

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat 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, 2022). Fasilitas Pelayanan kesehatan atau yang biasa disebut dengan faskes merupakan istilah umum yang biasa digunakan untuk menunjukkan sarana dan prasarana dalam pelayanan kesehatan. Salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan secara kompleks yaitu Rumah Sakit.

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes, 2016). Rumah Sakit memiliki fungsi sebagai penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai dengan kebutuhan medis, penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan, dan penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan (Depkes RI, 2009).

Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan kepada pasien diwajibkan untuk mencatat semua pelayanan yang telah diberikan kepada pasien atau yang biasa disebut dengan rekam medis. Menurut Permenkes Nomor 24 tahun 2022 rekam medis adalah dokumen yang berisikan identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis sebelumnya berbentuk atau tercatat dalam kertas atau formulir namun seiring dengan kecanggihan teknologi informasi maka rekam medis beralih ke elektronik sesuai dengan permenkes Nomor 24 tahun 2022. Rekam medis elektronik menurut permenkes nomor 24 tahun 2022 adalah rekam medis yang dibuat dengan

menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis (Permenkes, 2022). Rekam medis dikelola oleh perekam medis yang memiliki kompetensi dan kewajiban dalam menyimpan kerahasiaan pasien dan memberikan data kesehatan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Perekam medis dan Informasi Kesehatan adalah seseorang yang telah lulus pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Perekam medis memiliki beberapa area kompetensi yang diatur pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan. Salah satu dari kompetensi yang disebutkan pada pertauran tersebut adalah Keterampilan klasifikasi klinis, koedifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis. (Kepmenkes, 2020). Selain area kompetensi juga menjelaskan mengenai daftar keterampilan yang harus dikuasai diantaranya yaitu melakukan kodefikasi sebab 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. Berikut menyangkut dengan kasus yang sering ditangani dari beberapa kasus di rumah sakit adalah kasus kematian. Dalam melaporkan kematian pasien terdapat sertifikat kematian.

Sertifikat kematian adalah formulir yang berisikan runtutan kejadian sebab 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 menjadi sebab kematian. Diagnosis penyakit yang dituliskan dalam sertifikat kematian harus lengkap dan konsisten untuk memudahkan dalam penentuan kode diagnosis sebab dasar kematian (Fahrul, 2023).

Sertifikat kematian digunakan untuk menuliskan sebab-sebab dasar kematian seseorang. Menurut *World Health Organization* (WHO) penyebab dasar kematian adalah semua penyakit yang menjadi sebab-sebab kematian, keadaan sakit atau

cedera yang menyebabkan atau berperan terjadinya kematian. Penentuan sebab dasar kematian dapat menggunakan ICD 10 untuk mengkode diagnosis penyakit dalam sertifikat kematian kemudian dirujuk ke dalam tabel MMDS. MMDS sebuah tabel yang digunakan untuk memudahkan dalam menetapkan UCOD (*Underlying Cause Of Death*) yang benar dan penentuan kode penyebab multiple yang tepat. MMDS adalah table yang berisikan kumpulan daftar panduan dan arahan dalam penerapan rule seleksi dan modifikasi yang dipublikasikan ke dalam ICD-10 Volume 2 (Sari *et al.*, 2020). Namun penentuan sebab dasar kematian untuk kasus kematian perinatal dan kematian dewasa atau kematian biasa tentu berbeda.

Kematian Perinatal menurut WHO adalah meninggalnya janin atau fetus dan bayi hingga 7 hari setelah kelahiran. Kematian perinatal meliputi kematian periode akhir janin dan kematian periode neonatal dini (Juwita *et al.*, 2021). Tentunya format formulir dan penentuan sebab dasar kematian sangat berbeda dengan kematian biasanya, hal ini sudah dijelaskan pada buku ICD-10 Volume 2. Untuk kasus kematian perinatal menggunakan aturan rule p yang digunakan khusus untuk kasus kematian perinatal. Tentunya format atau sertifikat kematian biasa dengan kematian perinatal berbeda.

