

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rekam medis merupakan dokumen vital milik pasien yang berisikan tentang riwayat penyakit, diagnosis, kondisi saat ini hingga rencana pengobatan dan tindak lanjut. Rekam medis memiliki peran penting sehingga instansi pelayanan kesehatan diharuskan mendokumentasikan secara lengkap. Rekam medis harus menggambarkan asuhan medis yang baik, diisi lengkap dan sesuai dengan pelayanan yang diberikan untuk pasien. Pengolahan data rekam medis melewati beberapa tahapan yang salah satu diantaranya adalah pemberian kode untuk tiap diagnosis penyakit. Pada kodifikasi kematian yang dituliskan di sertifikat kematian akan ditandatangani oleh dokter penanggung jawab yang menentukan kondisi sakit dan menyatakan kondisi awal yang menimbulkan sebab kematian. Dalam penentuan kode penyebab dasar kematian atau *Underlying Cause Of Death* (UCOD) pada sertifikat kematian *coder* turut andil dalam menentukan UCOD jika urutan sebab kematian tidak tertulis secara benar (Putri et al., 2019). Rumah sakit merupakan bagian integral dari organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan secara komprehensif dalam menyembuhkan penyakit dan pencegahan penyakit pada masyarakat. Rumah sakit juga menjadi pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan maupun pusat penelitian medis. Rumah Sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Rahmadilyani dan Faizal, 2018).

Kebutuhan akan data dan informasi di dunia kesehatan saat ini berkembang sangat pesat, salah satu informasi yang dibutuhkan dan dilaporkan oleh rumah sakit pada Sistem Informasi Rumah Sakit adalah laporan morbiditas dan mortalitas pasien. Kodifikasi diagnosis penyakit ataupun sebab kematian haruslah tepat dan akurat demi menunjang laporan mortalitas yang sesuai. Hasil peninjauan faktor yang mempengaruhi kualitas mortalitas yaitu penatalaksanaan kodifikasi sebab kematian, ketepatan waktu, dan lain-lain. Setelah meninjau faktor tersebut penatalaksanaan kodifikasi sebab kematian belum sesuai dengan ketentuan ICD-10 yakni dimana dokter tidak mencantumkan sebab kematian pasien (Nindra dan Asri, 2018). Petugas rekam medis bagian pelaporan tidak melakukan reseleksi untuk menetapkan penyebab dasar kematian pasien dan langsung

menetapkan seluruh diagnose pasien sebagai sebab kematian. Selain itu, tidak adanya sertifikat kematian menjadi penghambat *coder* untuk menetapkan kode dari penyebab kematian dasar pasien. Dengan ditetapkannya sebab kematian pasien, maka akan menunjang dalam keakuratan penentuan kode dari sebab kematian. Dengan keakuratannya kodefikasi sebab kematian pasien, maka akan meningkatkan kualitas laporan mortalitas (Eni, 2018)

Data kematian tertulis pada sertifikat kematian dengan urutan kejadian dari penyebab langsung kematian hingga penyebab dasar dengan masing-masing rentang waktu. Sertifikat terdiri dari dua bagian; bagian pertama berisi kondisi-kondisi yang menyebabkan kematian dan bagian kedua akan berisi kondisi lain yang memberikan kontribusi terhadap kematian. Keakuratan penyebab dasar kematian tergantung pada kualitas pengetahuan dokter dalam melakukan pendokumentasian sertifikat. Diagnosis yang dituliskan harus lengkap dan konsisten untuk memudahkan *coder* dalam mengkode penentuan diagnosis sebab dasar kematian agar relevan dalam pelaporan UCOD (Rany dan Lily, 2016). Namun, informasi UCOD yang diambil dari sertifikat kematian masih seringkali tidak akurat dan tidak lengkap, berdasarkan pada aturan yang telah ditetapkan oleh WHO penentuan UCOD dilaksanakan berdasarkan pada *Medical Mortality Data System* (MMDS). Dalam hal tersebut peran staff *coding* dan dokter sangat diperlukan, diagnosis penyebab dasar kematian yang di tulis oleh dokter juga sebagai bahan penegakan diagnosis penyebab dasar kematian yang akan diolah oleh staff coding (Achmad, 2022).

ICD-10 digunakan sebagai dasar dalam mempersiapkan data statistik kematian. Untuk menentukan kode UCOD seorang *coder* harus memberikan kode diagnosis yang tepat dan akurat sesuai (ICD-10) pada surat kematian. Kode penyebab dasar kematian yang telah ditetapkan akan digunakan sebagai landasan untuk menyusun pelaporan statistik kematian berupa angka harapan hidup, angka kematian menurut penyebab dan umur yang akan digunakan untuk melihat status kesehatan masyarakat, guna untuk mengukur hasil pemeriksaan klinis dan financial yang tepat dan dapat digunakan sebagai informasi yang dibutuhkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Ketidaktepatan penentuan kode penyakit dan tindakan disebabkan oleh beberapa faktor sesuai kondisi masing-masing institusi pelayanan kesehatan. Penulis mencoba melakukan sintesis terhadap penelitian-penelitian sebelumnya dengan melihat pada unsur 5M (Man, Money, Material, method, Machine) penyebab hasil koding tidak akurat (Risma dan Laela, 2022). Kelengkapan sertifikat kematian berpengaruh secara signifikan terhadap keakuratan

penyebab dasar kematian. Agar tidak terjadinya kerugian atau kesalahan pelaporan lainnya.

Peneliti menemukan beberapa penelitian sejenis yang membahas tentang ketepatan UCOD di sertifikat kematian. Salah satunya adalah penelitian jurnal oleh (Rahmawati dan Lestari 2018) yang berjudul *Tinjauan Keakuratan Kode Sebab Dasar Kematian Pada Sertifikat Kematian di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten*. Dari hasil jurnal tersebut dapat di ketahui bahwa peneliti mengambil 10 dokumen dan diperoleh hasil sertifikat kematian pasien dengan 100% diagnosis lengkap terisi. Sedangkan untuk keakuratan penentuan kode sebab dasar kematian pada sertifikat kematian sebesar 90% tidak akurat dan 10% akurat. Penentuan penyebab dasar kematian yang tidak sesuai akan berpengaruh pada laporan kematian. Hal ini menunjukkan bahwa belum terdapatnya prosedur dalam pencatatan pada pengisian diagnosa dan juga belum terdapatnya prosedur dalam kodefikasi sebab pada kematian. Presentase kelengkapannya yaitu 100% terisi, presentase keakuratan penyebab dasar kematian dari tabel MMDS yang tidak akurat yaitu 90,32%. Presentase tidak akurat tertinggi yaitu 67,86% yang disebabkan kesalahan dari penentuan kode berdasarkan prinsip umum. Faktor yang dapat disebabkan oleh ketidakakuratan ialah tidak ada SPO, penulisan diagnosa yang belum sesuai aturan kodefikasi dan belum dilaksanakannya evaluasi (Eni dan Sri, 2018)

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Analisis Ketepatan *Underlying Cause Of Death* di Sertifikat Kematian :*Literature review*”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : “Bagaimana ketepatan UCOD di sertifikat kematian?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisa ketepatan UCOD pada Sertifikat Penyebab Kematian

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi ketepatan UCOD pada sertifikat penyebab kematian
- b. Mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan UCOD pada sertifikat penyebab kematian

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil *literatur review* ini diharapkan dapat memberi tambahan ilmu pengetahuan dan merupakan sumber bacaan dalam mempelajari rekam medis, khususnya dalam hal ketepatan pengkodean UCOD pada sertifikat kematian.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

hasil *literature review* ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan evaluasi dalam pelaksanaan ketepatan pengkodean pada sertifikat kematian

b. Bagi Pendidikan

hasil *literatur review* ini dapat dijadikan masukan dalam melaksanakan tugas diunit rekam medis terutama pada bagian coding kematian.

c. Bagi Penulis

Dapat menambah pengalaman dan pengetahuan di bidang rekam medis khususnya dalam menentukan coding UCOD pada sertifikat kematian.

