BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang penyelenggaraan bidang perumahsakitan rumah sakit merupakan institusi yang memberikan pelayan kesehatan perorangan secara paripurna dalam bentuk pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah sakit selalu dituntut untuk meningkatkan mutu dan kualitas dalam pelayanan kepada pasien. Pendokumentasian rekam medis merupakan salah satu bentuk upaya peningkatan mutu dan kualitas administrasi dalam memberikan pelayan kepada pasien.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 tentang rekam medis, rekam Medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumentasi tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan. Pengolahan rekam medis yang terdiri dari proses assembling, Pengodean, dan indexing sangat berpengaruh pada terciptanya pelaporan yang berkualitas, pelaporan yang berkualitas dapat digunakan sebagai sumber dalam pengambilan keputusan untuk memberikan pelayanan kepada pasien. Salah satu bentuk laporan yaitu laporan mortalitas. Laporan mortalitas sangat penting sebagai landasan dalam pengambilan keputusan perihal penyusunan langkah preventif primer, sehingga status kesehatan masyarakat menjadi lebih baik dan angka kematian berkurang, penyebab dasar kematian atau UCOD (*Underlying Cause of Death*) adalah informasi kesehatan yang diperlukan untuk membuat laporan mortalitas. Mengingat pentingnya laporan mortalitas maka diperlukan proses penentuan penyebab dasar kematian yang tepat sesuai aturan yang ada di ICD-10 untuk menghasilkan laporan mortalitas yang baik**.**

Penyebab dasar kematian atau UCOD didefinisikan oleh WHO (*World Health Organization*) sebagai semua penyakit atau cedera yang disebabkan kecelakaan atau kekerasan yang dapat menjadi penyebab atau pemicu kematian

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

(WHO,2005). Apabila terdapat lebih dari satu penyebab kematian yang dilaporkan, maka langkah awal untuk menetapkan penyebab dasar kematian yaitu menentukan penyebab awal yang tepat dengan menerapkan aturan atau *rule* yang ada di ICD-10 *Volume* 2 (Depkes RI,2008). Menurut IFHIMA (*International Federation of Health Information Management Associations*) dalam Ilmi & Purbobinuko (2020) Menyatakan dalam proses penentuan peyebab dasar kematian atau UCOD, pengodean diperlukan sebagai bahan informulirasi penyebab meninggalnya seseorang berdasarkan penyakit dan menyeleksi penyebab dasar kematian yang tepat menggunakan aturan pada diagnosis yang diegakkan dokter.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Supriyadi dan Wagiran (2018) diketahui bahwa dari 100 sampel yang diambil untuk penelitian, presentase ketepatan dalam penentuan penyebab dasar kematian atau UCOD sebesar 83% (83 data kematian) sedangkan ketidaktepatan sebesar 17% (17 data kematian. Ketidaktepatan dalam penentuan penyebab dasar kematian atau UCOD dipengaruhi beberapa faktor yaitu belum tersedianya SPO (Standar Prosedur Operasional) dan sosialisasi tentang tata cara penentuan kode penyebab dasar kematian UCOD serta belum ada penyediaan tabel MMDS (*Medical Mortality Data System*) untuk membantu dalam penetapan kode penyebab dasar kematian atau UCOD.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Rahmawati dan Lestari (2018) di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten menunjukkan belum tersedianya prosedur penentuan diagnosis penyebab dasar kematian, presentase kelengkapan pengisisan diagnosis 100% lengkap terisi, presentase keakuratan kode penyebab dasar kematian berdasarkan tabel MMDS sebesar 90,32% tidak akurat. Presentase ketidakakuratan tertinggi yaitu 67,86% disebabkan kesalahan dalam menentukan kode berdasarkan prinsip umum. Faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan pengisian diagnosis sebab kematian yaitu tidak adanya SPO tentang tata cara pengisian diagnosis dan urutan penulisan yang belum sesuai ICD-10 (*International Statistical Clasification Of Disease Related Health Problem Revision 10*) oleh dokter.

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

RSUD dr.Soedarso Pontianak terletak di Jalan dr. Soedarso Kota Pontianak adalah rumah sakit rujukan tertinggi tingkat Provinsi Kalimantan Barat. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD dr.Soedarso Pontianak pada 8 Maret 2021 diketahui dalam penentuan kode diagnosis penyebab dasar kematian *coder* memilih diagnosis yang pertama disebut dokter sebagai penyebab dasar kematian dan tidak dilakukan penelusuran lebih lanjut menggunakan *rule* yang ada di ICD-10.

Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengambil judul "Evaluasi Ketepatan Kode Diagnosis Penyebab Dasar Kematian Berdasarkan ICD-10 di RSUD dr.Soedarso Pontianak"

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang tersebut bahwa masalah yang didapatkan "Bagaimana ketepatan kode diagnosis penyebab dasar kematian berdasarkan ICD-10 di RSUD dr.Soedarso Pontianak?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengevaluasi ketepatan kode diagnosis penyebab dasar kematian berdasarkan ICD-10 di RSUD dr.Soedarso Pontianak.

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui proses penentuan penyebab dasar kematian

b. Mengetahui faktor penyebab ketidaketepatan kode diagnosis penyebab dasar kematian berdasarkan ICD-10

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan terutama dalam proses penentuan kode diagnosis penyebab dasar kematian yang diterapkan di RSUD dr. Soedarso Pontianak

2. Manfaat Teoritis

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Sebagai bahan pertimbangan dan masukan guna mendukung perkembangan teori penyelenggaraan rekam medis terutama pada ketepatan penentuan penyebab dasar kematian yang diterapkan di RSUD dr. Soedarso Pontianak.

E. Keaslian Penelitian.

Terdapat beberapa penelitian dengan tema yang sama seperti penelitian yang dilakukan peneliti, tetapi terdapat perbedaan dalam penelitian tersebut. Penelitian tersebut antara lain :

1. Penelitian dengan judul "Identifikasi Keakuratan Kode *Underlying Cause Of Death* (UCOD) Kasus Stroke Berdasarkan ICD-10 Di Rumah Sakit Tk.Iii Dr. Reksodiwiryo Padang" (Mardiawati & Akika, 2020). Tujuan dari penelitian ini adalah diketahuinya identifikasi keakuratan kode UCOD kasus stroke berdasarkan ICD-10 di rumah sakit Tk.III dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2019. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah kuantitatif deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi seluruh berkas rekam medis mortalitas kasus stroke tahun 2018 sebanyak 41 berkas. Sampel diambil secara total sampling. Pengumpulan data dengan cara observasi langsung pada berkas rekam medis dengan menggunakan tabel *checklist.* Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat. Hasil penelitian didapatkan persentase keakuratan pengisian kode UCOD 41,9% akurat dan 58,1% tidak akurat. Kejelasan penulisan diagnosa sebanyak 35,5% jelas dan 64,5% tidak jelas.

   Persamaan : penelitian terkait penyebab dasar kematian

   Perbedaan : perbedaan penelitian terdapat pada lokasi, waktu, metode penelitian menggunakan kuantitatif deskriptif dengan pendekatan cross sectional.

2. Penelitian dengan judul "Tinjauan Keakuratan Kode Sebab Dasar Kematian Pada Sertifikat Kematian Di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten" (Rahmawati & Lestari, 2018). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui keakuratan kode sebab dasar kematian pada sertifikat kematian berdasarkan tabel MMDS di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Penelitian ini menggunakan metode jenis penelitian deskriptif, dengan pendekatan retrospektif, pengumpulan data menggunakan observasi dan wawancara, teknik sampling yaitu *systematic random sampling*. Hasil penelitian yaitu belum terdapatnya prosedur pencatatan pengisian diagnosis sebab kematian pada sertifikat kematian, belum terdapatnya prosedur penentuan sebab dasar kematian, prosentase kelengkapan pengisian diagnosis 100% lengkap terisi, prosentase keakuratan kode sebab dasar kematian berdasarkan tabel MMDS 90.32% tidak akurat. Prosentase ketidakakuratan tertinggi yaitu 67.86% disebabkan kesalahan menentukan kode berdasarkan prinsip umum.

