

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Suatu rumah sakit tidak hanya memiliki fungsi sebagai tempat kegiatan kuratif, namun berfungsi juga sebagai tempat untuk meningkatkan status kesehatan individu, sehingga kualitas kesehatan dan hidup masyarakat Indonesia juga meningkat (Permenkes RI, 2022). Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta dituntut untuk selalu melakukan perbaikan dan penyempurnaan agar menghasilkan pelayanan berkualitas dan bermanfaat bagi masyarakat. Salah satu upaya untuk mewujudkan pelayanan yang berkualitas di rumah sakit adalah dengan meningkatkan mutu pendokumentasian dan pengolahan isi informasi rekam medis, baik pasien yang keluar hidup maupun dalam keadaan meninggal.

Kematian merupakan kehilangan permanen semua tanda-tanda kehidupan yang dapat terjadi kapan saja setelah kelahiran hidup. Setiap orang yang meninggal dunia perlu adanya dokumentasi yang bermanfaat sebagai sarana untuk melindungi diri mereka sendiri. Data kematian merupakan indikator kesehatan masyarakat yang penting dan bermanfaat untuk menetapkan kepentingan kesehatan, menilai program, dan menyiapkan proyek penelitian. Setiap pelaporan memerlukan data yang dapat diandalkan, oleh karena itu penting diterapkannya sertifikat kematian.

Sertifikat kematian termasuk dalam rekam medis, berdasarkan PERMENKES No.269 /MENKES /PER /III/ 2008 pada Bab III pasal 5 dijelaskan metode menyelenggarakan rekam medis dimana setiap dokter wajib menyimpan rekam medis sebagai bagian dari profesinya yang didalamnya juga termasuk formulir untuk pasien meninggal. Berdasarkan PERMENKES Nomor. 24 Tahun 2022 pada Bab IV pasal 46 dijelaskan bahwa pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis, dicabut dan tidak berlaku, tetapi pada peraturan yang berlaku tidak terdapat terkait sertifikat kematian dalam rekam medis, sehingga peraturan yang diambil merupakan peraturan yang lama.

Sertifikat kematian merupakan bagian dari formulir sebab kematian yang didalamnya berupa surat keterangan kematian yang terdapat pada ICD-10. Formulir sebab kematian merupakan penulisan penyakit atau suatu runtutan penyakit yang mengakibatkan kematian, kejadian yang tidak menguntungkan, tindakan kekerasan yang mengakibatkan kerugian dan kematian. Terdapat 2 (dua) macam formulir sertifikat medis penyebab kematian yaitu *Certificate of Cause of Death* dan *Certificate of Cause of Perinatal Death*. Sertifikat kematian ini bertujuan terhadap tanggung jawab penentuan kondisi medis apapun yang menyebabkan kematian dan membuat daftar keadaan terdahulu yang berkontribusi pada kondisi penyakit.

Tugas mengisi sertifikat kematian menjadi tanggung jawab dokter, yang harus mengidentifikasi penyakit dan kondisi medis selama perjalanan penyakit pasien secara langsung yang menyebabkan kematian. Selain dokter, koder juga bertanggungjawab terhadap sertifikat kematian untuk mengkode penyakit yang ada didalamnya agar menghasilkan data yang efektif dan efisien. Berdasarkan KMK No. HK.01.07-MENKES-1424-2022 menjelaskan bahwa tenaga rekam medis khususnya koder bertanggung jawab atas prosedur klinis, klasifikasi penyakit, dan kodifikasi berbagai masalah kesehatan.

Penyebab utama kematian dalam sertifikat kematian disebut sebagai *Underlying Cause of Death* (UCoD) yaitu faktor utama di balik daftar penyebab kematian. Upaya untuk menentukan UCoD tersebut dikonfirmasi akurasi kodingnya menggunakan tabel *Medical Mortality Data System* (MMDS). Diagnosis penyakit yang dituliskan dalam sertifikat kematian harus lengkap dan konsisten untuk memudahkan koder dalam mengkode penentuan diagnosis sebab dasar kematian (Rokhmah, 2020).

