterangan	Jumlah	Presentase
1.	Tidak terisi	19	33.9%
	Kondisi Tidak		
2.	Spesifik/Mekanisme kematian	16	28.6%
3.	Kondisi Spesifik	21	37.5%
	<b>TOTAL</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>

*Sumber : Data primer*

Sesuai tabel di atas diketahui persentase berkas tidak terisi sebanyak 33.9% dengan total 19 berkas, sedangkan diagnosis tidak spesifik/mechanisme kematian sebesar 28.6% dengan total 16 berkas yang menunjukkan bahwa pengisian diagnosis kematian oleh dokter pada sertifikat kematian belum sesuai aturan yang sesuai, oleh karena itu diperlukan adanya penentuan UCOD sesuai tabel MMDS.

Penetapan UCOD di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur petugas coding hanya mengkode sesuai diagnosa awal pada sertifikat kematian atau sesuai dengan diagnosis pada SOAP elektronik yang diisi oleh dokter. Hal ini menyebabkan masih ditemukan adanya ketidaktepatan dalam penentuan kode penyebab dasar kematian yang masih belum sesuai aturan pemilihan penyebab dasar kematian berdasarkan ICD-10 dan tabel MMDS. Ketidaktepatan tersebut akan berpengaruh terhadap laporan mortalitas yang berkenaan dengan penyakit. Selain itu, terdapat dokumen yang tidak memiliki sertifikat kematian ataupun diagnosa pada sertifikat kematian tersebut tidak diisi sehingga penulis tidak dapat menganalisa UCOD pada dokumen tersebut.

Penulisan dan pemberian kode diagnosis yang tidak jelas dan tepat akan berpengaruh terhadap data dan informasi yang dihasilkan sebagai dasar pengambilan keputusan klinis, statistik mortalitas, masalah tentang epidemiologi, penyusunan laporan internal dan eksternal yang nantinya dapat berdampak pada

mutu pelayanan rumah sakit. Analisis ketepatan pengisian kode diagnosis pada dokumen rekam medis perlu dilakukan dalam mencegah adanya ketidaksesuaian kode diagnosis dengan ICD-10 yang dapat menyebabkan turunnya mutu pelayanan di rumah sakit serta mempengaruhi data, informasi laporan, dan ketepatan tarif INA-CBG's yang pada saat ini digunakan sebagai metode pembayaran untuk pelayanan pasien (Loren et al., 2020)

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, peneliti berupaya menganalisis ketepatan kode diagnosis penyebab dasar kematian yang dihasilkan koder dengan mengangkat judul laporan “Analisis Ketepatan Penentuan Kode Sebab Dasar Kematian (*Underlying Cause Of Death*) di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur”.

## **1.2 Tujuan dan Manfaat**

### 1.2.1 Tujuan Umum PKL

Melakukan analisis ketepatan penentuan kode sebab dasar kematian (*Underlying Cause Of Death*) di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur

### 1.2.2 Tujuan Khusus PKL

1. Mengidentifikasi format sertifikat kematian yang digunakan di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.
2. Mengidentifikasi pengisian sebab dasar kematian bulan februari di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.
3. Mengidentifikasi pelaksanaan penentuan kode sebab dasar kematian pada bulan februari di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.
4. Mengidentifikasi tingkat ketepatan penentuan kode sebab dasar kematian bulan februari di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

### 1.2.3 Manfaat PKL

#### 1.2.3.1 Bagi Rumah Sakit

- a. Sarana interaksi antara instansi pendidikan tinggi dan fasilitas pelayanan kesehatan dalam membina hubungan antar lembaga dan peningkatan kinerja.
- b. Sebagai bahan referensi dalam hal peningkatan mutu pelayanan rekam medis yang baik dan bermutu, terutama dalam ketepatan pemberian kode diagnosis pada rekam medis.

#### 1.2.3.2 Bagi Instansi Pendidikan

- a. Bahan masukan serta acuan pengetahuan di bidang pendidikan dan penelitian juga sebagai bahan perbandingan bagi peneliti lain dengan bahasan serupa.
- b. Bahan referensi pembelajaran proses perkuliahan dan praktikum di program studi rekam medik.
- c. Bahan masukan untuk mengevaluasi pencapaian program atau kurikulum yang telah diterapkan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

#### 1.2.3.3 Bagi Mahasiswa

- a. Sarana untuk mengaplikasikan dan menguji keilmuan yang telah dipelajari serta menambah wawasan dan pengetahuan di bidang manajemen informasi kesehatan
- b. Sarana untuk memperdalam serta mengasah keterampilan mahasiswa pada saat menghadapi dunia kerja.
- c. Terpenuhinya salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di program studi rekam medik Politeknik Negeri Jember.

### **1.3 Lokasi dan Waktu**

#### 1.3.1 Lokasi Kegiatan Praktek Kerja Lapangan (PKL)

Lokasi Praktek Kerja Lapangan yaitu RSUD Haji Provinsi Jawa Timur yang lokasinya berada di Jl. Manyar Kertoadi, Klampis Ngasem, Kec. Sukolilo, Kota Surabaya Provinsi Jawa Timur dengan kode pos 60116.

#### 1.3.2 Waktu Kegiatan Praktek Kerja Lapangan (PKL)

Pelaksanaan Praktek Kerja Lapangan (PKL) dilaksanakan pada tanggal 16 Januari – 07 April 2023 Praktek kerja lapangan dilaksanakan di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur khususnya di Instalasi Rekam Medis.

Praktek kerja lapangan dilakukan setiap hari Senin – Jum'at dengan pembagian jam praktek sebagai berikut:

- a. Admisi, Retensi, Paviliun, MCU, RI, RJ (07.00 – 15.00 WIB)
- b. Casemix
  1. Shift pagi mulai pukul 07.00 – 11.00 WIB
  2. Shift siang mulai pukul 11.00 – 15.00 WIB

- c. IGD
  - 1. Shift pagi mulai pukul 07.00 – 14.00 WIB
  - 2. Shift siang mulai pukul 14.00 – 21.00 WIB
- d. Penentuan jam istirahat yaitu:
  - 1) Hari Senin – Kamis pukul 12.00 – 13.00 WIB
  - 2) Hari Jumat pukul 11.30 – 13.00 WIB

### 1.3.3 Lokasi dan Waktu Pengambilan Data Laporan

Pengambilan data untuk laporan dengan judul “Analisis Ketepatan Penentuan Kode Sebab Dasar Kematian (*Underlying Cause Of Death*) di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur”, dilakukan pada 20 Februari hingga 29 Maret di unit filing rawat inap RSUD Haji Provinsi Jawa Timur

## 1.4 Metode Pelaksanaan

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif, dengan melakukan pengamatan secara langsung terhadap formulir kematian dan laporan kematian serta resume medis pasien meninggal di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur pada bulan Februari tahun 2023 terkait kode sebab kematian yang tertulis pada sertifikat kematian. Penggunaan metode ini dilakukan dalam usaha memberikan upaya perbaikan ketidaktepatan kode sebab kematian pada formulir kematian pasien di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

### 1.4.1 Unit Analisis

Unit analisis dalam penelitian adalah satuan tertentu yang diperhitungkan sebagai subjek penelitian. Unit analisis dalam pengertian lain diartikan sebagai sesuatu yang berkaitan dengan fokus/komponen yang diteliti.

#### a. Subjek Penelitian

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini yaitu 2 orang responden yang berhubungan langsung dengan kegiatan koding penyebab dasar kematian di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur pada bulan februari tahun 2023.

#### b. Objek Penelitian

Objek dalam penelitian ini adalah formulir kematian dan laporan kematian serta resume medis pasien meninggal di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur pada bulan februari tahun 2023 yang berjumlah 56 formulir

#### 1.4.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data yang digunakan adalah wawancara, observasi/pengamatan, dan dokumentasi. Teknik pengambilan data yang dilakukan dalam penelitian ini untuk mencari data primer dan sekunder, yaitu

a. Wawancara

Kegiatan wawancara dilakukan untuk mengetahui tata cara koding sebab kematian meliputi Standar Prosedur Operasional (SPO), langkah-langkah koding, dan tingkat pengetahuan petugas koding tentang aturan koding mortalitas berdasarkan ICD-10 dan (MMDS) dalam sertifikat kematian di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

b. Observasi

Observasi dilakukan langsung pada rekam medis pasien meninggal yang di dalamnya terdapat sertifikat kematian pada bulan february tahun 2023 di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur. Observasi dilakukan untuk mengetahui format sertifikat kematian, pengisian penyebab dasar kematian atau (UCOD), serta keakuratan kode sebab dasar kematian.