Persamaan : penelitian terkait penyebab dasar kematian

Perbedaan : perbedaan penelitian terdapat pada metode,lokasi, dan waktu

3. Penelitian dengan judul "Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Utama Penyebab Dasar Kematian Berdasarkan ICD-10" (Supriyadi & Wagiran, 2018). Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui Presentasi ketepatan kode diagnosis penyebab dasar kematian berdasarkan ICD-10 di RSUD M. Th. Djaman Sanggau Tahun 2016. Metode penelitian yang digunakan yaitu 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 SPO dan sosialisasi tentang cara penentuan kode penyebab dasar kematian dan penyediaan tabel MMDS untuk membantu dalam penetapan kode penyebab dasar kematian.

   Persamaan : penelitian terkait penyebab dasar kematian

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Perbedaan : perbedaan penelitian terdapat pada lokasi, waktu dan metode yang digunakan yaitu deskriptif dengan menggunakan pendekatan cross sectional.

4. Penelitian dengan judul "Keakuratan Penentuan Kode *Underlying Cause of Death* Berdasarkan *Medical Mortality Data System* Di RSUD Kota Salatiga Tahun 2016" (Widyaningrum & Kuntari, 2017). Tujuan peneilitian ini yaitu n untuk mengetahui keakuratan UCOD berdasarkan tabel MMDS di RSUD Kota Salatiga tahun 2016. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian non eksperimen, pengambilan data dengan metode observasi dan wawancara dengan pendekatan retrospektif. Populasi penelitian adalah 658 dokumen rekam medis pasien meninggal pada tahun 2016. Jumlah sampel sebanyak 87 dokumen yang diambil dengan teknik random sampling. Instrumen penelitian berupa pedoman wawancara, pedoman observasi, tabel MMDS, ICD-10, dan check list. Persentase keakuratan kode UCOD di RSUD Kota Salatiga tahun 2016 menunjukkan keakuratan kode sebesar 27.59% akurat dan 72.41% tidak akurat. Ketidakakuratan dibagi menjadi 3 yakni: (1) Sertifikat tidak diisi dan dikode sebesar 47.62%, (2) Salah penentuan UCOD berdasarkan prinsip umum sebesar 47.62%, (3) Salah penentuan UCOD berdasarkan *rule* 1 sebesar 4.76%. Sebaiknya mengkode semua diagnosis yang ada disertifikat kematian dan menggunakan aturan mortalitas baik Prinsip Umum, *Rule* 1, 2 maupun 3 serta merujuk ke tabel MMDS supaya memberikan kode yang akurat.

   Persamaan : penelitian terkait penyebab dasar kematian

   Perbedaan : perbedaan penelitian terdapat pada lokasi, waktu dan metode yang digunakan yaitu non eksperimen.

5. Penelitian dengan judul "Penentu Penyebab Kematian di RSUD Panembahan Senopati Bantul: MisPengodean Berdampak pada Laporan Statistik Kematian" (Ilmi & Purbobinuko, 2020). Tujuan penelitian ini yaitu mengukur kualitas UCOD di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Metode yang digunakan pada penelitian ini yaitu penelitian deskriptif. Pengambilan data menggunakan *checklist* observasi, wawancara dan studi dokumen rekam

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

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. Penggolongan diagnosis tertinggi pada kelompok Certain infectious and parasitic diseases 10 (18%), kelompok *Sign, symtoms, Abnormal Finding* sebanyak 9 (16%) dan kelompok *Diseases of the circulatory system* 8 (15%). 374 dignosis dilaporkan dalam surat tersebut memenuhi kategori Pengodean tepat (55) dan tidak tepat (311).Hasil wawancara dengan coder penentuan UCOD belum sesuai WHO, disebabkan minimnya pemahaman penentuan *rule* dalam penentuan UCOD sehingga dapat berpengaruh pada kualitas laporan kematian.

Persamaan : penelitian terkait penyebab dasar kematian

Perbedaan : perbedaan penelitian terdapat pada lokasi dan waktu

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta