

BAB 1. Pendahuluan

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes, 2020). Rumah sakit mempunyai kewajiban salah satunya adalah memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Selain itu, rumah sakit juga diwajibkan untuk menyusun, menerapkan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan. Salah satu bentuk kewajiban tersebut, sebagaimana tercantum dalam Permenkes 2018, adalah penyelenggaraan rekam medis yang dilaksanakan melalui penyelenggaraan manajemen informasi kesehatan Rumah Sakit.

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 memiliki peran penting dalam mendukung mutu pelayanan rumah sakit, karena berfungsi sebagai informasi utama mengenai kondisi pasien dan menjadi dasar dalam pengambilan keputusan medis. Dalam pelaksanaannya, penyelenggaraan rekam medis menuntut petugas perekam medis dan informasi kesehatan (PMIK) untuk memiliki kompetensi sesuai standar profesi. Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Nomor : HK.01.07/Menkes/312/2020, salah satu kompetensi yang wajib dimiliki oleh seorang PMIK adalah kemampuan dalam melakukan klasifikasi klinis, pengkodean penyakit dan permasalahan kesehatan lainnya, serta prosedur klinis. Kompetensi tersebut termasuk dalam unit pengelolaan rekam medis bagian koding diagnosa, yang harus mengikuti pedoman buku ICD 10 dan ICD 9 CM yang ditetapkan oleh WHO (Yeni et al) .

Proses pengkodean diagnosa menjadi bagian penting dalam pengelolaan rekam medis, karena hasil koding digunakan sebagai dasar penyusunan berbagai laporan rumah sakit, termasuk laporan morbiditas dan mortalitas (Garmelia et al., 2022). Salah satu dokumen rekam medis yang memerlukan proses koding adalah sertifikat kematian atau surat keterangan sebab kematian. Sertifikat kematian atau

surat keterangan kematian merupakan dokumen resmi yang dikeluarkan oleh rumah sakit yang berisi runtutan kejadian penyebab kematian yang dapat digunakan sebagai sumber utama data pelaporan kasus mortalitas (WHO,2010).

Pengisian sertifikat kematian dilakukan oleh dokter dengan cara menuliskan penyebab kematian secara lengkap dan logis (Rusdi et al., 2022). Menurut WHO 2010, sertifikat kematian terdiri dari dua bagian, dimana bagian pertama berisi diagnosa penyakit yang berkaitan langsung penyebab kematian, sedangkan bagian dua berisi diagnosis penyakit yang tidak berkontribusi langsung menyebabkan kematian. Dalam penentuan kode penyebab dasar kematian, petugas PMIK dapat menggunakan buku ICD 10 yang kemudian dapat merujuk ke dalam tabel MMDS (*Medical Mortality Data System*). Tabel MMDS merupakan alat bantu dalam penetapan kode penyebab *multiple* yang tepat (Ilmi & Purbobinuko, 2020). Dengan adanya tabel MMDS, petugas coding dapat lebih mudah menentukan kode penyebab dasar kematian secara akurat.

Hasil pengkodean pada sertifikat kematian kemudian diolah untuk pelaporan RL 4a yang berisikan data kematian pasien berdasarkan jenis kelamin, umur dan penyebab kematian. Oleh karena itu, penulisan sertifikat kematian harus dilakukan dengan benar dan juga akurat agar data mortalitas yang dihasilkan *valid* karena akan berdampak pada mutu pelaporan (Musadad et al., 2023).

RSUD Dr. Moewardi Surakarta merupakan rumah sakit tipe A yang menjadi rujukan utama di wilayah Jawa Tengah dan Jawa Timur bagian barat. Sebagai rumah sakit tipe A, RSUD Dr.Moewardi memiliki volume pelayanan yang tinggi untuk menangani berbagai kasus penyakit kompleks, termasuk pasien dengan kondisi terminal berakhir pada kematian. Berdasarkan studi pendahuluan atau observasi yang dilakukan pada tanggal 22 oktober di RSUD Dr Moewardi, peneliti masih menemukan beberapa kesalahan pada penentuan kode penyebab dasar kematian (*Underlying Cause Of Death*). Hal tersebut di buktikan dengan 67% berkas rekam medis tidak tepat dalam penentuan kode penyebab kematian, sedangkan rekam medis yang memuat sertifikat kematian dengan ketepatan dalam penentuan kode mortalitas adalah 33%. Ketidaktepatan penentuan kode penyebab dasar kematian tersebut karena diagnosa 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 kode penyebab kematian merupakan indikator rendahnya kinerja petugas koding mortalitas dalam menentukan penyebab dasar kematian diduga sebagai akibat rendahnya motivasi petugas dalam melaksanakan pekerjaannya. Pada teori Gibson (1991) dalam (Wiyanto, 2023) menyatakan bahwa kinerja dipengaruhi oleh tiga variabel diantaranya variabel karakteristik individu, variabel organisasi, variabel psikologis. Variabel individu yang dapat mempengaruhi perlakunya menurut teori kinerja Gibson (1991) adalah pengetahuan dan latar belakang.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 23 oktober di RSUD Dr Moewardi mengenai variabel individu didapatkan hasil wawancara yang menyatakan bahwa petugas dalam melakukan penentuan kode penyebab dasar kematian tidak selalu melakukan pengecekan ulang pada tabel MMDS, dan petugas juga masih meningkatkan pemahaman terkait bagaimana tata cara pengkodean kasus mortalitas. Berkaitan dengan faktor psikologi, petugas menyebutkan bahwa tidak adanya pelatihan maupun sosialisasi pengkodean mortalitas turut menjadi faktor penyebab terjadinya ketidaktepatan penentuan kode penyebab dasar kematian.

Berdasarkan permasalahan tersebut, penulis bermaksud untuk mengetahui lebih lanjut dengan melakukan penulisan laporan magang terkait “Analisis Ketidaktepatan Penentuan Kode Penyebab Dasar Kematian (*Underling Cause Of Death*) di RSUD Dr Moewardi ”. Laporan ini diharapkan dapat memberikan saran dan solusi terkait permasalahan yang ada

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang

Menganalisis faktor penyebab ketidaktepatan penentuan kode penyebab dasar kematian (*Underlying Cause Of Death*) di RSUD Dr. Moewardi

1.2.2 Tujuan Khusus Magang

- a. Menganalisis ketidaktepatan penentuan kode penyebab dasar kematian di RSUD Dr Moewardi
- b. Menganalisis faktor penyebab ketidaktepatan penentuan kode penyebab dasar kematian (*Underlying Cause Of Death*) berdasarkan variabel individu di RSUD Dr Moewardi
- c. Menganalisis faktor penyebab ketidaktepatan penentuan kode penyebab dasar kematian (*Underlying Cause Of Death*) berdasarkan variabel organisasi di RSUD Dr Moewardi
- d. Menganalisis faktor penyebab ketidaktepatan penentuan kode penyebab dasar kematian (*Underlying Cause Of Death*) berdasarkan variabel psikologi di RSUD Dr Moewardi
- e. Memprioritaskan faktor penyebab masalah ketidaktepatan penentuan kode penyebab dasar kematian (*Underlying Cause Of Death*) di RSUD DR MOEWARDI
- f. Menyusun upaya rekomendasi perbaikan masalah ketidaktepatan penentuan kode penyebab dasar kematian (*Underlying Cause Of Death*) di RSUD Dr Moewardi

1.2.3 Manfaat Magang

- a. Bagi Rumah Sakit

Penulisan laporan ini dapat digunakan sebagai masukan dan evaluasi untuk petugas koding dalam melakukan pengkodean diagnosa sebab dasar kematian dalam peningkatan pelaksanaan keakuratan pengkodean diagnosa sebab dasar kematian di RSUD Dr. Moewardi Surakarta

- b. Bagi Politeknik Negeri Jember

Penulisan laporan ini dapat digunakan untuk bahan ajar dan referensi perpustakaan Politeknik Negeri Jember mengenai Analisis faktor penyebab ketidaktepatan penentuan kode penyebab dasar kematian di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta.

- c. Bagi Peneliti

Laporan ini sebagai ajang pengaplikasian ilmu penulis yang sudah dipelajari semasa perkuliahan, mengembangkan kemampuan dan potensi diri sehingga nantinya mampu menerapkan dalam dunia kerja.

1.3 Lokasi dan Waktu Magang

a. Lokasi magang

Lokasi magang bertempat di Rumah Sakit Dr. Moewardi yang beralamat di Jl. Kolonel Sutarto No.132, Jebres, Kec. Jebres, Kota Surakarta, Jawa Tengah 57126.

b. Waktu magang

Waktu magang dilaksanakan selama 14 minggu, dimulai dari tanggal 25 Agustus 2025 sampai dengan 14 November 2025. Waktu magang di RS Dr. Moewardi sesuai dengan jam kerja sebagai berikut :

- a. Senin - Kamis : pukul 07.00-16.30 WIB
- b. Jumat : pukul 07.00-14.00 WIB
- c. Shift pagi : pukul 07.00-14.00 WIB
- d. Shift siang : pukul 14.00-21.00 WIB

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan Teori Kinerja dengan variabel Individu, organisasi, dan psikologis yang bertujuan untuk memahami lebih dalam tentang suatu keadaan secara objektif mengenai faktor penyebab yang mempengaruhi ketidaktepatan kode penyebab dasar kematian di RSUD Dr Moewardi.

1.4.2 Sumber Data

a. Data Primer

Data Primer merupakan data yang didapatkan secara langsung oleh peneliti. Pada penelitian ini, Data primer yang digunakan adalah wawancara dengan petugas coding rawat inap dan observasi langsung terhadap diagnosis sebab kematian.

b. Data Sekunder

Data Sekunder merupakan sumber data penelitian yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui media perantara. Data sekunder dalam penelitian ini di peroleh dari SIMRS Moewardi dan observasi sertifikat kematian dari bulan Juni, Juli, Agustus 2025.

1.4.3 Teknik Pengumpulan Data

a. Observasi

Observasi dilakukan secara langsung dengan mengamati isi dari sertifikat kematian pada SIMRS Moewardi yang berupa diagnosis sebab kematian yang ditulis oleh dokter di RSUD Dr. Moewardi.

b. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk menggali informasi kepada petugas coding rawat inap terkait penentuan kode diagnosis penyebab dasar kematian di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.