

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pelaporan kematian merupakan kewajiban ketua RT atau nama lainnya didomisili penduduk kepada instansi, dilaporkan ke Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Dukcapil), nantinya Dukcapil akan menerbitkan Akta Kematian. Proses ini bertujuan untuk memastikan bahwa data kematian tercatat dengan baik dalam sistem administrasi kependudukan, namun masih banyak yang tidak memahami arti penting akta kematian dan banyak lembaga yang tidak membuat persyaratan adanya akta kematian dalam memberikan pelayanan terkait kematian seseorang oleh karena itu pelaporan kematian ini masih belum berjalan dengan baik selain itu juga sudah ada upaya dari beberapa dinas dukcapil yang melakukan inovasi baru untuk pelaporan ini dengan berintegrasi dengan fasilitas kesehatan memberikan pelayanan akta kelahiran maupun akta kematian (Kemendagri RI, 2023).

Pelaporan kematian bagian penting dari sistem administrasi kependudukan yang membantu menjaga keakuratan data demografis dan memberikan kepastian hukum bagi keluarga yang ditinggalkan, proses ini melibatkan pengumpulan dokumen tertentu yaitu Surat Keterangan Kematian (SKK) dan Formulir Keterangan Penyebab Kematian (FKPK) yang dikeluarkan oleh rumah sakit tempat almarhum meninggal atau oleh puskesmas jika almarhum meninggal di

rumah. Surat Kematian berfungsi sebagai bukti kematian yang diakui secara hukum dan diperlukan untuk izin penguburan, pembuatan akta kematian, serta untuk mendapatkan data statistik kematian. Prosedur pembuatan surat kematian mengacu pada *International Form of Medical Certificate of Cause of Death* yang dikeluarkan oleh WHO, dengan format yang disesuaikan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia. Surat kematian terdiri dari beberapa lembar, termasuk formulir keterangan medis penyebab kematian (Marwin, et al., 2024).

Berdasarkan beberapa penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa format dari sertifikat kematian yang dikeluarkan oleh rumah sakit di Indonesia masih banyak yang belum mengikuti format baku dari Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI. Secara keseluruhan, kelengkapan pengisian sertifikat kematian pada beberapa rumah sakit di Indonesia masih rendah. Faktor penyebab terjadinya ketidaksesuaian format adalah ketidaktahuan pihak rumah sakit terhadap format baku serta pihak rumah sakit yang tidak melakukan evaluasi terhadap format sertifikat kematian yang digunakan. Faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian adalah tidak adanya pedoman pengisian, tidak adanya peraturan dan SOP pengisian sertifikat kematian, kurangnya perhatian, dan analisis kuantitatif yang belum optimal (Marwin et al., 2024).

Formulir Keterangan Penyebab Kematian yang berisi penyebab dasar kematian pasien diperoleh melalui *verbal autopsy* (autopsi verbal), yaitu wawancara dengan keluarga atau orang yang merawat pasien selama sakit, untuk mengidentifikasi penyebab dasar kematian. Wawancara ini melibatkan pengisian

kuesioner standar untuk mengumpulkan informasi tentang gejala, riwayat medis, dan keadaan sebelum kematian, kemudian Algoritma yang dibuat profesional kesehatan digunakan untuk menganalisis dan mengidentifikasi informasi penyebab kematian yang paling mungkin, tujuan utama dari *verbal autopsy* adalah untuk menggambarkan penyebab kematian pada tingkat komunitas atau populasi di daerah sertifikat kematian medis belum tersedia (Gizela et al., 2021).

Banyak kematian yang terjadi di rumah atau yang tidak dilaporkan saat pasien meninggal di rumah sakit, sehingga pencatatan kematian tidak dilakukan dengan baik. Penelitian yang dilakukan oleh Susila yang berjudul “Kesadaran Masyarakat Dalam Pengurusan Akta Kematian Untuk Ketertiban Administrasi Kependudukan di Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Sidoarjo” menunjukkan bahwa hanya sebagian kecil dari jumlah kematian yang tercatat dalam akta kematian resmi. Misalnya, di desa Purworejo, hanya 4 dari 18 orang yang meninggal pada periode tertentu yang memiliki akta kematian, sementara 14 lainnya tidak melaporkannya. Tingkat kesadaran masyarakat mengenai pentingnya pengurusan akta kematian masih rendah. Banyak orang yang tidak memahami fungsi dan manfaat dari akta kematian, sehingga mereka tidak merasa perlu untuk mengurusnya. Penelitian menunjukkan bahwa kurangnya pemahaman ini berkontribusi pada rendahnya minat masyarakat dalam membuat akta kematian (Islami & Rodiyah, 2021).

Rekam medis merupakan berkas yang berisi catatan atau dokumen yang berhubungan dengan identitas pasien, riwayat kesehatan diagnosa, kegiatan

pengobatan dan pelayanan penunjang. Data ini didapatkan selama mendapat pelayanan di unit rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, serta catatan yang juga harus dijaga kerahasiannya dan sumber informasi dari semua pasien yang datang berobat ke rumah sakit. Rekam medis memiliki peran atau fungsi yang penting, baik bagi pihak manajemen rumah sakit, dokter, pasien, dan juga keluarga pasien (Sehabudin, 2023). Rekam Medis dikelola oleh profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK). Perkam medis memiliki peran yang sangat penting dalam pengelolaan rekam medis. Mereka bertanggung jawab untuk memastikan bahwa data pasien tercatat dengan akurat, lengkap, dan aman. Dengan adanya perekam medis, kualitas pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan dan risiko kesalahan medis dapat dikurangi (Erlangga, 2024).

Pelaporan kematian ke Kementerian Kesehatan di Indonesia merupakan proses penting yang bertujuan untuk mengumpulkan data kematian serta penyebabnya, yang selanjutnya digunakan untuk perencanaan dan pengambilan kebijakan kesehatan. Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Setiap penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan diwajibkan untuk melaporkan data peristiwa kematian, baik yang wajar maupun tidak wajar, kepada Dinas Kesehatan setempat (Menkes RI, 2010).

Perekam medis sebagai profesional yang bertanggung jawab dalam pengelolaan pelaporan rekam medis dan informasi kesehatan difasilitas kesehatan. Perekam medis juga harus terampil dalam menggunakan alat untuk mereseleksi penyebab dasar kematian seperti *Medical Mortality Data Sheet*

(MMDS) dan pemahaman mengenai format sertifikat kematian terutama dalam kasus kematian perinatal yang memerlukan perhatian khusus. Koding juga menjadi hal penting yang dimiliki oleh perekam medis karena harus sesuai dengan sistem klasifikasi yang berlaku, seperti ICD-10 termasuk juga ke dalam proses klaim, pengelolaan data kesehatan, analisis epidemiologi, dan perencanaan kebijakan kesehatan (Menkes RI, 2020). Penelitian yang membahas tentang penyebab dasar kematian atau *Underlying Cause Of Death* (UCOD) menganalisis sebanyak 33 sampel ditemukan bahwa 81,8% tidak akurat dan hanya 18,2% yang akurat ketidakakuratan tersebut terjadi karena tidak adanya reSeleksi ulang pada kode UCOD dan tidak ada SOP yang jelas tentang penentuan UCOD (Fahmi & Amalia, 2024).

Rumah Sakit Nur Hidayah merupakan rumah sakit tipe D yang ada di daerah Bantul. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 22 November 2024, sertifikat kematian di rumah sakit ini berupa surat keterangan kematian yang diberikan kepada keluarga pasien yang telah meninggal. Formulir keterangan penyebab kematian terdapat dalam *resume* medis sebab kematian, namun formulir sebab kematian ini sering kali tidak diisi secara lengkap oleh petugas yang bertanggung jawab. Hal ini mengakibatkan ketidakjelasan mengenai penyebab kematian pasien. Petugas rekam medis harus mengkonfirmasi terlebih dahulu ketidaklengkapan data tersebut kepada dokter yang bertanggungjawab, dengan cara menghubungi DPJP untuk meminta kelengkapan *resume* medis sebab kematian.

Pelaporan penyebab kematian ke Dinas Kesehatan Bantul dilakukan setiap bulan untuk periode 2020 hingga 2023, pihak rumah sakit akan diberikan surat dari Dinas Kesehatan Bantul untuk melaporkan penyebab kematian pasien meninggal. Pihak rumah sakit akan mendisposisikan hal tersebut kepada bagian rekam medis yang akan ditindaklanjuti dengan mengirimkan *softfile* melalui *email* sesuai dengan format yang ditentukan oleh Dinas Kesehatan Bantul. Namun pada tahun 2024, tidak terdapat informasi lebih lanjut dari Dinas Kesehatan Bantul mengenai pelaporan penyebab kematian pasien. Selain itu, Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul juga melakukan pelaporan mortalitas secara rutin setiap tahun melalui Sistem Informasi Rumah sakit (SIRS) pada RL4.

Pada saat studi pendahuluan dilakukan pengambilan data *resume* medis sebab kematian pasien meninggal sebanyak 12 berkas *resume* medis sebab kematian dengan persentase ketidaklengkapan sebesar *Identifikasi* 18%, Laporan yang penting 76%, *Autentikasi* 72%, dan Pendokumentasian yang benar 21% terjadi ketidaklengkapan *resume* medis sebab kematian tertinggi pada laporan yang penting. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk menganalisis pelaksanaan pelaporan penyebab kematian dan kelengkapan *resume* medis pada pasien meninggal di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul dalam suatu penelitian yang berjudul “Analisis Pelaksanaan Pelaporan Penyebab Kematian Di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana Pelaksanaan Pelaporan Penyebab Kematian di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui Pelaksanaan Pelaporan Penyebab Kematian di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi alur pelaksanaan pelaporan penyebab kematian di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.
- b. Mengetahui persentase jumlah ketidaklengkapan *resume* medis sebab kematian di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.
- c. Menganalisis faktor penyebab pelaksanaan pelaporan penyebab kematian dan ketidaklengkapan *resume* medis sebab kematian di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul dengan unsur 5M (*Man, Material, Method, Machine, Money*).

## **D. Ruang Lingkup**

### 1. Ruang Lingkup Tempat

Ruang lingkup pada penelitian ini bertempat di Instalasi Rekam medis Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul di Jl. Imogiri Timur. No.KM. 11, Bembem, Trimulyo, Kec. Jetis, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55781.

## 2. Ruang Lingkup Waktu

Ruang lingkup waktu pada penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret-Mei 2025.

## 3. Ruang Lingkup Materi

Ruang lingkup materi pada penelitian ini adalah mengenai alur pelaksanaan pelaporan penyebab kematian di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.

### **E. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan mampu menjadi sumber sebagai bahan kajian untuk penelitian mahasiswa khususnya mengenai penyebab dasar kematian pada pelaporan kematian.

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Bagi Rumah Sakit Nur Hidayah

Sebagai bahan dalam penetapan kebijakan terutama yang berkaitan tentang pelaksanaan pelaporan penyebab kematian di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.

##### b. Bagi Instansi

Sebagai bahan referensi dan kajian ilmu rekam medis yang berkaitan dengan pelaporan penyebab kematian.

c. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan peneliti dalam alur pelaksanaan pelaporan penyebab kematian dan pentingnya melaporankan penyebab kematian.

## F. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai “Analisis Pelaksanaan Pelaporan Penyebab Kematian di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul” belum pernah dilakukan. Beberapa penelitian yang pernah dilakukan, antara lain:

Tabel 1. Tabel Keaslian Penelitian

No	Penulis/judul	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan/Perbedaan
1	Islami, Susila Nur, dkk (2021). Kesadaran Masyarakat dalam Pengelolaan Akta Kematian Untuk Penertiban Administrasi Kependudukan Di Dinas Kependudukan dan Pencatatan	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kualitatif.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kesadaran masyarakat dalam pengelolaan akta kematian masih rendah. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan kesadaran masyarakat dalam pengurusan akta kematian dalam ketertiban administrasi kependudukan di Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Sidoarjo.	Persamaan: Pembahasan tentang pelaporan kematian, dan metode penelitian yang digunakan Perbedaan: tempat penelitian dan objek penelitian yang digunakan.

No	Penulis/judul	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan/Perbedaan
	Sipil Kabupaten Sidoarjo			
2	Rahnawati, (2022) Evaluasi Sistem Pelaporan <i>Surveilans</i> Dinas Kesehatan DKI di Bagian Pelaporan Kematian RSUPN dr. Cipto Mangunkusum	Ditinjau Dari Kepuasan Pengguna Dengan Metode Eucs ( <i>End-User Computing Satisfaction</i> ). Penelitian bertujuan untuk Mengevaluasi Proses Laporan Kematian Pada Sistem Pelaporan <i>Surveilans</i> Dinas Kesehatan DKI Di Bagian Pelaporan RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Ditinjau Dari Kepuasan Pengguna Dengan Metode Eucs ( <i>End-User Computing Satisfaction</i> ).	Hasil yang di dapatkan Dari penelitian ini adalah Sistem Pelaporan faktor isi ( <i>Content</i> ) menu–menu untuk melaporkan laporan kematian ini sudah lengkap dan sesuai kebutuhan pengguna ditunjukkan dengan adanya fitur <i>form</i> kematian, download data kematian, <i>Upload</i> data kematian, dan <i>absensi form</i> kematian.	Persamaan: pembahasan tentang pelaporan penyebab kematian di rumah sakit Perbedaan: tempat penelitian, metode penelitian dan subjek penelitian.
3	Tri Utami et al., (2023). Pelaksanaan	Tujuan penelitian untuk mengetahui pelaksanaan pelaporan data mortalitas rawat inap di Rumah Sakit	Hasil perhitungan enam indikator mortalitas di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta	Persamaan: alur pelaksanaan pelaporan penyebab kematian

No	Penulis/judul	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan/Perbedaan
	Pelaporan Data Mortalitas Rawat Inap di Rumah Sakit	Panti Waluyo Surakarta. Metode penelitian menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Metode diketahui bahwa persentase GDR 17.73%, NDR 8.56%, MDR 0%, FDR 0.48%, PDR 0% dan ADR 0%. Dilihat dari hasil persentase tersebut diketahui bahwa angka GDR dan NDR sudah sesuai dengan standar ideal menurut Kemenkes (2011) yaitu $\leq 45\%$ untuk GDR dan $\leq 25\%$ untuk NDR. Sedangkan persentase angka MDR, FDR, PDR dan ADR juga sudah berada di bawah standar ideal.	Perbedaan: metode penelitian, dan hasil penelitian.
4	Sofia Latifah, dkk. (2023). Keakuratan Kode	Jenis penelitian yang digunakan adalah <i>mixed methods</i> dengan pendekatan eksplanatori.	Persentase angka ketidakakuratan pengkodean penyebab kematian perinatal tinggi. Dari 33 formulir	Persamaan: penyebab kematian Perbedaan: hasil penelitian, metode yang

No	Penulis/judul	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan/Perbedaan
	<i>Underlying Cause of Death</i> (UCoD) pada Perinatal		sertifikat kematian, didapatkan bahwa 81,8% tidak akurat dan 18,2% akurat.	digunakan, tempat penelitian dan subjek penelitian.
5	Anggraini et al., (2024) Analisis Kejadian Kematian Bayi Di Wilayah Kerja Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2024	Desain penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan <i>case control</i> .	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan penolong persalinan ( <i>p value</i> 0,01) , tempat persalinan ( <i>p value</i> 0,002), berat bayi lahir ( <i>p value</i> 0,006), kunjungan ANC ( <i>p value</i> 0,00), dan penyakit penyerta ( <i>p value</i> 0,00) dengan kejadian kematian bayi di wilayah kerja Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2024.	Persamaan: pembahasan tentang penyebab kematian Perbedaan: hasil penelitian, metode penelitian, dan tempat penelitian