

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di Indonesia rumah sakit sebagai salah satu bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang secara garis besar memberikan pelayanan untuk masyarakat berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan rehabilitasi medik, dan pelayanan perawatan (Menkes RI, 2020). Organisasi di rumah sakit terdiri atas bagian pelayanan medis, keperawatan, penunjang medis, administrasi umum dan keuangan, komite medis, satuan pemeriksaan internal (Presiden RI, 2015). Bagian penunjang medis bertanggung jawab kepada kepala rumah sakit atau direktur rumah sakit dan bertugas untuk melaksanakan pelayanan penunjang medis salah satunya yaitu menyelenggarakan fungsi pengelolaan rekam medis. Pengolahan rekam medis tersebut dilaksanakan oleh bagian Instalasi Rekam Medis. Pengolahan rekam medis adalah kegiatan menyusun dan melengkapi pengisian (analisis) berkas rekam medis, pemberian kode penyakit maupun tindakan (*coding*), pengelompokan pengindeksan (*indexing*), dan penyimpanan berkas rekam medis (*filing*) sesuai dengan ketentuan (Indradi, 2020). Tanpa adanya pelayanan pendukung dari pelayanan penunjang medis yaitu pelayanan rekam medis, pelayanan kesehatan tidak akan dapat berjalan dengan baik.

Pelayanan rekam medis diselenggarakan oleh perekam medis. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : HK.01.07/Menkes/312/2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) menyebutkan bahwa salah satu kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang PMIK yaitu keterampilan klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis. Kompetensi tersebut merupakan salah satu tugas dari unit pengelolaan rekam medis bagian koding. Bagian koding memiliki salah satu tugas yaitu menetapkan kode diagnosis penyakit maupun tindakan atau operasi yang ditulis dokter dan disesuaikan dengan aturan-aturan yang terdapat di dalam buku ICD-10 dan ICD-9 CM yang ditetapkan oleh WHO (Indradi, 2020).

Diagnosis penyakit dalam sertifikat kematian dituliskan oleh seorang dokter yang bertanggung jawab terhadap pasien dan juga bertanggung jawab dalam menandatangani sertifikat kematian dengan menentukan kondisi sakit yang langsung menyebabkan kematian dengan menentukan diagnosis yang langsung menyebabkan kematian dan menyatakan kondisi awal (*antecedent condition*) yang menimbulkan sebab kematian (Indradi, 2020). Sertifikat kematian adalah formulir yang berisi runtutan kejadian penyebab kematian yang dapat digunakan sebagai sumber utama data mortalitas (WHO, 2010). Sertifikat kematian dikeluarkan pada setiap kejadian kematian di setiap rumah sakit di Indonesia. Dalam sertifikat kematian terdiri dari dua bagian yaitu bagian pertama berisi diagnosis penyakit yang berkaitan atau berkontribusi langsung menyebabkan kematian, sedangkan bagian kedua berisi diagnosis penyakit yang tidak berkontribusi langsung menyebabkan kematian.

Bagian pertama pada sertifikat kematian berisi diagnosis sebab langsung kematian, diagnosis perantara, dan diagnosis sebab dasar kematian (WHO, 2010). Penyebab dasar kematian (*Underlying Cause of Death*) menurut WHO adalah semua penyakit, keadaan sakit atau cedera yang dapat menimbulkan kematian dan kecelakaan atau kekerasan yang menimbulkan cedera yang mematikan (WHO, 2010). Dalam penentuan penyebab dasar kematian dapat menggunakan buku ICD-10 untuk mengkode diagnosis penyakit dalam sertifikat kematian yang mana kemudian dapat dirujuk ke dalam tabel MMDS (*Medical Mortality Data System*). MMDS merupakan alat bantu dalam penetapan penyebab dasar kematian yang benar dan penentuan kode penyebab *multiple* yang tepat (Rahmawati & Lestari, 2018). Maka dari itu, dengan adanya MMDS *coder* dapat dengan mudah dalam menentukan diagnosis penyebab dasar kematian.

Kode penyebab dasar kematian yang telah ditetapkan oleh petugas koding akan digunakan sebagai landasan untuk menyusun pelaporan statistik kematian yang meliputi angka harapan hidup, angka kematian menurut penyebab dan umur yang akan digunakan untuk melihat status kesehatan masyarakat dan sebagai bahan pertimbangan untuk mengambil keputusan terkait dengan upaya pencegahan dari penyakit (*preventif primer*) sehingga status kesehatan masyarakat

menjadi lebih baik (Rahmawati & Lestari, 2018). Selain itu, ketepatan data diagnosis sebab dasar kematian sangat penting dibidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan (Puspitasari & Kusumawati, 2017). Maka dari itu, penentuan diagnosis sebab dasar kematian sangat penting dilakukan oleh tenaga rekam medis.

