Jnggul

Universitas Esa Unggul

Esa Ung

Universitas Esa Unggul

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna tercantum dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang efektif dan bernilai mutu adalah mengutamakan pasien dengan standar pelayanan rumah sakit. Pelayanan dalam unit-unit di rumah sakit didukung oleh sumber data dan informasi yaitu unit pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan(1)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien pada Bab II Pasal 2, setiap rumah sakit wajib menyelenggarakan rekam medis. Rekam medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen memuat identitas pasien, pengobatan, tindakan, pemeriksaan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis menjadi bagian tepenting dalam rumah sakit, keberadaanya sebagai pengaturan utama menyimpan catatan pasien yang telah melakukan perawatan dan telah diberikan pelayanan kesehatan(2).

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (3). Bagian rekam medis terdiri dari beberapa tugas diantara adalah coding. Setiap Tenaga Kesehatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan perseorangan wajib membuat rekam medis dan setiap rekam medis harus segera dilengkapi setelah Penerima Pelayanan Kesehatan selesai menerima pelayanan kesehatan. Setiap rekam medis Penerima Pelayanan Kesehatan harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan atau paraf Tenaga Kesehatan yang memberikan pelayanan atau tindakan (4).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 312 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, seorang Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) harus mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia (ICD-10).Pengkodean medis mengubah data dari diagnosis dan prosedur layanan medis menjadi kode alfanumerik yang telah ditentukan secara universal(5).

Pengkodean medis adalah mengubah data dari diagnosis dan prosedur layanan medis menjadi kode alfanumerik yang telah ditentukan secara universal oleh WHO termasuk koding kematian yang tertulis dalam sertifikat kematian diisi dan ditandatangani oleh dokter DPJP atau penanggung jawab yang menentukan penyakit yang langsung atau tidak secara langsung menyebabkan kematian dan menyatakan kondisi yang menyebabkan kematian(6)

Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK) sebagai sumber utama data informasi kematian berisi tentang identitas seseorang dan yang menyebabkan orang

Jnggul

Universitas Esa Unggul



Universitas Esa Unggul

tersebut mengalami kematian yang didapat dari tenaga kesehatan. Diagnosis harus ditulis lengkap dan konsisten untuk memudahkan *coder* mengkode penentuan penyebab dasar kematian(7).

Menurut WHO penyebab dasar kematian diartikan sebagai suatu penyakit/kondisi yang merupakan awal dimulainya rangkaian perjalanan penyakit menuju kematian, atau keadaan kecelakaan atau kekerasan yang menyebabkan cedera dan berakibat dengan kematian. Ada beberapa bagian yang harus dipahami, saat pemilihan diagnosis utama penyebab kematian karena tidak selalu diagnosis yang ditegakkan oleh dokter diakhir episode perawatan merupakan penyebab langsung kematian.

Dalam melakukan koding pada kasus kematian, ketepatan pemilihan kode pada sertifikat kematian perlu diperhatikan karena data dijadikan dasar dalam menentukan penyebab dasar kematian. Penyebab dasar kematian dijadikan evaluasi suatu pelayanan kesehatan, mengetahui status kesehatan secara umum, pelaporan mortalitas dan upaya pencegahan terhadap penyakit yang mematikan dan mempersiapkan kebutuhan medis di masa yang akan datang(8).

Pelaporan mortalitas dan upaya tindakan pencegahan penyakit mematikan terlaksana secara optimal jika penentuan kode sebab dasar kematian dilakukan secara tepat. Kunci utama penentu ketepatan oleh keahlian dan ketelitian dari koder dalam mengkode dan kepatuhan dari dokter yang mengisi sebab kematian. ICD-10 yang dibantu dengan Buku Pedoman serta tabel MMDS adalah penentu diagnosis penyebab dasar kematian(8).

ICD telah menjadi klasifikasi standar internasional mencakup keperluan epidemiologi umum dan manajemen kesehatan, monitor insidensi dan prevalensi penyakit, kesehatan umum dari kelompok populasi. *World Health Organization* (WHO) menetapkan rule atau prosedur yang harus diikuti saat melakukan pengkodean penyebab dasar kematian. *Rule* digunakan saat terdapat lebih dari satu penyebab kematian yang dilaporkan, menentukan penyebab awal yang tepat pada baris di bagian I yang terbawah dari surat keterangan kematian dengan prinsip umum atau *Rule* 1,2, dan 3 (8).

Kode pada sertifikat kematian dipakai sebagai bahan untuk menghimpun penyebab meninggal seseorang dan mencari solusi untuk melakukan seleksi penyebab dasar dari kematian pada diagnosis yang diberikan oleh dokter. Kode yang tepat memiliki peran penting untuk mencapai tujuan statistic kesehatan dan belum banyak yang paham bahwa menentukan kode diagnosis penyebab dasar kematian berdampak pada statistic mortalitas (9).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya terkait dengan keakuratan penentuan kode *Underlying Cause of Death* (UCoD) berdasarkan *Medical Mortality Data System* (MMDS) di RSUD Kota Salatiga tahun 2016 oleh Linda Widyaningrum dan Tyas Kuntari keakuratan kode penyebab dasar kematian menurut MMDS 24 dokumen akurat dan 63 dokumen tidak akurat. Prosentase yang dihasilkan 27,59% akurat dan 72,41% tidak akurat. Pada klasifikasi ketidakakuratan kode UCoD di RSUD Kota Salatiga tahun 2016 sebanyak 47,62% (30 dokumen) tidak diisi dan tidak dikode, sebanyak 47,62% (30 dokumen) salah

Universitas Esa Unggul

dalam menentukan UCoD berdasarkan prinsip umum dan sebanyak 4,76% (3 dokumen) salah dalam menentukan UCoD berdasarkan rule 1(10).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya oleh Eni Nur Rahmawati dan Sri Lestari terkait keakuratan kode sebab dasar kematian di RSUP dr. Soeradji Tritonegoro Klaten tahun 2017, dari dokumen yang dijadikan sampel diperoleh hasil keakuratan kode sebab dasar kematian 90% tidak akurat dan 10% akurat pada sertifikat kematian berdasarkan tabel MMDS di RSUP dr. Soeradji Tritonegoro Klaten. Klasifikasi kesalahan dari hasil penelitian sebanyak 84 dokumen yang tidak akurat sebanyak 67,86% (57 dokumen) salah dalam menentukan kode sebab dasar kematian berdasarkan prinsip umum, sebanyak 14,29% (12 dokumen) salah dalam menentukan kode sebab dasar dalam penentuan kode berdasarkan rule 1, sebanyak 11,9% (10 dokumen) salah dalam menentukan kode sebab dasar berdasarkan rule modefikasi c, dan sebanyak 5,95% (5 dokumen) salah dalam menentukan kode sebab dasar kematian berdasarkan rule 3. Terdapat faktor penyebab ketidakakuratan dalam menentukan kode sebab dasar yaitu belum adanya SOP khusus untuk mengatur pengkodean sebab dasar kematian dan hanya melakukan kode yang telah ditentukan oleh dokter, belum semua dokter menuliskan diagnosis sebab dasar kematian dengan bahasa medis, koder yang belum menggunakan aturan atau pedoman dan alat bantu MMDS dan audit coding yang belum pernah dilaksanakan(11).

Berdasarkan hasil analisa univariat terkait identifikasi keakuratan kode Underlying Cause of Death (UCoD) kasus stroke oleh Dewi Mardiawati dan Tiara Febri Akika berdasarkan ICD-10 didapatkan bahwa keakuratan kode *Underlying* Cause Of Death (UCoD) di Rumah Sakit Tk.III dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2019 terdapat 58,1% tidak akurat dan 41,9% akurat pengisian kode *Underlying* Cause Of Death (UCoD). Ketidakakuratan kode karena tulisan dokter yang tidak dapat terbaca, belum terisi ringkasan pulang pasien, perbedaan ringksan pulang dengan formulir kematian, dan kode penyebab dasar kematian yang belum diisi (12).

Melalui penelitian sebelumnya ini masih banyak kode diagnosis penyebab dasar kematian yang tidak tepat karena tidak mengetahui adanya aturan penggunaan yang sesuai dengan ICD dan penggunaan alat bantu tabel MMDS. Pentingnya dilakukan ketepatan pengisian kode diagnosis dalam rekam medis akan mempengaruhi mutu pelayanan serta mempengaruhi rumah sakit dalam mengevaluasi pelayanan, status kesehatan, pelaporan mortalitas, upaya dalam pencegahan terhadap penyakit yang mematikan dan kebutuhan medis dimasa yang akan datang.

Dari uraian permasalahan yang telah dikemukakan di atas, penulis tertarik dan termotivasi untuk mengambil judul penelitian "Literatur Review Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Penyebab Dasar Kematian di Rumah Sakit di Indonesia".

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah disusun dengan menggunakan PICO. P= Rekam Medis, I=Faktor Penyebab Ketidaktepatan dan C= Tidak ada, O = Ketepatan kode diagnosis penyebab dasar kematian pada sertifikat medis.

Universitas Esa Unggul

Esa Ung

Universitas Esa Unggul

- 1. Bagaimana ketepatan pengodean pada diagnosis penyebab dasar kematian?
- 2. Apa faktor ketepatan pengodean diagnosis dalam pengisian sertifikat medis penyebab kematian di rumah sakit?

1.3 Tujuan Penelitian

- 1. Mengetahui ketepatan pengodean pada diagnosis penyebab dasar kematian.
- 2. Mengetahui faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis dan pengisian sertifikat medis penyebab kematian di rumah sakit.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu referensi landasan teori dalam pengembangan pengetahuan tentang rekam medis terutama dalam kode diagnosis penyebab dasar kematian. Begitu pula halnya bagi perkembangan ilmu pengetahuan penulis, diharapkan dapat menerapkan dan mengembangkan teori yang telah di dapat selama perkuliahan, dapat memperoleh pengalaman dan wawasan serta dapat mengidentifikasi secara langsung permasalahan yang terjadi dalam pemberian kode diagnosis penyebab dasar kematian di Rumah Sakit.

2. Manfaat Praktisi

Sebagai tambahan, masukan dan evaluasi untuk meningkatkan mutu pada rekam medis dan pelayanan kesehatan, sebagai seorang PMIK memperbaiki ketidaktepatan koding dan memotivasi para medis untuk sadar dan disiplin dalam memberikan kode yang tepat sehingga dapat meningkatkan manajemen kesehatan guna merencanakan program kesehatan di daerah masing masing dan berperan serta di tengah masyarakat dalam membantu status kesehatan era ini.

Sebagai penimbangan, tambahan, masukan dan evaluasi untuk meningkatkan mutu pada rekam medis dan pelayanan kesehatan. Pedoman bagi praktisi PMIK untuk memperbaiki ketidaktepatan pengodean penyebab dasar dan memotivasi para medis untuk sadar dan disiplin dalam memberikan kode yang tepat. Serta meningkatkan manajemen kesehatan guna merencanakan program kesehatan di daerah masing masing dan berperan serta di tengah masyarakat dalam membantu status kesehatan saat ini.

Universitas Esa Unggul Iniversitas Esa Ung