

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta

RSUD Kota Yogyakarta atau yang lebih di kenal dengan nama Rumah Sakit Jogja merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah Kota Yogyakarta yang berada di sisi selatan Kota Yogyakarta. RSUD Kota Yogyakarta didirikan di atas tanah seluas lebih dari 27.000m² dengan luas bangunan lebih dari 16.000m² sangat menunjang dalam penerapan konsep Rumah Sakit yang asri dan nyaman.

Dalam perkembangannya, RSUD Kota Yogyakarta senantiasa mengembangkan layanan baru dengan berbagai layanan unggulan antara lain: layanan gigi dan mulut dilengkapi dengan layanan bedah mulut yang diampu oleh dokter spesialis bedah mulut (*Cleft Centre*), untuk penanganan operatif pada penderita bibir sumbing, layanan klinik jantung yang diampu oleh dokter spesialis jantung dengan beberapa peralatan *diagnostic* seperti EKG, *treadmill* dan *echocardiography* (Klinik Diagnostik Jantung); *Hearing Centre* yang diampu oleh dokter spesialis THT melayani deteksi dini gangguan pendengaran baik pada anak-anak, dewasa maupun lansia; klinik onkologi dan kemoterapi yang diampu oleh dokter spesialis bedah onkologi, dokter umum terlatih serta perawat mahir kemoterapi; Klinik Urologi (Non Invasive Surgery) yang di layani oleh dokter spesialis urologi.

Selain itu RSUD Kota Yogyakarta juga menyediakan layanan akupunktur yang diampu oleh dokter spesialis akupunktur dan dokter umum bersertifikat kompetensi akupunktur serta tenaga akupunktur terapis. RSUD Kota Yogyakarta didukung oleh SDM yang berkualitas dan berkompeten dibidangnya sejumlah 747 orang meliputi: 18 orang pejabat struktural, 42 dokter spesialis, 3 dokter gigi spesialis, 2 dokter gigi, 20 dokter umum, 310 tenaga keperawatan, 162 tenaga kesehatan lain, dan 190 staf.

Demi menjamin pemberian layanan yang mengedepankan keselamatan pasien dan kepuasan pelanggan, RSUD Kota Yogyakarta

memiliki 22 layanan klinik dan beberapa layanan penunjang beserta fasilitas pendukung lainnya, ruang rawat inap yang terdiri atas ruang rawat inap kelas 1, 2, 3, dan VIP serta ruang perawatan bayi baru lahir dengan total kapasitas mencapai 195 tempat tidur. Pelayanan yang diberikan di RSUD Kota Yogyakarta mengacu pada orientasi pelayanan yang berfokus pada pasien (*patient centre care*) dengan mengutamakan keselamatan pasien (*patient safety*). Kebutuhan perawatan pasien dilayani secara terintegrasi oleh beberapa orang profesional pemberi asuhan (dokter, perawat, bidan, nutrisionis, farmasis, fisioterapis, dan lain-lain).

RSUD Kota Yogyakarta telah mendapatkan sertifikasi terkait sistem manajemen mutu ISO 9001 : 2008 oleh *British Standard Institution* (BSI) pada tanggal 24 Desember 2015 untuk pelayanan kesehatan di Instalasi Gawat Darurat, rawat jalan, dan rawat inap beserta proses pendukungnya. Selanjutnya pada tanggal 12 Mei 2016 RSUD Kota Yogyakarta mendapatkan sertifikasi dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) versi 2012 dengan predikat Paripurna.

Selain itu, RSUD Kota Yogyakarta juga ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan Satelit berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: Hk.0202/I/1122/2017 tanggal 20 April 2017. Berdasarkan Keputusan Bina Upaya Kesehatan HK.02.03/0363/2015 tentang penetapan rumah sakit rujukan propinsi dan rumah sakit rujukan regional, RSUD Kota Yogyakarta ditunjuk sebagai rumah sakit rujukan regional wilayah DIY. Terkait standar pelayanan publik, RSUD Kota Yogyakarta menduduki peringkat ketiga dengan predikat sangat baik (Nilai A) dari 59 RSUD Kabupaten/Kota di Indonesia.

a. Visi, Misi, dan Motto Rumah Sakit Umum Daerah Yogyakarta

1) Visi

Terwujudnya pelayanan prima dan menjadi pilihan utama masyarakat.

2) Misi

- a) Mewujudkan pelayanan dengan standar profesi tertinggi berbasis keselamatan pasien, sesuai dengan kebutuhan dan harapan pelanggan;
- b) Meningkatkan kompetensi dan kinerja pegawai secara berkesinambungan;
- c) Mewujudkan Rumah Sakit Pendidikan, wahana penelitian, pelatihan dan pengembangan;
- d) Membangun Sistem Informasi dan Manajemen Rumah Sakit yang handal;
- e) Mewujudkan manajemen yang efektif dan efisien dalam iklim kerja yang terintegrasi dan kondusif;
- f) Ikut mewujudkan Yogyakarta sebagai kota berwawasan lingkungan sehat.

3) Motto

Melayani dengan senyum dan upaya terbaik.

b. *Performance* Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta

Tabel 4. 1 *Performance* RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2017

No	Indikator Pelayanan	Jumlah
1.	BOR (<i>Bed Occupancy Rate</i>)	56,48%
2.	AvLOS (<i>Average Length of Stay</i>)	3,74 Hari
3.	TOI (<i>Turn Over Interval</i>)	3,14 Hari
4.	BTO (<i>Bed Turn Over</i>)	50,66 Hari
5.	NDR (<i>Net Death Rate</i>)	24 Permil
6.	GDR (<i>Gross Death Rate</i>)	44 Permil

Sumber: RSUD Kota Yogyakarta

2. Meninjau Kelengkapan Pendokumentasian dan Ketepatan Pengisian Formulir Keterangan Penyebab Kematian (FKPK) Berdasarkan *Underlying Cause of Death* (UCoD)

Berdasarkan hasil observasi di RSUD Kota Yogyakarta pelaporan data peristiwa kematian dan penyebab kematian sudah dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta setiap bulan dengan mengirimkan Formulir

Keterangan Penyebab Kematian (FKPK) sebanyak dua rangkap dan hanya pasien meninggal yang berdomisili Yogyakarta saja yang dilaporkan.

Evaluasi dalam pengisian dan penentuan diagnosis penyebab dasar kematian (UCoD) pada Formulir Keterangan Penyebab Kematian (FKPK) di RSUD Kota Yogyakarta belum pernah dilaksanakan, sehingga masih terdapat beberapa diagnosis yang tidak terdokumentasikan dalam Formulir Keterangan Penyebab Kematian (FKPK) dan masih terdapat beberapa Formulir Keterangan Penyebab Kematian (FKPK) yang tidak ada *final* UCoD-nya. Berdasarkan hasil observasi peneliti di RSUD Kota Yogyakarta, peneliti mengambil sampel sebanyak 60 Formulir Keterangan Penyebab Kematian (FKPK) dalam berkas rekam medis pasien rawat inap yang telah meninggal tahun 2017.

Studi dokumen yang diteliti adalah dengan mencatat nomor rekam medis, jenis kelamin, umur, dan menulis diagnosis penyebab langsung, penyebab antara, dan penyebab dasar kematian pada Formulir Keterangan Penyebab Kematian (FKPK). Peneliti menyalin diagnosis penyebab kematian yang telah dituliskan dokter pada Formulir Keterangan Penyebab Kematian (FKPK) dalam berkas rekam medis pasien rawat inap yang telah meninggal tahun 2017, kemudian peneliti melakukan pengodean berdasarkan ICD-10 terhadap diagnosis penyebab kematian tersebut untuk mempermudah proses reSeleksi. Untuk mengetahui hubungan kausal antardiagnosis peneliti menggunakan tabel MMDS pada tabel D dan tabel E untuk mengetahui apakah ada modifikasi atau tidak, setelah itu hasil akhirnya adalah UCoD.

Untuk mengetahui perbandingan kelengkapan pendokumentasian diagnosis yang terdapat dalam Formulir Keterangan Penyebab Kematian (FKPK) tahun 2017 di RSUD Kota Yogyakarta, peneliti melakukan perbandingan pendokumentasian diagnosis antara diagnosis yang terdapat dalam Formulir Keterangan Penyebab Kematian (FKPK) dan diagnosis yang terdapat dalam lembar ringkasan masuk keluar atau lembar *resume* medis.

Untuk mengetahui perbandingan ketepatan pengisian Formulir Keterangan Penyebab Kematian (FKPK) berdasarkan UCoD tahun 2017 di

RSUD Kota Yogyakarta, peneliti melakukan perbandingan ketepatan antara UCoD yang terdapat dalam Formulir Keterangan Penyebab Kematian (FKPK) pada berkas rekam medis pasien rawat inap yang telah meninggal tahun 2017 dengan hasil pengolahan ketepatan pengisian Formulir Keterangan Penyebab Kematian (FKPK) berdasarkan UCoD dengan menggunakan tabel MMDS. Perbandingan kelengkapan pendokumentasian dan ketepatan pengisian Formulir Keterangan Penyebab Kematian (FKPK) berdasarkan UCoD di RSUD Kota Yogyakarta dengan jumlah populasi sebanyak 432 dan sampel sebanyak 60 didapatkan hasil perhitungan sebagai berikut:

Tabel 4. 2 Kelengkapan Pendokumentasian Diagnosis pada FKPK

No	Kriteria Kelengkapan Pendokumentasian		Persentase
1.	Lengkap	22	36,7%
2.	Tidak lengkap	38	63,3%
	Jumlah	60	100%

Sumber: observasi di RSUD Kota Yogyakarta

Tabel 4. 3 Ketepatan Penentuan UCoD pada FKPK

No	Kriteria Ketepatan UCoD		Persentase
1.	Tepat	47	78,3%
2.	Tidak tepat	13	21,7%
	Jumlah	60	100%

Sumber: observasi di RSUD Kota Yogyakarta

Hasil studi dokumen dari 60 Formulir Keterangan Penyebab Kematian (FKPK) dalam berkas rekam medis pasien rawat inap yang meninggal tahun 2017 kelengkapan pendokumentasian diagnosis adalah sebesar 36,7% dan ketepatan penentuan UCoD adalah sebesar 78,3%.

3. Mengetahui Faktor Penyebab dari Masalah Ketidaklengkapan Pendokumentasian dan Ketidaktepatan Pengisian Formulir Keterangan Penyebab Kematian (FKPK)

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan metode observasi, studi dokumentasi dan wawancara yang dilakukan peneliti dengan informan berjumlah 3 orang, yaitu petugas *coding* rawat inap, dokter penanggung jawab Formulir Keterangan Penyebab Kematian (FKPK) dan kepala rekam medis sebagai triangulasi diketahui bahwa untuk pelaksanaan pelaporan mortalitas pasien rawat inap di RSUD Kota Yogyakarta telah dilakukan dan dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta setiap bulan dalam bentuk Formulir Keterangan Penyebab Kematian (FKPK), akan tetapi masih terdapat beberapa diagnosis yang tidak terdokumentasi dalam Formulir Keterangan Penyebab Kematian (FKPK) dan terdapat beberapa Formulir Keterangan Penyebab Kematian (FKPK) yang tidak dikode *final Underlying Cause of Death* (UCoD). Berikut kutipan wawancaranya:

Emang dari dokternya kan yang menentukan FKPK dokternya, di *resumennya* itu ada beberapa diagnosis tapi di FKPKnya hanya sebagian diagnosis.

Informan 1, (08 September 2018)

Ya insyallah kalau jadi dokter DPJP penanggung jawab pasien, ya dia yang akan mengisi diagnosisnya.

Informan 2, (10 September 2018)

Ya kalau pengisian anu ya, berarti resume kematian to, ya diisi dari ini to dari awal dari penyebab kematian apa dari yang langsung ke yang tidak langsung, dari penyebab kematiannya apa disebabkan oleh apa. Kalau dokter mengisinya lebih ke diagnosis dan *coder* ya *coding* sama menyimpan karena setau saya kewenangan rekam medis tidak ada diisi.

Informan 3, (13 September 2018)

Pengisian Formulir Keterangan Penyebab Kematian (FKPK) di RSUD Kota Yogyakarta masih belum konsisten dalam kurun waktu 1x24 jam karena kesibukan dokter dan waktu pasien meninggal yang tidak menentu seperti di luar jam kerja dokter atau hari libur. Hal tersebut diperkuat dengan kutipan wawancara sebagai berikut:

Kalau SOPnya ya harus dilengkapi segera mungkin dalam waktu 1x24 jam, tapi pada pelaksanaannya ya sering tidak lengkap kemudian kita kembalikan untuk dilengkapi.

Informan 1, (08 September 2018)

Bisa macam-macam, karena pada prinsipnya sebenarnya harus sesegera mungkin setelah pasien meninggal, tapi pada pelaksanaannya kondisional ya.

Informan 2, (10 September 2018)

Harus diisi sesegera mungkin tapi paling masalah teknis aja sih misalnya pas hari libur atau pas dokternya cuti itu kan yang mengisi gimana DPJP atau dokter jaga.

Informan 3, (13 September 2018)

Hal yang mendasari ketidaklengkapan pendokumentasian diagnosis dalam Formulir Keterangan Penyebab Kematian (FKPK) disebabkan oleh kurangnya komunikasi antara dokter dan petugas *coding* rawat inap, juga tidak adanya sosialisasi ataupun evaluasi terkait pengisian Formulir Keterangan Penyebab Kematian (FKPK) sehingga akan mempengaruhi ketepatan dalam pemilihan *Underlying Cause of Death* (UCoD). Berikut kutipan wawancaranya:

Kalau selama ini tidak ada komunikasi dengan dokter.

Informan 1, (08 September 2018)

Komunikasi ada tapi tidak sangat dipengaruhi keaktifan dokter juga ya seperti ini sebenarnya gimana ngisinya, tapi ada juga yang sesuai persepsi dia.

Informan 2, (10 September 2018)

Kalau setau saya belum ada komunikasi, jadi belum ada ya mungkin belum ada komunikasi itu karna sudah sepaham juga ya. Karna di ICD-10 itu kan sudah jelas misalnya dokter nulis anemia ya dari anu ya emang sudah jelas anemia, jadi tidak perlu.

Informan 3, (13 September 2018)

Pernyataan terkait tidak adanya evaluasi pengisian Formulir Keterangan Penyebab Kematian (FKPK) juga dikuatkan dengan hasil wawancara terhadap 3 informan. Berikut kutipan wawancaranya:

Itu tidak ada.

Informan 1, (08 September 2018)

Evaluasi dari Dinkes itu ada, untuk evaluasi internal rumah sakit itu yang lebih paham dari rekam medis ya, insyallah harusnya ada.

Informan 2, (10 September 2018)

Untuk evaluasi itu belum ada.

Informan 3, (13 September 2018)

Dalam melakukan pengisian Formulir Keterangan Penyebab Kematian (FKPK) terdapat beberapa kendala dari petugas *coding* rawat inap dan dokter DPJP. Berikut kutipan wawancaranya:

Emm kendalanya sendiri kalau saya pribadi ya, waktu kuliah belum mendapatkan apa namanya ilmu ini tentang penentuan tabel MMDS saya hanya diajarin oleh teman saya.

Informan 1, (08 September 2018)

Kendalanya itu tidak ada sosialisasi dokter terkait penyebab langsung, penyebab antara, penyebab mendasar itu, kemudian persepsi dokter bisa berbeda-beda, kurangnya referensi tentang itu, terus kendala lain ya teknis pengisian kadang terlambat karena kesibukan dokter atau waktu kejadian kematiannya diluar jam kerja atau pada hari libur

Informan 2, (10 September 2018)

Kalau pengisian sebetulnya tidak ada masalah sebetulnya ya secara prinsip tidak ada masalah, paling masalah teknis saja sih.

Informan 3, (13 September 2018)

Dalam pengisian Formulir Keterangan Penyebab Kematian (FKPK) di RSUD Kota Yogyakarta belum diberlakukannya penghargaan (*reward*) ataupun hukuman (*punishment*) terhadap dokter dan petugas *coding* rawat inap. Berikut kutipan wawancaranya:

Emm untuk sampai saat ini tidak ada.

Informan 1, (08 September 2018)

Kalau kebijakan rumah sakit kelihatannya tidak ada, tapi kalau kebijakan Dinas itu ada.

Informan 2, (10 September 2018)

Setau saya belum ada. Dari dinas juga tidak ada, setau saya loh.

Informan 3, (13 September 2018)

B. Pembahasan

1. Meninjau Kelengkapan Pendokumentasian dan Ketepatan Pengisian Formulir Keterangan Penyebab Kematian (FKPK) Berdasarkan *Underlying Cause of Death* (UCoD)

Berdasarkan hasil observasi di RSUD Kota Yogyakarta pelaporan data peristiwa kematian dan penyebab kematian sudah dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta setiap bulan dengan mengirimkan Formulir

Keterangan Penyebab Kematian (FKPK) sebanyak dua rangkap dan hanya pasien meninggal yang berdomisili Yogyakarta saja yang dilaporkan.

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.

Berdasarkan hasil observasi di RSUD Kota Yogyakarta untuk pelaksanaan pengisian Formulir Keterangan Penyebab Kematian (FKPK) masih belum lengkap karena terdapat beberapa diagnosis yang terdokumentasikan dalam RMK atau *resume* medis tetapi tidak terdokumentasikan dalam Formulir Keterangan Penyebab Kematian (FKPK) dan belum lengkap terkait pengisian UCoD karena masih terdapat beberapa Formulir Keterangan Penyebab Kematian (FKPK) yang tidak diisi *final* UCoDnya. Hal ini mungkin dapat mempengaruhi ketepatan dalam penentuan penyebab dasar kematian/UCoD. Hasil studi dokumentasi dari 60 Formulir Keterangan Penyebab Kematian (FKPK) dalam berkas rekam medis pasien rawat inap yang meninggal tahun 2017 kelengkapan pendokumentasian diagnosis adalah sebesar 36,7%, sedangkan ketidaklengkapan pendokumentasian diagnosis adalah sebesar 78,3%.

Berdasarkan penelitian Hidayat (2013) tentang Evaluasi Ketepatan Kode Diagnosis Penyebab Dasar Kematian Berdasarkan ICD-10 di RS Panti Rapih Yogyakarta menyebutkan bahwa total penentuan UCoD yang tepat adalah sebanyak 136 atau 79,53% dan total UCoD yang tidak tepat adalah 35 atau 20,47%. Tingkat ketepatan penentuan UCoD di RSUD Kota Yogyakarta berada di bawah penelitian Hidayat yaitu sebesar 78,3%.

2. Mengetahui Faktor Penyebab dari Masalah Ketidaklengkapan Pendokumentasian dan Ketidaktepatan Pengisian Formulir Keterangan Penyebab Kematian (FKPK)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan di RSUD Kota Yogyakarta ketidaklengkapan pendokumentasian Formulir Keterangan Penyebab Kematian (FKPK) disebabkan oleh tidak adanya evaluasi baik dari petugas *coding* rawat inap maupun dokter DPJP terkait bagaimana pelaksanaan pengisian diagnosis dan pengodean pada Formulir Keterangan Penyebab Kematian (FKPK). Selain itu, tidak adanya komunikasi atau sosialisasi antara petugas *coding* rawat inap dengan dokter DPJP sehingga mengakibatkan persepsi yang berbeda-beda. Kemudian belum diterapkannya sistem pemberian penghargaan (*reward*) dan sanksi (*punishment*) dari pihak rumah sakit untuk memotivasi atau meningkatkan kinerja petugas pengisian Formulir Keterangan Penyebab Kematian (FKPK).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Tiyanidita (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.

C. Keterbatasan

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah peneliti mengalami hambatan dalam hal waktu dari pihak rumah sakit, seperti waktu pengurusan surat di diklat rumah sakit yang harus menunggu kurang lebih tiga minggu. Kemudian pengambilan sampel berkas rekam medis hanya dibatasi 10 berkas perhari dan kadang-kadang sudah dipesan peneliti lain sehingga perlu waktu beberapa hari untuk pengambilan sampel. Selain itu, hambatan mencari waktu luang untuk wawancara dengan dokter karena mengingat jadwal kesibukannya banyak.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANU
YOGYAKARTA