

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu dari sarana kesehatan yang juga merupakan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan yaitu setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya pelayanan kesehatan dilakukan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu serta berkesinambungan (WHO, 2010). Salah satu indikator utama dalam sistem pelayanan kesehatan adalah tersedianya pelayanan medis yang berkualitas oleh dokter dan dokter gigi.

Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen yang berkaitan dengan identitas pasien, riwayat kesehatan diagnosa, pengobatan, kegiatan dan pelayanan penunjang. Data tersebut didapatkan selama mendapat pelayanan di unit rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, serta catatan yang juga harus dijaga kerahasiannya dan merupakan sumber informasi tentang pasien yang datang berobat ke rumah sakit (Ismainar, 2015). Menurut (Abdelhak, 2001), rekam medis dikatakan bermutu apabila memuat informasi yang akurat, lengkap, dapat dipercaya, valid, dan tepat waktu.

Peraturan bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2010 Nomor 162 /MENKES/PB/1/2010 tentang Pelaporan Kematian dan Penyebab Kematian menyebutkan bahwa dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan diperlukan data kematian dan penyebab kematian, bahwa data kematian dan penyebab kematian dibutuhkan untuk menyusun kebijakan, prioritas, dan pengembangan program kesehatan. Setiap rumah sakit diwajibkan mempunyai dan merawat statistik dengan data yang terbaru serta mengelola rekam medis berdasarkan ketentuan yang ditetapkan.

untuk menunjang terselenggaranya baik. Mutu pelayanan rumah sakit dapat dilakukan melalui analisis statistik mortalitas. Informasi kesehatan dalam rekam medis yang terpenting salah satunya adalah data mortalitas. Tujuan dalam pengumpulan dan pengolahan data mortalitas adalah untuk mengetahui penyakit penyebab kematian menurut *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem* (ICD-10) secara nasional. Manfaat statistik menentukan penyebab kematian dengan akurat dan tepat sesuai prosedur WHO yaitu untuk klasifikasi penyakit, perencanaan program intervensi, dapat digunakan untuk menentukan masalah-masalah kesehatan, dan menentukan prioritas masalah. Salah satu statistik yang diolah dan dilaporkan secara periodik yaitu statistik mortalitas atau kematian. Angka kematian merupakan indikator *outcome* pembangunan kesehatan. Angka kematian dapat menggambarkan seberapa tinggi derajat kesehatan masyarakat di suatu wilayah. Pada dasarnya penyebab kematian ada yang langsung dan tidak langsung, walaupun dalam kenyataan terdapat interaksi dari berbagai faktor yang mempengaruhi terhadap tingkat kematian di masyarakat.

Mortalitas atau kematian merupakan salah satu dari tiga komponen demografi yang dapat mempengaruhi jumlah dan komposisi umur penduduk. *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan kematian sebagai suatu peristiwa menghilangnya semua tanda - tanda kehidupan secara permanen, yang bisa terjadi setiap saat setelah kelahiran hidup.

International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem (ICD-10) bertujuan untuk mempromosikan perbandingan internasional dalam pengumpulan, pemrosesan, klasifikasi, dan penyajian statistik kematian. Hal ini termasuk salah satu cara penyebab kematian dinyatakan pada sertifikat kematian. Penyakit yang dilaporkan kemudian diterjemahkan ke dalam kode medis menggunakan struktur klasifikasi dan aturan seleksi dan modifikasi yang terdapat dalam versi ICD yang berlaku yang diterbitkan oleh WHO. Aturan pengkodean ini meningkatkan kegunaan statistik kematian dengan memprioritaskan kategori tertentu, mengelompokkan kondisi, dan secara

sistematis memilih satu penyebab kematian dari berbagai penyakit yang dilaporkan. Penyebab tunggal yang dipilih dalam tabel disebut sebagai penyebab kematian dan penyebab lain yang dilaporkan adalah penyebab kematian yang tidak dapat dibenarkan.

Statistik mortalitas masuk ke dalam Rekapitulasi Laporan (RL) 4 yang berisikan data morbiditas atau mortalitas yang dilaporkan periodik setiap tahun. Merupakan laporan yang berasal dari rekam medis yang telah dilakukan pengkodean, dan direkapitulasi secara mingguan yang kemudian dibuatkan secara bulanan dan dilaporkan secara triwulan. Pembuatan RL 4 bertujuan untuk bahan pelaporan dari rumah sakit yang diserahkan kepada Dinas Kesehatan (Dinkes) dan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) karena setiap rumah sakit wajib melaporkan laporan RL dengan waktu pengumpulan paling telat pada tanggal 31 Maret di setiap tahunnya.

Data kematian sangat penting untuk menggambarkan profil kesehatan penduduk secara spesifik, untuk menetapkan prioritas bagi para pembuat kebijakan kesehatan, dan dapat digunakan untuk mengevaluasi dampak dari *preventive intervention*. Informasi statistik yang disusun dalam database nasional melalui *Vital Statistics Cooperative Program of the Center for Disease Control and Prevention's National Center for Health Statistics*. Penyebab kematian diproses sesuai dengan *International Classification of disease (ICD-10)*. Data kematian dilaporkan terbatas pada satu penyebab kematian yaitu penyebab dasar kematian/ *Underlying Cause of Death (UCoD)* yang dipilih dari semua penyakit yang disebutkan di sertifikat kematian menurut pengkodean internasional. Untuk penentuan UCoD terdapat tabel bantu yaitu tabel *Medical Mortality Data System (MMDS)*.

Penggunaan *MMDS Decision Table* dipakai untuk penentuan kode penyebab *multiple* yang tepat dan penyebab dasar kematian yang benar. *Decision Table* adalah kumpulan daftar yang memberikan panduan dan arah dalam penerapan rule yang dipublikasikan pada ICD-10. Tabel- tabel ini sangat bermanfaat untuk membantu petugas *coding* dengan ketetapan mengenai urutan yang bisa dan tidak bisa dipakai (Depkes, 2008).

Kesulitan yang dihadapi bagi pelayanan Rumah Sakit yang tidak menerbitkan sertifikat *Cause of Death*, apabila data kematian menjadi persyaratan klaim asuransi kesehatan. Maka pencantuman data *Cause of Death* adalah mutlak bagi kepentingan penentuan satuan pembayaran klaim pasien keluarga yang meninggal, dan data yang otentik cenderung akan mengurangi resiko manajemen (Hatta, 2013).

RSUP dr. Hasan Sadikin merupakan Rumah Sakit Pendidikan rujukan tipe A di daerah Jawa Barat. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung pada tanggal 24 Januari 2023 Penetapan UCoD di RSUP Dr. Hasan Sadikin petugas hanya mengkode pada ringkasan keluar dan masuk pasien yang ditulis oleh dokter. Sehingga dalam sertifikat kematian kode UCoD tidak dituliskan oleh petugas koding. Hal ini menyebabkan masih ditemukan adanya ketidaktepatan dalam penentuan kode penyebab dasar kematian, yang akan berpengaruh terhadap pelaporan mortalitas yang berkenaan dengan penyakit. Dan terdapat dokumen yang tidak memiliki sertifikat kematian sehingga penulis tidak dapat menganalisa UCoD pada dokumen tersebut.

Oleh karena itu, penulis tertarik untuk menganalisis keakuratan kode sebab kematian di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) dr. Hasan Sadikin dalam suatu penelitian yang berjudul “Analisis Pelaksanaan Pelaporan Data Mortalitas Pasien Rawat Inap Di Rsup Dr. Hasan Sadikin Bandung Tahun 2022”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, didapatkan rumusan masalah yaitu “Bagaimana Pelaporan Data Mortalitas Pasien Rawat Inap di RSUP Dr. Hasan Sadikin tahun 2022?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Pelaksanaan Pelaporan Data Mortalitas Pasien Rawat Inap di RSUP Dr. Hasan Sadikin tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi alur pelaksanaan pembuatan pel Pelaporan Data Mortalitas Pasien Rawat Inap di RSUP Dr. Hasan Sadikin tahun 2022;
- b. Mengidentifikasi format sertifikat kematian yang digunakan di RSUP Dr. Hasan Sadikin;
- c. Mengidentifikasi pengisian sebab kematian atau Underlying Cause of Death (UCoD) pada sertifikat kematian RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.
- d. Mengidentifikasi tata cara pengkodean sebab dasar kematian yang meliputi SPO dan langkah-langkah pengkodean;
- e. Menganalisis permasalahan dalam penentuan UCoD.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan mampu menjadi sumber sebagai bahan kajian untuk penelitian mahasiswa khususnya mengenai sebab dasar kematian pada pelaporan mortalitas pasien rawat inap.

2. Manfaat Praktisi

a. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan peneliti dalam pengisian sebab kematian dan tata cara pengkodean sebab dasar kematian *Underlying Cause of Death* (UCoD).

b. Bagi Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Hasan Sadikin

Sebagai bahan dalam penetapan kebijakan terutama yang berkaitan dengan penentuan pengkodean sebab dasar kematian di RSUP dr.

Hasan Sadikin Bandung. Termasuk juga kepentingan pelaporan data mortalitas pasien rawat inap.

- c. Bagi Akademik Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya
Sebagai bahan referensi dan kajian ilmu rekam medis yang berkaitan dengan pelaporan data mortalitas pasien rawat inap.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Nama Penulis	Judul	Persamaan	Perbedaan
1	Hidayat, T. Vol 2, No 1 JMIKI (2014)	”Evaluasi Ketepatan Kode Diagnosis Penyebab Dasar Kematian Berdasarkan ICD- 10 di RS Panti Rapih Yogyakarta”	Pengambilan data dengan metode observasi dan wawancara.	Lokasi penelitian dan metode penelitian.
2	Titin Wahyuni Vol 6, No 1 JMIKI (2018)	Kelengkapan Pendokumentasian Sertifikat Medis Penyebab Kematian Dan Akurasi Penyebab Dasar Kematian	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pentingnya pengisian sebab kematian di formulir ringkasan keterangan.	Rancangan penelitian : non ekperimental dengan menggunakan pendekatan retrospektif.
3	Linda Widyaningrum Vol. 6 No 1 Jurnal Riset Kesehatan (2017)	“Tinjauan Kelengkapan Pengisian Sertifikat Penyebab Kematian Di Rumah Sakit”	Metode penelitian dan pengambilan data dengan metode observasi dan wawancara.	Tempat penelitian