

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit wajib menyelenggarakan rekam medis untuk melakukan pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan kesehatan lain yang telah dan akan diberikan kepada pasien. Rekam medis berisi data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan layanan kesehatan lainnya yang telah dan akan diberikan kepada pasien. Rekam medis elektronik merupakan rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis (Permenkes No 24 Tahun 2022).

Rekam medis merupakan milik fasilitas pelayanan kesehatan dan isi rekam medis merupakan milik pasien dan disampaikan kepada pasien dengan ketentuan yaitu, pasien dibawah umur 18 tahun dan pasien dalam keadaan darurat. Selain itu, isi rekam medis juga dapat disampaikan kepada pihak lain setelah mendapatkan persetujuan dari pasien. Isi rekam medis yang dapat diberikan kepada pasien minimal meliputi data identitas pasien, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis, terapi yang dilakukan, serta rencana tindak lanjut layanan kesehatan beserta nama dan tanda tangan tenaga medis yang memberikan layanan kesehatan (Permenkes No 24 Tahun 2022). Salah satu isi rekam medis yang dapat dimiliki pasien adalah formulir keterangan penyebab kematian yang diterbitkan ketika pasien dinyatakan meninggal oleh DPJP (Meiningtyas, A. dan Yulia, 2020).

Formulir Keterangan Penyebab Kematian (FKPK) merupakan formulir yang mencakup berbagai penyakit atau kondisi yang merupakan serangkaian kejadian yang berakibat kematian atau situasi yang melibatkan kecelakaan yang mengakibatkan cedera dan akhirnya berujung pada kematian (Peraturan Bersama Mendagri dan Menkes No 15 Tahun 2010 No 162/Menkes/PB/I/2010). Pengisian urutan kejadian yang menyebabkan kematian pada FKPK dilakukan oleh DPJP harus sesuai format internasional, yaitu dengan menggunakan *general rules, rule 1, 2, 3* atau *modification rules*. FKPK yang telah diisi oleh DPJP dapat divalidasi dengan dilakukan reseleksi oleh perekam medis terutama koder untuk melihat kesesuaian penetapan penyebab dasar kematian berdasarkan *rule mortalitas* setelah melakukan konfirmasi dengan DPJP. Komunikasi efektif dan keterampilan klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis merupakan dua dari tujuh kompetensi standar PMIK yang digunakan dalam penerapan *rule mortalitas* dalam penentuan penyebab dasar kematian atau *Underlying Cause of Death* (UCoD) (Kepmenkes RI No: HK.01.07/MENKES/312/2020).

UCoD merupakan penyakit atau kondisi yang menjadi titik awal terjadinya rangkaian proses kematian hingga berujung pada kematian atau merupakan kejadian kecelakaan maupun kekerasan yang menyebabkan cedera. Pemahaman tentang hubungan sebab-akibat antara penyakit-penyakit yang terlibat diperlukan dalam penentuan UCoD. Selain itu, UCoD dapat didefinisikan sebagai kondisi yang dialami pasien yang menyebabkan

kematian. Dengan mempertimbangkan aspek medis, dapat disimpulkan bahwa pasien tidak akan meninggal jika mereka tidak menderita penyakit tersebut. Kondisi kesehatan masyarakat dapat diketahui dengan penentuan UCoD yang akurat serta UCoD dapat digunakan dalam laporan kematian, seperti angka harapan hidup dan angka kematian berdasarkan penyebab dan kelompok usia. Selain itu, data ini juga menjadi dasar pertimbangan dan pengambilan keputusan untuk upaya pencegahan penyakit yang menjadi penyebab kematian di masyarakat sekitarnya (Jaya Winata, Utami dan Daniyah, 2022). Maka dari itu, formulir keterangan penyebab kematian harus ditulis secara lengkap dan akurat.

Formulir keterangan penyebab kematian menjadi salah satu sumber data mortalitas (Hatta, 2014). Data kematian wajib dilaporkan oleh setiap fasyankes beserta penyebabnya, baik yang terjadi secara wajar maupun tidak wajar kepada dinas kesehatan kabupaten atau kota setiap bulan, serta mengirimkan salinan laporan tersebut kepada instansi pelaksana terkait (Peraturan Bersama Mendagri dan Menkes No 15 Tahun 2010 No 162/Menkes/PB/I/2010). Data kematian di rumah sakit juga dilaporkan secara periodik setiap tahun dalam RL4a guna mengetahui penyebab kematian tertinggi di wilayah kerja rumah sakit tersebut dan menjadi salah satu bahan dalam mempertimbangkan kebijakan rumah sakit (Permenkes No 1171 Tahun 2011).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti di Unit Rekam Medis RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito pada tanggal 4 November-3

Desember 2024, disimpulkan penentuan penyebab dasar kematian merupakan tugas dokter tanpa dilakukan reseleksi oleh PMIK khususnya koder. Peneliti mengambil 12 FKPK elektronik bulan Oktober-Desember 2024 yang diakses melalui menu ERM pada SIMETRIS Hardjolukito, diperoleh hasil ketidaktepatan penentuan penyebab dasar kematian sebesar 58,33%. Dari uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Ketepatan Penentuan Penyebab Dasar Kematian Pada Formulir Keterangan Penyebab Kematian di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito”.

B. Rumusan Masalah

Pelaporan data kematian beserta penyebabnya, baik kematian wajar ataupun kematian tidak wajar wajib dilakukan oleh setiap fasilitas penyelenggara layanan kesehatan kepada dinas kesehatan kabupaten atau kota setempat setiap bulan dengan salinan laporan disampaikan juga kepada instansi pelaksana terkait (Peraturan Bersama Mendagri dan Menkes No 15 Tahun 2010 No 162/Menkes/PB/I/2010). Laporan kematian tersebut dapat bersumber dari FKPK yang telah diterbitkan ketika pasien dinyatakan meninggal oleh dokter yang memberi pelayanan terhadap pasien. Berdasarkan studi pendahuluan di Unit Rekam Medis RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito, penentuan penyebab dasar kematian pada FKPK dilakukan oleh dokter tanpa dilakukan reseleksi oleh PMIK untuk mendapatkan penyebab dasar kematian yang tepat berdasarkan *rule mortalitas*, maka ketidaktepatan dalam pelaksanaan pengisian FKPK masih sangat tinggi. Berdasarkan latar belakang tersebut, didapatkan rumusan masalah yaitu “Bagaimana ketepatan dan

ketidaktepatan penentuan penyebab dasar kematian pada formulir keterangan penyebab kematian elektronik di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui persentase ketepatan dan ketidaktepatan penentuan penyebab dasar kematian pada FKPK elektronik di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui persentase ketepatan dan ketidaktepatan penentuan UCoD pada FKPK elektronik menggunakan *rule mortalitas* berdasarkan ICD-10.
- b. Menganalisis faktor penyebab ketidaktepatan penentuan UCoD pada FKPK elektronik dengan 5M (*Man, Material, Methode, Machine, dan Money*).

D. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Tempat

Ruang lingkup tempat pada penelitian ini bertempat di Unit Rekam Medis RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito yang bertempat di Jl. Janti Yogyakarta, Lanud Adisutjipto, Jl. Ringroad Timur, Karang Janbe, Banguntapan, Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55198.

2. Ruang Lingkup Waktu

Ruang lingkup waktu pada penelitian dilaksanakan bulan Maret-April 2025.

3. Ruang Lingkup Materi

Ruang lingkup materi pada penelitian ini adalah mengenai ketepatan penentuan penyebab dasar kematian pada formulir keterangan penyebab kematian elektronik di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito berdasarkan *rule mortalitas*.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai dasar pengetahuan, menambah wawasan baru, dan referensi untuk penelitian yang berkaitan dengan formulir keterangan penyebab kematian elektronik di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk memperluas pengetahuan dan meningkatkan perhatian terhadap pelaksanaan penentuan penyebab dasar kematian pada FKPK elektronik di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito sehingga pihak rumah sakit dapat melakukan pelaporan kematian dengan data yang sesuai.

b. Bagi Perekam Medis

Hasil penelitian diharapkan menjadi informasi yang bermanfaat dan menambah wawasan pengetahuan dalam validasi dengan reseleksi penyebab dasar kematian pada FKPK elektronik sesuai dengan aturan yang berlaku.

c. Bagi Peneliti

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan untuk menerapkan pengetahuan yang telah didapat selama perkuliahan. Selain itu, juga akan menambah pengetahuan peneliti tentang cara menemukan penyebab dasar kematian dan faktor penyebab ketidaktepatan penentuan penyebab dasar kematian pada FKPK elektronik.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai “Ketepatan Penentuan Penyebab Dasar Kematian Pada Formulir Keterangan Penyebab Kematian di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito” belum pernah dilakukan. Beberapa penelitian yang hampir serupa dan pernah dilakukan, antara lain:

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil penelitian	Persamaan/ Perbedaan
1	Rosa Patricia et al., (2023)	Ketepatan Kodifikasi Penyebab Dasar Kematian pada <i>Resume Medis</i> di RSKD Duren Sawit Tahun 2022	Jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif	Hasil ketepatan kode penyebab dasar kematian dengan analisis rule reseleksi prinsip umum dan <i>rule</i> 1 dari 88 sampel di RSKD Duren Sawit diperoleh ketepatan 56% dan 44% tidak tepat. Unsur <i>Man</i> dengan tidak sesuainya profesi petugas koding menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan penyebab dasar kematian.	Persamaan: Desain penelitian menggunakan deskriptif dengan pendekatan kuantitatif, pengumpulan data dengan observasi dan wawancara serta mengetahui faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan pengisian dan penetapan penyebab dasar kematian menggunakan unsur 5M. Perbedaan: Variabel penelitian yang digunakan pada penelitian Rosa (2023) yaitu <i>resume medis</i> sedangkan pada

No	Peneliti	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil penelitian	Persamaan/ Perbedaan
					penelitian ini menggunakan FKPK.
2	Aura Azzara RamArdyanti et al., (2023)	Ketepatan Kode Diagnosis Penyebab Dasar Kematian Pada Kasus Kematian di RSUD Queen Latifa	Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif, pengumpulan data menggunakan studi dokumentasi.	Hasil dari penelitian ini didapatkan persentase ketepatan kode diagnosis sebab dasar kematian di RSUD Queen Latifa sebesar 22,58% dan 77,42% tidak tepat.	Persamaan: Desain penelitian menggunakan deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dan variabel penelitian menggunakan FKPK. Perbedaan: Teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian Aura (2023) yaitu studi dokumentasi sedangkan pada penelitian ini menggunakan observasi dan wawancara.
3	Sabran et al., (2023)	Analisis Ketepatan Penentuan Kode Sebab Dasar Kematian (<i>Underlying Cause Of Death</i>) di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur	Penelitian ini menggunakan jenis deskriptif pendekatan retrospektif	Hasil ketepatan penentuan UCoD di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur bulan Februari tahun 2023 diperoleh persentase sebesar 21.4% tepat, 44.6% tidak tepat, dan 33.9% tidak terisi.	Persamaan: Teknik pengumpulan data penelitian dengan observasi dan wawancara. Variabel yang digunakan menggunakan SKPK. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu wawancara dan observasi.

No	Peneliti	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil penelitian	Persamaan/ Perbedaan
					Perbedaan: Deskriptif dengan pendekatan retrospektif digunakan pada penelitian Sabran (2023), sedangkan penelitian ini menggunakan deskriptif dengan pendekatan kuantitatif.
4	Ayu Meiningtyas et al., (2020)	Tinjauan Penerapan Rule Mortalitas Dalam Penentuan Sebab Dasar Kematian di Rumah Sakit Pusat Pertamina	Penelitian menggunakan deskriptif kualitatif dengan menggunakan metode observasi, telaah dokumen dan wawancara.	Hasil Studi menunjukkan bahwa Rumah Sakit Pusat Pertamina belum memiliki Standar Prosedur Operasional terkait pelaksanaan penentuan sebab dasar kematian berdasarkan <i>rule mortalitas</i> yang sesuai dengan aturan pada ICD 10. Sebanyak 29 <i>resume medis</i> yang menjadi total sampel dalam penelitian yang dianalisis terkait penggunaan <i>rule mortalitas</i> diperoleh 59% tepat dan 41% tidak tepat.	Persamaan: Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu observasi dan wawancara. Perbedaan: Desain penelitian yang digunakan pada penelitian Ayu (2020) yaitu deskriptif kualitatif, sedangkan penelitian ini menggunakan deskriptif dengan pendekatan kuantitatif.
5	Fredrika Welhelmina et al., (2022)	Ketepatan Kode Diagnosis Penyebab Dasar Kematian di Rumah Sakit di	Penelitian ini menggunakan metode <i>literatur review</i> terhadap	Ketepatan kode diagnosis sebesar 83% dan presentase ketidaktepatan kode diagnosis sebesar 90%. Hasil studi	Persamaan: Identifikasi faktor penyebab ketidaktepatan dengan unsur 5M.

No	Peneliti	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil penelitian	Persamaan/ Perbedaan
		Indonesia : <i>Literatur Review</i>	sejumlah artikel penelitian.	literatur ini juga membahas faktor 5M (<i>Man, Method, Material, Machine, dan Money</i>) menjadi penyebab ketidaktepatan pengisian dan pengkodean pada sertifikat penyebab dasar kematian.	Perbedaan: Desain penelitian yang digunakan pada penelitian Fredrika (2022) yaitu <i>literatur review</i> sedangkan penelitian ini menggunakan deskriptif dengan pendekatan kuantitatif.