RSPAD Gatot Soebroto adalah rumah sakit rujukan tertinggi kepresidenan yang berlokasi di Jalan Kwini No. 1, Jakarta Pusat, DKI Jakarta. RSPAD Gatot Soebroto melakukan kegiatan pengkodean mortalitas dengan mengkode semua diagnosa yang ditulis oleh dokter di SMPK (Sertifikat Medis Penyebab Kematian). 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. 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 (Munawaroh, 2023).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 8 November 2023 di RSPAD Gatot Soebroto, masih ditemukannya ketidaktepatan penentuan kode penyebab dasar kematian. Penentuan kode penyebab dasar kematian tidak dinyatakan tepat apabila urutan penyakit menuju kematiannya belum sesuai hubungan kausalnya dengan tabel MMDS (Nuryati & Hidayat, 2014). Dilakukan observasi terhadap 25 data sampel hasil laporan kematian Triwulan III 2023, masih ditemui adanya ketidaktepatan penentuan kode penyebab dasar kematian sebagai berikut :

Tabel 1. 1 Data Observasi Awal Ketidaktepatan Penentuan Kode Penyebab Dasar Kematian Triwulan III 2023

No	Penyebab Langsung	Penyebab Antara	Penyebab Dasar	Penentuan Kode Penyebab Dasar
1	Suddeen Cardiac Arrest	Nstemi Timia/D Graceisi Very High Risk	CVD SNH DM TIPE 2	DM Type 2 Without complication E11.9 , menggunakan Rule 1
2	Multi Organ Failure Pada Syock Sepsis	Syock Sepsis EC HAP	Hepatomegali Dengan Multiple Kista Hepar	Multiple Cyst of Liver K67.8 , menggunakan Rule 1
3	MBO	TB Paru	SQL Intracranial	MBO G93.5 , menggunakan Rule 2
4	ARDS EC Pneumonia DD Metastasis	CA Thyroid Residif Abses Colli Hiperkoagulasi	Hipoalbumin	CA Thyroid C73 , menggunakan Rule 1
5	Multi Organ Failure Ec Syock Sepsis Pada Pneumonia	Sepsis Ec Pneumonia	CKD ON HD Pneumonia	CKD HD N18.5 , menggunakan Rule 1

No	Penyebab Langsung	Penyebab Antara	Penyebab Dasar	Penentuan Kode Penyebab Dasar
		Susp	Stroke	
		Kardiorenal Syndrome	Hemoragic	
6	MOF Syock Sepsis	CKD ON HD Cardiorenal Syndrome	SEPSIS EC Pleuro Pneumonia	Sepsis A41.9 , menggunakan Rule 1
7	Multiorgan Failure Pada Signet Ring Cell Carcinoma Intrabdomen	Elektrolyte Imbalance Pneumonia CAP Impending AKI Ascites ON CKD Signet Ring Cell Carcinoma Intrabdomen Metastatse Hepar	Multiorgan Failure Pada Signet Ring Cell Carcinoma Intrabdomen	CA Intra Abdomen C26.9 , menggunakan Rule 1
8	MBO	Hidrosefalus SOL	Massa SOL Basal Ganglia LMNH CNS	LMNH C85.9 , menggunakan Rule 1
9	Encephalopathy Sepsis Ec Pada Pneumonia CAP	Cardiac Arrest Survivor	Encephalopati Sepsis Pada Pneumonia CAP	Encephalopathy G93.4 , menggunakan Rule 1
10	MOF	Sepsis CKD On HD	CVD Infark Trombosis	CVD Infark I63.9 , menggunakan Rule 1
11	Susp Pulmonary Emboly	CKD on HD Sepsis	Hiperkoagulasi CAP DM Tipe 2	Hiperkoagulasi D68.5 , menggunakan Rule 1

No	Penyebab Langsung	Penyebab Antara	Penyebab Dasar	Penentuan Kode Penyebab Dasar
12	Cardiac arrest	-	CA Ovarium St IIC AKI DD Acute on CKD	CA Ovarium STG IIC C56.9 , menggunakan Rule 1
13	Suspek Herniasi Cerebri	Hipertency emergency	SAH IVH Edema Cerebri	Hipertency Emergency I10 , menggunakan Rule 1
14	Ca Ovarium	CKD	-	Ca Ovarium C56.9 , menggunakan Rule 2
15	MOF Syok Septic	Syok Septik	Pneumonia Empiema TB Paru	Pneumonia J18.9 , menggunakan Rule 1
16	Syok Sepsis	Syok Kardiogenik Stemi Anterior	HAP Mikosis Paru Liver Injury	HAP J18.9 , menggunakan Rule 1
17	MOF	Syok Septik	Pneumonia TB Paru	Pneumonia TB A16.2 , menggunakan Rule 1
18	MOF	CA Prostat Pneumonia	Sepsis	Sepsis A41.9 , menggunakan Prinsip Umum
19	Respiratory Distress Syndrome	-	CA Ovarium Stradium lanjut Susp End Stage	CA Ovarium C56.9 , menggunakan Prinsip Umum
20	MOF	Atelektasis paru kiri AKI DD/ Acute on CKD	-	Atelaksi Paru kiri J98.1 , menggunakan Rule 1
21	Syok sepsis	Pneumonia CAP	-	Pneumonia CAP J18.9 , menggunakan Rule 1
22	MOF	Syok Septic	CA Gaster	CA Gaster C16.9 , menggunakan Rule 1
23	Syok Sepsis	Pneumonia CAP	Getiatric Problem	Pneumonia CAP J18.9 , menggunakan Prinsip Umum

No	Penyebab Langsung	Penyebab Antara	Penyebab Dasar	Penentuan Kode Penyebab Dasar
24	Sepsis EC Pneumonia	ISK Elektrolytes Imbalance	Geriatric Problem Frailty total care imobilisasi Malnutrisi berat	Malnutrisi E43, menggunakan Prinsip Umum
25	CA End Stage	-	Tumor Otak Massa Paru Curiga Metasis	CA end stage C80.9, menggunakan Rule 2

Sumber : Data Pelaporan Kematian RSPAD Gatot Soebroto Triwulan III 2023

Berdasarkan pada tabel 1.1 masih ditemukannya ketidaktepatan penentuan kode penyebab dasar kematian untuk Triwulan III 2023. Ketidaktepatan penentuan kode penyebab dasar kematian dijelaskan pada tabel 1.2 sebagai berikut :

Tabel 1. 2 Persentase Ketepatan Penentuan Kode Penyebab Dasar Kematian

No	Keterangan	Jumlah	Persentase
1	Kode Tepat	3	12%
2	Kondisi Tidak Tepat	22	88%
Total		25	100%

Sumber : Data Pelaporan Kematian RSPAD Gatot Soebroto Triwulan III 2023

Tabel 1.2 menunjukkan dari total 25 sampel data yang diobservasi, penentuan kode penyebab dasar kematian yang tepat sebanyak 3 data (12%) dan kode yang tidak tepat sebanyak 22 data (88%). Ketidaktepatan penentuan kode penyebab dasar kematian tersebut karena diagnose yang ditulis oleh dokter di SMPK tidak berurutan atau terdapat beberapa rangkaian kejadian, dan *coder* tidak menerapkan aturan mortalitas dan tabel MMDS sehingga penentuan kode penyebab dasar kematian yang dihasilkan tidak tepat.

Tingginya persentase ketidaktepatan penentuan kode penyebab dasar kematian merupakan indikator rendahnya kinerja petugas koding mortalitas dalam menentukan penyebab dasar kematian diduga sebagai akibat rendahnya motivasi petugas dalam melaksanakan pekerjaannya (Sari, 2022). Kinerja merupakan suatu

