

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit dapat dibedakan menjadi dua jenis yaitu rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Klasifikasi rumah sakit umum mencakup rumah sakit tipe A-D serta rumah sakit khusus terbagi dalam tipe A-C (Permenkes RI Nomor 3 Tahun 2020). Setiap rumah sakit diharapkan mampu memberikan pelayanan yang berkualitas salah satunya dengan menyelenggarakan rekam medis. Dokumen rekam medis berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Penyelenggaraan rekam medis dilakukan sejak pasien masuk sampai pasien pulang atau dirujuk atau meninggal (Permenkes RI Nomor 24 Tahun 2022).

Rekam medis perlu dikelola oleh seseorang perekam medis yang kompeten dan berwenang sesuai dengan peraturan perundangan yang ada. PMIK memiliki 7 (tujuh) area kompetensi. Salah satu dari ketujuh area kompetensi PMIK adalah keterampilan klasifikasi, kodefikasi dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis. Dalam area kompetensi tersebut juga terdapat daftar keterampilan yang perlu dikuasai oleh PMIK yaitu

pengodean penyebab dasar kematian, penggunaan MMDS (*Medical Mortality Data System*), penerapan morbiditas dan mortalitas koding, penyajian laporan sertifikat kematian, dan interpretasi isian sertifikat kematian (Kepmenkes RI Nomor: HK.01.07/Menkes/312/2020 Tahun 2020).

Sertifikat kematian juga disebut dengan Formulir Keterangan Penyebab kematian (FKPK). FKPK adalah formulir pencatatan beberapa penyakit atau kondisi yang merupakan runtutan kejadian yang menyebabkan kematian. Informasi penyakit atau kondisi yang terdokumentasi dalam FKPK ini menjadi sumber utama acuan bagi petugas koding dalam menetapkan penyebab dasar kematian atau *Underlying Cause of Death* (UCOD). Penyebab dasar kematian merupakan penyakit atau kondisi awal yang memulai rangkaian perjalanan penyakit menuju kematian. Penentuan penyebab dasar kematian dapat menggunakan ketentuan yang terdapat dalam ICD-10 serta merujuk pada tabel keputusan dalam MMDS. Tabel MMDS berisi panduan dalam penerapan *rule* seleksi mortalitas dan modifikasi yang sesuai dalam ICD-10. Penerapan aturan yang sesuai dengan MMDS akan menghasilkan penentuan akhir kode penyebab dasar kematian. *Rule* seleksi mortalitas adalah menentukan penyebab awal yang tepat yang mendahuluinya pada baris terbawah dibagian I dari sertifikat dengan menerapkan prinsip umum atau aturan seleksi 1, 2 dan 3 sehingga saat menerapkan aturan seleksi atau *rule* ini harus dalam rangkaian menurut logika yang dimulai dengan prinsip umum.

Sedangkan *rule* modifikasi yaitu aturan yang digunakan untuk menentukan kode penyebab dasar kematian setelah diterapkannya *rule* seleksi mortalitas (*International statistical classification of diseases and related health problems*, 2010). Kode diagnosis penyebab dasar kematian telah ditentukan akan digunakan sebagai dasar menyusun laporan statistik kematian, termasuk angka harapan hidup, dan penyebab pada kematian. Data ini akan digunakan untuk menganalisis status kesehatan masyarakat serta sebagai pertimbangan dalam pengambilan keputusan terkait upaya pencegahan penyakit (preventif primer), sehingga status kesehatan masyarakat dapat ditingkatkan (Ramadhani dkk., 2022).

Berdasarkan penelitian sebelumnya mengenai Ketepatan Kode Diagnosis Penyebab Dasar Kematian pada Kasus Kematian di RSUD Queen Latifa dapat disimpulkan bahwa dari sampel yang diambil yaitu 62 rekam medis pasien meninggal pada tahun 2019-2022 didapatkan persentase ketepatan kode diagnosis sebab dasar kematian sebesar 22,58% (14 berkas rekam medis) tepat dan 77,42% tidak tepat (48 berkas rekam medis). Artinya ketidaktepatan dalam penentuan kode sebab dasar kematian di RSUD Queen Latifa masih tergolong tinggi (Ardyanti dkk., 2023). Penelitian serupa dengan judul Ketepatan Kodifikasi Penyebab Dasar Kematian pada Resume Medis di RSKD Duren Sawit Tahun 2022 menjelaskan bahwa dari 88 rekam medis pasien meninggal diperoleh hasil ketepatan kodifikasi penyebab dasar kematian sebanyak 49 resume medis (56%) dan hasil ketidaktepatan kodifikasi penyebab dasar kematian sebanyak 39 resume

medis (44%). Faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan kodefikasi penyebab dasar kematian berdasarkan unsur 5M yaitu *Man, Method, Material, Machine*, hal ini karena yang melakukan pengodean tidak sesuai dengan profesinya, tidak ada SPO khusus koding kematian, saat menuliskan diagnosis tidak lengkap dan saat mengkode tidak menggunakan *rule* seleksi dan Tabel MMDS untuk melakukan *cross check* kembali (Patricia dkk., 2023).

RSU PKU Muhammadiyah Bantul merupakan salah satu rumah sakit tipe C dengan akreditasi paripurna yang beralamat di Jl. Jendral Sudirman No. 124, Nyangkringan, Bantul, Kecamatan Bantul, Kabupaten Bantul. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti pada tanggal 26 Desember 2024 di Unit Rekam Medis RSU PKU Muhammadiyah Bantul, didapatkan data kematian periode Januari-November 2024 sebanyak 314 kasus kematian. Data kematian tersebut terdiri dari 164 kasus kematian pasien meninggal kurang dari 48 jam dan 150 kasus kematian pasien meninggal lebih dari 48 jam. RS PKU Muhammadiyah Bantul telah melakukan pencatatan pada formulir sebab kematian yang diisi oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) atau dokter jaga. Namun, dalam pelaksanaan penentuan kode diagnosis penyebab dasar kematian koder hanya mengacu pada formulir ringkasan pulang dan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT). formulir sebab kematian tidak dijadikan acuan koder karena formulir sebab kematian

dibuat setelah pengodean dan berkas rekam medis dikembalikan untuk dilengkapi.

Koder sudah menggunakan ICD-10 dalam menentukan kode diagnosis penyebab dasar kematian, namun belum menerapkan *rule* mortalitas maupun *rule* modifikasi. Selain itu, pengodean dilakukan tanpa pengecekan UCOD ulang menggunakan Tabel MMDS. Data kematian dilaporkan satu tahun sekali melalui Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) dalam RL4a. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, terhadap 12 rekam medis pasien meninggal di RSUD Muhammadiyah Bantul, diperoleh 50% ketidaktepatan dalam penentuan kode diagnosis penyebab dasar kematian. Hal ini dapat mempengaruhi kualitas data dan informasi laporan kematian. Maka, berdasarkan uraian latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Ketepatan Kode Diagnosis Penyebab Dasar Kematian di RSUD Muhammadiyah Bantul”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan pada latar belakang, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana ketepatan kode diagnosis penyebab dasar kematian di RSUD Muhammadiyah Bantul?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui ketepatan kode diagnosis penyebab dasar kematian di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui ketepatan kode diagnosis penyebab dasar kematian di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul periode Oktober-Desember 2024.
- b. Mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan ketidaktepatan kode diagnosis penyebab dasar kematian di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul berdasarkan unsur 5M (*Man, Money, Material, Method, dan Machine*).

D. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini bertempat di Unit Rekam Medis RSUD PKU Muhammadiyah yang beralamat di Jl. Jendral Sudirman No. 124, Nyangkringan, Bantul, Kecamatan Bantul, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55711, email: pkubantul@gmail.com, website: <https://pkubantul.com/>, telepon: (0274)367437, 368238.

2. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari-Mei 2025.

3. Ruang Lingkup Materi

Materi Penelitian ini mengenai ketepatan kode diagnosis penyebab dasar kematian Di RSUD Muhammadiyah Bantul.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam hal penentuan kode diagnosis penyebab kematian. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan kajian bagi peneliti lain yang berkaitan dengan gambaran penentuan kode diagnosis penyebab dasar kematian di RSUD Muhammadiyah Bantul.

2. Manfaat Praktik:

a. Bagi RSUD Muhammadiyah Bantul

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan sebagai bahan evaluasi untuk melakukan perbaikan penentuan kode penyebab dasar kematian di RSUD Muhammadiyah Bantul.

b. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti dalam menerapkan ilmu pengetahuan yang didapat selama masa perkuliahan.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai “Gambaran Ketepatan Kode Diagnosis Penyebab Dasar Kematian di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul” belum pernah dilakukan. Adapun beberapa penelitian yang hampir serupa dan pernah dilakukan, antara lain:

Tabel 1. Keaslian Penelitian.

No.	Penulis/Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Ayu Meiningtyas, Noor Yulia (2020). Tinjauan Penerapan <i>Rule</i> Mortalitas dalam Penentuan Sebab Dasar Kematian di Rumah Sakit Pusat Pertamina.	Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan menggunakan metode pengumpulan data observasi, telaah dokumen dan wawancara.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 29 resume medis pasien yang meninggal di Rumah Sakit Pusat Pertamina, terdapat 17 (59%) resume medis yang sesuai dan 12 (41%) resume medis yang tidak sesuai dengan aturan mortalitas.	Objek yang digunakan yaitu sertifikat kematian, metode penelitian yaitu deskriptif kualitatif.	Tempat, waktu penelitian, serta tujuan penelitian tersebut yaitu persentase penerapan <i>rule</i> mortalitas, alur penerapan <i>rule</i> mortalitas, SPO penentuan penyebab dasar kematian, dan kualitas PPA menentukan penyebab dasar kematian, sedangkan penelitian tujuan penelitian ini yaitu persentase ketepatan kode sebab kematian berdasarkan ICD-10 dan MMDS serta faktor-faktor yang menyebabkan ketidaktepatan.

No.	Penulis/Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
2.	Laili Rahmatul Ilmi, Zakharias Purbobinuko (2020). Penentu Penyebab Kematian di RSUD Panembahan Senopati Bantul: <i>Miscoding</i> Berdampak pada Laporan Statistik Kematian.	Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan <i>mix method</i> melalui studi kasus dengan strategi eksplanatori sekuensial. Pengambilan data menggunakan <i>checklist</i> , observasi, wawancara dan studi dokumen rekam medis pasien dan surat keterangan kematian periode 2018 sebanyak 120 lembar.	Hasil analisis kualitas UCOD runtutannya tidak mungkin 46 (38%), UCOD tidak tepat 39 (33%), terdapat multiple kondisi yang tidak berkaitan dilaporkan dalam satu baris 15(13%), terdapat satu kondisi yang dilaporkan sebesar 12 (10%) dan UCOD tidak spesifik 8(7%). Sebanyak 55 diagnosis yang dilaporkan sebagai UCOD.	Objek yang digunakan yaitu sertifikat kematian.	Tempat, waktu penelitian, metode penelitian tersebut <i>mix method</i> sedangkan penelitian ini menggunakan kualitatif deskriptif.
3.	Putri Nabila Ramadhani Jaya Winata Sri Erna Utami, dan Robiatud Daniyah/ (2022). Tinjauan Pelaksanaan Kodefikasi Diagnosis Penyebab Dasar Kematian <i>Underlying Cause Of Death</i>	Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif.	Hasil Penelitian ini diketahui bahwa penulisan sebab kematian di RSUD dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan dilakukan ringkasan rawat inap pasien. Dari 86 sampel, terdapat RM pasien meninggal yang terisi kodenya ada 69 RM (80%) dan 17 RM (20%) yang belum terisi. Penyebab ketidakterisian kodefikasi se-	Menganalisis kodefikasi penyebab dasar kematian dan faktor-faktor ketidaktepatan pengodean	Tempat, waktu penelitian. Pada penelitian ini faktor-faktor ketidaktepatan pengodean di analisis berdasarkan faktor 5M (<i>man, money, material, method, machine</i>) sedangkan penelitian tersebut di analisis secara umum yaitu adanya pemilahan waktu pengkodean antara pasien BPJS dengan yang lainnya.

No.	Penulis/Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
	UCOD di RSUD Dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan.		bab dasar kematian karena adanya pembeda waktu pengisian koding antara pasien yang penanggung jawab BPJS dengan lainnya.		
4.	Fredrika Welhelmina, Wiwik Viatiningsih, Lily Widjaja, Noor Yulia (2022). Ketepatan Kode Diagnosis Penyebab Dasar Kematian di Rumah Sakit di Indonesia: <i>Literatur Review</i> .	Jenis penelitian <i>literatur review</i> terhadap 13 artikel jurnal yang dipublikasikan rentang waktu tahun 2011-2021.	Ketepatan pengodean pada diagnosis penyebab kematian berdasarkan 5 jurnal didapatkan persentase ketepatan sebesar 83%. Faktor penyebab ketidaktepatan pengodean diagnosis dan pengisian sertifikat penyebab dasar kematian yaitu faktor <i>man, money, material, method, machine</i> .	Memiliki persamaan dalam menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi ketepatan pengodean pada diagnosis penyebab dasar kematian.	Penelitian tersebut menggunakan metode penelitian <i>literatur review</i> . Sedangkan penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif.
5.	Aura Azzara Ram Ardyanti, Harinto Nur Seha, Sugeng, dan Rina Yulida (2023). Ketepatan Kode Diagnosis Penyebab Dasar Kematian pada Kasus Ke-	Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dan desain penelitian deskriptif.	Hasil dari penelitian ini didapatkan persentase ketepatan kode diagnosis sebab dasar kematian di RSUD Queen Latifa sebesar 22,58% (14 berkas rekam medis) tepat dan 77,42% tidak tepat (48 berkas rekam medis).	Objek yang digunakan yaitu sertifikat kematian. Pengambilan sampel diambil dengan cara <i>sampling total</i> .	Tempat, waktu penelitian, serta metode penelitian tersebut yaitu deskriptif kuantitatif, sedangkan penelitian ini menggunakan deskriptif kualitatif.

No.	Penulis/Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
	matian di RSUD Queen Latifa.				
6.	Rosa Patricia, Deasy Rosmala Dewi, Puteri Fannya, dan Da- niel Happy Putra (2023). Ketepa- tan Kodifikasi Penyebab Dasar Kematian pada Resume Medis di RSKD Duren Sawit Tahun 2022.	Metode penelitian yang digunakan ada- lah deskriptif kuantitatif dengan teknik pengumpulan data yaitu observasi dan wawancara. Populasi penelitian ini yaitu 88 sampel. Teknik pengambilan sampel yaitu menggunakan sampel jenuh.	Di RSKD Duren Sawit tidak memiliki SOP ko- ding khusus kematian. Dari 88 RM pasien meninggal diperoleh hasil ketepatan sebanyak 49 resume medis (56%) dan hasil ketidakte- patan sebanyak 39 <i>resume</i> medis (44%). Faktor yang mempengaruhi ketidakte- patan yaitu <i>man, method,</i> <i>material, machine,</i> karena yang melakukan pengodean tidak sesuai dengan profesinya, tidak adanya SOP khusus koding kema- tian, tidak menerapkan <i>rule</i> seleksi dan Tabel MMDS untuk <i>cross check</i> , serta diagnosis tidak lengkap.	Memiliki persa- maan dalam me- nganalisis persen- tase ketepatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi ketepatan pengodean pada diagno- sis penyebab da- sar kematian. Sampel yang di- teliti yaitu semua anggota populasi.	Metode penelitian tersebut yaitu deskriptif kuantitatif, sedangkan penelitian ini menggunakan deskriptif kualitatif.