BAB 1
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna melalui pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes, 2020). Dalam penyelenggaraan pelayanan tersebut, rumah sakit menghasilkan berbagai data dan informasi kesehatan yang berasal dari proses pelayanan pasien. Data dan informasi tersebut perlu dikelola dengan baik karena menjadi dasar dalam pencatatan, pelaporan, evaluasi, dan pengembangan pelayanan kesehatan. Penyelenggaraan rumah sakit di Indonesia saat ini diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2026 tentang Rumah Sakit, yang mencakup penyelenggaraan rumah sakit, termasuk pencatatan dan pelaporan.Salah satu bentuk pengelolaan informasi kesehatan di rumah sakit dilakukan melalui rekam medis.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, rekam medis merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis diselenggarakan secara elektronik melalui Rekam Medis Elektronik (RME), yaitu rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik untuk penyelenggaraan rekam medis. RME memuat berbagai informasi klinis pasien, seperti hasil pemeriksaan, diagnosis, tindakan, dan perkembangan kondisi pasien selama memperoleh pelayanan kesehatan. Informasi tersebut dapat menggambarkan kondisi dan perjalanan penyakit pasien, termasuk kondisi yang berkaitan dengan terjadinya kematian.

Kematian pasien merupakan salah satu kejadian dalam pelayanan kesehatan yang menghasilkan data mengenai penyebab kematian. Data penyebab kematian merupakan bagian dari informasi mortalitas yang dapat digunakan untuk menggambarkan kondisi kesehatan suatu populasi. World Health Organization

(WHO) menjelaskan bahwa statistik penyebab kematian dapat digunakan untuk penelitian medis, pemantauan kesehatan masyarakat, evaluasi intervensi kesehatan, serta perencanaan pelayanan kesehatan. Data penyebab kematian yang berkualitas memerlukan pencatatan, pengolahan, dan klasifikasi yang dilakukan secara tepat dan konsisten. WHO juga menjelaskan bahwa data kematian dengan informasi penyebab kematian merupakan sumber penting untuk menghasilkan statistik mortalitas berdasarkan penyebab kematian.

Pengelolaan data penyebab kematian melibatkan beberapa tahapan, mulai dari pencatatan kondisi yang menyebabkan kematian, sertifikasi penyebab kematian, pengodean, hingga penentuan penyebab dasar kematian. Salah satu sistem yang dikenal dalam pengolahan data mortalitas adalah Mortality Medical Data System (MMDDS), yang dikembangkan untuk membantu proses pengolahan informasi penyebab kematian yang tercantum dalam sertifikat kematian. Sistem tersebut mencakup proses pengodean kondisi penyebab kematian dan penerapan aturan untuk menentukan *Underlying Cause of Death* (UCoD). Dalam proses pengolahan data mortalitas, informasi yang tercantum pada sertifikat kematian menjadi dasar penting karena kualitas hasil pengodean dan penentuan UCoD bergantung pada informasi penyebab kematian yang dicatat oleh tenaga medis.

Penyebab kematian pasien dicatat dalam sertifikat kematian yang memuat kondisi atau penyakit yang membentuk rangkaian kejadian menuju kematian. WHO menjelaskan bahwa dokter yang melakukan sertifikasi penyebab kematian bertanggung jawab mencatat kondisi yang secara langsung menyebabkan kematian serta kondisi terdahulu yang membentuk rangkaian penyebab kematian. Berdasarkan rangkaian tersebut kemudian ditentukan *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 (World Health Organization, 2016).

Penentuan UCoD berkaitan dengan informasi yang terdapat dalam dokumentasi medis pasien. RME menggambarkan kondisi dan perjalanan pelayanan pasien melalui informasi klinis, seperti diagnosis, hasil pemeriksaan,

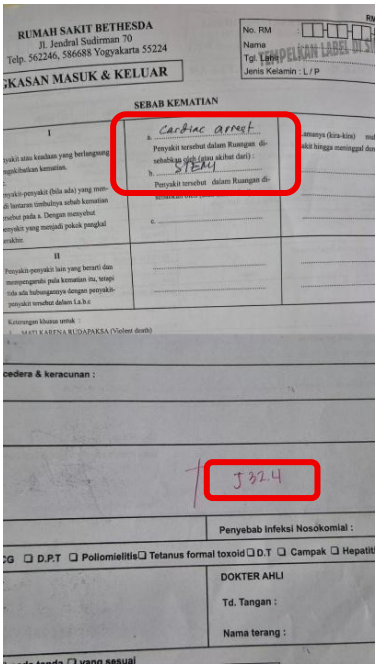
tindakan, dan perkembangan kondisi pasien. Sementara itu, sertifikat kematian mencatat rangkaian kondisi atau penyakit yang berkaitan dengan terjadinya kematian. Dengan demikian, informasi pada RME dan sertifikat kematian dapat digunakan secara bersama-sama dalam menelaah penentuan UCoD. Kesesuaian antara kedua dokumen dapat dilihat dengan membandingkan kondisi atau diagnosis yang tercatat dalam RME dengan penyebab kematian yang tercantum dalam sertifikat kematian serta menilai hubungan sebab-akibatnya. Perbedaan penulisan antara RME dan sertifikat kematian tidak selalu menunjukkan ketidaktepatan UCoD, sehingga penilaian perlu mempertimbangkan kondisi klinis dan perjalanan penyakit pasien secara keseluruhan.

Permasalahan terkait ketepatan penyebab dasar kematian masih ditemukan dalam penelitian sebelumnya. Rusdi, Prisusanti, dan Ularan (2022) melalui systematic review terhadap 15 penelitian menemukan bahwa 49,82% data sertifikat kematian termasuk akurat, sedangkan 50,18% termasuk tidak akurat. Permasalahan tersebut dapat berkaitan dengan kelengkapan, keterbacaan, serta ketepatan penentuan UCoD. Penelitian lain di RSUD Wonosari menunjukkan adanya perbedaan ketepatan kode UCoD pada sertifikat kematian dewasa, yaitu 42% termasuk tepat dan 58% termasuk tidak tepat (Alifia, 2025). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ketepatan penentuan penyebab dasar kematian masih menjadi hal yang perlu diperhatikan dalam menghasilkan data mortalitas yang sesuai dengan kondisi pasien.

Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta merupakan salah satu rumah sakit swasta tipe B pendidikan yang telah menerapkan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dalam mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan pengelolaan informasi pasien. Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta juga telah memperoleh akreditasi paripurna dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, rumah sakit menghasilkan berbagai data dan informasi pasien, termasuk informasi pasien yang mengalami kematian. Informasi mengenai kondisi pasien selama memperoleh pelayanan kesehatan didokumentasikan dalam RME dan memuat informasi klinis yang dapat digunakan

untuk menelusuri kondisi serta perjalanan penyakit pasien sampai dengan kondisi yang berkaitan dengan kematian.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta terhadap 30 berkas pasien meninggal, ditemukan 18 berkas yang menunjukkan adanya ketidaksesuaian dalam informasi dan/atau penentuan UCoD, sedangkan 12 berkas lainnya menunjukkan kesesuaian antara informasi dalam RME, sertifikat kematian, dan penentuan UCoD. Dengan demikian, 18 berkas tersebut memerlukan penelaahan lebih lanjut untuk membedakan antara ketidaksesuaian informasi dalam dokumentasi dengan ketidaktepatan penentuan UCoD.


RUMAH SAKIT BETHESDA
Jl. Jendral Sudirman 70
Telp. 562246, 586688 Yogyakarta 55224

KASAN MASUK & KELUAR

No. RM
Nama
Tgl. Lahir
Jenis Kelamin : L / P

SEBAB KEMATIAN

I
a. Cardiac arrest
Penyakit tersebut dalam Ruangan di-
sebabkan oleh (atau akibat dari) :
b. STEMI
Penyakit tersebut dalam Ruangan di-
c.

II
Penyakit-penyakit lain yang berarti dan mempengaruhi pula kematian itu, tetapi tidak ada hubungannya dengan penyakit-penyakit tersebut dalam I.a.b.c

Keterangan khusus untuk :
MATI KARENA BUDAPAKSA (Violent death)

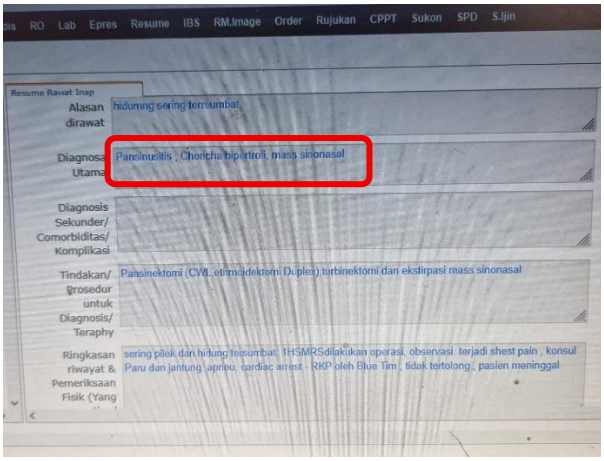
cedera & keracunan :

J32.4

Penyebab Infeksi Nosokomial :

D.P.T Poliomielitis Tetanus formal toxoid D.T Campak Hepatit

DOKTER AHLI
Td. Tangan :
Nama terang :



Gambar 1. 2 Isi data yang ada di rekam medis elektronik

Gambar 1. 1 Formulir sebab kematian dan hasil UCoD

Salah satu temuan pada studi pendahuluan menunjukkan adanya perbedaan antara informasi klinis dalam RME dengan penyebab kematian yang tercantum pada sertifikat kematian. Pada salah satu berkas, kode UCoD yang tercantum adalah J32.4 (pansinusitis). Namun, pada sertifikat kematian tercantum cardiac arrest dan STEMI sebagai kondisi yang berkaitan dengan kematian. Hasil penelusuran terhadap dokumentasi dalam RME menunjukkan bahwa diagnosis “STEMI” tidak

ditemukan dalam resume medis maupun catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT). Kondisi tersebut menunjukkan adanya perbedaan informasi antara dokumentasi klinis dalam RME dengan informasi penyebab kematian yang dicantumkan pada sertifikat kematian. Namun, temuan tersebut belum dapat langsung digunakan untuk menyimpulkan ketidaktepatan UCoD karena diperlukan penelaahan terhadap keseluruhan perjalanan penyakit pasien, diagnosis, hasil pemeriksaan, serta hubungan sebab-akibat antar kondisi.

Adanya perbedaan informasi dan ketidaktepatan penentuan UCoD tersebut menunjukkan perlunya penelaahan yang dilakukan secara menyeluruh. Analisis tidak hanya dilakukan dengan membandingkan informasi yang tercantum dalam RME dan sertifikat kematian, tetapi juga dengan menilai rangkaian penyakit dan hubungan sebab-akibat yang mengarah pada kematian. Selain itu, ketidaksesuaian yang ditemukan dalam telaah dokumen perlu diverifikasi dengan petugas terkait untuk memastikan kesesuaian hasil telaah dengan proses yang berlangsung di rumah sakit. Hasil wawancara juga dapat digunakan untuk mengetahui faktor-faktor yang berkaitan dengan munculnya ketidaksesuaian informasi maupun ketidaktepatan penentuan UCoD.

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif dengan desain retrospektif melalui telaah dokumen. Dokumen yang ditelaah meliputi RME dan sertifikat kematian pasien yang telah meninggal. Penelaahan dilakukan dengan membandingkan informasi penyebab kematian dalam RME dan sertifikat kematian, kemudian menilai kesesuaian penentuan UCoD berdasarkan rangkaian kondisi dan hubungan sebab-akibat yang ditemukan dalam dokumentasi medis. Hasil telaah selanjutnya diverifikasi melalui wawancara dengan petugas terkait untuk memperkuat hasil penelaahan dokumen dan memperoleh informasi mengenai faktor-faktor yang berkaitan dengan ketidaksesuaian yang ditemukan. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk jumlah dan persentase serta uraian mengenai bentuk ketidaksesuaian dan faktor yang menjadi penyebab ketidaksesuaian tersebut.

Berdasarkan uraian tersebut, diperlukan penelitian untuk menganalisis kesesuaian informasi penyebab kematian antara RME dan sertifikat kematian, menganalisis kesesuaian penentuan UCoD berdasarkan rangkaian penyakit dan hubungan sebab-akibat, serta menganalisis faktor-faktor yang berkaitan dengan ketidaksesuaian berdasarkan hasil telaah dokumen dan verifikasi melalui wawancara dengan petugas terkait. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai kesesuaian informasi penyebab kematian dan penentuan UCoD berdasarkan dokumentasi medis yang tersedia di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Analisis Kesesuaian Penentuan *Underlying Cause of Death* (UCoD) Berdasarkan Rekam Medis Elektronik dan Sertifikat Kematian di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.".

1.2. Tujuan dan Manfaat

1.2.1. Tujuan Umum

Menganalisis kesesuaian penentuan *Underlying Cause of Death* (UcoD) berdasarkan Rekam Medis Elektronik (RME) dan sertifikat kematian di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

1.2.2. Tujuan Khusus

1. Menganalisis Kesesuaian Informasi Penyebab Kematian Berdasarkan Rekam Medis Eletronik dan Sertifikat Kematian.
2. Menganalisis kesesuaian penentuan *Underlying Cause of Death* (UCoD) berdasarkan rangkaian penyakit dan hubungan sebab-akibat yang tercantum dalam Sertifikat Kematian.
3. Menganalisis faktor-faktor yang berkaitan dengan ketidaksesuaian informasi penyebab kematian dan penentuan *Underlying Cause of Death* (UCoD) berdasarkan unsur 5M (*Man, Method, Material, Machine,* dan *Measurement*) melalui telaah dokumen dan wawancara dengan petugas terkait di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

4. Menyusun Upaya Rekomendasi Perbaikan Masalah Ketidaksesuaian Penentuan *Underlying Cause of Death* (UCoD) Berdasarkan Rekam Medis Elektronik dan Sertifikat Kematian.

1.2.3. Manfaat Magang

1. Bagi Mahasiswa

   Kegiatan magang diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, wawasan, dan keterampilan mahasiswa dalam melakukan telaah Rekam Medis Elektronik dan sertifikat kematian serta memahami proses penentuan *Underlying Cause of Death* (UCoD) sesuai dengan informasi klinis dan hubungan sebab-akibat kematian.

2. Bagi Rumah Sakit

   Hasil kegiatan magang diharapkan dapat memberikan informasi mengenai kesesuaian penentuan *Underlying Cause of Death* (UCoD) berdasarkan Rekam Medis Elektronik (RME) dan sertifikat kematian, sehingga dapat menjadi bahan evaluasi dalam meningkatkan kualitas pencatatan dan pengelolaan informasi penyebab kematian di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

3. Bagi Politeknik Negeri Jember

   Hasil kegiatan magang diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan masukan dalam pengembangan pembelajaran di bidang Manajemen Informasi Kesehatan, khususnya terkait pengelolaan data kematian, penentuan Underlying Cause of Death (UCoD), serta pemanfaatan Rekam Medis Elektronik dalam mendukung pengelolaan informasi kesehatan.

1.3 Lokasi dan Waktu Magang

1.3.1 Lokasi tempat magang

Kegiatan Magang Manajemen Klaim dan Unit Kerja Rekam Medis serta Analisis Perancanganan Sistem Informasi Kesehatan ini

dilakukan di RS Bethesda Yogyakarta yang berlokasi di Jl. Jend. Sudirman No. 70, Kotabaru, Gondokusuman, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55224. Tepatnya pada Unit Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Laporan ini berfokus pada bagian Statistik dan Pelaporan.

1.3.2 Waktu Magang

Kegiatan Magang Manajemen Klaim dan Unit Kerja Rekam Medis serta Analisis Perancanganan Sistem Informasi Kesehatan ini dilakukan pada :

a. Tanggal : 04 Agustus 2026 – 24 Oktober 2026
b. Jam Kerja : 07.00 – 14.00 WIB

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif deskriptif dengan pendekatan retrospektif. Penelitian dilakukan dengan menelaah data yang telah tersedia pada Rekam Medis Elektronik (RME) dan sertifikat kematian pasien yang telah meninggal di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan kesesuaian informasi penyebab kematian dan penentuan *Underlying Cause of Death* (UCoD) berdasarkan RME dan sertifikat kematian.

1.4.2 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer diperoleh melalui wawancara dengan petugas terkait, yaitu petugas yang terlibat dalam proses penentuan atau pengodean penyebab kematian di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta. Wawancara dilakukan untuk memverifikasi hasil telaah peneliti terhadap RME dan sertifikat kematian

b. Data Sekunder

Data sekunder berupa Rekam Medis Elektronik (RME) dan sertifikat kematian pasien yang menjadi objek penelitian. Data RME digunakan untuk memperoleh informasi mengenai diagnosis, riwayat penyakit, hasil pemeriksaan, kondisi klinis, dan perjalanan penyakit pasien. Sertifikat kematian digunakan untuk memperoleh informasi mengenai rangkaian penyebab kematian dan *Underlying Cause of Death* (UCoD) yang tercantum pada sertifikat.

1.4.3 Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara dilakukan secara semi-terstruktur dengan petugas terkait setelah proses telaah dokumen. Wawancara bertujuan untuk memperoleh informasi sebagai verifikasi terhadap hasil telaah RME dan sertifikat kematian yang telah dilakukan oleh peneliti.

b. Observasi

Observasi dilakukan dengan menelaah 30 berkas pasien meninggal yang terdiri atas RME dan sertifikat kematian. Peneliti mengamati dan membandingkan informasi mengenai kondisi klinis, diagnosis, serta penyebab kematian yang tercantum pada kedua dokumen. Selanjutnya, peneliti menilai kesesuaian penentuan UCoD berdasarkan informasi klinis dan hubungan kausal penyebab kematian.

c. Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan dengan mencatat dan mengumpulkan data yang diperlukan dari RME dan sertifikat kematian menggunakan lembar telaah dokumen (checklist). Data yang dikumpulkan meliputi identitas kode penelitian, diagnosis dan kondisi klinis yang berkaitan dengan kematian, rangkaian penyebab kematian pada sertifikat, UCoD, serta hasil penilaian kesesuaian antara RME dan sertifikat kematian.