

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul

Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul beralamat di Jl. Imogiri Tim Km. 11 bembem, Trimulyo, Kec. Jetis, Kab. Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Pada tahun 1997 merupakan awal mula kegiatan Yayasan Nur Hidayah di bidang kesehatan yaitu didirikannya Balai Pengobatan Nur Hidayah di dusun Ngibikan Canden Jetis Bantul. Pada tahun 2000 dimulai praktek pribadi dr. Sagiran dan dr. Tri Ermin Fadlina di dusun Blawong Trimulyo Jetis Bantul. Tanggal 29 Juni 2003 diresmikan menjadi Klinik Nur Hidayah dengan layanan 24 Jam. Pada Tahun 2006 gempa mengguncang kota Yogyakarta dan Klinik Nur Hidayah ditunjuk sebagai Rumah Sakit Lapangan. Tanggal 13 Januari 2008 diresmikan klinik menjadi Rumah Sakit Khusus Bedah Nur Hidayah oleh Kepala Dinas Kesehatan Propinsi DIY dan Ustadz Yusuf Mansur. Ijin Penyelenggaraan Rumah Sakit Umum Nur Hidayah dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dengan nomor 445/DP/P/RSU/01/X/2010. Pada tanggal 22 Januari 2011 telah diresmikan menjadi Rumah Sakit Umum Nur Hidayah.

Rumah Sakit Nur Hidayah merupakan rumah sakit tipe D dan terakreditasi PARIPURNA yang telah terbit sertifikat pada tanggal 6 Desember 2019 terbit sertifikat dengan nomor KARSSERT/1276/XII/2019 dengan tingkat kelulusan PARIPURNA. Pada tanggal 2 Januari 2023, RS Nur Hidayah resmi menerima sertifikat akreditasi dengan nomor KARS/SERT/543/XII/2022. Sertifikat ini dikeluarkan oleh KARS dengan tingkat kelulusan PARIPURNA, yang menegaskan bahwa RS Nur Hidayah telah memenuhi semua standar yang ditetapkan oleh KARS. Selain terakreditasi oleh KARS RS Nur Hidayah juga sudah tersertifikasi sebagai RS Syariah oleh Majelis Ulama Indonesia pada

tanggal 04 September 2017. Sehingga seluruh pelayanan di RS Nur Hidayah mengacu pada standar-standar yang berselaraskan Islami.

a. Visi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul

Menjadi rumah sakit holistik islami yang profesional, terkemuka di Yogyakarta dan sekitarnya

b. Misi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar akreditasi dan sertifikasi syariah dengan mengutamakan kepuasan pelanggan
- 2) Meningkatkan perilaku hidup sehat dan islami masyarakat dengan mengembangkan kegiatan sosial, promotif dan edukatif
- 3) Mengembangkan unggulan layanan medis terintegrasi dengan komplementer Islami

2. Gambaran Pengodean Kasus Mortalitas

Gambaran pengodean kasus mortalitas di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul saat ini pada aspek *man* yaitu pengodean mortalitas dikerjakan oleh petugas rekam medis. Pada aspek *machine*, alat yang digunakan dalam pengodean mortalitas saat ini adalah komputer berbantuan SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit). Pada aspek *material*, dokumen yang digunakan saat ini adalah berkas rekam medis manual dan elektronik. Pada aspek *money* belum terdapat anggaran biaya, jika terdapat anggaran biaya akan digunakan untuk pelatihan petugas *coding*. Pada aspek *methods*, petugas sering mencantumkan "*cardiac arrest*" secara umum atau mencari kode lewat google/AI tanpa rujukan resmi dikarenakan belum adanya verifikasi kode dan belum tersusunnya SPO kodifikasi mortalitas.

3. Karakteristik Informan

Informasi pada penelitian ini didapatkan dari 2 informan utama dan 1 triangulasi sumber yang terdiri dari petugas *coding* dan Kepala Rekam Medis. Mayoritas informan berjenis kelamin perempuan dan rentan umur informan adalah 27-35 tahun.

Tabel 1 Karakteristik Informan

| No | Informan | Jenis Kelamin | Jabatan | Umur |
|----|------------|---------------|-----------------------|------|
| 1 | Informan 1 | P | Petugas <i>Coding</i> | 31 |
| 2 | Informan 2 | P | Petugas <i>Coding</i> | 27 |
| 3 | Informan 3 | L | Kepala Rekam Medis | 35 |

4. Identifikasi Kebutuhan Penyusunan Standar Prosedur Operasional Kodifikasi Mortalitas Menggunakan Unsur 5M

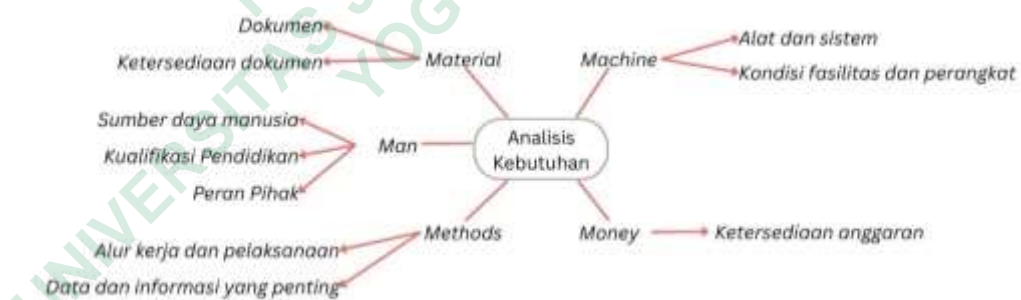
Peneliti mereduksi data menggunakan pendekatan induktif, yakni suatu metode untuk memperoleh pemahaman dengan melakukan pengamatan terhadap hal-hal khusus, kemudian menyimpulkan secara umum dari hasil pengamatan tersebut. berdasarkan temuan dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul mengenai Penyusunan Standar Prosedur Operasional Kodifikasi Mortalitas RS Nur Hidayah Bantul ditemukan 30 subkategori dan 11 kategori. Berikut ini adalah hasil dari analisis kebutuhan yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.

Tabel 2 Koding dan Kategori Analisis 5M

| No | Koding/Sub Kategori | Kategori | Tema |
|----|--|---------------------------------|-----------------|
| a | Dokter | sumber daya manusia | <i>Man</i> |
| b | Petugas RM | | |
| c | petugas <i>coding</i> | | |
| a | Dokter yang menentukan penyebab kematian | Peran Pihak | |
| b | Petugas <i>coding</i> yang mengkodekan sebab kematian | | |
| a | Untuk perekam medis minimal D-3 Rekam Medis | Kualifikasi pendidikan | |
| b | Staff memiliki sertifikat | | |
| c | Dokter minimal profesi dokter | | |
| a | rekam medis sudah mencakup semua | Dokumen | <i>Material</i> |
| b | surat kematian yang jadi pokok | | |
| a | Ada rekam medis manual | Ketersediaan dokumen | |
| b | Di RME juga ada | | |
| c | Modul RME rawat jalan dan rawat inap Ada manual diunit tertentu misal IGD, bangsal safe | | |
| a | Menggunakan komputer | Alat dan sistem | <i>Machine</i> |
| b | SIMRS sendiri | | |
| c | ICD digital dan manual | | |
| a | Fasilitas dan perangkat masih mendukung Belum membutuhkan tambahan | Kondisi fasilitas dan perangkat | |

| No | Koding/Sub Kategori | Kategori | Tema |
|----|----------------------------------|----------------------------|----------------|
| b | Software mencukupi | | |
| c | | | |
| a | Belum ada | Ketersediaan anggaran | <i>Money</i> |
| b | Tahun 2025 belum ada | | |
| a | Pelatihan petugas coding | Penggunaan anggaran | |
| a | Berkas dari bangsal petugas RM | Alur kerja dan pelaksanaan | <i>Methods</i> |
| b | Berkas diassembling | | |
| c | Bukti kematian ditaruh depan | | |
| d | Alurnya menjalankan secara umum | | |
| a | Kejadian kematiannya | Data dan informasi yang | |
| b | Penyebab kematian sangat penting | penting | |
| c | Hari kematiannya | | |
| d | Lokasi juga ada harusnya | | |

Setelah data direduksi dan kategori ditentukan, peneliti selanjutnya menerapkan pendekatan deduktif untuk mengelompokkan kategori tersebut ke dalam variabel *Man*, *Material*, *Machine*, *Money*, *Methods*



Bagan 1 Penyajian Data Analisis Kebutuhan 5M

a. *Man*

Berdasarkan wawancara yang peneliti lakukan kepada petugas *coding* di RS Nur Hidayah Bantul, ditemukan beberapa analisis kebutuhan *Man* yang terdiri dari 3 kategori yaitu:

- 1) sumber daya manusia

Pada kebutuhan sumber daya manusia terdapat beberapa pihak yang terkait dalam kodifikasi mortalitas yaitu dokter dan petugas *coding*.

Dokter dan Petugas Rekam Medis

Informan 1

Dokter dan rekam medis

Informan 2

Yang terlibat langsung satu yaitu petugas coding

Triangulasi Sumber

2) Peran Pihak

Peran pihak yang terlibat dalam proses kodifikasi mortalitas di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul adalah dokter sebagai penentu penyebab kematian pasien dan petugas *coding* sebagai pengode penyebab kematian yang telah dituliskan oleh dokter.

Dokter yang menentukan sebab kematian berdasarkan diagnosis medis klinis nanti rekam medis tinggal mengode penyebab kematian yang ditulis Dokter

Informan 1

Ya kalo dokter perannya dia menentukan sebab kematiannya berdasarkan riwayat pasien kalo rekam medis tinggal ngoding saja

Informan 2

petugas coding itu terbagi dibagian pendaftaran sebagai petugas coding bagian admisi saat menerima pasien datang dengan kasus apa, yang kedua petugas pengelola analisa rekam medis di bagian rm terus dibagian casemix jadi seorang coding yang menggrouping jadi 3 staff atau unit yang berkontribusi dengan akan dikirim laporannya, jadi siapa saja dari petugas pendaftaran siapa yang menerima memberikan kode masuknya dengan benar

yang kedua terkait dengan analisa petugasnya juga harus benar memberi kodenya yang terakhir sampai dengan penjaminan dan klaim harus sesuai.

Triangulasi Sumber

3) kriteria pendidikan

Kriteria pendidikan pada kebutuhan sumber daya manusia di Rumah Sakit Nur Hidayah untuk dokter yaitu profesi dokter dan untuk petugas *coding* minimal pendidikan D-3 Rekam Medis atau yang memiliki sertifikat.

Ya kalo untuk rekam medis minimal D-3 rekam medis ya kalo dokter profesi dokter.

Informan 1

Untuk rekam medis disini minimal D-3 ya kalau untuk dokter harus profesi dokter

Informan 2

Jelas data pasiennya yang terkait dengan keterbacaannya terus terkait dengan apa seorang petugas itu kompeten apa engga kalau yang ditanyakan kompeten atau engga nanti dia masuknya ke spesifikasi atau staff itu memiliki sertifikat atau dia lulusan d-3 rekam medis

Informan 2

b. *Material*

Berdasarkan wawancara yang peneliti lakukan kepada petugas di RS Nur Hidayah Bantul, ditemukan beberapa analisis kebutuhan *Material* yang terdiri dari 2 kategori yaitu

1) Dokumen

Pada kebutuhan dokumen terdapat beberapa dokumen yang digunakan dalam kodifikasi mortalitas yaitu rekam medis yang mencakup semua dan surat kematian.

Yang jelas pada rekam medis itu karena rekam medis kan sudah mencakup semuanya, di berkas rekam medis juga sudah ada surat kematiannya juga .

Informan 1

Ya rekam medis itu kan sudah mencakup semuanya, ada surat kematiannya juga.

Informan 2

Yang utama jelas surat kematian itu yang menjadikan pokok utama karena kita tidak ada sertifikat kematian, jadi surat kematian itu menunjukkan pasien meninggal jam berapa, tanggal berapa, oleh siapa yang menangani jadi kita bisa menginformasikan ada ketidaklengkapan data, karena kalau kita tidak ada data kematiannya akan susah untuk telusurnya kalau hanya cppt atau resumennya saja.

Triangulasi Sumber

2) Ketersediaan dokumen

Kemudian untuk ketersediaan dokumen pada saat proses kodifikasi mortalitas tersebut ada pada rekam medis elektronik maupun rekam medis manual dan surat kematian dirumah sakit Nur Hidayah Bantul sudah menggunakan digital yang ada pada modul rawat jalan ataupun rawat inap.

Untuk ketersediaannya ada, sudah ada manual dan di RME ada

Informan 1

Untuk ketersediaannya ada, sudah ada pada berkas rekam medis manual dan ada juga di RME.

Informan 2

Untuk ketersediaannya kalau surat kematian karna kita sudah bikin di digital atau artinya kita bikin menu modul di rmenya dirawat jalan maupun rawat inap kita sudah buat dan jika terkendala masih ada yang manual di unit unit tertentu misal di igd, bangsal safa atau dibangsal yang sering memulangkan pasien dalam keadaan meninggal.

Triangulasi Sumber

c. *Machine*

Berdasarkan wawancara yang peneliti lakukan kepada petugas *coding* di RS Nur Hidayah Bantul, ditemukan beberapa analisis kebutuhan *Machine* yang dikategorikan menjadi 2 yaitu:

1) Alat dan sistem

Pada kebutuhan alat dan sistem untuk proses kodifikasi mortalitas Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul hanya menggunakan alat komputer sedangkan untuk sistem Rumah Sakit Nur Hidayah mempunyai SIMRS tersendiri dan saat proses pengodean menggunakan ICD Digital ataupun manual.

Kita punya simrs sendiri bisa untuk mengkoding atau berkas manualnya juga ada.

Informan 1

Kita punya SIMRS sendiri bisa untuk mengkoding atau berkas manualnya juga tersedia jika ada kesalahan sistem hanya untuk membackup saja.

Informan 2

Kalau alat kita hanya menggunakan komputer ya, kalau aplikasi mungkin kita menggunakan ICD berbasis digital sama ICD manual.

Triangulasi Sumber

2) Fasilitas dan perangkat

Fasilitas dan perangkat di Rumah Sakit Nur Hidayah sejauh ini masih bisa dipakai dengan efektif tidak terdapat kendala pada yang berarti, sejauh ini juga masih terasa cukup artinya pada fasilitas dan perangkat di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul belum membutuhkan tambahan.

Untuk saat ini sih fasilitas dan perangkat pendukung masih aman ya, masih bisa dipakai dengan efektif. Belum ada kendala yang berarti, jadi belum terasa butuh tambahan. Tim juga masih bisa kerja dengan optimal pakai yang ada sekarang.

Informan 1

Kalau untuk fasilitas dan perangkat sih, sejauh ini masih cukup ya. Maksudnya, belum ada kebutuhan yang mendesak buat nambah atau upgrade. Petugas juga masih bisa jalanin tugas dengan fasilitas yang ada sekarang. Jadi sementara ini masih mencukupi, walaupun tentu aja ke depan mungkin perlu evaluasi lagi.

Informan 2

Kalo fasilitas masih cukup artinya cukup itu belum membutuhkan tambahan dan sebagainya, jadi kita masih dengan petugas masih mencukupi sih untuk fasilitas dan software dan sebagainya

Triangulasi Sumber

d. Money

Berdasarkan wawancara yang peneliti lakukan kepada petugas *coding* di RS Nur Hidayah Bantul, ditemukan beberapa analisis kebutuhan *Money* yang dikategorikan menjadi 2 yaitu:

1) Ketersediaan Anggaran

Berdasarkan wawancara yang peneliti lakukan kepada petugas *coding* di RS Nur Hidayah Bantul, ditemukan beberapa analisis kebutuhan *Money* yaitu ketersediaan anggaran. Ditemukan bahwa di

Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul untuk tahun 2025 ini belum mempunyai anggaran dana alokasi untuk kodifikasi mortalitas.

Tidak tahu mengenai dana

Informan 1

Mungkin saat ini belum ada ya

Informan 2

Belum ada, untuk tahun 2025 belum ada.

Triangulasi Sumber

2) Penggunaan Anggaran

Berdasarkan wawancara yang peneliti lakukan kepada petugas *coding* di RS Nur Hidayah Bantul, ditemukan beberapa analisis kebutuhan *Money* yaitu penggunaan anggaran. jika ditahun depan terdapat anggaran akan dialokasikan untuk pelatihan semua staf *coding* terkait pengodean mortalitas.

alokasi dana itu nantinya sangat penting untuk dimanfaatkan sebagai biaya penyelenggaraan pelatihan bagi seluruh petugas koding. Tujuannya agar mereka memiliki pemahaman yang seragam mengenai prosedur kodifikasi mortalitas, sehingga kesalahan dalam menentukan penyebab dasar kematian dapat diminimalkan.

Informan 1

Menurut saya, dana tersebut sebaiknya dimanfaatkan untuk menyelenggarakan pelatihan intensif bagi seluruh tenaga koding.

Informan 2

Menurut saya, anggaran tersebut akan sangat bermanfaat bila dialokasikan untuk memberikan pelatihan menyeluruh kepada semua

staf yang terlibat dalam kegiatan pengodean. Dengan adanya pelatihan, diharapkan kemampuan staf dalam melakukan kodifikasi mortalitas menjadi lebih baik dan sesuai standar, sehingga kualitas data kematian yang dihasilkan rumah sakit lebih akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.

Triangulasi Sumber

e. Methods

Berdasarkan wawancara yang peneliti lakukan kepada petugas *coding* di RS Nur Hidayah Bantul, ditemukan beberapa analisis kebutuhan *Methods* yang terbagi menjadi 2 kategori yaitu:

1) Alur kerja dan pelaksanaan

Pada alur kerja dan pelaksanaan petugas di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul untuk alurnya hanya menjalankan secara umum dimulai dari berkas rekam medis yang diambil oleh petugas dari bangsal lalu ditata ulang jika terdapat lembar kematian, lembar tersebut dipindahkan ke bagian depan agar dokter mengetahui bahwa berkas tersebut adalah berkas pasien meninggal dan akan segera diisi oleh dokter yang bersangkutan, ketika sudah terisi petugas tinggal mengode sebab kematian.

Prosedur yang dilakukan dimulai dengan pengambilan berkas rekam medis dari bangsal oleh petugas rekam medis. Setelah itu, berkas tersebut dilakukan assembling, yaitu penataan ulang dokumen-dokumen di dalamnya sesuai dengan urutan yang ditentukan. Apabila pasien berasal dari ruang rawat inap dan terdapat surat kematian, maka lembar bukti kematian akan dipindahkan ke bagian paling depan dari berkas rekam medis.

Informan 1

Jadi nanti kita dari bangsal ngambil rekam medis terus diassembling terus misalnya dari ranap itu ada surat kematian itu nanti pindahkan yang bukti kematian dipaling depan biar diisi

sama dokternya biar dokternya itu tau kalau pasien meninggal terus diisi sama dokternya surat kematiannya itu nanti kita koding.

Informan 2

Kalo saat ini karna kita gaada SPO gaada alurnya kita hanya menjalankan prosedur kodifikasi secara umum kita hanya menggunakan kodifikasi sesuai dengan asesmentsesuai diagnosa itu aja.

Triangulasi Sumber

2) Data dan informasi

Kemudian untuk data dan informasi yang sangat penting yang paling pokok yang harus ada pada saat proses kodifikasi mortalitas adalah penyebab kematian dan informasi mengenai kejadian kematiannya yang terdiri dari kapan pasien dinyatakan meninggal, tanggal dan jam, dokter yang bertanggung jawab dan lokasi kematiannya.

Menurut aku, dalam SPO kodifikasi mortalitas, data yang paling krusial itu ya yang langsung berkaitan sama kejadian kematiannya. Misalnya, harus jelas kapan pasien dinyatakan meninggal, tanggal dan jamnya itu wajib ada. Terus, siapa yang memverifikasi kematian juga harus dicatat, jangan sampai nggak jelas siapa yang bertanggung jawab.

Informan 1

Kalau ngomongin SPO kodifikasi mortalitas, yang paling penting itu ya data penyebab kematian


Informan 2

Kalo untuk data atau informasi ya tadi penyebab kematian sangat penting artinya harus ada SPO yang menentukan apabila menemukan pasien status meninggal dilakukan prosedur abc bisa menentukan penyebab kematiannya hari kematiannya jadikan penyebab mortalitas kodenya ada kematiannya dan kayaknya lokasi juga ada harusnya.

Triangulasi Sumber

4. Desain Standar Prosedur Operasional Kodifikasi Mortalitas

| | | | |
|---|---|--|----------------|
|  | KODIFIKASI MORTALITAS DAN PENENTUAN UNDERLYING CAUSE OF DEATH | | |
| | No. Dokumen 01/RM/SPO/RSNH/2025 | No. Revisi 0 | Halaman 1/2 |
| SPO | Tanggal Terbit 28/06/2025 | Ditetapkan Direktur Dr. ESTIANA KHOIRUNNISA, M. PH | |
| Pengertian : | Suatu proses atau panduan pelaksanaan pengodean mortalitas pada pasien meninggal dunia di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul. | | |
| Tujuan : | Sebagai acuan penerapan langkah-langkah proses pengodean mortalitas. | | |
| Kebijakan/ Referensi : | 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan 2. ICD 10 Volume 2 3. Sistem kode penyakit menggunakan ICD-10 sedangkan prosedur menggunakan ICD-9CM atau sesuai ketentuan pemerintah (PDNH Nomor 012 Tahun 2021 Tentang Pedoman Pelayanan Rekam Medis) | | |
| Prosedur : | Langkah-langkah pengodean UCOD 1) Petugas <i>coding</i> membaca surat kematian baik bagian I (rantai kejadian penyebab kematian) maupun bagian II (kondisi lain yang berhubungan, tetapi tidak langsung menyebabkan kematian) 2) Petugas menentukan urutan penyebab kematian 3) Tentukan urutan dari atas ke bawah (a adalah penyebab langsung kematian) sedangkan (b,c,d adalah kondisi yang mendahului dan menyebabkan kondisi di atasnya) | | |

| | | | |
|---|--|-----------------|----------------|
|  | KODIFIKASI MORTALITAS DAN PENENTUAN UNDERLYING CAUSE OF DEATH | | |
| | No. Dokumen 01/RM/SPO/RSNH/2025 | No. Revisi 0 | Halaman 2/2 |
| | <ol style="list-style-type: none"> 4) Penyebab paling bawah biasanya adalah penyebab awal (<i>originating antecedent cause</i>). 5) Pilih satu kondisi yang memulai penyebab kematian. 6) Gunakan prinsip umum jika kondisi terbawah menyebabkan semua kondisi di atasnya. 7) Jika lebih dari satu rangkaian kejadian tercantum atau terdapat ketidaksesuaian terapkan selection rule 1, 2, 3 (aturan pemilihan) 8) Lanjutkan dengan modification rule A-F (aturan perubahan) 9) Cari kode ICD-10 untuk penyebab dasar kematiannya yang telah terpilih. 10) Gunakan ICD-10 Volume 3 (alfabetik indeks) untuk memudahkan pencarian istilah. 11) Setelah menemukan kode pada volume 3 selanjutnya mengecek pada volume 1 untuk memastikan kode dan periksa <i>inclusion</i> dan <i>exclusion terms</i>. 12) Jika penyebab kematian adalah akibat dari cedera tambahkan kode penyebab external dari BAB XX (V01-Y89), neoplasma 13) Perhatikan simbol-simbol khusus seperti dagger, asterisk 14) Masukkan kode UCOD dan kode tambahan (jika ada) ke dalam Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) pada modul pencatatan mortalitas. | | |
| Unit Terkait | <ol style="list-style-type: none"> 1. Unit Rekam Medis 2. Unit Rawat Inap 3. Dokter | | |

B. Pembahasan

1. Identifikasi Kebutuhan Penyusunan Standar Prosedur Operasional Kodifikasi Mortalitas Menggunakan Unsur 5M

a. *Man*

Berdasarkan hasil wawancara menyatakan bahwa untuk menyusun SPO dibutuhkan sumber daya manusia di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul yang melaksanakan kodifikasi mortalitas adalah petugas rekam medis, hal ini sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Perkam Medis dan Informasi Kesehatan yang menyebutkan bahwa dalam melaksanakan pekerjaan perekam medis dan informasi kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan mempunyai kewenangan melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodifikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar dan melaksanakan indeks dengan cara mengumpulkan data penyakit kematian. Dokter berperan menentukan sebab kematian pasien berdasarkan riwayat atau diagnosis klinis bahwa memang benar pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2014 Tentang Penentuan Penyebab Kematian dan Pemanfaatan Organ Donor menyebutkan bahwa penentuan kematian seorang dapat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan atau di luar fasilitas pelayanan kesehatan, penentu kematian di fasilitas pelayanan kesehatan harus dilakukan oleh tenaga medis, tenaga medis sebagaimana dimaksud diutamakan dokter dan kriteria pendidikan petugas rekam medis di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul minimal berpendidikan D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dan berkompetensi hal ini sejalan juga pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Perkam Medis dan Informasi Kesehatan disebutkan bahwa standar kelulusan Diploma tiga sebagai Ahli Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dan perekam medis harus memiliki sertifikat kompetensi sesuai dengan pertauran perundang-undangan. Selain itu, dalam KMK 312 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Perekam Medis dan

Informasi Kesehatan disebutkan bahwa pada bagian pohon kompetensi perekam medis dan informasi kesehatan terdapat 7 kompetensi, salah satunya pada poin 2 menyebutkan mawas diri dan pengembangan diri. Berdasarkan hal tersebut, petugas rekam medis harus melakukan pengembangan diri melalui salah satu cara yaitu pelatihan pengodean mortalitas.

b. *Material*

Bahwa dalam pelaksanaan penentuan penyebab dasar kematian di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul membutuhkan dokumen rekam medis atau surat keterangan kematian baik secara manual maupun elektronik untuk proses kodifikasi mortalitas adalah berkas rekam medis dan untuk ketersediaannya bisa menggunakan elektronik maupun manual hal ini juga sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis menyebutkan bahwa dokumen rekam medis berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien

c. *Machine*

Dalam pelaksanaan kodifikasi di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul untuk menggunakan menggunakan komputer dan untuk sistemnya menggunakan ICD berbasis elektronik ataupun manual, Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul juga mempunyai SIMRS sendiri dan untuk fasilitas perangkat dan sistem dalam proses pengodean mortalitas masih cukup layak untuk digunakan dalam pengodean mortalitas hal ini sejalan juga dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis yang menyebutkan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan mewajibkan untuk menyelenggarakan rekam medis elektronik, yang mencakup penggunaan ICD-10 untuk pengodean diagnosis dan penyebab kematian, serta penggunaan SIMRS untuk pengelolaan data. Dengan demikian peraturan ini memastikan bahwa kodifikasi mortalitas di fasilitas pelayanan kesehatan dilakukan secara elektronik, menggunakan sistem yang terstandarisasi (ICD-10) dan terintegrasi dengan SIMRS.

d. *Money*

Berdasarkan hasil wawancara yang didapatkan di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul belum terdapat alokasi dana untuk kodifikasi mortalitas pada aspek *money* tidak ada peraturan khusus yang mengatur terkait alokasi dana pada kodifikasi mortalitas tetapi menurut Amran et al., (2022), aspek finansial menjadi salah satu penentu utama dalam pelaksanaan mutu rekam medis karena anggaran yang terbatas akan membatasi pelatihan, pembaruan sistem, serta pengadaan standar kerja yang dibutuhkan. Jika pada tahun mendatang tersedia anggaran khusus untuk kegiatan pengodean mortalitas, alokasi dana tersebut direncanakan untuk penyelenggaraan pelatihan bagi seluruh staf coding. Pelatihan ini dianggap mendesak agar staf memiliki pemahaman yang sama dan kompetensi yang memadai dalam menentukan penyebab dasar kematian (UCOD) serta menerapkan standar kodifikasi dengan tepat. Temuan ini selaras dengan penelitian Hayati et al. (2021) yang menegaskan bahwa alokasi anggaran untuk pelatihan dan peningkatan kompetensi petugas coding memiliki dampak signifikan terhadap kualitas data rekam medis, termasuk data mortalitas. Ketika rumah sakit tidak menganggarkan dana untuk penguatan kompetensi, risiko kesalahan kode meningkat sehingga berdampak pada mutu layanan dan klaim asuransi kesehatan pasien. Lebih lanjut, Ramdhani dan Gunawan (2024) menegaskan bahwa unsur *money* dalam pendekatan manajemen 5M harus diprioritaskan oleh rumah sakit dalam perencanaan anggaran tahunan, karena menjadi dasar kelangsungan operasional dan kualitas mutu pelayanan. Anggaran tidak hanya diperlukan untuk pelatihan, tetapi juga untuk pembaruan pedoman teknis pengodean sesuai revisi terbaru ICD-10 yang diterbitkan WHO.

e. *Methods*

Berdasarkan hasil wawancara yang didapatkan dengan petugas rekam medis di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul bahwa alur dalam proses kodifikasi mortalitas hanya menjalankan secara umum atau belum mengikuti alur kerja yang terdokumentasi secara standar dan tertulis. Alur

tersebut dimulai dari petugas mengambil berkas rekam medis dari bangsal lalu ditata ulang jika terdapat surat kematian maka surat tersebut diletakkan diurutan paling awal atau bagian depan. Hal ini menyebabkan proses pengambilan keputusan dalam memilih kode penyebab kematian menjadi tidak seragam dan rawan kesalahan. Ketidakterstandaran alur kerja ini memperbesar risiko ketidaksesuaian data dan mengurangi validitas laporan kematian. Sejalan dengan itu, Sabran et al., (2023) menegaskan bahwa penerapan SPO merupakan komponen utama dalam meningkatkan konsistensi dan validitas pengodean UCOD. Tanpa SPO, pelaksanaan proses klinis menjadi sangat subjektif dan tergantung pada pengetahuan masing-masing petugas.

Data dan informasi dalam kodifikasi mortalitas berisi informasi yang paling esensial dan wajib tersedia mencakup data mengenai penyebab kematian serta rincian peristiwa kematian itu sendiri. Rincian tersebut meliputi waktu pasien dinyatakan meninggal, termasuk tanggal dan jam kematian, identitas dokter yang bertanggung jawab, serta lokasi terjadinya kematian. Data dan informasi kodifikasi mortalitas di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul sudah tercantum dalam rekam medis yang sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, bahwa dokumen rekam medis berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

2. Desain Standar Prosedur Operasional Kodifikasi Mortalitas

Meskipun dalam dokumen PDNH Nomor 012 Tahun 2021 Tentang Pedoman Pelayanan Rekam Medis telah disebutkan tentang pemberian kode penyakit dan tindakan, serta alur pencatatan rekam medis secara umum, namun belum ditemukan penerapan secara spesifik terkait pengodean penyebab dasar kematian (UCOD) atau kodifikasi mortalitas sebagaimana diatur dalam ICD-10. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa meskipun aspek pengodean telah diakomodasi dalam dokumen administratif rumah sakit, implementasi

pengodean khusus untuk mortalitas belum menjadi bagian integral dalam sistem prosedural yang berjalan. Hal ini menunjukkan adanya celah antara kebijakan yang bersifat normatif dan pelaksanaan teknis di lapangan, yang berdampak pada belum optimalnya proses pelaporan data kematian secara terstandar dan terstruktur.

Berdasarkan Undang Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatann pasal 173 ayat 1 huruf g menyebutkan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan wajib membuat standar prosedur operasional dengan mengacu pada standar pelayanan kesehatan.

Desain SPO dalam penelitian ini mengacu pada KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit) Tahun 2012 yang isinya sebagai berikut.

- a. Kotak *heading* berisi identitas dan logo rumah sakit, judul SPO, nomor dokumen, nomor revisi, halaman, prosedur tetap, tanggal terbit, ditetapkan direktur.
- b. Isi SPO berisi pengertian, tujuan, kebijakan, prosedur dan unit terkait

Langkah-langkah penentuan penyebab kematian (UCOD) pada penelitian ini mengacu pada ICD-10 volume 2 yang berisi:

- a. Analisis surat kematian bagian I (Rantai langsung penyebab kematian) dan bagian II (kondisi lain yang berhubungan, tetapi tidak langsung menyebabkan kematian)
- b. Menentukan urutan penyebab kematian; baris a adalah penyebab langsung, baris b, c, dan d kondisi yang mendahului, serta penyebab paling bawah bagian I yang menjadi UCOD jika memulai rantai kejadian
- c. Penerapan *selection rule* (Aturan pemilihan); rule 1 memilih penyebab yang memulai rantai, rule 2 bila hanya satu kondisi yang dicantumkan, rule 3 bila ada ketidaksesuaian antara kondisi.
- d. Penerapan *modification rule* A-F (Aturan perubahan); ada kondisi tidak valid sebagai UCOD, serta kombinasi kondisi memerlukan penyesuaian

- e. Pencarian kode ICD-10 (Volume 3 dan Volume 1): mencari istilah penyebab di volume 3 (alphabetik indeks), konfirmasi kode pada volume 1 (tabular list), memeriksa inclusion/exclusion, istilah dagger/asterisk
- f. Pencatatan ke dalam SIMRS; WHO mendorong pelaporan digital dalam sistem informasi kesehatan untuk statistik kematian.

Berdasarkan wawancara dengan Kepala Unit Rekam Medis di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul belum terdapat standar prosedur operasional kodifikasi mortalitas sehingga penelitian ini menghasilkan produk berupa standar prosedur operasional kodifikasi mortalitas yang mengacu pada UU tentang kesehatan, KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit), dan ICD-10 Volume 2.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini terletak pada pengalaman peneliti yang masih terbatas, mengingat penelitian ini merupakan penelitian pertama yang dilakukan oleh peneliti. Meskipun peneliti telah berupaya semaksimal mungkin untuk mengikuti prosedur penelitian secara sistematis, namun hasil yang diperoleh masih belum sepenuhnya optimal karena adanya keterbatasan dalam pengalaman metodologis dan teknis.