

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Undang-Undang RI Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, 2023). Seluruh pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien di rumah sakit dicatat dalam berkas rekam medis. Rekam medis merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, 2022).

Berkas rekam medis di rumah sakit dikelola oleh seorang Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) yang dibekali Standar Kompetensi PMIK yang terdiri dari 7 (tujuh) area kompetensi, dalam penelitian ini salah satunya adalah keterampilan klasifikasi, kodefikasi dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis. Proses klasifikasi dan kodefikasi penyakit berpedoman pada standar internasional menggunakan *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision* (ICD-10) untuk kode diagnosis dan *International Classification of Diseases, Ninth Revision, Clinical Modification* (ICD-9CM) untuk kode tindakan dengan daftar keterampilan dalam kompetensi kodefikasi salah satunya yaitu mampu melakukan pengkodean penyebab dasar kematian atau

Underlying Cause of Death (UCoD) (Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/Menkes/312/2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, 2020).

Setiap penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan harus melaporkan data peristiwa kematian dan penyebab kematian wajar maupun tidak wajar kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat setiap satu bulan sekali (Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2010 Nomor 162/Menkes/PB/I/2010 tentang Pelaporan Kematian dan Penyebab Kematian, 2010). Pelaporan dan pencatatan kematian merupakan peristiwa penting yang sering diabaikan. Pelaporan dan pencatatan kematian berguna untuk pembuatan akta kematian yang diterbitkan oleh Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil. Sedangkan bagi rumah sakit pelaporan dan pencatatan kematian digunakan dalam menentukan statistik kematian yang dijadikan sebagai sumber informasi dalam mengevaluasi kinerja tenaga kesehatan, mengetahui angka harapan hidup, angka kematian menurut penyebab dan umur yang akan digunakan untuk melihat status kesehatan dan sebagai bahan pertimbangan untuk mengambil keputusan terkait upaya pencegahan dari penyakit/preventif primer (Shidiqoh *et al.*, 2023).

Angka kematian merupakan salah satu indikator penting dalam standar pelayanan minimal di rumah sakit, yang meliputi angka kematian kurang dari 48 jam, lebih dari 48 jam, dan kurang dari 24 jam (Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar

Pelayanan Minimal Rumah Sakit, 2008). Indikator ini sangat berkaitan dengan mutu pelayanan di rumah sakit, karena mencerminkan efektivitas dan efisiensi dalam penanganan pasien. Semakin rendah angka kematian, semakin baik pula kualitas pelayanan yang diberikan. Untuk memastikan bahwa data kematian dicatat dengan akurat dan sesuai dengan standar, panduan untuk sertifikat kematian di Indonesia dikeluarkan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Litbangkes) di bawah naungan Kementerian Kesehatan RI dan mengacu pada formulir internasional yang dikeluarkan oleh WHO yang dikenal sebagai *International Form of Medical Certificate of Cause of Death* (Marwin *et al.*, 2024).

Sertifikat kematian dibedakan menjadi dua yaitu sertifikat kematian dewasa atau usia kematian 7 hari keatas dan sertifikat kematian perinatal atau kurang dari 7 hari (World Health Organization, 2010). Dalam penentuan penyebab dasar kematian masing-masing sertifikat kematian tersebut memiliki aturan dan *rule* seleksi yang berbeda. Penyebab dasar kematian atau *Underlying Cause of Death* (UCoD) merupakan kondisi sakit atau cedera hingga menyebabkan kematian, yang berpedoman pada buku ICD-10 Volume 2.

Berdasarkan penelitian dengan judul *Systematic Review* Keakuratan *Underlying Cause of Death* (UCoD) pada Sertifikat Kematian di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, disimpulkan bahwa rendahnya keakuratan data penyebab kematian pasien akan memengaruhi statistik kematian di fasilitas

pelayanan kesehatan yang terdapat dalam pelaporan kematian, berdampak pada penarikan kebijakan, keputusan dan laporan mutu pelayanan oleh pemangku kebijakan (Rusdi *et al.*, 2022).