Sertifikat kematian yang digunakan pada RSUD Dr. Saiful Anwar untuk kasus kematian perinatal menggunakan formulir sebab kematian yang sama seperti kematian biasa. Hal ini tentunya menjadi salah satu faktor penyebab ketidaktepatan penentuan kode sebab utama kematian perinatal. Karena runtunan sebab kematian dewasa atau biasa berbeda dengan runtunan ketentuan sebab kematian perinatal. Berdasarkan hasil observasi mengenai kematian perinatal di Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur periode 1 semester tahun 2023 terdapat 54 kasus kematian perinatal. Hal ini sejalan dengan penelitian Inayah, (2016) yang menjelaskan bahwa dalam menentukan penyebab kematian perinatal berbeda dengan penentuan sebab utama kematian dewasa. Perbedaan tersebut pada penentuan Underlying Cause Of Death. Pada kasus kematian perinatal tidak menentukan UCOD melainkan menentukan mana yang tepat sebagai penyebab utama dan penyebab lain kematian perinatal. sedangkan untuk kasus kematian

dewasa atau selain perinatal dilakukan seleksi kode yang tepat untuk dijadikan UCOD (Inayah, 2016).

Tabel 1. 1 Rekapitulasi kode sebab utama kematian Perinatal di RSUD Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur

No.	Keterangan	Jumlah	Prosentase
1.	Tidak Terisi	6	11,1%
2.	Kondisi sebab kematian tidak spesifik	40	74,1%
3.	Kondisi sebab kematian spesifik	8	14,8%
TOTAL		54	100%

Sumber : Data Primer

Tabel diatas menjelaskan mengenai prosentase berkas yang dikode secara spesifik dan dikode secara tidak spesifik. Sebab utama kematian pada bayi yang dikode menggunakan kode tidak spesifik sebanyak 46 kasus, sedangkan untuk kondisi sebab utama kematian yang dikode dengan spesifik hanya 9 kasus. Hal ini terjadi karena ketidak sesuaian bentuk formulir untuk mortalitas perinatal yang digunakan pada RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Selain itu unit rekam medis juga masih kurang memperhatikan mengenai aturan penentuan sebab utama kematian pada kasus perinatal yang harusnya sesuai dengan rule P.

Penentuan kode sebab kematian pada kasus mortalitas perinatal di RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur tidak memperhatikan rule yang harus digunakan. Petugas rekam medis hanya menginputkan sebab utama kematian berdasarkan apa yang ada di formulir kematian. Sedangkan formulir yang digunakan untuk kasus mortalitas perinatal di RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur kini hanya menggunakan sertifikat kematian pada umumnya. Untuk format sertifikat kematian kasus perinatal sudah di jelaskan pada ICD 10 volume 2 beserta dengan runtutan cara pengisiannya. Dengan penggunaan formulir yang salah dan petugas tidak memahami mengenai rule P beserta cara mengisinya

menyebabkan ketidaktepatan dalam menentukan sebab utama kematian pada kasus perinatal. Hal ini disebabkan kurangnya sosialisasi terhadap dokter maupun perekam medis mengenai cara pengisian sertifikat kematian.

Selain tidak adanya formulir khusus untuk kematian perinatal dan tidak adanya reSeleksi dari rekam medis mengenai penggunaan rule P, hasil exportan data perinatal setelah peneliti lakukan observasi ternyata resume dokter. Harusnya data yang di export untuk dijadikan pelaporan mengenai mortalitas perinatal yaitu resume yang telah diinputkan dari perekam medis. Karena kompetensi koding atau penentuan kode mortalitas maupun morbiditas adalah kompetensi dari perekam medis. Sehingga resume dokter tidak bisa digunakan untuk pelaporan mengenai kematian perinatal, hal ini tentunya akan berpengaruh pada kualitas data pelaporan yang mengakibatkan banyaknya terjadi ketidaktepatan.

Ketidaktepatan tersebut akan berpengaruh terhadap laporan mortalitas yang berkenaan dengan penyakit. Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, peneliti berupaya mengidentifikasi ketepatan kode diagnosis penyebab dasar kematian yang dihasilkan dengan judul laporan “Analisis Ketepatan Penentuan Kode Sedad Dasar Kematian (*Underlying Cause Of Death*) Perinatal di RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum PKL

Menganalisis ketepatan penentuan kode sebab utama kematian Kasus Perinatal di RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur.

1.2.2 Tujuan Khusus PKL

- a. Menganalisis format sertifikat kematian yang digunakan di RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur
- b. Menganalisis pelaksanaan penentuan kode sebab utama kematian perinatal di RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur.

- c. Menganalisis ketepatan penentuan kode sebab utamakematian perinatal berdasarkan inputan perekam medis periode 1 Semester di RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur.
- d. Menganalisis ketepatan penentuan kode sebab utama kematian perinatal berdasarkan data export pelaporan periode Semester 1 di RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur.

1.2.3 Manfaat PKL

1.2.3.1 Bagi Rumah Sakit

Menjadi sebuah masukan terkait ketepatan penentuan kode sebab utama kematian Perinatal di RSUD Dr. Saiful Anwar sehingga dapat menjadi pegangan dalam menentukan kode sebab utama kematian perinatal di rumah sakit.

1.2.3.2 Bagi Politeknik Negeri Jember

Dapat digunakan sebagai bahan ajar dalam perkuliahan terutama dalam hal penentuan kode sebab utama kematian Perinatal.

1.2.3.3 Bagi Mahasiswa

Memperoleh pengalaman dan pengetahuan secara langsung terkait proses pelayanan rekam medis dalam hal penentuan kode sebab utama kematian Perinatal di RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur.

1.3 Lokasi dan Waktu

1.3.1 Lokasi PKL

Lokasi kegiatan Praktek Kerja Lapang 3 adalah RSUD Dr. Saiful Anwar yang berlokasi di Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2, Klojen, Kec. Klojen, Kota Malang, Jawa Timur 65112.

1.3.2 Waktu PKL

Praktek Kerja Lapang 3 dilaksanakan selama 3 bulan dimulai dari tanggal 18 September – 11 Desember 2023.

1.4 Metode Pelaksanaan

Jenis penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif dengan tujuan untuk memprosentasekan dan mendeskripsikan mengenai ketepatan penentuan kode utama kematian Perinatal di RSUD Dr. Saiful Anwar sesuai dengan Kaidah

Rule Perinatal periode 1 Semester tahun 2023 dan menggunakan metode kualitatif untuk mengidentifikasi format formulir kematian dan cara petugas mengkode kematian pada kasus perinatal. Dengan cara melakukan pengamatan secara langsung dan wawancara dengan pendekatan studi retrospektif, mengenai pengkodingan resume medis dan sertifikat kematian dalam periode 1 semester tahun 2023. Penggunaan metode ini dilakukan dalam usaha memberikan upaya perbaikan ketidaktepatan kode sebab kematian pada formulir kematian perinatal di RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur.

1.4.1 Sumber Data

Data yang digunakan dalam laporan Praktek Kerja Lapangan ini merupakan data primer yang didapatkan secara langsung melalui observasi terhadap petugas terkait dan rekam medis pasien.

1.4.2 Teknik Pengumpulan Data

A. Observasi

Observasi yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu melakukan pengamatan secara langsung terkait formulir sebab kematian perinatal untuk melihat kode yang dijadikan sebab utama kematian perinatal, sehingga peneliti memperoleh data yang sesuai untuk melakukan identifikasi ketepatan penentuan kode sebab utama kematian perinatal.

B. Wawancara

Kegiatan wawancara digunakan untuk mengetahui tata cara koding sebab kematian pada kasus perinatal meliputi Standar Operasional Prosedur (SPO), langkah-langkah koding dan mengetahui tingkat pemahaman petugas mengenai aturan koding sebab kematian pada kasus perinatal berdasarkan ICD-10 dalam sertifikat kematian perinatal di RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur.

C. Dokumentasi

Kegiatan dokumentasi digunakan untuk mendokumentasikan wawancara dengan petugas terkait. Dokumentasi tersebut merupakan pembuktian dari peneliti sewaktu melakukan wawancara di lapangan mengenai tata cara pengkodingan dan format formulir kematian perinatal di RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur.