

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Berdasarkan Permenkes Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Rumah Sakit, rumah sakit memiliki tugas untuk menyediakan layanan kesehatan, termasuk pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar yang berlaku. Rumah sakit juga bertanggung jawab untuk menjaga dan mengoptimalkan kesehatan pribadi lewat layanan terpadu, menyelenggarakan pendidikan serta pelatihan bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan, dan memberikan perawatan kesehatan kepada pasien mereka. Rumah sakit harus mengutamakan kualitas dan mutu pelayanan saat melayani pasien. Salah satu ukuran kualitas layanan rumah sakit dapat di dari peningkatan kualitas pelayanan kepada pasien termasuk kualitas pendokumentasian rekam medis.

Rekam medis merupakan berkas yang mencakup catatan tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain pada sarana pelayanan kesehatan lainnya yang telah diterima oleh pasien (Permenkes No. 24, 2022).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, Rekam Medis Elektronik adalah Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis.

Menurut KEMENKES HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang standar profesi perekam medis dan informasi kesehatan bahwa perekam medis mampu merancang dan mengelola struktur, format, isi data kesehatan, melakukan penerapan dan evaluasi terhadap sistem klasifikasi klinis serta kodefikasi penyakit dan tindakan medis, sesuai dengan standar terminologi medis yang tepat. ICD-10 dan ICD 9 CM digunakan, baik secara manual maupun elektronik, sesuai dengan pedoman yang disetujui oleh WHO. Selain itu, ada beberapa keterampilan yang harus dipelajari, antara lain pengkodean UCoD, menggunakan tabel MMDS, menggunakan pengkodean morbiditas dan mortalitas, membuat laporan sertifikat kematian, dan memahami data yang terdapat dalam sertifikat kematian. Tabel MMDS juga dapat membantu dalam menentukan urutan penduduk.

Sertifikat kematian merupakan dokumen legal yang diterbitkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan dengan merujuk pada standar internasional dari WHO dan pedoman nasional yang disahkan oleh Litbangkes Kemenkes RI. Sertifikat kematian ini dibuat oleh dokter yang bertanggung jawab atas pasien yang meninggal (Rusman dkk. 2022). Sertifikat kematian diwajibkan ditandatangani oleh dokter yang merawat, dokter jaga ruangan atau dokter IGD. Jika dokter yang merawat tidak berada di tempat pada saat kejadian, maka sertifikat kematian dapat diisi dan ditandatangani oleh dokter jaga (Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010) merujuk (Marwin. dkk, 2016).

Penyebab Dasar Kematian merupakan penyakit atau cedera yang dapat dikatakan merupakan faktor pemicu rangkaian peristiwa yang berujung pada kematian, termasuk kecelakaan atau tindakan kekerasan yang menyebabkan cedera fatal hingga menimbulkan kematian (Perdani & Berawi, 2021) merujuk (Jaya Winata dkk., 2022). Ketidaktepatan kode sebab dasar kematian dapat berdampak pada statistik kematian di rumah sakit serta validitas dan keakuratan data 10 besar penyebab kematian. Data penyebab dasar kematian dapat menjadi dasar awal dalam menetapkan langkah pencegahan yang optimal terhadap penyakit atau kasus kematian sebagai bagian dari upaya peningkatan kesehatan publik. Acuan pokok indikator kematian berfungsi memberikan gambaran umum mengenai tingkat kesehatan masyarakat, sehingga data dan informasi terkait kematian yang dikeluarkan oleh rumah sakit dapat dimanfaatkan secara optimal oleh rumah sakit maupun pemerintah dalam upaya menurunkan persentase angka kematian pasien (Anisa Zahra dkk., 2022).

Penentuan kode penyebab dasar kematian didasarkan pada klasifikasi penyakit ICD-10, yang membutuhkan penggunaan terminologi medis yang tepat untuk mengidentifikasi rantai penyebab kematian dan untuk menyusun kebijakan kesehatan masyarakat yang efektif di wilayah rumah sakit. Pencatatan data kematian yang akurat sangat penting dalam sistem informasi kesehatan, terutama untuk mengidentifikasi beban penyakit dan untuk menyusun kebijakan kesehatan masyarakat yang efektif di lingkungan rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sabran, dkk pada tahun 2023, penelitian tersebut menggunakan jenis deskriptif pendekatan retrospektif dengan subjek 2 petugas coding dan objek laporan kematian pada bulan februari serta 56 surat keterangan penyebab kematian. Presentase ketepatan penentuan *UCOD* di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur bulan Februari tahun 2023, diketahui sebesar 21,4% akurat dengan total 12 formulir, dan 44,6% tidak akurat dengan total 25 formulir, serta 33,9% tidak terisi dengan total 19 formulir. Berdasarkan penelitian oleh Ade Supriyadi, Wagiran pada tahun 2023, penelitian tersebut menggunakan jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Metode yang digunakan adalah observasi dan wawancara, dengan populasi penelitian sebanyak 3 orang petugas rekam medis dan sampel dalam penelitian ini adalah petugas rekam medis dengan total populasi yaitu seluruh petugas rekam medis dengan jumlah 3 orang. Hasil penelitian ini berdasarkan perhitungan Jumlah Ketepatan sebesar 83% (83 data kematian), sedangkan ketidaktepatan sebanyak 17% (17 data kematian) dari 100 sampel yang diambil dalam penelitian.

Bersasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan menggunakan sampel 10 dokumen rekam medis pasien meninggal periode September – Oktober 2024, diketahui sebesar 40% tidak tepat dengan total 4 dokumen, sebesar 40% tepat dengan total 4 dokumen, dan sebesar 20% tidak terisi dengan total 2 dokumen.

Faktor yang mempengaruhi adanya ketidaktepatan dalam penentuan kode sebab dasar kematian di RSUD Pantura M.A. Sentot Patrol, belum tersedia Standar Operasional Prosedur (SOP) yang secara khusus mengatur pemberian kode penyebab dasar kematian. Ketiadaan SOP ini menjadi hambatan signifikan dalam proses pencatatan kematian, karena petugas medis maupun petugas rekam medis tidak memiliki pedoman baku yang dapat dijadikan acuan, sehingga berpotensi menimbulkan ketidakkonsistenan dalam pengisian data.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Permasalahan yang diangkat pada penelitian ini ialah “Bagaimana Hasil Ketepatan Penentuan Kode Sebab Dasar Kematian Di RSUD Pantura M.A Sentot Patrol?”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui ketepatan kode sebab dasar kematian di RSUD Pantura M.A. Sentot Patrol.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Sebagai bahan masukan dan informasi terkait ketepatan penentuan kode sebab dasar kematian pada RSUD Pantura M.A Sentot Patrol.

### 1.4.2 Manfaat Praktisi

#### a. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai bahan penelitian lanjutan terkait ketepatan penentuan kode sebab dasar kematian.

#### b. Bagi Rumah Sakit

Sebagai referensi dan bahan pertimbangan dalam proses evaluasi guna meningkatkan mutu pelayanan, khususnya pada ketepatan penentuan kode sebab dasar kematian pasien.

#### c. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dan rujukan teori penelitian selanjutnya dengan topik yang berhubungan dengan penelitian diatas.

### 1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian dengan judul “Ketepatan Penentuan Kode Sebab Dasar Kematian Di Rumah Sakit” belum pernah ditemukan penelitian pada Rumah Sakit X. Penelitian serupa diantaranya;

- a. Sabran, Lu’aily Munawaroh, Ervina Rachmawati (2023), dengan judul “Analisis Ketepatan Penentuan Kode Sebab Dasar Kematian (*Underlying Cause of Death*) Di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur”. Penelitian ini menggunakan jenis deskriptif pendekatan retrospektif dengan subjek 2 petugas koding dan objek laporan kematian pada bulan februari serta 56 surat keterangan penyebab kematian. Presentase ketepatan penentuan *UCOD* di

RSUD Haji Provinsi Jawa Timur bulan Februari tahun 2023, diketahui sebesar 21,4% akurat dengan total 12 formulir, dan 44,6% tidak akurat dengan total 25 formulir, serta 33,9% tidak terisi dengan total 19 formulir. Persamaan dalam penelitian ini ialah sama - sama menganalisis ketepatan penentuan kode sebab dasar kematian. Perbedaan dari penelitian ini ialah menggunakan jenis deskriptif pendekatan retrospektif, sedangkan penulis menggunakan penelitian kuantitatif

- b. Ade Supriyadi, Wagiran (2018), dengan judul “Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Utama Penyebab Dasar Kematian Berdasarkan ICD -10”. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Metode yang digunakan adalah observasi dan wawancara. Populasi penelitian sebanyak 3 orang petugas rekam medis dan sampel dalam penelitian ini adalah petugas rekam medis dengan total populasi yaitu seluruh petugas rekam medis dengan jumlah 3 orang. Hasil penelitian ini berdasarkan perhitungan Jumlah Ketepatan sebesar 83% (83 data kematian), sedangkan ketidaktepatan sebanyak 17% (17 data kematian) dari 100 sampel yang diambil dalam penelitian. Masih ada ketidaktepatan akibatnya salah satu faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan adalah tidak ada Standar Operasional Prosedur dan sosialisasi tentang cara penentuan kode penyebab dasar kematian dan penyediaan tabel *Medical Mortality Data System* (MMDS) untuk membantu dalam penetapan kode penyebab dasar kematian. Perbedaan dari penelitian ini ialah penelitian ini menggunakan jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, sedangkan

peneliti menggunakan deskriptif kuantitatif. Persamaan dalam penelitian ini ialah pengambilan data penelitian yaitu pengambilan data dilakukan dengan salah satu cara yaitu pengamatan (observasi) dokumen dengan mengamati berkas dokumen rekam medis.

- c. Rosa Patricia, Deasy Rosmala Dewi, Puteri Fannya, Daniel Happy Putra (2023), dengan judul “Ketepatan Kodifikasi Penyebab Dasar Kematian pada Resume Medis di RSKD Duren Sawit Tahun 2022”. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif yang mengambil 88 sampel menggunakan teknik sampel jenuh dengan cara observasi dan wawancara. Hasil penelitian didapatkan dari 88 sampel ketepatan kode penyebab dasar kematian berdasarkan *rule* seleksi prinsip umum dan *rule* 1 di RSKD Duren Sawit ditemukan ketepatan 49 (56%) dan 39 (44%) tidak tepat. Terdapat faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan yang menggunakan unsur 5M (*Man, Money, Material, methode, Machine*) yaitu unsur man karena tidak sesuainya profesi petugas koding serta kurang teliti dalam menuliskan diagnosa dan unsur metode SPO koding umum yang masih direvisi, tidak menggunakan *rule* seleksi dan tabel MMDS. Saran sebaiknya petugas diberikan sosialisasi tentang *rule* seleksi dan tabel MMDS. Perbedaan dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif, sedangkan peneliti menggunakan penelitian kuantitatif