BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dalam penyelenggaraan pelayanan tersebut, rumah sakit menghasilkan berbagai data dan informasi mengenai kondisi pasien yang perlu dicatat dan dikelola sebagai bagian dari pelayanan kesehatan. Informasi tersebut selanjutnya menjadi bagian dari dokumentasi pelayanan dalam rekam medis dan dapat digunakan untuk berbagai kebutuhan pengelolaan informasi kesehatan. Penyelenggaraan rumah sakit saat ini diatur dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Peraturan Pemerintah RI No. 28, 2024).

Informasi dalam rekam medis dapat diolah melalui kegiatan klasifikasi dan kodefikasi diagnosis untuk menghasilkan data kesehatan yang lebih terstruktur. Kodefikasi dilakukan dengan menetapkan kode berdasarkan diagnosis atau kondisi yang telah didokumentasikan sehingga data dapat digunakan untuk kebutuhan pelaporan dan pengelolaan informasi kesehatan. Salah satu bentuk data yang dihasilkan dari pelayanan rumah sakit adalah data kematian dan penyebab kematian pada Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK). Data tersebut diperlukan untuk mendukung penyusunan statistik mortalitas, penelitian, pemantauan kesehatan masyarakat, evaluasi intervensi, serta perencanaan dan tindak lanjut pelayanan kesehatan (WHO 2018).

Pencatatan kematian tidak hanya berkaitan dengan informasi mengenai terjadinya kematian, tetapi juga mencakup informasi mengenai penyebab kematian. Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan No 15 Tahun 2010 Nomor 162/MENKES/PB/I/2010 Tentang Pelaporan Kematian dan Penyebab Kematian 2021 menjadi salah satu dasar dalam pelaporan kematian dan penyebab kematian di Indonesia. Informasi tersebut diperlukan dalam mendukung penyusunan kebijakan, penentuan prioritas, serta pengembangan program

kesehatan. Dengan begitu, dokumentasi penyebab kematian menjadi bagian penting dalam menghasilkan data kematian yang dapat digunakan untuk kebutuhan kesehatan masyarakat (Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan No 15 Tahun 2010 Nomor 162/MENKES/PB/I/2010 Tentang Pelaporan Kematian dan Penyebab Kematian 2021)

Dalam pengolahan data penyebab kematian terdapat konsep *Underlying Cause of Death* (UCOD) atau penyebab dasar kematian, WHO mendefinisikan UCOD sebagai penyakit atau cedera yang mengawali rangkaian kejadian morbid yang secara langsung menyebabkan kematian, atau keadaan kecelakaan maupun kekerasan yang menghasilkan cedera fatal. Dalam satu kasus kematian dapat ditemukan beberapa kondisi yang saling berhubungan dalam rangkaian kejadian menuju kematian sehingga diperlukan proses pemilihan penyebab dasar. Penentuan tersebut penting karena statistik mortalitas pada umumnya menggunakan satu penyebab kematian untuk tabulasi utama (WHO 2018).

Penetapan UCOD dilakukan dengan memperhatikan urutan dan hubungan sebab-akibat antar kondisi yang tercantum dalam sertifikat medis penyebab kematian. ICD-10 Volume 2 *Instruction Manual* memberikan aturan mengenai penentuan penyebab dasar kematian melalui *General Principle*, *Selection Rule 1*, *Selection Rule 2*, *Selection Rule 3*, serta *Modification Rules* sesuai dengan kondisi kasus. Aturan tersebut diperlukan agar pemilihan penyebab dasar dan kode penyebab kematian dilakukan secara terstandar serta menghasilkan data mortalitas yang dapat dibandingkan (WHO 2018). Selain itu, juga digunakan Mortality Medical Data System untuk memasukkan, mengklasifikasi, dan mengolah data penyebab kematian berdasarkan sertifikat kematian menggunakan aturan kodefikasi ICD (MMDS 2009). Di Indonesia, penerapan penentuan kode penyebab kematian juga didukung oleh ketetapan yang ada dalam SATUSEHAT terkait Sertifikat Medis Penyebab Kematian yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan RI (SATUSEHAT 2024).

Dalam proses penelaahan penentuan UCOD, *Medical Mortality Data System* (MMDS) dapat digunakan sebagai alat bantu untuk melihat hubungan antar kondisi dan membantu proses pemilihan penyebab dasar kematian. Literatur

mengenai ketepatan kode penyebab dasar kematian di rumah sakit di Indonesia menunjukkan bahwa ICD-10 dan Tabel MMDS digunakan dalam proses penentuan kode penyebab dasar kematian. Selain itu, perkembangan sistem informasi kesehatan juga mendukung pencatatan penyebab kematian melalui Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK) pada platform SATUSEHAT. SMPK berfungsi mendukung pencatatan dan pertukaran informasi mengenai kematian dan penyebab kematian, sedangkan penentuan UCOD tetap mengacu pada kaidah kodefikasi mortalitas yang berlaku (Welhelmina et al., 2022).

Permasalahan mengenai ketepatan penentuan dan kodefikasi penyebab dasar kematian telah ditemukan dalam penelitian sebelumnya. Penelitian Rahmawati 2022 di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten menemukan ketidakakuratan penentuan kode sebab dasar kematian berdasarkan Tabel MMDS dan menunjukkan adanya permasalahan terkait prosedur pengisian diagnosis, prosedur kodefikasi, serta penerapan aturan ICD-10. Penelitian tersebut juga merekomendasikan adanya prosedur pengisian dan kodefikasi, pelatihan, penyediaan MMDS, serta pelaksanaan audit coding (Rahmawati et al., 2022)

Penelitian Sabran et al. 2023 di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur juga menganalisis ketepatan penentuan kode sebab dasar kematian dengan menggunakan ICD-10 dan MMDS. Penelitian tersebut menggunakan pendekatan deskriptif retrospektif dan menemukan bahwa masih terdapat ketidaktepatan dalam penentuan kode sebab dasar kematian serta kasus yang belum terisi. Sementara itu, hasil *literature review* Welhelmina et al. 2022 terhadap penelitian mengenai kode penyebab dasar kematian di rumah sakit di Indonesia menunjukkan adanya permasalahan ketepatan kodefikasi dan faktor yang berkaitan dengan pengisian sertifikat medis penyebab kematian. Temuan penelitian tersebut menunjukkan pentingnya penerapan kaidah ICD-10 untuk penentuan kode penyebab dasar kematian dan penggunaan alat bantu seperti MMDS untuk memvalidasi hubungan dalam rangkaian kasus kematian.

Rumah Sakit Pusat Pertamina (RSPP) sebagai fasilitas pelayanan kesehatan juga menyelenggarakan pencatatan dan pengelolaan informasi pasien, termasuk informasi pasien yang meninggal selama mendapatkan pelayanan. Dalam

pencatatan penyebab kematian, informasi yang terdapat pada rekam medis dan Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK) perlu ditelaah untuk memastikan bahwa rangkaian penyebab kematian dan penetapan Underlying Cause of Death (UCOD) telah sesuai dengan kaidah koding mortalitas. Hal tersebut menjadi penting karena kasus kematian dapat memiliki beberapa kondisi atau diagnosis yang saling berkaitan sehingga diperlukan penelaahan terhadap urutan hubungan sebab-akibat dalam menentukan UCOD. Oleh karena itu, diperlukan penelaahan terhadap dokumentasi penyebab kematian dan penetapan UCOD pada kasus kematian di RSPP.

Berdasarkan uraian tersebut, diperlukan audit untuk mengetahui kesesuaian penetapan UCOD pada kasus kematian di Rumah Sakit Pusat Pertamina. Audit dilakukan melalui telaah dokumentasi penyebab kematian, rangkaian kondisi penyebab kematian, UCOD, dan kode ICD-10 yang telah ditetapkan, kemudian dibandingkan dengan kaidah kodefikasi mortalitas yang berlaku. Hasil penelaahan digunakan untuk mengidentifikasi kesesuaian dan ketidaksesuaian yang ditemukan serta menjadi dasar dalam merumuskan rekomendasi perbaikan. Oleh karena itu, penulis tertarik melakukan kegiatan dengan judul "Analisis Kesesuaian Penetapan *Underlying Cause of Death* (UCOD) pada Sertifikat Kematian berdasarkan Kaidah Koding Mortalitas di Rumah Sakit Pusat Pertamina."

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum

Menganalisis kesesuaian penetapan *Underlying Cause of Death* (UCOD) pada sertifikat kematian berdasarkan kaidah koding mortalitas di Rumah Sakit Pusat Pertamina

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kebijakan atau regulasi terkait pengisian SMPK dan penetapan UCOD di Rumah Sakit Pusat Pertamina.
2. Mengidentifikasi dokumentasi penetapan UCOD berdasarkan informasi klinis pada rekam medis dan sertifikat medis penyebab kematian di Rumah Sakit Pusat Pertamina.

3. Melakukan audit penetapan UCOD pada Sertifikat Medis Penyebab Kematian dengan membandingkan dokumentasi yang ditetapkan Rumah Sakit Pusat Pertamina terhadap kaidah kodefikasi mortalitas dalam ICD-10 Volume 2 dan MMDS.
4. Menghitung persentase kesesuaian penetapan *Underlying Cause of Death* (UCOD) berdasarkan hasil audit pada kasus kematian di Rumah Sakit Pusat Pertamina.
5. Merumuskan rekomendasi perbaikan penetapan *Underlying Cause of Death* (UCOD) berdasarkan hasil penelitian.

1.2.3 Manfaat

a. Bagi Rumah Sakit Pusat Pertamina
    1. Memberikan gambaran mengenai keseuaian penetapan UCOD dan kode ICD-10 pada kasus kematian di Rumah Sakit Pusat Pertamina.
    2. Menjadi bahan evaluasi terhadap pelaksanaan penetapan dan kodefikasi penyebab kematian
    3. Memberikan informasi mengenai bentuk ketidaksesuaian yang ditemukan berdasarkan hasil audit.
    4. Menjadi bahan masukan dalam upaya perbaikan proses penetapan dan kodefikasi penyebab kematian.

b. Bagi Politeknik Negeri Jember
    1. Menambah referensi pembelajaran mengenai penetapan *Underlying Cause of Death* dan kodefikasi penyebab kematian.
    2. Menjadi bahan kajian mengenai penerapan ICD-10 Volume 2 dan alat bantu MMDS dalam penentuan penyebab dasar kematian.
    3. Menjadi referensi untuk kegiatan akademik dan penyusunan laporan atau penelitian sejenis.

c. Bagi Mahasiswa
    1. Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mengenai penetapan *Underlying Cause of Death* pada kasus kematian.

2. Meningkatkan keterampilan dalam melakukan audit penetapan UCOD.
3. Menerapkan pengetahuan mengenai kaidah kodefikasi mortalitas dalam kasus nyata di rumah sakit.
4. Menambah pengalaman dalam melakukan telaah dokumen serta menyusun rekomendasi berdasarkan hasil audit.

1.3 Lokasi dan Waktu Magang

1.3.1 Lokasi Kegiatan

Praktik Kerja Lapang (PKL) dilaksanakan di Rumah Sakit Pusat Pertamina (RSPP) yang beralamat di Jalan Kyai Maja No. 43, RT 04/RW 08, Kelurahan Gunung, Kecamatan Kebayoran Baru, Kota Jakarta Selatan, DKI Jakarta.

1.3.2 Waktu Kegiatan

Kegiatan Praktik Kerja Lapang (PKL) dilaksanakan selama kurang lebih tiga bulan, dimulai pada tanggal 3 Agustus 2026 hingga 24 Oktober 2026. Pelaksanaan PKL berlangsung setiap hari Senin sampai dengan Jumat dengan jam kegiatan pukul 07.30 hingga 16.00 WIB. Selama periode tersebut, mahasiswa terlibat secara langsung dalam berbagai aktivitas operasional di unit rekam medis Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta Selatan.

1.4 Metode Pelaksanaan

Menurut Sugiyono, 2021, metode penelitian merupakan cara ilmiah yang digunakan untuk memperoleh data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Berdasarkan tujuan tersebut, kegiatan ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan retrospektif melalui telaah dokumen dan audit terhadap data kasus kematian yang telah tercatat di Rumah Sakit Pusat Pertamina. Penggunaan pendekatan tersebut juga sejalan dengan penelitian Sabran et al., 2023 yang melakukan analisis ketepatan penentuan kode sebab dasar kematian dengan jenis penelitian deskriptif dan pendekatan retrospektif. Pelaksanaan audit penetapan UCOD berpedoman pada ICD-10 Volume 2 *Instruction Manual* sebagai acuan utama dalam penentuan penyebab dasar

kematian, serta didukung oleh *Medical Mortality Data System* (MMDS) sebagai alat bantu unutk memvalidasi hubungan dalam *mortality coding*. WHO menjelaskan bahwa ICD-10 Volume 2 memuat aturan dan pedoman untuk memilih satu penyebab atau kondisi dari sertifikat kematian untuk keperluan tabulasi mortalitas serta memberikan petunjuk mengenai penerapan aturan dan kodefikasinya (WHO, 2018). Selain itu, penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis dalam kegiatan ini mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis yang mengatur keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data rekam medis (Kemenkes 2022).

1.4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan retrospektif. Menurut Sugiyono 2021, penelitian kuantitatif merupakan metode penelitian yang berlandaskan filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti populasi atau sampel tertentu, dengan pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian dan analisis data yang bersifat kuantitatif atau statistik. Pendekatan kuantitatif dalam kegiatan ini digunakan karena hasil audit akan diolah menjadi data numerik berupa jumlah dan persentase kasus yang sesuai maupun tidak sesuai. Metode deskriptif digunakan karena kegiatan ini bertujuan memberikan gambaran mengenai kesesuaian penetapan UCOD dan kode ICD-10 berdasarkan data kasus kematian yang telah dikumpulkan tanpa melakukan perlakuan terhadap objek yang diteliti.

Penggunaan metode deskriptif dengan pendekatan retrospektif juga sesuai dengan penelitian Sabran et al., 2023 mengenai analisis ketepatan penentuan kode sebab dasar kematian di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur. Penelitian tersebut menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan retrospektif dan menelaah laporan kematian serta surat keterangan penyebab kematian sebagai objek penelitian. Pendekatan retrospektif dalam kegiatan ini digunakan karena data yang dianalisis merupakan data kasus kematian yang telah terjadi dan telah

terdokumentasi sebelum kegiatan audit dilakukan. Dengan demikian, penelaahan dilakukan terhadap data yang sudah tersedia pada periode Agustus 2026 untuk mengetahui kesesuaian penetapan UCOD dan kode ICD-10 yang telah dilakukan oleh rumah sakit.

Pendekatan kuantitatif selanjutnya digunakan untuk menghitung persentase kesesuaian hasil penetapan UCOD dan kode ICD-10 pada seluruh kasus yang diaudit. Sementara itu, sifat deskriptif digunakan untuk menguraikan bentuk ketidaksesuaian yang ditemukan serta menjelaskan kaidah yang seharusnya diterapkan pada masing-masing kasus. Penentuan UCOD dilakukan dengan memperhatikan urutan dan hubungan sebab-akibat antar kondisi serta *General Principle*, *Selection Rule 1*, *Selection Rule 2*, *Selection Rule 3*, dan *Modification Rules* sesuai dengan kondisi kasus. WHO menjelaskan bahwa aturan tersebut merupakan bagian dari instruksi *mortality coding* yang digunakan untuk memilih *underlying cause of death* dan melakukan kodefikasi kondisi yang dipilih untuk tabulasi statistik mortalitas (WHO 2018).

1.4.2 Objek Penelitian

Menurut Sugiyono 2021, objek penelitian merupakan sesuatu yang ditetapkan untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi mengenai hal tersebut dan kemudian ditarik kesimpulannya. Objek penelitian dalam laporan ini adalah penetapan *Underlying Cause of Death* (UCOD) pada kasus kematian di Rumah Sakit Pusat Pertamina selama periode Agustus 2026 dalam Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK). Penetapan tersebut dianalisis berdasarkan rangkaian penyebab kematian dan hubungan sebab-akibat antar kondisi yang tercantum dalam dokumentasi kasus. Kemudian, hasil penetapan UCOD dibandingkan dengan kaidah koding mortalitas dalam ICD-10 Volume 2 dan penggunaan MMDS sebagai alat bantu penelaahan.

1.4.3 Subjek Penelitian

Subjek penelitian dalam laporan ini adalah kasus kematian di Rumah Sakit Pusat Pertamina selama periode Agustus 2026. Berdasarkan

data yang diperoleh dari rumah sakit, terdapat 36 kasus kematian yang menjadi subjek dalam kegiatan ini. Seluruh kasus tersebut digunakan sebagai subjek karena teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling. Setiap kasus kematian kemudian ditelaah berdasarkan data yang tersedia untuk menilai kesesuaian penetapan UCOD.

1.4.4 Sumber Data dan Teknik Pengumpulan Data

Sumber data serta teknik pengumpulan data disusun berdasarkan kebutuhan audit penetapan *Underlying Cause of Death* (UCOD) pada kasus kematian di Rumah Sakit Pusat Pertamina. Data yang digunakan berasal dari dokumen dan informasi yang tersedia di rumah sakit selama periode Agustus 2026. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi dan studi dokumentasi terhadap seluruh kasus kematian yang menjadi objek audit.

1. Sumber Data

Menurut Sugiyono 2021, sumber data dalam penelitian dapat berasal dari sumber primer dan sumber sekunder. Sumber data primer merupakan sumber yang memberikan data secara langsung kepada pengumpul data, sedangkan sumber data sekunder merupakan sumber yang tidak memberikan data secara langsung kepada pengumpul data, misalnya melalui dokumen atau sumber lainnya. Berdasarkan sumber data tersebut, data yang digunakan dalam kegiatan ini terdiri atas:

a. Data Primer

Data primer dalam kegiatan ini diperoleh secara langsung dari sumber utama melalui teknik observasi dan wawancara di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Pusat Pertamina (RSPP). Observasi dilakukan dengan mengamati langsung alur kerja koding, proses entri data kematian pada SIMRSPP, dan pengisian Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK) di lapangan. Sementara itu, wawancara dilakukan bersama salah satu DPJP dan koder senior selaku *Clinical Instructor* (CI) untuk mengidentifikasi kendala koding mortalitas serta mengonfirmasi ketiadaan Standar

Operasional Prosedur (SOP) internal yang baku terkait pengisian SMPK dan penetapan *Underlying Cause of Death* (UCOD). Hasil dari observasi dan wawancara ini digunakan sebagai dasar situasi riil di lapangan untuk menyusun instrumen audit serta merumuskan rekomendasi perbaikan pada bab pembahasan laporan PKL ini.

b. Data Sekunder

Data yang diperoleh secara tidak langsung melalui dokumen, pedoman, literatur, dan regulasi yang berkaitan dengan penentuan serta kodefikasi penyebab kematian. Data sekunder yang digunakan meliputi rekam medis elektronik dan sertifikat medis penyebab kematian yang memuat UCOD pada periode Agustus 2026. Selain itu juga ICD-10 Volume 2 *Instruction Manual* sebagai pedoman penetapan UCOD dan MMDS sebagai alat bantu dalam menelusuri hubungan dalam *mortality coding*.

2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan tahapan yang dilakukan untuk memperoleh data yang diperlukan dalam menjawab tujuan penelitian. Menurut Sugiyono 2021, teknik pengumpulan data dapat dilakukan melalui beberapa cara sesuai dengan karakteristik penelitian dan sumber data yang digunakan. Dalam kegiatan ini, teknik pengumpulan data disesuaikan dengan objek penelitian yang berupa dokumen kasus kematian dan proses pengelolaan informasi penyebab kematian. Teknik pengumpulan data yang digunakan meliputi:

a. Observasi

Observasi dilakukan melalui pengamatan langsung terhadap proses pengelolaan informasi kasus kematian dan kegiatan kodefikasi diagnosis di Rumah Sakit Pusat Pertamina. Sugiyono (2021) menempatkan observasi sebagai salah satu teknik pengumpulan data yang digunakan ketika peneliti melakukan pengamatan terhadap objek yang diteliti. Observasi dalam kegiatan ini dilakukan untuk memperoleh gambaran mengenai proses

penetapan UCOD, kodefikasi penyebab kematian, penggunaan acuan kodefikasi, serta proses pengelolaan data kasus kematian di unit terkait.

b. Dokumentasi

Studi dokumentasi dilakukan melalui penelaahan dokumen yang berkaitan dengan seluruh kasus kematian selama periode Agustus 2026. Menurut Sugiyono (2021), dokumentasi merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan memanfaatkan dokumen atau catatan yang berkaitan dengan objek penelitian. Dokumen yang ditelaah meliputi data kematian, rekam medis, dokumentasi penyebab kematian atau Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK) apabila tersedia, diagnosis atau kondisi yang membentuk rangkaian penyebab kematian, UCOD yang ditetapkan rumah sakit, serta kode ICD-10 yang terdokumentasi.

c. Telaah Literatur

Telaah literatur dan regulasi dilakukan untuk memperoleh dasar yang digunakan sebagai pembanding dalam proses audit. Acuan utama yang digunakan adalah ICD-10 Volume 2 *Instruction Manual* karena WHO menetapkan aturan dan pedoman khusus untuk pemilihan *underlying cause of death* serta kodefikasi kondisi yang dipilih untuk tabulasi mortalitas. Selain itu, digunakan Buku Panduan Penentuan Kode Penyebab Kematian Menurut ICD-10 sebagai pedoman pendukung dalam penerapan kaidah kodefikasi penyebab kematian di Indonesia. Penggunaan ICD-10 dan MMDS sebagai acuan dalam penentuan kode UCOD juga ditemukan dalam penelitian Sabran et al., (2023), sedangkan literatur review Welhelmina et al. (2022) menunjukkan bahwa ICD-10 dan Tabel MMDS digunakan dalam penilaian ketepatan kode penyebab dasar kematian di rumah sakit.

d. Wawancara

Pengumpulan data dalam penelitian ini juga dilakukan melalui teknik wawancara mendalam atau *in-depth interview*. Wawancara ini bertujuan untuk menggali informasi secara menyeluruh mengenai alur pengisian Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK) dan bagaimana proses penetapan UCOD *(Underlying Cause of Death)* dilakukan di rumah sakit. Melalui teknik ini, peneliti mencari tahu siapa saja petugas yang terlibat dalam pengisian dokumen tersebut serta keberadaan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku. Selain itu, wawancara juga difokuskan untuk melihat tingkat pemahaman petugas dan latar belakang kompetensi mereka, seperti ada atau tidaknya pelatihan khusus terkait pengodean mortalitas yang pernah diikuti. Hal ini dilakukan agar peneliti mendapatkan gambaran dan pengetahuan yang mendalam mengenai kondisi riil penerapan kode kematian di lapangan.

1.4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam kegiatan ini adalah lembar audit penetapan *Underlying Cause of Death* (UCOD) yang disusun oleh penulis berdasarkan kebutuhan penelaahan kasus kematian. Penyusunan instrumen mengacu pada ICD-10 Volume 2, khususnya aturan *General Principle, Selection Rule 1, Selection Rule 2, Selection Rule 3*, dan *Modification Rules* yang digunakan untuk menilai penetapan UCOD pada masing-masing kasus. Komponen dalam lembar audit meliputi informasi kasus, rangkaian penyebab kematian, penetapan UCOD dan kode ICD-10 oleh rumah sakit, hasil penelaahan berdasarkan kaidah koding mortalitas, serta hasil penilaian Sesuai atau Tidak Sesuai. Instrumen yang telah disusun kemudian ditelaah dan disetujui oleh *Clinical Instructor* (CI) selaku koder senior di Rumah Sakit Pusat Pertamina sebelum digunakan dalam kegiatan audit. Uji coba instrumen dilakukan melalui penggunaannya pada kasus kematian yang menjadi sampel audit untuk memastikan setiap komponen dapat digunakan dalam menilai kesesuaian penetapan UCOD. Instrumen ini

dibentuk dikarenakan RSPP belum memiliki lembar audit untuk mengidentiifkasi kesesuaian penetapan *Underlying Cause of Death (UCOD).*

1.4.6 Populasi dan Sampel

Menurut Sugiyono, (2021), populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Selanjutnya, sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono 2021). Berdasarkan pengertian tersebut, populasi dalam kegiatan ini adalah seluruh kasus pasien meninggal yang tercatat di Rumah Sakit Pusat Pertamina selama periode Agustus 2026. Populasi tersebut mencakup seluruh kasus kematian yang terdapat dalam data kematian rumah sakit pada periode yang telah ditentukan.

1. Populasi

   Populasi dalam kegiatan ini adalah seluruh kasus kematian yang tercatat di Rumah Sakit Pusat Pertamina selama periode Agustus 2026. Berdasarkan data yang diperoleh dari rumah sakit, terdapat 36 kasus kematian yang menjadi populasi penelitian.

2. Sampel

   Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling atau sampling jenuh, yaitu seluruh anggota populasi digunakan sebagai sampel audit. Sugiyono (2021) menjelaskan bahwa sampling jenuh merupakan teknik penentuan sampel apabila seluruh anggota populasi digunakan sebagai sampel. Penggunaan teknik tersebut sesuai dengan kegiatan ini karena seluruh kasus kematian selama periode Agustus 2026 akan ditelaah dan tidak dilakukan pemilihan sebagian kasus sebagai wakil populasi. Dengan demikian, setiap kasus kematian yang termasuk dalam populasi akan menjadi objek audit penetapan UCOD. Dalam kegiatan ini, jumlah sampel sebanyak 36 kasus, sesuai dengan seluruh kasus kematian yang tercatat selama Agustus 2026.

Kriteria Inklusi:

1) Kasus pasien meninggal yang tercatat di Rumah Sakit Pusat Pertamina.
2) Kasus kematian yang terjadi pada periode Agustus 2026.
3) Kasus yang tercatat dalam data kematian rumah sakit dan dapat ditelusuri pada dokumen rekam medis.
4) Kasus yang memiliki dokumentasi penyebab kematian pada SMPK.

Kriteria Eksklusi:

1) Kasus kematian yang tidak termasuk dalam periode Agustus 2026.
2) Data yang merupakan duplikasi pencatatan kasus kematian.
3) Kasus yang tidak dapat ditelusuri atau tidak memiliki dokumen yang diperlukan untuk proses penelaahan.

1.4.7 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam laporan ini adalah analisis kuantitatif deskriptif, yaitu analisis yang dilakukan dengan mengolah dan menggambarkan data secara numerik untuk memperoleh informasi mengenai kesesuaian penetapan *Underlying Cause of Death* (UCOD) dan kode ICD-10 pada kasus kematian di Rumah Sakit Pusat Pertamina selama periode Agustus 2026. Analisis dilakukan terhadap seluruh kasus yang menjadi sampel audit. Tahapan analisis data dalam kegiatan ini meliputi:

1. Pengumpulan Data

   Data dikumpulkan dari seluruh kasus kematian yang tercatat pada SMPK di Rumah Sakit Pusat Pertamina selama periode Agustus 2026. Data yang dikumpulkan meliputi informasi klinis pada rekam medis, dokumentasi penyebab kematian pada SMPK seperti rangkaian penyebab kematian dan UCOD yang ditetapkan rumah sakit

2. Pengelolaan Data

   Data yang telah dikumpulkan kemudian diperiksa kelengkapan dan kesesuaiannya dengan kriteria yang telah ditentukan. Selanjutnya, data dicatat dan dikelompokkan berdasarkan karakteristik dan informasi yang

diperlukan dalam proses audit. Pengolahan tersebut dilakukan agar informasi dari rekam medis dan SMPK dapat digunakan secara sistematis pada tahap penelaahan masing-masing kasus.

3. Penelaahan Rangkaian Penyebab Kematian

   Rangkaian penyebab kematian pada masing-masing kasus ditelaah berdasarkan hubungan sebab-akibat antar kondisi yang tercantum pada dokumentasi penyebab kematian dan informasi klinis pendukung. Penelaahan dilakukan untuk menentukan kondisi yang menjadi titik awal rangkaian kejadian yang mengarah pada kematian. Proses ini dilakukan dengan mengacu pada konsep dan instruksi pemilihan UCOD dalam ICD-10 Volume 2 *Instruction Manual*. WHO menjelaskan bahwa pemilihan UCOD dilakukan melalui dua tahap, yaitu mengidentifikasi titik awal rangkaian kejadian yang mengarah pada kematian dan kemudian memeriksa apakah terdapat instruksi khusus yang perlu diterapkan terhadap kondisi tersebut (WHO 2018).

4. Penentuan UCOD dari Hasil Audit

   Setelah rangkaian penyebab kematian ditelaah, dilakukan penentuan UCOD berdasarkan *General Principle*, *Selection Rule 1*, *Selection Rule 2*, *Selection Rule 3*, dan *Modification Rules* sesuai dengan kondisi masing-masing kasus. WHO menjelaskan bahwa dalam pemilihan UCOD, kondisi yang tercantum pada sertifikat perlu dikodekan terlebih dahulu, kemudian dilakukan pemilihan *underlying cause of death* dengan mengikuti tahapan aturan mortalitas yang berlaku (WHO 2018). Hasil penentuan tersebut kemudian digunakan untuk menetapkan UCOD yang sesuai.

5. Perbandingan dengan UCOD yang ditetapkan rumah sakit

   Hasil penetapan UCOD dari proses audit dibandingkan dengan UCOD yang telah ditetapkan dan terdokumentasi oleh Rumah Sakit Pusat Pertamina. Perbandingan dilakukan dengan melihat kesesuaian urutan penyebab kematian serta pemilihan UCOD berdasarkan kaidah yang digunakan.

6. Perhitungan persentase

   Hasil perbandingan kemudian dikelompokkan dan dihitung secara kuantitatif untuk memperoleh persentase kesesuaian penetapan UCOD. Persentase kesesuaian dihitung menggunakan rumus: Persentase Kesesuaian = (Jumlah Kasus Sesuai / Jumlah Seluruh Kasus yang Diaudit) × 100%. Perhitungan dilakukan berdasarkan seluruh kasus yang menjadi sampel audit, yaitu 36 kasus kematian selama periode Agustus 2026.

7. Penyajian Data

   Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi jumlah dan persentase, tabel hasil audit masing-masing kasus, serta uraian naratif. Penyajian data digunakan untuk menggambarkan hasil penelaahan penetapan UCOD dan kode ICD-10 secara keseluruhan maupun bentuk ketidaksesuaian yang ditemukan pada masing-masing kasus. Hasil tersebut selanjutnya digunakan sebagai dasar dalam merumuskan rekomendasi perbaikan penetapan dan kodefikasi penyebab kematian di Rumah Sakit Pusat Pertamina.