

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit didefinisikan dalam UU (Republik Indonesia, 2009) nomor 44 pasal 1 ayat 1 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Salah satu indikator utama dalam sistem pelayanan kesehatan adalah tersedianya pelayanan medis yang berkualitas oleh dokter dan dokter gigi. Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis (Permenkes, 2008) nomor 269 pasal 5 ayat 1. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes, 2008) nomor 269 pasal 1 ayat 1. Di Indonesia, pencatatan penyebab kematian belum tertata dalam suatu sistem yang terpadu, baik oleh Kementerian Kesehatan maupun Kementerian Dalam Negeri. Pencatatan kematian yang belum seragam ini menyebabkan data kematian yang diperoleh menjadi tidak sama sehingga membuat data kematian tidak akurat.

Mengacu pada Permendagri dan Permenkes (2010) nomor 15 pasal 7 ayat 1 menerangkan bahwa setiap penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan harus melaporkan data peristiwa kematian dan penyebab kematian wajar maupun tidak wajar kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat setiap bulan sekali, dengan tembusan disampaikan kepada instansi pelaksana.

Penelitian yang dilakukan oleh Tiyandita (2010) menjelaskan bahwa dalam pencatatan kematian, dokter dan perekam medis khususnya petugas *coding* memiliki peranan penting dalam penentuan sebab kematian, dokter berperan menuliskan diagnosis penyebab kematian di dalam formulir kematian, yang kemudian diagnosis tersebut menjadi acuan untuk penentuan sebab dasar kematian (*Underlying Cause of Death/UCoD*). Sedangkan *coder* memiliki peran untuk menentukan kode *Underlying Cause of Death (UCoD)* berdasarkan diagnosis yang dituliskan oleh dokter di dalam formulir kematian.

Aturan untuk penentuan diagnosis penyebab kematian menurut WHO (2010) adalah sesuai ketentuan yang ada dalam ICD-10.

Berdasarkan survei pendahuluan diketahui bahwa untuk penentuan penyebab dasar kematian menurut prosedur WHO dalam ICD-10 *volume 2* di RSUD Kota Yogyakarta sudah dilaksanakan namun persentase kelengkapan pendokumentasian FKPK hanya 33% sesuai dan persentase ketepatan pemilihan penyebab kematian sebesar 67% sesuai. Untuk itu peneliti tertarik melakukan penelitian tentang formulir keterangan penyebab kematian dengan judul **“Tinjauan Pelaksanaan Pengisian Formulir Keterangan Penyebab Kematian (FKPK) di RSUD Kota Yogyakarta”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam Karya Tulis Ilmiah adalah “bagaimana pelaksanaan pengisian Formulir Keterangan Penyebab Kematian (SKPK) di RSUD Kota Yogyakarta”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum
Mengetahui pelaksanaan pengisian Formulir Keterangan Penyebab Kematian (FKPK) di RSUD Kota Yogyakarta.
2. Tujuan Khusus
 - a. Meninjau kelengkapan pendokumentasian dan ketepatan pengisian Formulir Keterangan Penyebab Kematian (FKPK) berdasarkan *Underlying Cause of Death* (UCoD).
 - b. Mengetahui faktor penyebab dari masalah ketidaktepatan pengisian Formulir Keterangan Penyebab Kematian (FKPK).

D. Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1. Manfaat Teoritis
 - a. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai kajian dan masukan dalam proses mengembangkan pendidikan dan kemampuan mahasiswa sebagai perekam medis Indonesia yang handal.
 - b. Manfaat Bagi Peneliti Lain

Sebagai acuan dan referensi bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian khususnya yang akan melakukan penelitian dengan topik *coding mortality* yang hampir sama.
2. Manfaat Praktis
 - a. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan kepada dokter dan petugas *coding* dalam melaksanakan pelaporan data mortalitas pasien rawat inap.
 - b. Manfaat Bagi Peneliti

Dapat menerapkan pengetahuan yang telah diperoleh selama perkuliahan di semester lima dan dapat menambah pengalaman dalam pelaksanaan pelaporan data mortalitas pasien rawat inap.

E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan pengetahuan penulis, penelitian tentang Tinjauan Pelaksanaan Pembuatan Surat Keterangan Penyebab Kematian (SKPK) di RSUD Kota Yogyakarta belum pernah dilakukan. Namun, ada beberapa penelitian dengan topik yang serupa yaitu:

1. Hidayat, T. (2014) dengan judul "Evaluasi Ketepatan Kode Diagnosis Penyebab Dasar Kematian Berdasarkan ICD-10 di RS Panti Rapih Yogyakarta". Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan rancangan penelitian *cross sectional*, peneliti bertujuan untuk memberikan gambaran tentang pelaksanaan penentuan kode diagnosis penyebab kematian, ketepatan kode diagnosis

penyebab kematian, dan faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis penyebab dasar kematian di RS Panti Rapih Yogyakarta.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian Hidayat menggunakan data sekunder berupa surat keterangan penyebab kematian sebagai objek penelitian. Perbedaannya terdapat pada tujuan penelitian, penelitian Hidayat memiliki tujuan untuk mengetahui ketepatan kode penyebab kematian pada FKPK sedangkan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persentase keterisian data pada FKPK.

2. Yesinta (2016) dengan judul “Analisis Keterisian Surat Keterangan Penyebab Kematian Perinatal di RSUP Dr Soeradji Tirtonegoro Klaten”. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan rancangan studi kasus, penelitian ini bertujuan mengetahui bagaimana pelaksanaan pengisian FKPK perinatal, menganalisis keterisian data pada surat keterangan penyebab kematian perinatal, dan mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi ketidaklengkapan FKPK perinatal.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian Yesinta adalah mengetahui pelaksanaan pengisian FKPK dan menganalisis keterisian FKPK. Perbedaan kedua penelitian ini adalah pada lokasi penelitian dan objek penelitian.

3. Ninawati (2012) dengan judul “Hubungan Antara Kelengkapan Pengisian Dokumen Autopsi Verbal dengan Keakuratan Penentuan Sebab Utama Kematian di Puskesmas Wilayah Surakarta”. Metode penelitian ini menggunakan rancangan *observational* dengan pendekatan *cross sectional*, penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara kelengkapan pengisian dokumen autopsi verbal dengan keakuratan penentuan sebab utama kematian di Surakarta.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian Ninawati adalah sama-sama mengetahui keakuratan penentuan sebab utama kematian. Perbedaan kedua penelitian ini adalah pada lokasi penelitian dan tujuan penelitian.