Penelitian sejenis dengan judul Ketepatan Kodefikasi Penyebab Dasar Kematian pada *Resume* Medis di RSKD Duren Sawit Tahun 2022, disimpulkan bahwa ketidaktepatan kode sebab dasar kematian berdampak pada kualitas data kesehatan yang dihasilkan, yang dapat memengaruhi perencanaan dan pengambilan keputusan dalam kebijakan kesehatan. Ketidaktepatan ini juga dapat mengakibatkan kesalahan dalam analisis epidemiologi, yang berpotensi mengarah pada alokasi sumber daya yang tidak tepat dan pengembangan program kesehatan yang kurang efektif. Beberapa faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan kodefikasi penyebab dasar kematian diantaranya pengodean tidak sesuai dengan profesi, tidak adanya SPO khusus koding kematian, dan tidak melakukan *cross check* pada tabel MMDS (Patricia *et al.*, 2023).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti di RSUD Wonosari pada tanggal 28 Desember 2024 dengan petugas rekam medis, diperoleh data jumlah kasus kematian pada periode bulan Januari-Desember 2024 sebanyak 278 kasus kematian, yang terdiri dari 262 kasus kematian dewasa dan 16 kasus kematian perinatal. RSUD Wonosari telah melakukan pencatatan kematian pada formulir Surat Keterangan Kematian (SKK) dan Surat Keterangan Sebab Kematian (SKSK) yang diisi secara manual oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien

(DPJP) dan perawat bangsal. Surat keterangan sebab kematian di RSUD Wonosari masih belum dibedakan antara kasus kematian dewasa dengan kematian perinatal, penulisan diagnosis untuk kasus kematian perinatal masih tercantum di bawah format penulisan diagnosis kematian dewasa dan berada dalam satu formulir yang sama.

Petugas koding di RSUD Wonosari belum melakukan pengecekan ulang untuk menentukan penyebab dasar kematian pada formulir SKSK, petugas rekam medis bagian pelaporan di RSUD Wonosari melakukan pelaporan kematian dengan menarik data diagnosis pasien berdasarkan cara pulangnya. Untuk proses penentuan kode penyebab dasar kematian dilakukan dengan menganalisis terhadap kode diagnosis dari *Electronic Medical Record* (EMR) yang terdiri dari anamnesa masuk, resume dan CPPT dengan diagnosis sebab kematian dalam formulir SKSK. Ketidaktepatan dalam penentuan kode *Underlying Cause of Death* (UCoD) disebabkan oleh belum diterapkannya aturan mortalitas dan aturan modifikasi sebagaimana diatur dalam ICD-10 Volume 2. Meskipun petugas koding telah menggunakan pedoman ICD-10 serta memahami kaidah pengodean mortalitas, proses pengodean penyebab dasar kematian dilaksanakan tanpa adanya Standar Prosedur Operasional (SPO) khusus yang mengatur pengodean penyebab dasar kematian. Ketiadaan SPO tersebut menjadi salah satu faktor penyebab ketidakkonsistenan dalam penerapan kaidah pengodean sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh WHO dalam ICD-10 volume 2.

Ketidaktepatan penentuan kode penyebab kematian di rumah sakit menyebabkan dampak potensial pada statistik kematian yang terdapat pada pelaporan kematian, penarikan kebijakan, keputusan dan laporan mutu pelayanan oleh pemangku kebijakan (Rusdi *et al.*, 2022). Ketidaktepatan ini juga dapat mengakibatkan kesalahan dalam analisis epidemiologi, yang berpotensi mengarah pada alokasi sumber daya yang tidak tepat dan pengembangan program kesehatan yang kurang efektif (Patricia *et al.*, 2023). Selain itu, kode penyebab dasar kematian yang tidak tepat juga memengaruhi audit medis dan penilaian kualitas pelayanan rumah sakit yang dapat merusak reputasi dan kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit tersebut (Welhelmina *et al.*, 2022).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Wonosari terhadap sampel SKSK dewasa periode bulan Januari-Desember tahun 2024 sejumlah 16 SKSK dewasa ditemukan hasil bahwa terdapat ketidaktepatan sejumlah 8 berkas (50%) dan ketepatan sejumlah 8 (50%) sehingga ditemukan ketepatan kode masih belum 100%. Meskipun tidak ada persentase spesifik yang menyebutkan mengenai target ketepatan pengkodean diagnosis, namun ketepatan kode diagnosis sangat penting dan tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 24 Tahun 2024 tentang Rekam Medis, pada pasal 8 yang menyebutkan pentingnya keakuratan/ketepatan dalam pencatatan rekam medis. Sehingga diperlukan upaya berkelanjutan untuk meningkatkan kualitas dokumentasi klinis, meningkatkan kompetensi koder melalui pelatihan, menyediakan sumber

daya yang memadai, dan membangun komunikasi yang efektif antara koder dan tenaga medis. Oleh karena itu, dibutuhkan analisis terhadap ketepatan dalam penentuan kode UCoD pada SKSK dewasa. Maka berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik mengambil judul penelitian terkait ”Analisis Ketepatan Kode *Underlying Cause of Death* pada Surat Keterangan Sebab Kematian Dewasa Tahun 2024 di RSUD Wonosari”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan terkait Ketepatan Kode *Underlying Cause of Death* pada sertifikat penyebab kematian di RSUD Wonosari, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana Ketepatan Kode *Underlying Cause of Death* pada Surat Keterangan Sebab Kematian Dewasa Tahun 2024 di RSUD Wonosari?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui ketepatan kode *Underlying Cause of Death* pada Surat Keterangan Sebab Kematian Dewasa Tahun 2024 di RSUD Wonosari.

2. Tujuan Khusus:

- a. Mengetahui alur dalam penentuan kode *Underlying Cause of Death* pada Surat Keterangan Sebab Kematian Dewasa Tahun 2024 di RSUD Wonosari.

- b. Mengetahui persentase ketepatan dan ketidaktepatan kode *Underlying Cause of Death* pada Surat Keterangan Sebab Kematian Dewasa periode bulan Januari-Desember 2024 di RSUD Wonosari.
- c. Mendeskripsikan faktor 5M yang terdiri dari *Man* (Manusia), *Money* (Keuangan), *Material* (Material), *Method* (Metode), dan *Machine* (Alat) yang mempengaruhi ketidaktepatan kode *Underlying Cause of Death* pada Surat Keterangan Sebab Kematian Dewasa Tahun 2024 di RSUD Wonosari.

D. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di Unit Sub Bagian Data dan Rekam Medis RSUD Wonosari yang beralamat di Jl. Taman Bakti No. 6, Wonosari, Gunungkidul, Daerah Istimewa Yogyakarta (55812). Email: rsudwonosari06@gmail.com Nomor Telepon: (0274) 391007.

2. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April-Mei tahun 2025.

3. Ruang Lingkup Materi

Penelitian ini mencakup ruang lingkup materi kodefikasi morbiditas dan mortalitas dalam menentukan *Underlying Cause of Death* pada Surat Keterangan Sebab Kematian Dewasa di RSUD Wonosari.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis:

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan untuk mengevaluasi akurasi pengkodean penyebab dasar kematian, menjadi referensi bagi penelitian lebih lanjut mengenai pengkodean penyebab dasar kematian di berbagai rumah sakit, membuka peluang untuk melakukan studi mendalam mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi ketepatan pengkodean, serta membantu dalam perencanaan dan pengembangan program kesehatan masyarakat yang lebih baik.

2. Manfaat Praktis:

a. Bagi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam pembelajaran mata kuliah kodefikasi morbiditas dan mortalitas. Selain itu, diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan perbandingan antara praktik dan teori yang diberikan institusi dengan yang terjadi di lapangan.

b. Bagi RSUD Wonosari

Penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan evaluasi ke arah yang lebih baik khususnya yang berkaitan dengan penentuan kode *Underlying Cause of Death* pada Surat Keterangan Sebab Kematian dan sebagai acuan dalam pengambilan keputusan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan.

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menjadi wadah peningkatan ilmu pengetahuan dan wawasan terutama mengenai pelaksanaan pengkodean penyebab dasar kematian yang tepat dan akurat serta menerapkan teori yang telah didapatkan selama perkuliahan.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian “Analisis Ketepatan Penentuan Kode *Underlying Cause of Death* pada Surat Keterangan Sebab Kematian Dewasa Tahun 2024 di RSUD Wonosari” memiliki fokus yang berbeda dari penelitian lain yang telah ada. Adapun beberapa penelitian yang hampir mirip/serupa dan pernah dilakukan sebelumnya, diantaranya adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Keaslian Penelitian.

No.	Penulis	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan/Persamaan
1.	Rosa Patrica, Deasy Rosmala Dewi, Putri Fannya, Daniel Happy Putra (2023).	Ketepatan Kodefikasi Diagnosis Penyebab Dasar Kematian pada Resume Medis di RSKD Duren Sawit.	Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan teknik wawancara dan observasi dengan total jumlah sampel sebanyak 88 rekam medis dengan teknik sampel jenuh.	Tidak terdapat SPO mengenai koding penyakit penyebab dasar kematian. Dari total 88 sampel terdapat 49 resume medis tepat dengan persentase 56% dan sebanyak 39 resume medis tidak tepat dengan persentase 44%. Faktor 5M yang mempengaruhi terdapat pada faktor <i>Man, Methode dan Material</i> terdiri dari pengkodean tidak sesuai profesi, tidak adanya SOP koding kematian, serta tidak dilakukannya <i>cross-check</i> .	Perbedaan: Metode deskriptif kuantitatif sedangkan penelitian ini dengan metode deskriptif kualitatif. Teknik pengambilan sampel jenuh sedangkan peneliti <i>simple random sampling</i> . Persamaan: Menganalisis terkait ketepatan pengkodean penyebab dasar kematian.
2.	Sabran, Lu'aily Munawaroh, Ervina Rachmawati (2023).	Analisis Ketepatan Penentuan Diagnosis Penyebab Dasar Kematian (<i>Underlying Cause of Death</i>) di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.	Metode penelitian ini yaitu deskriptif retrospektif dengan pengambilan data melalui wawancara, observasi dan studi dokumentasi. Subjek berjumlah 2 orang petugas koding rawat	Persentase ketepatan diperoleh 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. Belum adanya SOP pengkodean sebab	Perbedaan: Metode penelitian yaitu deskriptif retrospektif sedangkan penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Jumlah sampel yang diambil sebanyak 56 berkas sedangkan pada penelitian ini sebanyak 80 berkas.

No.	Penulis	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan/Persamaan
			inap dan objek laporan kematian dengan sampel total sejumlah 56 surat keterangan sebab dasar kematian.	dasar kematian dan belum diterapkan tabel MMDS dan buku pedoman penentuan kode penyebab kematian menurut ICD-10.	Persamaan: Teknik pengumpulan data yaitu wawancara, observasi dan studi dokumentasi, objek yang digunakan yaitu surat keterangan sebab kematian.
3.	Putri Nabila Ramadhani Jaya Winata, Sri Erna Utami, Robiatud Daniyah (2022).	Tinjauan Pelaksanaan Kodefikasi Diagnosis Penyebab Dasar Kematian (Underlying Cause of Death) di RSUD. DR. R Soedarsono Kota Pasuruan.	Metode penelitian ini kuantitatif deskriptif.	Penyebab ketidakterisian karena beda waktu antara pengisian kode antara pasien BPJS dengan yang lain. Dengan persentase 17 (20%) tidak terisi dan 69 (80%) terisi kodenya.	Perbedaan: Metode penelitian yaitu kuantitatif deskriptif dengan jumlah sampel yang diambil sebanyak 86 RM. Sedangkan peneliti mengambil sampel sebanyak 72 SKSK. Persamaan: Objek yang diteliti yaitu surat keterangan sebab kematian.
4.	Putri Anisa Zahra (2023).	Analisis Data Sebab Kematian <i>Underlying Cause of Death</i> atau UCoD dengan Tabel MMDS di Rumah Sakit X Tahun 2022	Metode penelitian ini menggunakan metode Kuantitatif dengan desain deskriptif dan sampel sebanyak 79 berkas.	Hasil penelitian ini menunjukkan dari 79 data kematian bahwa terdapat kode penyebab dasar kematian yang tidak terdapat data pendukung sebanyak 44 data kematian, dan terdapat letak urutan yang tidak tepat sebanyak 35 data kematian.	Perbedaan: Terdapat pada metode penelitian lalu formulir yang diteliti, jumlah sampel yang diambil, tempat dan waktu Persamaan: Memiliki persamaan dalam hal menganalisis ketepatan kode penyebab dasar kematian di rumah sakit.
5.	Aura Azzara Ram Ardyanti, Harianto Nur Seha, Sugeng,	Ketepatan Kode Diagnosis penyebab Dasar Kematian pada Kasus Kematian di	Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan total 62	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa persentase ketepatan kode diagnosis penyebab dasar	Perbedaan: Metode penelitian yaitu deskriptif kuantitatif dan jumlah populasi sebanyak 62 sedangkan

No.	Penulis	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan/Persamaan
	Rina Yulida (2023).	RSU Queen Latifa	62 berkas rekam medis dan dengan pengambilan sampel melalui <i>sampling total</i> atau sensus dengan instrumen data yang digunakan yaitu ICD-10, tabel MMDS dan lembar <i>checklist</i> .	kematian sebanyak 22,5% tepat dengan jumlah 14 berkas dan tidak tepat sebesar 77,42% sebanyak 48 berkas rekam medis.	dalam penelitan ini adalah 262 berkas pengambilan sampel dilakukan dengan <i>sampling total</i> sedangkan penelitian ini dengan <i>simple random sampling</i> . Persamaan: Memiliki persamaan dalam hal Instrumen data yang digunakan yaitu ICD-10, tabel MMDS dan lembar <i>checklist</i> .