

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit didefinisikan sebagai Institusi pelayanan kesehatan yang berperan dalam penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan, baik secara promotif, kuratif maupun rehabilitatif (Presiden Republik Indonesia, 2009). Kementerian Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 menegaskan bahwa Rumah sakit menyediakan pelayanan kesehatan yang terdiri dari pengobatan dan pemulihan serta sebagai sarana pelayanan kesehatan yang terdiri dari pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, pelayanan gawat darurat (Menkes, 2020). Pelayanan tersebut mencakup pendataan rekam medis sebagaimana Undang-Undang No 29 Tahun 2004 seorang dokter dan/atau dokter gigi yang wajib mengisi rekam medis (Presiden Republik Indonesia, 2004)

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 312 Tahun 2020 mengenai Standar Profesi Perekam Medis menyebutkan bahwa salah satu standar kompetensi perekam medis berkaitan dengan klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis. Maka seorang perekam medis khususnya *coder* harus mampu menetapkan kodefikasi penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai ICD-10 tentang diagnosa penyakit dan tindakan ICD-9 CM dalam pelayanan dan manajemen kesehatan (Kemenkes RI, 2020).

Rekam Medis berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam medis adalah berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Isi dari sebuah rekam medis merupakan milik pasien, sedangkan dokumennya milik fasilitas pelayanan kesehatan. Isi dari sebuah rekam medis paling sedikitnya memuat identitas pasien, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis, pengobatan, dan rencana tindak lanjut, serta

nama dan tanda tangan tenaga kesehatan yang memberi. Salah satu tenaga kesehatan yang memberi pelayanan khususnya di Rumah Sakit yaitu seorang perekam medis (Permenkes, 2022).

Klasifikasi memuat kodefikasi penyakit yang bertujuan menghasilkan data yang akurat, salah satu diagnosisnya *Respiratory Failure*, *Respiratory Failure* merupakan gangguan pertukaran gas antara udara dengan sirkulasi yang terjadi di pertukaran gas intrapulmoner atau gangguan gerakan gas masuk keluar paru (Maulidiyah et al., 2018). Menurut Adeyinka (2020) proses fisiologis gagal napas atau gagal jantung tidak menjelaskan kejadian sebelum kematian. Berdasarkan alasan tersebut, dokter disarankan tidak memakai terminologi seperti henti jantung, pernapasan, dan paru, serta usia tua, kematian seperti henti napas dan henti jantung tidak memberikan informasi yang akurat kepada penyelenggara rencana kesehatan dan sebaiknya dihindari.

Alur penerapan *rule* mortalitas pasien yang telah dinyatakan meninggal oleh dokter dimana dokter penanggung jawab menentukan sebab dasar kematian dari pasien dan dibuatkan resume medisnya serta dokter umum yang membuat serta menentukan sebab dasar kematian pada sertifikat medis penyebab kematian (Meiningtyas, 2020). Sertifikat kematian ini dimaksudkan untuk mendokumentasikan riwayat penyakit yang diderita atau masalah klinis orang yang meninggal, melainkan untuk fokus pada penyebab langsung kematian.

Menurut *World Health Organization* (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. 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 (Rahmawati dan Lestari 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati dan Lestari (2018) terdapatnya prosedur pencatatan pengisian diagnosis sebab kematian pada sertifikat kematian, belum terdapatnya prosedur pengkodean sebab dasar kematian, prosentase kelengkapan pengisian diagnosis 100% lengkap terisi, prosentase keakuratan kode sebab dasar kematian berdasarkan tabel MMDS 90.32% tidak akurat. Prosentase ketidakakuratan tertinggi yaitu 67.86% disebabkan kesalahan menentukan kode berdasarkan prinsip umum. Faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan pengisian diagnosis sebab kematian yaitu tidak adanya Standar Prosedur Operasional (SPO) pengisian diagnosis dan urutan penulisan yang belum sesuai ICD-10 oleh dokter. Faktor yang menyebabkan ketidakakuratan kode diagnosis yaitu tidak adanya Standar Operasional Prosedur, penulisan diagnosis dan pengkodean yang belum sesuai aturan ICD-10, dan audit coding.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Nabila et al., (2020) bahwa penulisan sebab kematian di RSUD dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan tidak dilakukan pada lembar surat keterangan sebab kematian dan dilakukan pada ringkasan pasien rawat inap. Periode tahun 2020 terdapat ketidakterisian kode sebanyak 17 berkas (20%) dari 86 berkas rekam medis pasien meninggal. Sedangkan berkas rekam medis pasien meninggal yang terisi kodenya sebanyak 69 berkas (80%). Penyebab ketidakterisian kode tersebut karena terjadinya perbedaan waktu antara pengisian kode antara pasien BPJS dan yang lainnya sehingga saat dilakukan penelitian, berkas dokumen tersebut belum terisi.

Badan Layanan Umum RSUD Kota Banjar adalah Rumah Sakit yang berada di wilayah Desa Hegarsari, kecamatan Pataruman tepatnya berada di jalan RSUD Nomor 05, Kota Banjar dengan klasifikasi type B Non Pendidikan. Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 25 Januari 2024, keterangan informan mengatakan bahwa di rumah sakit ini tidak terdapat formulir keterangan penyebab kematian pasien dikarenakan rumah sakit belum menerapkan penggunaan formulir keterangan kematian, untuk mengetahui diagnosis penyebab utama pasien tersebut meninggal dilihat

pada surat keterangan kematian yang dikeluarkan oleh pihak ruang perawatan, di RSUD kota banjar belum terdapat prosedur (SOP) dalam menentukan kode penyebab kematian atau mortalitas, petugas koder hanya melakukan kodefikasi kasus morbiditas dengan menggunakan ICD-10. Kasus *respiratory failure* terdapat ketidaksamaan antara penulisan diagnosis oleh dokter dengan kode diagnosis yang dituliskan oleh *coder* berdasarkan dari hasil observasi. Misal kasus *respiratory failure* kode yang dituliskan *coder* ialah J96.0 akan tetapi jika ditinjau menggunakan ICD-10 untuk kode diagnosis ini J96.9.

Studi pendahuluan selanjutnya dilakukan identifikasi terhadap 15 surat keterangan kematian ditemukan 11 yang tidak dicatat/ditegaskan diagnosis sebab kematiannya, 4 surat keterangan kematian yang dicatat/ditegaskan diagnosis kematiannya namun tidak dicatat kondisi dibawahnya, kondisi di bawah ini artinya apabila diagnosisnya lebih dari 1. Kesalahan tersebut perlu diperbaiki dan diminimalisasi agar tidak terjadi kesalahan dalam menentukan kode sebab utama kematian pasien dan pengambilan laporan mengenai mortalitas, agar bisa segera disosialisasikan untuk penerapan.

Sumber Daya Manusia menjadi faktor utama dan mempengaruhi pengkodean diagnosis. Kode yang tidak tepat dalam *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10)* dipengaruhi oleh pengetahuan *coder* bahwa ditemukan *coder* yang hanya mengkode sebab langsung yang tertulis pada lembar kematian pasien yang ditulis dokter (Widyaningrum dan Kuntari 2017). Berdasarkan latar belakang diatas, maka dari itu penulis tertarik melakukan penelitian yang berjudul "Kodefikasi ICD-10 Diagnosis Penyebab Utama Kematian *Respiratory Failure* Pasien Rawat Inap Di BLU RSUD Kota Banjar Tahun 2023".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka dapat dirumuskan yaitu "Bagaimana kodefikasi ICD-10 diagnosis penyebab

utama kematian *Respiratory Failure* pasien rawat inap di BLU RSUD Kota Banjar Tahun 2023?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui kodefikasi ICD-10 diagnosis penyebab utama kematian *Respiratory Failure* pasien rawat inap di BLU RSUD Kota Banjar tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Menentukan penyebab kematian pasien berdasarkan *Underlying Cause of Death*;
- b. Menganalisis *Underlying Cause of Death* berdasarkan data *Medical Mortality Data System*;
- c. Menganalisis permasalahan penentuan kode penyebab kematian dalam sertifikat penyebab kematian.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian yang dilakukan diharapkan akan memiliki manfaat teoritis dan praktis.

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu perkembangan penyelenggaraan rekam medis yang berkaitan dengan penyebab utama kematian untuk membantu penentuan UCoD yang benar serta urutan yang tepat dalam pengisian formulir sebab kematian dan akurasi kodefikasi penyebab utama kematian di rumah sakit.

2. Manfaat Praktisi

a. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan saat menetapkan kebijakan, terutama yang berkaitan dengan penentuan urutan diagnosis penyebab utama kematian dan penentuan kode sebab kematian dalam sertifikat kematian di Rumah Sakit, untuk tujuan pelaporan mortalitas yang akurat, efisien serta strategi untuk menghindari penyakit parah.

b. Bagi Akademik

Sebagai sumber penelitian dan ilmu rekam medis berhubungan terhadap penentuan urutan diagnosis penyebab utama kematian pasien dan akurasi kodefikasi penyebab utama kematian sesuai ICD-10.

c. Bagi Mahasiswa

Sebagai sumber untuk memperluas pemahaman dan pengetahuan mengenai penyelenggaraan rekam medis yang berkaitan dengan penentuan diagnosis penyebab utama kematian pasien.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No.	Nama Peneliti	Judul	Persamaan	Perbedaan
1	Eni Nur Rahmawati, Sri Lestari, INFOKES, VOL 8 NO 2, September (2018)	Tinjauan Keakuratan Kode Sebab Dasar Pada Kematian Di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten	Baik penelitian sebelumnya maupun penelitian yang akan dilaksanakan sama melakukan penelitian ketepatan kode UCoD berdasarkan ICD-10	Sebelumnya menggunakan metode penelitian deskriptif, dengan pendekatan retrospektif, Sedangkan penelitian yang sekarang menggunakan metode kuantitatif deskriptif
2	Nina Rahmadiliyani, Aida Fitria, Jurkessia Volume 9,	Ketepatan Penentuan Kode diagnosis utama Penyebab Kematian Pada Kasus Stroke Di	Baik penelitian sebelumnya maupun penelitian yang akan dilaksanakan sama melakukan	Sebelumnya menggunakan kasus dan stroke dan menggunakan metode penelitian kuantitatif yang

No.	Nama Peneliti	Judul	Persamaan	Perbedaan
Nomor (2019)	2 H. Hasan Basry Kandangan	RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan	penelitian ketepatan kode UCoD berdasarkan ICD-10	didukung kualitatif, sedangkan penelitian yang akan dilakukan mengambil kasus <i>respiratory failure</i> menggunakan metode kuantitatif deskriptif.
3	Putri, Sri. Dkk. Volume 3, Nomor 2 <i>Journal Of Medical Record and Health Information,</i> (2020)	Tinjauan Pelaksanaan Kodefikasi Diagnosis Penyebab Kematian (<i>Underlying Cause Of Death/UCOD</i>) Di RSUD. DR. R Soedarsono Kota Pasuruan	Baik penelitian sebelumnya maupun penelitian yang akan dilaksanakan sama melakukan penelitian ketepatan kode UCoD berdasarkan ICD-10	Sebelumnya menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif kualitatif, sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan metode kuantitatif deskriptif.