hasil atau prestasi kerja dari pekerjaan dalam organisasi yang dikerjakan oleh karyawan dengan sebaik-baiknya yang sesuai dengan petunjuk dan arahan yang telah diberikan oleh pimpinan (Abdullah, 2014). Pada teori Gibson (1991) dalam (Yulia Rachma, 2012) menyatakan bahwa kinerja dipengaruhi oleh tiga variabel diantaranya variabel karakteristik individu, variabel organisasi, variabel psikologis. Variabel individu yang dapat mempengaruhi perilaku kinerja menurut Gibson (1997) adalah pengetahuan dan latar belakang.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 8 November 2023 di RSPAD Gatot Soebroto mengenai variabel individu didapatkan hasil wawancara yang menyatakan bahwa petugas dalam melakukan penentuan kode penyebab dasar kematian tidak melakukan pengecekan ulang menggunakan aturan mortalitas dan tabel MMDS. Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Ningrum & Widjaya, 2016) menyatakan bahwa ketelitian petugas koding dalam penentuan kode penyebab dasar kematian dengan melakukan pengecekan menggunakan aturan mortalitas, ICD-10 serta tabel MMDS. Pelatihan petugas juga menjadi salah satu penyebab terjadinya ketidaktepatan. Hal tersebut berkaitan dengan variabel psikologis, berdasahaskan hasil wawancara didapatkan bahwa petugas koding mortalitas belum pernah mengikuti pelatihan maupun sosialisasi koding, terutama koding mortalitas. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian (Ningrum & Widjaya, 2016), menyatakan bahwa pelatihan atau sosialisasi tentang koding mortalitas sangat penting dilakukan yang bertujuan dapat menghasilkan kode penyebab dasar kematian tepat dan akurat.

Berdasarkan uraian permasalahan tersebut peneliti bermaksud melakukan penelitian terkait “ Analisis Faktor Penyebab Ketidaktepatan Penentuan Kode Penyebab Dasar Kematian (*Underlying Cause of Death*) di RSPAD Gatot Soebroto” Laporan ini diharapkan dapat memberikan saran dan solusi terkait permasalahan yang ada.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum PKL

- a. Menganalisis faktor penyebab ketidaktepatan penentuan kode penyebab dasar kematian (*Underlying Cause of Death*) di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto

1.2.2 Tujuan Khusus PKL

- a. Menganalisis ketidaktepatan penentuan kode penyebab dasar kematian di RSPAD Gatot Soebroto
- b. Menganalisis faktor penyebab ketidaktepatan penentuan kode penyebab dasar kematian (*Underlying Cause of Death*) berdasarkan variabel individu di RSPAD Gatot Soebroto
- c. Menganalisis faktor penyebab ketidaktepatan penentuan kode penyebab dasar kematian (*Underlying Cause of Death*) berdasarkan variabel organisasi di RSPAD Gatot Soebroto
- d. Menganalisis faktor penyebab ketidaktepatan penentuan kode penyebab dasar kematian (*Underlying Cause of Death*) berdasarkan variabel psikologis di RSPAD Gatot Soebroto
- e. Memprioritaskan faktor penyebab masalah ketidaktepatan penentuan kode penyebab dasar kematian (*Underlying Cause of Death*) di RSPAD Gatot Soebroto
- f. Menyusun upaya rekomendasi perbaikan masalah ketidaktepatan penentuan kode penyebab dasar kematian (*Underlying Cause of Death*) di RSPAD Gatot Soebroto

1.2.3 Manfaat PKL

- a. Bagi Rumah Sakit

Penulisan laporan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan bahan pertimbangan untuk perbaikan dalam penentuan kode penyebab dasar kematian (*Underlying Cause of Death*) di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto

- b. Bagi Politeknik Negeri Jember

Penulisan laporan ini dapat digunakan untuk bahan ajar referensi perpustakaan Politeknik Negeri Jember mengenai analisis faktor penyebab

ketidaktepatan penentuan kode penyebab dasar kematian (*Underlying Cause of Death*) di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto.

c. Bagi Penulis

Penulis dapat mengaplikasikan ilmu yang telah dipelajari di bangku perkuliahan, mengembangkan kemampuan dan potensi diri, mendapatkan pengalaman kerja untuk menjadi tenaga profesional di bidang manajemen informasi kesehatan serta memberikan pengetahuan mengenai analisis faktor penyebab ketidaktepatan penentuan kode penyebab dasar kematian (*Underlying Cause of Death*) di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto.

1.3 Lokasi dan Waktu

1.3.1 Lokasi Penelitian

Lokasi Praktik Kerja Lapangan (PKL) dilaksanakan di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto di Instalasi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan bagian pelaporan yang beralamat di Jl. Abdul Rahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat.

1.3.2 Waktu Penelitian

Pelaksanaan Praktik Kerja Lapangan dilaksanakan mulai tanggal 2 Oktober 2023 – 23 Desember 2023 dengan pembagian jam kerja yakni Hari Senin sampai Jumat pukul 06.30 – 14.00 WIB.

1.4 Metode Pelaksanaan

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan penelitian kualitatif yang bertujuan untuk memahami lebih dalam tentang suatu keadaan secara objektif mengenai faktor penyebab yang mempengaruhi ketidaktepatan penentuan kode penyebab dasar kematian di RSPAD Gatot Soebroto. Penggunaan metode kualitatif dilakukan dalam usaha memberikan upaya perbaikan ketidaktepatan penentuan kode penyebab dasar kematian. Data dalam penulisan laporan PKL ini dianalisis secara kualitatif untuk memperoleh gambaran secara terperinci ketidaktepatan penentuan kode penyebab dasar kematian serta menganalisis faktor penyebab ketidaktepatan penentuan kode penyebab dasar kematian di RSPAD Gatot Soebroto dengan pendekatan teori kinerja dengan variabel individu, organisasi, dan psikologis.

1.4.1 Unit Analisis

a. Subjek Penelitian

Subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini terdapat 2 orang informan yang berhubungan langsung dalam kegiatan pengkodean mortalitas di RSPAD Gatot Soebroto. Informan dalam penelitian ini dimanfaatkan untuk memberikan banyak informasi tentang topik yang diteliti oleh peneliti.

b. Objek Penelitian

Objek penelitian adalah pokok permasalahan atau apa yang menjadi titik perhatian pada sebuah penelitian, guna mendapatkan data yang lebih terarah. Objek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah data hasil pengkodean mortalitas di RSPAD Gatot Soebroto bulan Juli-September 2023 yang berjumlah 81 rekam medis dengan menggunakan rumus slovin dari total kasus sejumlah 431 data. Perhitungan menggunakan rumus slovin :

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

$$n = \frac{431}{1+431(0,1)^2}$$

$$n = \frac{431}{5,31}$$

$$n = 81 \text{ rekam medis}$$

keterangan :

N = Jumlah total rekam medis (populasi)

n = Jumlah sample

e = Toleransi error (1%=0,1)

1.4.2 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang didapat dan dikumpulkan secara langsung oleh peneliti. Data primer yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data yang dihasilkan melalui metode wawancara dan observasi.

Wawancara dilakukan dengan petugas koding mortalitas yang ada di unit rekam medis Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari sumber lain. Data sekunder yang digunakan dalam laporan ini diperoleh dari hasil studi literatur seperti buku, jurnal dan penelitian terdahulu yang dapat digunakan sebagai referensi dalam penulisan laporan ini.

1.4.3 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut :

a. Wawancara

Wawancara adalah kegiatan yang mempertemukan dua orang yang saling bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab sehingga dapat disusun suatu makna dalam topik tertentu (Sugiyono, 2013). Wawancara dalam penelitian ini dilaksanakan secara langsung dengan satu petugas *coder* mortalitas dan kepala ruangan bagian lahdta. Wawancara tersebut didasarkan pada pedoman wawancara, alat perekam suara, dan alat dokumentasi untuk mendapatkan informasi terkait penyebab ketidaktepatan penentuan kode penyebab dasar (*Underlying Cause of Death*) di RSPAD Gatot Soebroto.

b. Observasi

Observasi adalah dasar ilmu pengetahuan mengenai fakta di lapangan yang diperoleh melalui pengamatan secara langsung (Sugiyono, 2013). Observasi dalam penelitian ini dilakukan dengan mengamati dan mencatat langsung terhadap objek penelitian yang didasarkan pada pedoman observasi dan alat dokumentasi untuk mengetahui penyebab ketidaktepatan penentuan kode penyebab dasar kematian (*Underlying Cause of Death*) di RSPAD Gatot Soebroto.

c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah Teknik pengumpulan data yang berguna sebagai pelengkap dari penggunaan Teknik wawancara dan observasi yang

berupa tulisan, gambar, atau karya (Sugiyono, 2013). Dokumentasi dalam penelitian ini berupa gambar atau foto dari proses observasi dan wawancara terkait penyebab ketidaktepatan penentuan kode penyebab dasar kematian di RSPAD Gatot Soebroto.