

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Rekam medis adalah dokumen atau catatan yang memuat data identitas pasien serta riwayat kondisi kesehatan yang pernah dialaminya. Rekam Medis merupakan catatan data dan informasi paling penting pasien mengenai identitas pasien, riwayat kesehatan dan hasil pemeriksaan fisik, serta semua tindakan tenaga kesehatan yang berhubungan dengan pemeriksaan kesehatan dan pelayanan yang diterima pasien ketika berada di fasilitas pelayanan kesehatan, baik dalam kunjungan rawat jalan maupun selama menjalani perawatan inap dari waktu ke waktu (Prasetyo et al., 2023). Dengan adanya SPO rekam medis membantu meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit (Adiningsih et al., 2021).

Standar Prosedur Operasional (SPO) merupakan pedoman yang dijadikan acuan untuk melaksanakan tugas dan pekerjaan secara konsisten dengan tujuan tertentu. SPO dapat diartikan sebagai dokumen yang merinci kegiatan operasional harian guna menjamin bahwa setiap pekerjaan dilakukan secara tepat, konsisten, dan sesuai standar yang telah ditentukan (Subandi & Rahmawati, 2024). SPO tidak hanya berfungsi sebagai panduan dalam pelaksanaan tugas rutin, tetapi juga sebagai tolok ukur atau indikator kualitas pelayanan. Melalui SPO, kita dapat menilai apakah suatu pekerjaan telah dilakukan dengan benar, mengidentifikasi kendala yang muncul, memahami penyebabnya, dan mengambil keputusan yang tepat untuk perbaikan di masa mendatang tepat melalui SPO. Dalam SPO juga mengatur tentang pengodean (Meiningtyas, 2020).

Pengodean adalah proses pemberian kode untuk diagnosis primer dan tambahan sesuai dengan standar ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*) yang diterbitkan oleh WHO (*World Health Organization*), serta pemberian kode untuk tindakan atau prosedur medis berdasarkan standar ICD-9 CM (*International Classification of Diseases, 9th Revision, Clinical Modification*) (Jaya Winata et al., 2022). Keakuratan dan

kelengkapan pengodean penyakit erat kaitannya dengan kualitas data rekam medis dan kualitas pelayanan di fasilitas kesehatan, kegiatan pengodean salah satu ketrampilan perekam medis yang bertugas dalam memberikan kode sesuai dengan aturan ICD-10 (Hayati et al., 2022).

Kode yang tidak sesuai dalam *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems (ICD-10)* dipengaruhi oleh pengetahuan pembuat *coder* bahwa pembuat kode hanya mengode penyebab kematian pasien yang tertulis pada lembar kematian pasien yang disikan oleh dokter (Pipit Muliya et al., 2020). Maka dari itu, pengetahuan *coder* tentang persyaratan dan prosedur pengodean ICD-10 diperlukan untuk memastikan keakuratan kode diagnosis. Dengan memahami peraturan ICD-10, *coder* dapat mengidentifikasi kode yang lebih tepat sehingga data kesehatan yang dikumpulkan lebih akurat dan dapat digunakan untuk perbandingan dan analisis yang lebih baik didalam rekam medis (Iman & Barsasela, 2021).

Rekam medis yang lengkap sangat penting untuk menentukan UCOD pada kasus kematian pasien (Amalia & Aulia, 2024). Penyebab Dasar Kematian (*Underlying Cause of Death*) adalah penyebab dasar dari serangkaian penyebab kematian. Penyebab yang mendasarinya adalah Penyakit, cedera yang menyebabkan serangkaian peristiwa yang menyebabkan kematian, kecelakaan atau kekerasan yang menyebabkan cedera fatal. (Meiningtyas, 2020). Data penyebab kematian yang tidak akurat berpotensi menimbulkan kesalahan informasi (Anisa Zahra et al., 2022). Dampaknya, informasi tersebut tidak akan tersedia saat dibutuhkan oleh pihak-pihak tertentu, padahal data kematian seringkali menjadi syarat dalam proses klaim asuransi kesehatan. Data yang tepat sangat penting untuk mendukung pengelolaan risiko secara efektif. Hal ini sejalan dengan Permenkes RI No. 36 Tahun 2012, yang menegaskan bahwa ketidakakuratan data dapat menimbulkan risiko hukum bagi rumah sakit, terutama jika hal tersebut memengaruhi mutu pelayanan atau jika kerahasiaan dokumen pasien tidak terjaga (Anisa Zahra et al., 2022).

Menurut temuan dari studi awal yang dilakukan melalui wawancara singkat bersama kepala unit rekam medis di RS Nur Hidayah Bantul, diperoleh informasi

mengenai kondisi instalasi rekam medis di rumah sakit tersebut presentase tingkat keakuratan pengodean dari data yang ada sekitar 1.300 data rawat inap dalam periode 1 tahun kebanyakan 25% berbeda kodifikasinya yang seharusnya kode kematian gabung tidak sendiri-sendiri hanya cukup satu kode yang dikodekan, ketidaktepatan kode pada karakter ke 4 dikarenakan tidak ada petugas verifikasi kode untuk mengecek kembali kode diagnosis.

Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul belum mempunyai Standar Prosedur Operasional untuk mengatur tata cara pengodean mortalitas. Selain ketidakakuratan kode pengisian sebab kematian kematian di Rumah Sakit Nur Hidayah juga tidak sesuai dengan rata-rata pengisian sebab kematian hanya dituliskan *Cardiac Arrest* dan petugas sesuka hati untuk mencari kode melalui google ataupun dari Artificial Intelligence. Oleh karena itu, berdasarkan hasil tersebut, peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian terkait Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berjudul "Penyusunan Standar Prosedur Operasional Kodifikasi Mortalitas RS Nur Hidayah Bantul".

Berdasarkan uraian yang telah disampaikan, peneliti memiliki ketertarikan untuk melakukan penyusunan Standar Prosedur Operasional pada kodifikasi mortalitas. Sesuai dengan tujuan penelitian yaitu memperbaiki kekurangan dan permasalahan yang ada pada kodifikasi mortalitas dan mendapatkan solusi agar penentuan kode sebab kematian atau mortalitas dapat berjalan lebih baik dan dapat lebih akurat.

## **B. Rumusan Masalah**

Standar Prosedur Operasional (SPO) kodifikasi mortalitas yang baku dapat meningkatkan akurasi pengodean penyebab kematian pasien, mengatasi ketidaksesuaian dengan ICD-10, dan mengurangi praktik pengisian sebab kematian yang tidak sesuai standar. Ketidaksesuaian kode dalam *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10)* dipengaruhi oleh keterbatasan pengetahuan coder, di mana proses pengodean hanya didasarkan pada penyebab kematian yang tercantum di lembar kematian pasien yang diisi oleh dokter.

Kondisi di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul saat ini, belum tersusunnya Standar Prosedur Operasional (SPO) kodifikasi mortalitas di RS Nur Hidayah Bantul telah menyebabkan akurasi pengodean penyebab kematian rendah sekitar 25% data rawat inap tidak sesuai ICD-10 karena ketiadaan verifikasi kode dan petugas sering mencantumkan “Cardiac Arrest” secara umum atau mencari kode lewat Google/AI tanpa rujukan resmi. Kondisi ini mengganggu kualitas data rekam medis, menimbulkan risiko hukum sesuai Permenkes RI No. 36/2012. Penelitian ini berupaya menyusun dan menerapkan SPO Kodifikasi Mortalitas yang baku agar proses pengodean berjalan tepat, konsisten, dan tervalidasi.

### **C. Tujuan**

#### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk merancang Standar Prosedur Operasional (SPO) kodifikasi mortalitas di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul dengan mengacu pada pendekatan 5M.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Analisis kebutuhan penyusunan standar prosedur operasional kodifikasi mortalitas menggunakan unsur 5M
- b. Menyusunan Standar Prosedur Operasional kodifikasi mortalitas

### **D. Manfaat**

#### 1. Bagi Rumah Sakit

Dapat bermanfaat sebagai panduan bagi petugas rekam medis pada proses kodifikasi mortalitas untuk meningkatkan akurasi dan konsistensi pengodean penyebab kematian sesuai ICD-10/ICD-9-CM.

#### 2. Bagi Instusi Pendidikan

SPO yang dihasilkan menjadi bahan ajar dan studi kasus nyata bagi program pendidikan kesehatan, khususnya jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, dengan manfaat sebagai berikut:

- a. Menyediakan modul pembelajaran berbasis praktik pengodean mortalitas yang sesuai standar WHO.
- b. Memperkuat kompetensi mahasiswa dalam memahami alur dokumentasi medis dan prosedur audit data.
- c. Menjadi referensi penelitian lanjutan di bidang manajemen mutu layanan kesehatan dan sistem informasi rumah sakit.

### 3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini akan memperkaya wawasan akademik dan profesional peneliti dengan:

- a. Kerangka kerja 5M dalam menyusun SOP bidang kodifikasi mortalitas sebagai metode sistematis yang dapat direplikasi.
- b. Data empiris mengenai tingkat akurasi pengodean mortalitas dan faktor-faktor penyebab kesalahan.
- c. Landasan teori dan praktik untuk publikasi ilmiah dan pengembangan studi intervensi serupa di fasilitas kesehatan lain.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1 Keaslian penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Ayu Meiningtyas, Noor Yulia	Tinjauan Penerapan Rule <i>Mortalitas</i> Dalam Penentuan Sebab Dasar Kematian Di Rumah Sakit Pusat Pertamina, 2020	Sebanyak 29 ringkasan medis pasien yang telah meninggal dianalisis guna menilai penerapan aturan mortalitas dalam menetapkan penyebab utama kematian. Dari hasil analisis tersebut, ditemukan bahwa 17 ringkasan medis (59%) telah sesuai dengan ketentuan <i>rule</i> mortalitas, sementara 12 resume medis (41%) dinyatakan tidak sesuai.	Metode observasi dan wawancara	Penelitian yang akan diambil oleh peneliti - Telaah Dokumen
2	Putri Anisa Zahra, Dewi Lena Suryani Kurniasih, Emma Kamelia, Fadil Ahmad Junaedi	Analisis Data Kematian UcoD dengan Tabel MMDS di Rumah Sakit X tahun 2022, 2022	Dari 79 data kematian yang ditinjau, ditemukan bahwa sebanyak 44 data tidak memiliki informasi pendukung terhadap <i>Underlying Cause of Death</i> (UCoD), dan sebanyak 35 data memiliki ketidaktepatan dalam penempatan urutan penyebab kematian.	Desain deskriptif	Penelitian yang akan diambil oleh peneliti - kuantitatif
3	Rizkiyatul Amalia, Gaetsa Nurul Aulia	Keakuratan Pemilihan UCoD Kasus Perinatal di Rumah Sakit X Tahun 2024, 2024	Sebanyak 80% pemilihan UcoD dinyatakan tidak akurat dan 20% akurat berdasarkan pengodean mortalitas perinatal dalam ICD-10 volume 2.	Deskriptif	Penelitian yang akan diambil oleh peneliti - Pendekatan kuantitatif metode studi kasus
4	Rosa Patricia, Deasy Rosmala Dewi, Puteri Fannya, Daniel Happy Putra	Ketepatan Kodifikasi Penyebab Dasar Kematian pada Resume Medis di RSKD Duren Sawit Tahun 2022, 2023	Berdasarkan analisis terhadap 88 sampel di RSKD Duren Sawit, diketahui bahwa tingkat akurasi pengkodean penyebab utama kematian melalui penerapan rule seleksi prinsip umum dan rule 1 menunjukkan bahwa 49 kasus (56%) dikodekan dengan tepat, sedangkan 39 kasus (44%) tidak sesuai.	Metode deskriptif	Penelitian yang akan diambil oleh peneliti lebih berfokuskan pada penyusunan SPO - Pendekatan kuantitatif

5	Putri Nabila Ramadhani Jaya Winata, Sri Erna Utami, Robiatud Daniyah	Tinjauan Pelaksanaan Kodefikasi Diagnosis Penyebab Dasar Kematian (Underlying Cause Of Daeath/UCOD) di RSUD. Dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan,2022	pencatatan penyebab kematian tidak dilakukan melalui surat keterangan sebab kematian, melainkan dicantumkan dalam ringkasan rekam medis rawat inap. Pada tahun 2020, 17 dari 86 berkas rekam medis pasien meninggal (20%) tidak terisi dengan kode, sedangkan 69 berkas (80%) telah lengkap dengan kodenya. Ketidaklengkapan kode ini disebabkan oleh perbedaan waktu pengisian kode antara pasien BPJS dan non-BPJS, sehingga terjadi ketidaksesuaian saat pengisian.	Metode deskriptif	Penelitian yang akan diambil oleh peneliti - Pendekatan kuantitatif
---	--	---	--	-------------------	--

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YOGYAKARTA