

BAB 1. PENDAHULUAN

1.2 Latar Belakang

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik *promotif*, *preventif*, *kuratif* maupun *rehabilitative* yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat (Menkes 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.

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Setiap rumah sakit memiliki kewajiban seperti memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat, memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien dengan standar pelayanan Rumah Sakit. Setiap rumah sakit yang berdiri juga diwajibkan untuk menyelenggarakan rekam medis (Menkes RI, 2018).

Rekam medis adalah rekaman atau catatan mengenai siapa, apa, mengapa, bilamana, dan bagaimana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan, yang memuat pengetahuan mengenai pasien dan pelayanan yang diperoleh serta memuat informasi yang cukup mengidentifikasi pasien, membenarkan diagnosis dan pengobatan serta merekam hasilnya. Berkas rekam medis sangat menentukan terciptanya laporan kesehatan yang valid, untuk itu proses penulisan, pengolahan, dan pelaporan rekam medis harus terjaga kualitasnya. Dengan demikian perekam medis memegang peranan penting sebagai pengumpul, pengolah, dan penyaji informasi kesehatan (Jaya Winata et al., 2022).

Permenkes RI, (2020) tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan menyatakan bahwa salah satu atau kompetensi yang harus dimiliki oleh perekam 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.

Peraturan bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2010 Nomor 162 /MENKES/PB/1/2010 tentang Pelaporan Kematian dan Penyebab Kematian menyebutkan bahwa dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan diperlukan data kematian dan penyebab kematian, bahwa data kematian dan penyebab kematian dibutuhkan untuk menyusun kebijakan, prioritas, dan pengembangan program kesehatan. Setiap rumah sakit diwajibkan mempunyai dan merawat statistik dengan data yang terbaru serta mengelola rekam medis berdasarkan ketentuan yang ditetapkan untuk menunjang terselenggaranya baik. Mutu pelayanan rumah sakit dapat dilakukan melalui analisis statistik mortalitas. Informasi kesehatan dalam rekam medis yang terpenting salah satunya adalah data mortalitas (Menkes RI, 2010).

WHO, (1979) menyatakan bahwa sertifikat medis penyebab kematian adalah media bagi praktisi medis membuat sertifikasi untuk menunjukkan jalannya peristiwa penyakit dan menentukan kondisi langsung yang mengakibatkan pasien meninggal. Petunjuk pengisian surat kematian yang dikeluarkan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2010 menyebutkan bahwa sertifikat medis penyebab kematian di Indonesia berada di lembar setelah surat keterangan kematian. Sertifikat medis penyebab kematian salah satunya berisi kejadian kematian dan penyebabnya yang berfungsi untuk *planning*, monitoring, evaluasi dan menyusun rencana intervensi selanjutnya sebagai usaha untuk meningkatkan kesehatan masyarakat di suatu wilayah/Negara (Badan Litbangkes Kemenkes RI, 2010).

Salah satu formulir yang juga memiliki peran penting adalah formulir sertifikat kematian. Sertifikat kematian ini berisi rangkaian kejadian yang menyebabkan

kematian, baik karena penyakit, kekerasan, atau kecelakaan yang mengakibatkan cedera fatal. Fungsi dari sertifikat kematian adalah untuk mempelajari dan mengenali pola kematian serta mencatat penyebab utama kematian, yang hasilnya digunakan sebagai sumber informasi (Putra et al., 2021).

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 (Rokhmah, 2020). Namun penentuan sebab dasar kematian untuk kasus kematian perinatal dan kematian dewasa atau kematian biasa atau kematian dewasa berbeda.

Menurut WHO kematian perinatal 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, dan dapat disimpulkan bahwa format atau sertifikat kematian biasa dengan kematian perinatal berbeda.

RSUD Haji Provinsi Jawa Timur adalah rumah sakit milik pemerintah Provinsi Jawa Timur yang berlokasi di Kota Surabaya dan merupakan rumah sakit tipe B yang beroperasi sejak 1993. Merujuk pada hasil studi dan kegiatan praktek kerja lapangan ditemukan bahwa kasus kematian perinatal masih menggunakan formulir serupa dengan formulir yang digunakan untuk kematian dewasa. Hal ini tentunya menjadi salah satu faktor penyebab hambatan pelaksanaan pengkodean sebab

utama kematian perinatal. Karena runtunan sebab kematian dewasa dengan runtutan ketentuan sebab kematian perinatal.

Berdasarkan hasil observasi ditemukan adanya laporan kematian perinatal yang belum terkoding berikut hasil dokumentasi pada aplikasi *Healthy Plus*.

No	No CM	N I K	Nama Pasien	Umur	JK	Tgl MRS	Kode Penyakit	Jenis Diagnosa	Nama Diagnosa	Tgl Meninggal
1	963			0 hr	L	04/10/2023 21:47:02				04/10/2023 22:57:06
2	964			0 hr	P	10/10/2023 00:44:32				10/10/23 01:59:33
3	964			0 hr	L	15/10/2023 09:21:56				15/10/23 14:08:23
4	964			1 hr	L	18/10/2023 09:26:00	P220	Diagnosa Akhir utama	Respiratory distress syndrome of n	18/10/23 15:57:09
5	964			1 hr	L	18/10/2023 09:28:00	1469	Diagnosa Akhir Tambaha	Cardiac arrest, unspecified	18/10/23 15:57:09
6	964			1 hr	L	18/10/2023 09:28:00	P220	Diagnosa Kematian	Respiratory distress syndrome of n	18/10/23 15:57:09
7	964			0 hr	L	15/11/2023 00:52:52	Z380	Diagnosa Akhir Tambaha	Singleton, born in hospital	15/11/2023 00:52:52
8	964			0 hr	L	15/11/2023 00:52:52	P032	Diagnosa Akhir utama	Fetus and newborn affected by fo	15/11/2023 00:52:52
9	967			0 hr	L	05/12/2023 13:36:30	Z371	Diagnosa Akhir utama	Single stillbirth	05/12/2023 13:36:30
10	967			0 hr	L	08/12/2023 11:48:30	P95	Diagnosa Kematian	Fetal death of unspecified cause	08/12/2023 11:48:30
11	968			0 hr	P	23/12/2023 18:54:34				23/12/2023 18:54:34
12	968			0 hr	P	29/12/2023 23:21:17				30/12/2023 00:00:00
13	968			0 hr	P	29/12/2023 23:22:53				30/12/2023 00:00:00
14	968			0 hr	P	29/12/2023 23:23:59				30/12/2023 00:00:00
15	970			0 hr	L	15/01/2024 23:56:07				16/01/2024 00:00:00
16	971			0 hr	L	16/01/2024 09:09:22				16/01/2024 09:09:22
17	971			0 hr	L	18/01/2024 17:40:42				18/01/2024 17:40:42
18	971			0 hr	P	20/01/2024 20:19:24				18/01/2024 19:08:40
19	971			0 hr	L	22/01/2024 10:35:25				21/01/2024 14:20:47
20	971			0 hr	L	27/01/2024 04:18:07				22/01/2024 12:19:40
21	972			0 hr	P	08/02/2024 10:21:32				27/01/2024 06:05:12
22	972			0 hr	L	16/02/2024 12:55:39				08/02/2024 12:56:49
23	974			0 hr	L	02/03/2024 20:21:02				02/03/2024 14:33:47
24	978			0 hr	L	23/04/2024 00:37:54				02/03/2024 23:47:21
25	981			0 hr	P	08/06/2024 01:02:49				23/04/2024 09:11:42
26	981			0 hr	L	07/06/2024 10:00:41				08/06/2024 09:30:41
27	982			0 hr	L	08/06/2024 18:18:14				07/06/2024 22:01:58
28	982			0 hr	L	09/06/2024 21:18:04				09/06/2024 19:48:16
				0 hr	L	09/06/2024 21:18:04				09/06/2024 14:02:24

Gambar 1.1 Kode kematian perinatal yang tidak terisi

Gambar 1.1 menunjukkan proses pengkodean terhambat, dapat terlihat bahwa kode kematian kasus perinatal tidak terisi dikarenakan adanya SOAP yang kosong sehingga petugas kesulitan dalam mengisi kodenya. Berdasarkan wawancara yang dilakukan terhadap petugas IGD, petugas menyebutkan lupa untuk melengkapi kode diagnosis pasien tersebut sehingga menyebabkan kosongnya atau ketidakterisian kode diagnosis pasien, dan hal ini akan menyebabkan terlupakannya pemberian kode mortalitas oleh petugas koder. Kejadian ini berdampak pada kualitas data yang dihasilkan oleh sistem yang sejalan dengan (Hatta, 2008), standar dan etik pengkodean (coding) yang dikembangkan AHIMA, meliputi beberapa standar yang harus dipenuhi oleh seorang pengkode (*coder*) profesional, antara lain: akurat, komplet, dan konsisten untuk menghasilkan data yang berkualitas.

Permasalahan lainnya ditemukan belum adanya Standar Prosedur Operasional (SPO) tentang pengkodean kematian, sehingga petugas mengalami kesulitan dalam penentuan kode sebab dasar kematian karena SPO yang tersedia hanya SPO

pengkodean penyakit secara umum. Peneliti melakukan observasi terhadap surat keterangan kematian, berdasarkan hasil wawancara dengan petugas rekam medis pada tanggal 10 Oktober 2024, RSUD Haji Provinsi Jawa Timur belum pernah melakukan evaluasi formulir surat keterangan kematian yang dimiliki. Surat keterangan kematian di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur masih belum sesuai dengan standar karena belum adanya formulir khusus untuk kematian perinatal. Sertifikat kematian memiliki peran penting dalam pengumpulan data statistik terkait kematian dan pencatatan resmi peristiwa tersebut. Selain itu, dokumen ini diperlukan oleh keluarga atau ahli waris untuk berbagai keperluan administratif, seperti pengurusan akta kematian, pembaruan data kependudukan, serta klaim asuransi atau hak waris (Fikri et al., 2024). Selain itu, sertifikat kematian juga berfungsi sebagai sumber informasi yang berharga untuk menilai kebijakan serta merancang program kesehatan yang lebih efektif (Juyal et al., 2020)

Merujuk pada uraian permasalahan tersebut peneliti berupaya menganalisis pelaksanaan pengkodean penyebab dasar kematian perinatal yang dihasilkan dalam judul laporan “Analisis Desain Formulir Surat Keterangan Medis Penyebab Kematian Perinatal Dengan Pendekatan Konsep *FOCUS* PDCA di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur”.

1.3 Tujuan dan Manfaat

1.3.1 Tujuan Umum PKL

Melakukan analisis desain formulir surat keterangan medis penyebab kematian perinatal di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

1.3.2 Tujuan Khusus PKL

1. Mengidentifikasi tahap *FOCUS* terhadap analisis desain formulir surat keterangan medis penyebab kematian perinatal di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.
2. Menganalisis tahap *Plan* (rencana) terhadap analisis desain formulir surat keterangan medis penyebab kematian perinatal di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

3. Menganalisis tahap *Do* (pelaksanaan) terhadap analisis desain formulir surat keterangan medis penyebab kematian perinatal di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.
4. Menganalisis tahap *Check* (memeriksa) terhadap analisis desain formulir surat keterangan medis penyebab kematian perinatal di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.
5. Menganalisis *Action* (perbaikan) terhadap analisis desain formulir surat keterangan medis penyebab kematian perinatal di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

1.3.3 Manfaat Magang

- 1) Bagi Rumah Sakit
 - a. Sebagai bahan masukan rumah sakit dalam mengevaluasi pelaksanaan pengkodean penyebab dasar kematian perinatal.
 - b. Sebagai upaya meningkatkan pengetahuan petugas koding dalam melaksanakan pengkodean penyebab dasar kematian perinatal.
 - c. Sebagai upaya meningkatkan mutu pelayanan Instalasi Rekam Medis yaitu menghasilkan informasi yang akurat.
- 2) Bagi Politeknik Negeri Jember
 - a. Sebagai tambahan referensi untuk bahan ajar di lingkungan Politeknik Negeri Jember.
 - b. Sebagai bukti otentik bahwa mahasiswa Politeknik Negeri Jember telah melaksanakan kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL).
- 3) Bagi Peneliti
 - a. Sebagai sarana penerapan ilmu yang telah dipelajari dalam bangku perkuliahan.
 - b. Sebagai sarana pengembangan kemampuan dan potensi diri.
 - c. Mendapatkan pengalaman kerja untuk menjadi tenaga profesional di bidang rekam medis.

1.4 Lokasi dan Waktu Magang

1.4.1 Lokasi

Lokasi Praktek Kerja Lapang 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.

1.4.2 Waktu

Praktek Kerja Lapang ini dilaksanakan selama 3 bulan dimulai dari tanggal 23 September 2024 – 13 Desember 2024.

1.5 Metode Pelaksanaan

1.5.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan analisis deskriptif yaitu menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang terkumpul sesuai kenyataan kemudian disajikan dalam bentuk informasi yang mudah dipahami oleh pembaca. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan desain formulir surat keterangan medis penyebab kematian perinatal di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur menggunakan pendekatan *FOCUS PDCA (Planning, Do, Check, Action)*. Kemudian akan dilakukan upaya perbaikan dan rekomendasi berdasarkan faktor-faktor penyebab permasalahan tersebut.

1.5.2 Unit Analisis

1. Objek Penelitian

Objek penelitian merupakan suatu persoalan yang akan diteliti untuk memperoleh data secara lebih terarah (Ariawan et al., 2019). Objek penelitian pada laporan PKL ini berupa *exportan* data kasus kematian perinatal, format formulir kematian dan cara petugas mengkode kematian pada kasus kematian perinatal di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

2. Subjek Penelitian

Subjek penelitian pada laporan PKL ini terdiri dari 6 informan terdiri dari kepala instalasi rekam medis, 4 *coder* rekam medis IGD, dan petugas pelaporan. Semua subjek penelitian tersebut merupakan informan yang tepat untuk menganalisis pelaksanaan pengkodean kasus kematian perinatal di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

Tabel 1.1 Subjek Penelitian

Subjek Magang	Jumlah Subjek Magang	Keterangan
Kepala Instalasi Rekam Medis	1	Kepala Instalasi Rekam Medis menjadi subjek penelitian karena bertanggung jawab atas pelaksanaan pengelolaan rekam medis di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.
Petugas <i>Coder</i> RM IGD	4	Petugas <i>coder</i> rekam medis IGD menjadi subjek penelitian karena mempunyai tugas mengkode kasus kematian perinatal ruang vk bersalin dan bertugas melakukan pengisian surat penyebab kematian perinatal di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.
Petugas Pelaporan	1	Petugas pelaporan menjadi subjek penelitian dikarenakan memiliki tugas rekapitulasi laporan kematian dewasa maupun perinatal yang akan di kirimkan ke dinas kesehatan surabaya

Sumber: Data Primer, RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2024

Penentuan subjek dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Menurut (Sugiyono, 2023), *purposive sampling* merupakan Teknik penentuan sampel dengan pertimbangan atau didasarkan atas karakteristik tertentu. Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti menetapkan beberapa kriteria terkait subjek penelitian yang akan digunakan. Berikut merupakan kriteria subjek penelitian yang akan digunakan :

1. Bersedia menjadi subjek penelitian
2. Berperan secara langsung dalam pelaksanaan pengkodean kematian perinatal di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur

Berdasarkan kriteria subjek penelitian di atas didapatkan 6 orang subjek penelitian yang mana berhubungan langsung dengan pelaksanaan pengkodean

kematian perinatal. Berikut merupakan subjek penelitian yang digunakan pada penelitian ini :

Tabel 1.2 Keterangan Subjek Penelitian

No	Subjek	Keterangan
1	Kepala Instalasi Rekam Medis	Informan 1
2	Petugas <i>Coder</i> RM IGD 1	Informan 2
3	Petugas <i>Coder</i> RM IGD 2	Informan 3
4	Petugas <i>Coder</i> RM IGD 3	Informan 4
5	Petugas <i>Coder</i> RM IGD 4	Informan 5
6	Petugas Pelaporan	Informan 6

Sumber: Data Primer, RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2024

1.5.3 Sumber Data

1. Data Primer

Sumber data primer merupakan sumber data yang langsung memberikan data kepada peneliti atau pengumpul data (Sugiyono, 2023). Data primer yang digunakan dalam laporan PKL ini didapatkan dari hasil observasi *exportan* data kematian perinatal di SIMRS serta wawancara kepada petugas pelaporan dan petugas koder IGD terkait pelaksanaan pengkodean kasus kematian perinatal di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

2. Data Sekunder

Sumber data sekunder merupakan sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada peneliti atau pengumpul data (Sugiyono, 2023). Data sekunder yang digunakan dalam laporan PKL ini diperoleh dari hasil studi literatur seperti buku, jurnal dan penelitian terdahulu yang dapat digunakan sebagai referensi dalam penulisan laporan ini.

1.5.4 Instrumen Penelitian

1. Pedoman Wawancara

Pedoman wawancara digunakan oleh peneliti sebagai acuan ketika mewawancarai kepala instalasi rekam medis, 4 *coder* rekam medis IGD, dan petugas pelaporan.

2. Pedoman Observasi

Pedoman observasi digunakan peneliti dalam melaksanakan observasi pada saat penelitian dimana peneliti akan melakukan pengamatan terkait analisis dan desain formulir surat keterangan medis penyebab kematian perinatal di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

1.5.5 Teknik Pengumpulan Data

1. 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, 2023). Wawancara dalam penelitian ini dilaksanakan secara langsung kepada responden diantaranya kepala instalasi rekam medis, 4 *coder* rekam medis IGD, dan petugas pelaporan untuk mendapatkan informasi terkait analisis dan desain formulir surat keterangan medis penyebab kematian perinatal di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

2. Observasi

Observasi adalah dasar ilmu pengetahuan mengenai fakta di lapangan yang didapatkan melalui pengamatan secara langsung (Sugiyono, 2023). Observasi dalam penelitian ini dilakukan dengan cara mengamati dan mencatat langsung terhadap objek penelitian berdasarkan pedoman observasi dan alat dokumentasi untuk mengamati desain formulir surat keterangan medis penyebab kematian perinatal di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data yang digunakan sebagai pelengkap dari penggunaan teknik wawancara dan observasi yang berupa tulisan, gambar, atau karya (Sugiyono, 2023). Dokumentasi dalam penelitian ini berupa gambar atau foto dari proses observasi dan wawancara terkait analisis dan desain formulir surat keterangan medis penyebab kematian perinatal di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur