

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

##### a. Profil Rumah Sakit Lavalette Malang



Gambar 4.1 Profil Rumah Sakit Lavalette Malang, 2023

Rumah Sakit PT. Perkebunan XXIV-XXV (Persero) Lavalette didirikan pada tanggal 09 Desember 1918 atas prakarsa para pengusaha Perkebunan Besar yang tergabung dalam sebuah Yayasan bernama “STICHTING MALANGSCHE ZIEKENVERPLEGING”. Diperkirakan bahwa Klinik Malangsche Ziekenverpleging tersebut semula menempati bangunan di daerah Kasin Malang. Rumah Sakit Lavalette Malang berlokasi di Jl. W.R. Supratman No.10, Rampal Celaket, Kec. Klojen, Kota Malang, Jawa Timur 65111.

Pada tahun 1991 nama RS Lavalette disempurnakan menjadi Rumah Sakit Lavalette (RS LAVALETTE) sampai sekarang. Dan pada tanggal 11 Maret 1996 berdasar Peraturan Pemerintah No. 16, PT Perkebunan XXIV-XXV (Persero) dibubarkan, kemudian dibentuk Badan Usaha baru dengan nama PT Perkebunan Nusantara XI (Persero) atau dikenal sebagai PTPN XI (Persero) yang merupakan gabungan dari PT Perkebunan XXIV-XXV (Persero) dengan PT Perkebunan XX (Persero).

Pada tanggal 1 Januari 2014 Rumah Rakit Lavalette berada di bawah PT. Nusantara Sebelas Medika yang merupakan anak perusahaan PT. Perkebunan Nusantara XI Terakhir perlu dicatat bahwa dalam mengatasi kesulitan-kesulitan

yang dihadapi RS Lavalette Malang sejak berdirinya sampai sekarang tetap memegang pesan dari pendiri RS Lavalette agar RS Lavalette tetap dipergunakan untuk rumah sakit serta pelayanan kesehatan terhadap masyarakat.

Rumah Sakit Lavalette Malang memiliki visi dan misi sebagai fasilitas pelayanan kesehatan sebagai berikut:

Visi:

“Menjadi Rumah Sakit yang tangguh, tumbuh dan terkemuka dibidang kesehatan di wilayah Jawa Timur”.

Misi:

- a. Memberikan pelayanan kesehatan yang prima (excellent) dan bermutu pada masyarakat/lingkungan guna memperoleh nilai tambah bagi masyarakat dan rumah sakit yang berorientasi kepada keselamatan pasien.
- b. Memberikan pelayanan kesehatan kepada karyawan dan batih serta pensiunan baik preventif, promotif, kuratif maupun rehabilitatif.
- c. Mengembangkan sumber daya manusia rumah sakit sesuai dengan kompetensi dan kebutuhan perusahaan.

Bagian rekam medis Rumah Sakit Lavalette Malang juga memiliki visi dan misi sebagai berikut:

Visi:

Menjadikan Rekam Medis Rumah Sakit Lavalette sebagai sumber data dan informasi yang lengkap, akurat dan terpercaya, sehingga pelayanan rekam medis menjadi pelayanan yang tangguh, tumbuh, terkemuka di wilayah jawa timur.

Misi:

Meningkatkan kualitas hidup manusia dengan cara memberikan pelayanan informasi yang cepat, tepat dan akurat.

## 4.2 Hasil Penelitian

### 4.2.1 Mengidentifikasi Kelengkapan UCOD Pada Sertifikat Kematian

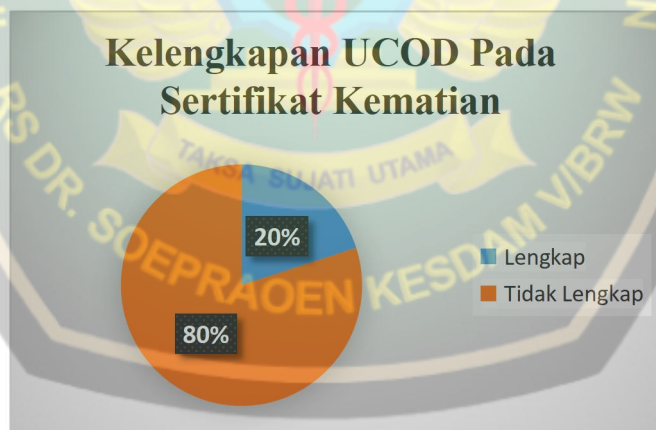
Berdasarkan hasil lembar obsevasi analisis kelengkapan UCOD pada sertifikat kematian di Rumah Sakit Lavalette Malang didapatkan data sebagai berikut.

Tabel 4.1 Hasil Analisis Kelengkapan UCOD pada Sertifikat kematian

No	Komponen Analisa	Jumlah		Persentase	
		L	TL	L	TL
1	Laporan Penting				
a.	Diagnosa penyebab kematian pada bagian I (a,b,c,d)	6	24	20%	80%
b.	Diagnosa sekunder pada bagian II	4	26	13%	87%

*Sumber Data: Data Primer, 2023*

Dari 30 Sertifikat Kematian yang dianalisis didapatkan hasil dengan rincian (a) Diagnosa penyebab kematian pada bagian I (a,b,c,d) lengkap berjumlah 6 dengan persentase 20% dan tidak lengkap 24 dengan persentase 80%, (b) Diagnosa sekunder pada bagian II lengkap berjumlah 4 dengan persentase 13% dan tidak lengkap 26 dengan persentase 87%.



Gambar 4.2 Diagram Hasil Kelengkapan UCOD Pada Sertifikat Kematian

### 4.2.2 Mengidentifikasi Ketepatan UCOD Pada Sertifikat Kematian

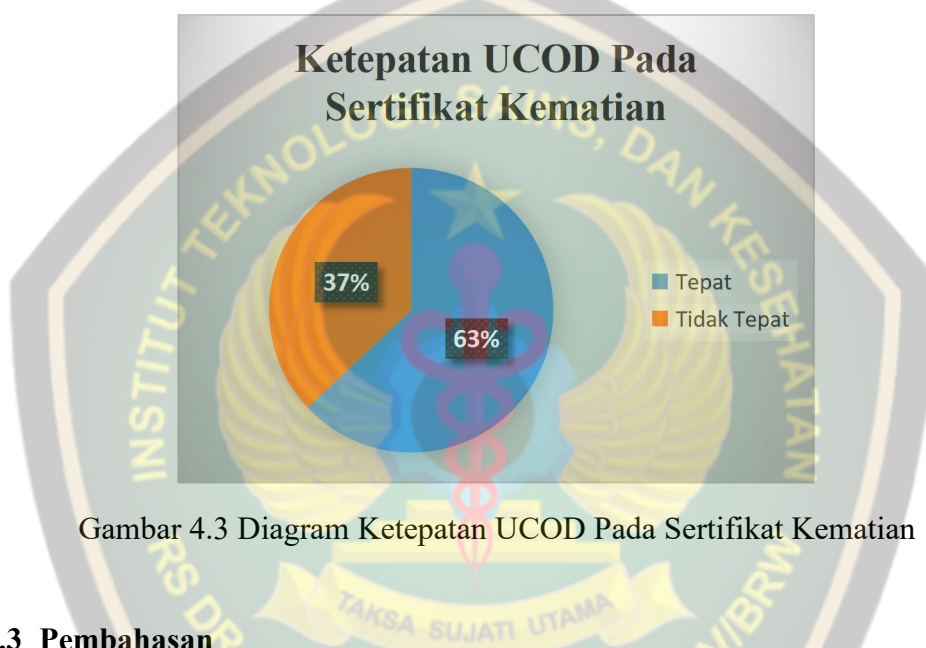
Berdasarkan hasil lembar obsevasi analisis ketepatan UCOD pada sertifikat kematian di Rumah Sakit Lavalette Malang didapatkan data sebagai berikut.

Tabel 4.2 Hasil Analisis Ketepatan UCOD pada Sertifikat Kematian

No	Uraian	Jumlah	Persentase
1	UCOD Tepat	19	63%
2	UCOD Tidak Tepat	11	37%
	Total	30	100%

*Sumber Data : Data Primer, 2023*

Dari 30 Sertifikat Kematian yang dianalisis didapatkan hasil dengan rincian uraian (1) UCOD Tepat berjumlah 19 dengan persentase 63% dan (2) UCOD Tidak Tepat berjumlah 11 dengan persentase 37%.



Gambar 4.3 Diagram Ketepatan UCOD Pada Sertifikat Kematian

### 4.3 Pembahasan

#### 4.3.1 Kelengkapan UCOD pada Sertifikat Kematian

Berdasarkan Gambar 4.3 Kelengkapan UCOD pada Sertifikat Kematian di Rumah Sakit Lavalette Malang yang diperoleh keseluruhan dari 30 sertifikat kematian dengan rincian (a) Diagnosa penyebab kematian pada bagian I (a,b,c,d) lengkap berjumlah 6 dengan persentase 20% dan tidak lengkap 24 dengan persentase 80%, (b) Diagnosa sekunder pada bagian II lengkap berjumlah 4 dengan persentase 13% dan tidak lengkap 26 dengan persentase 87%. Bagian I (a,b,c,d) dengan persentase 20% dan terendah yaitu komponen pada bagian II sebesar 13% saja. Pada sub tabel bagian (a) diagnosa penyebab kematian pada bagian I (a,b,c,d) hasil yang didapatkan belum optimal dikarenakan dokter tidak mengisi diagnosa dengan lengkap. Untuk bagian (b) diagnosa sekunder pada

bagian II hasil yang didapatkan masih belum sesuai standar dikarenakan pasien saat meninggal belum tentu ada diagnosa sekunder atau diagnosa yang berkontribusi terjadinya kematian namun tidak berhubungan. Hal ini sejalan dengan teori Wahyuni dan Rachmadani masalah yang timbul ini adalah dokter jarang membuat diagnosa yang lengkap, karena dokter tidak mengetahui aturan kematian, tidak ada prosedur dan pedoman pengisian surat keterangan medis untuk menentukan penyebab kematian di rumah sakit (Wahyuni & Rachmadhani, 2018). Hal ini bisa teratasi dengan pelatihan, Pelatihan adalah usaha mengembangkan skill karyawannya untuk mampu menciptakan perubahan ataupun keterampilan yang mampu meningkatkan kualitas kemampuan (Suryani, 2022). Dokter merupakan kunci atas layak atau tidaknya jasa pelayanan rumah sakit yang mempunyai peranan penting, apabila memperhatikan taraf Pendidikan serta kilas balik profesi dokter beserta seluruh pelengkapannya.

Kelengkapan adalah ketelitian, kecermatan, dan ketepatan kode penyakit dapat diidentifikasi menjadi kode yang lengkap dan tidak lengkap. Kode yang lengkap adalah penetapan kode penyakit yang tepat, lengkap sesuai dengan ICD-10 penetapan kode penyakit yang tidak lengkap dan tidak sesuai dengan ICD-10. Pengode harus menyeleksi kondisi dan prosedur yang harus dikode dari rekam medis yang tersedia (Mardiawati & Akika, 2020)

Ketidaklengkapan pengisian sertifikat kematian seperti penulisan pengisian pada bagian I (a,b,c,d) dan bagian II dapat berdampak pada ketepatan UCOD. Jika UCOD tidak tepat akan berpengaruh pada biaya pelayanan kesehatan seperti klaim yang diajukan oleh pihak rumah sakit kepada BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) yang mana merupakan badan hukum yang dibentuk untuk penyelenggaraan program JKN, serta hal-hal lain yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan (Andriyani,2021). Untuk meminimalisir masalah ketidaklengkapan sertifikat kematian sebaiknya Rumah Sakit Lavalette Malang melakukan analisis kuantitatif dan kualitatif sepenuhnya pada sertifikat kematian, dan sosialisasi kepada dokter untuk memberi pemahaman bahwa penulisan diagnosa UCOD harus lengkap, spesifik/terperinci, dan konsisten agar dapat menghasilkan pengodengan yang tepat.

Berdasarkan analisis peneliti dan sejalan dengan teori (Fitriani *et al*, 2022) bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi kelengkapan pengisian sertifikat kematian diantaranya belum ada standar operasional (SPO) tentang pengisian sertifikat penyebab kematian di Rumah Sakit Lavalette Malang, petugas tidak mengisi semua komponen karena membutuhkan waktu lama dan banyaknya komponen yang harus diisi pada sertifikat kematian, timbulnya beda persepsi antara *coder* dan dokter penanggung jawab pasien (DPJP).

Hasil penelitian kali ini dan sejalan dengan teori (Fitriani *et al*, 2022) peneliti berpendapat faktor yang dapat meningkatkan penulisan pengisian diagnosa UCOD dengan lengkap yaitu dengan cara membuat SOP tentang pengisian sertifikat penyebab kematian dan mensosialisasikan kepada petugas khususnya dokter serta melakukan audit kuantitatif setiap bulannya agar dapat mengetahui lengkap dan tidak lengkap pengisian sertifikat kematian

#### 4.3.2 Ketepatan UCOD pada Sertifikat Kematian

Berdasarkan Gambar 4.2 ketepatan UCOD pada Sertifikat Kematian di Rumah Sakit Lavalette Malang yang diperoleh keseluruhan dari 30 sertifikat kematian berjumlah 19 dengan persentase 63% UCOD tepat dan 11 dengan persentase 37% UCOD tidak tepat. Berdasarkan analisis peneliti di Rumah Sakit Lavalette Malang ketidaktepatan UCOD disebabkan karena Rumah Sakit Lavalette Malang menggunakan teori sesuai Rumah Sakitnya sendiri yang dijadikan penyebab dasar kematian yaitu bagian I (a) sedangkan menurut teori (Andalia & Elsari, 2022) yang mengatakan bahwa World Health Organization (WHO) telah menetapkan suatu himpunan prosedur atau rule yang harus diikuti untuk pemberian kode penyebab utama kematian. Jika hanya satu penyebab tersebut adalah UCOD dan digunakan untuk tabulasi. Jika lebih dari satu penyebab kematian yang dilaporkan, maka langkah pertama untuk memilih penyebab dasar kematian adalah dengan menentukan penyebab utama yang tepat yang mendahuluinya pada baris terbawah dibagian I dari surat keterangan kematian dengan menerapkan prinsip umum atau rule 1, 2 dan 3.

Penentuan kode UCOD di Rumah Sakit Lavalette Malang menggunakan urutan sesuai itu (a) bahwa penyebab langsung yang hanya dibutuhkan untuk laporan apapun sedangkan penyebab dasar kematian di Rumah Sakit Lavalette tidak dilaksanakan hanya dibutuhkan urutannya saja dan penyebab dasar bagian paling terakhir.

Standar dan etik pengkodean (coding) yang dikembangkan AHIMA, meliputi beberapa standar yang harus dipenuhi oleh seorang pengkode (coder) profesional, antara lain: (a) akurat, komplet, dan konsisten untuk menghasilkan data yang berkualitas; (b) pengkodean harus mengikuti sistem klasifikasi yang tepat; (c) pengkodean harus ditandai dengan laporan kode yang jelas dan konsisten pada dokumentasi dokter dalam rekam medis pasien; (d) pengkodean profesional harus berkonsultasi dengan dengan dokter untuk klarifikasi dan kelengkapan pengisian data diagnosis dan tindakan; (e) pengkodean profesional tidak mengganti kode pada bill pembayaran; (f) pengkodean profesional harus sebagai anggota dari tim kesehatan, harus membantu dan mensosialisasikan kepada dokter dan tenaga kesehatan lain; (g) pengkodean profesional harus mengembangkan kebijakan pengkodean di instusinya; (h) pengkode profesional harus secara rutin meningkatkan kemampuannya di bidang pengkodean; (i) pengkodean profesional senantiasa berusaha untuk memberi kode yang paling sesuai untuk pembayaran (Andalia & Elsari, 2022).

Menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2010), penyebab kematian adalah semua penyakit, kondisi atau penyebab cedera yang menyebabkan atau berperan terhadap terjadinya kematian. Dalam definisi ini tidak termasuk gejala dan cedera kematian seperti henti jantung atau henti napas. Oleh karena, cara kematian henti jantung dan henti napas tidak memberikan informasi yang baik dan tepat bagi pengelola program kesehatan maka hal ini sebaiknya dihindarkan. Sertifikat kematian Rumah Sakit Lavalette Malang Sebagian besar dapat dijumpai dengan diagnosa henti jantung dan henti napas.

Menurut Nuryati (2018) dalam penelitiannya, salah satu informasi kesehatan yang tidak kalah penting adalah diagnosis penyebab dasar kematian,

diagnosis ini nantinya digunakan sebagai Underlying cause of Death (UCOD) pada surat keterangan kematian dan juga sebagai laporan mortalitas. Dalam hal ini peran staff coding dan dokter sangat diperlukan, diagnosis penyebab dasar kematian yang dituliskan oleh dokter menempati peranan vital sebagai bahan penegakan diagnosis penyebab dasar kematian yang akan diolah oleh staff coding.

MMDS *Decision Table* digunakan untuk membantu menetapkan UCOD yang benar dan penentuan kode penyebab gabungan yang tepat dengan pencarian menggunakan address dan sub address. Ketidak pahaman petugas kesehatan khususnya dokter dan koder tentang pentingnya kegunaan dari data UCOD menyebabkan data tersebut tidak tepat. Pentingnya ketepatan UCOD dikarenakan data UCOD digunakan sebagai laporan mortalitas, mutu pelayanan rekam medis, mutu pelayanan Rumah Sakit, pencegahan penyakit, dan pengukuran banyaknya penyakit penyebab kematian.

Oleh karena itu, untuk mengurangi angka ketidaktepatan UCOD Rumah Sakit Lavalette Malang Sebaiknya petugas dilatih untuk menentukan kode UCOD yang tepat dan menciptakan peraturan tentang penentuan kode UCOD serta disosialisasikan kepada petugas yang bertanggung jawab melakukan pengisian dan pengodingan kode UCOD.