RSUD Dr. Saiful Anwar merupakan rumah sakit rujukan tipe A milik pemerintah provinsi Jawa Timur yang telah terakreditasi nilai terbaik oleh KARS versi 2012 dengan predikat lulus yaitu paripurna dengan lambang bintang lima dan telah terakreditasi oleh SNARS Edisi I Internasional. Berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti saat pelaksanaan magang berlangsung, peneliti menemukan masalah terkait keakuran kode sebab dasar kematian di sertifikat kematian, dimana terdapat beberapa ketidaktepatan dalam menetapkan diagnosa sebab dasar kematian.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilaksanakan oleh peneliti di RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur pada saat magang PKL 3 yang dilaksanakan pada bulan September hingga Desember 2023, peneliti menemukan ketidakakuratan dalam menentukan kode sebab dasar kematian sebanyak 26 berkas dari 40 dokumen rekam medis yang dijadikan sampel, dimana pengambilan 40 dokumen dilakukan secara acak dari *export data* SIMRS bulan Januari sampai Oktober 2023. Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar kode diagnosis penyebab dasar kematian terutama diagnosis dengan keluhan kecelakaan dengan cara pulang meninggal masih belum sesuai dengan aturan yang tertera pada ICD-10 volume 2, hal ini disebabkan karena di RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur masih menggunakan aturan yang dikeluarkan oleh dinas kesehatan. Dimana dalam aturan tersebut tidak menjelaskan cara mereseleksi kode sebab dasar kematian dan cara pengisian diagnosis sebab kematian yang benar pada sertifikat kematian seperti aturan di dalam ICD-10 volume 2. Maka dari itu, munculah berbagai sebab seperti terdapat perbedaan dalam mengisi diagnosis kematian pada sertifikat kematian oleh dokter, terdapat perbedaan dalam menentukan dan menetapkan kode sebab dasar kematian yang

dilakukan oleh petugas koding, dan adanya perbedaan dalam penginputan kode sebab kematian di SIMRS milik RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur yang dilakukan oleh petugas koding.

Penentuan kode penyebab dasar kematian yang kurang akurat akan berpengaruh pada laporan mortalitas (kematian). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati & Lestari (2018), yang menyatakan bahwa kode penyebab dasar kematian yang telah ditetapkan oleh *coder* akan digunakan sebagai landasan untuk menyusun pelaporan statistik kematian yang meliputi angka harapan hidup, angka kematian menurut penyebab dan umur yang akan digunakan untuk melihat status kesehatan masyarakat dan sebagai bahan pertimbangan untuk mengambil keputusan terkait dengan upaya pencegahan dari penyakit (*preventif primer*) sehingga status kesehatan masyarakat menjadi lebih baik.

Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti bermaksud untuk mengetahui lebih lanjut dengan melakukan penelitian terkait “Tinjauan Keakuratan kode sebab dasar kematian pada sertifikat kematian di RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur”. Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan acuan dalam mengambil keputusan untuk memperbaiki kualitas suatu informasi dan mutu pelayanan rekam medis di RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Meninjau keakuratan kode sebab dasar kematian pada sertifikat kematian di RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi prosedur pengisian diagnosis sebab dasar kematian pada sertifikat kematian di RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur.
- b. Mengidentifikasi prosedur pengkodean sebab dasar kematian pada sertifikat kematian di RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur.

- c. Mengidentifikasi persentase kelengkapan pengisian diagnosis sebab dasar kematian pada sertifikat kematian di RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur.
- d. Mengidentifikasi persentase keakuratan penentuan kode sebab dasar kematian pada sertifikat kematian berdasarkan tabel MMDS di RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur.
- e. Hasil tinjauan dari proses pelaksanaan pengisian diagnosis sebab dasar kematian pada sertifikat kematian di RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur.
- f. Hasil tinjauan dari proses keakuratan kode sebab dasar kematian pada sertifikat kematian di RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur.

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Rumah Sakit

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan terhadap petugas coding dalam melakukan pengkodean diagnosis sebab dasar kematian dalam peningkatan pelaksanaan keakuratan pengkodean diagnosis sebab dasar kematian di RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur.

1.3.2 Bagi Peneliti

Sebagai wujud penerapan ilmu pengetahuan yang telah didapat selama masa perkuliahan sehingga dapat menerapkan ke dalam dunia kerja nantinya.

1.3.3 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan diskusi dalam proses belajar mengajar maupun penelitian di bidang rekam medis dan informasi kesehatan serta dapat dipergunakan sebagai tambahan wacana untuk meningkatkan pengetahuan dan peningkatan ketrampilan terutama bagi mahasiswa rekam medis dan informasi kesehatan.

1.4 Lokasi dan Waktu

1.4.1 Lokasi

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

1.4.2 Waktu

Waktu pelaksanaan kegiatan Praktek Kerja Lapang 3 dilaksanakan selama bulan dimulai pada tanggal 18 September 2023 sampai 11 Desember 2023.

1.5 Metode Pelaksanaan

1.5.1 Jenis Penelitian

Jenis Penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang menggambarkan tentang keakuratan penentuan kode penyebab dasar kematian pasien di RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur tahun 2023, dengan pendekatan secara retrospektif dimana peneliti mengumpulkan data-data yang ada pada masa lalu atau yang pernah terjadi.

1.5.2 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang didapatkan secara langsung oleh peneliti. Data primer dalam penelitian ini yaitu wawancara dengan petugas coding rawat inap dan observasi langsung terhadap diagnosis sebab kematian yang ditulis oleh dokter pada sertifikat kematian yang ada diresume medis manual maupun elektronik (SIMRS) pasien meninggal di RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data penelitian yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui media perantara. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari *export data* pelaporan kematian dari bulan Januari sampai Oktober 2023 di RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur.

1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

a. Observasi

Observasi dilakukan secara langsung dengan mengamati isi dari sertifikat kematian manual maupun elektronik (SIMRS) yang berupa diagnosis sebab kematian yang ditulis oleh dokter di RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur.

b. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk menggali informasi kepada petugas koding rawat inap terkait penentuan kode diagnosis penyebab dasar kematian di RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur.