

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada tahun 2021 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menerima data pelaporan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) sebesar 73,04% yang dilaporkan oleh 86,49% dari total 3.043 rumah sakit yang sudah melakukan registrasi SIRS (ANT, 2023). Pemerintah Indonesia telah melakukan upaya untuk meningkatkan kualitas pelaporan rumah sakit melalui berbagai kebijakan dan regulasi. Upaya yang dilakukan yaitu mengimplementasikan Permenkes No.171/MENKES/PER/VI/2011 mengenai SIRS yang memungkinkan rumah sakit melaporkan data secara elektronik. Ini bertujuan untuk meningkatkan akurasi dan aksesibilitas data serta memudahkan pengumpulan data secara nasional. Selain itu, terdapat lembaga independen yang membantu dalam mengevaluasi kualitas pelaporan. Salah satunya Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) yang melakukan evaluasi serta memberikan akreditasi kepada rumah sakit yang memenuhi standar tertentu dalam hal pelayanan, termasuk pelaporan dan pengelolaan data.

Pelaporan menjadi suatu hal yang krusial sebagai sumber informasi di rumah sakit. Berdasarkan Permenkes Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, pelaporan yang dibuat oleh pihak rumah sakit diantaranya terdapat laporan kunjungan pasien rawat jalan, laporan kunjungan pasien rawat inap, laporan 10 besar penyakit, laporan SISKLB (Sistem Informasi Surveilans dan Kasus Luar Biasa), laporan *incidental*, laporan cakupan layanan dan salah laporan kematian. Pada laporan kematian, informasi yang dikumpulkan berkaitan dengan isi dari rekam medis. Menurut PMK Nomor 24 Tahun 2022 rekam medis merupakan berkas yang berisikan identitas serta data kelengkapan pasien dari awal hingga akhir pelayanan di suatu fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam berkas rekam medis pasien meninggal terdapat salah satu informasi penting yaitu Formulir Keterangan Penyebab Kematian (FKPK) atau biasa disebut dengan sertifikat penyebab

kematian. Sertifikat penyebab kematian merupakan suatu informasi yang berisikan rangkaian penyebab kematian seseorang (Welhelmina, 2020).

Hasil penelitian Ilmi *et al.*, (2020), di Rumah Sakit Panembahan Senopati bahwasannya penyumbang penyebab kematian pertama adalah penyakit infeksius, yang kedua adalah penyakit tidak menular seperti stroke. Pendokumentasian kasus infeksi sebagai penyebab kematian dapat berperan penting dalam pemberian pelayanan kesehatan terkait infeksi. Sehingga peran dari organisme penyebab infeksi perlu dicatat, apakah organisme penyebab infeksi tersebut merupakan penyebab langsung, berkontribusi, atau tidak ada hubungannya sama sekali pada kematian (Al-Wali *et al.*, 2018). Dengan adanya data kematian tersebut maka dapat dijadikan pengambilan keputusan bagi para epidemiologis untuk mencegah penyakit-penyakit yang dapat mendukung kematian (WHO, 2020).

Di Indonesia, beberapa penelitian menunjukkan adanya variasi kualitas dan kelengkapan pengisian formulir keterangan kematian di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan. Studi yang mengevaluasi kualitas sertifikat kematian pada masa pandemi COVID-19 serta penelitian terkait kelengkapan pelaporan kematian ibu mengindikasikan bahwa masalah ketidaklengkapan tidak hanya bersifat teknis, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor pelatihan tenaga kesehatan, beban kerja yang tinggi, prosedur administrasi, dan ketersediaan sistem elektronik sertifikasi kematian. Ketidaklengkapan ini dapat menyebabkan kesalahan dalam pemberian kode diagnosis pada penyebab kematian, sehingga memengaruhi analisis tren penyakit, prioritas intervensi kesehatan, serta penelitian epidemiologi baik di tingkat lokal maupun nasional (Meilia *et al.*, 2022; Qomariyah *et al.*, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian Nugroho *et al.*, (2022), menjelaskan bahwa kelengkapan pengisian rekam medis yang ada di Panembahan Senopati sebesar 75 (37%) FKPK tidak terisi dengan lengkap dan terdapat 30 (15%) kode terisi dengan lengkap namun kurang akurat, serta 161 (80%) persentase kelengkapan dan ketepatan pada karakter ke-4. Pada penelitian (Ningrum, 2016) di Rumah Sakit Sumber Waras Jakarta memaparkan bahwasannya FKPK yang terisi lengkap sebesar 55 (74,3%) dan 19 (25,7%) tidak lengkap sedangkan ketepatan diagnosa yang diisi dengan tepat yaitu 49 (66,2%) dan 25 (33,8%) tidak tepat.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSUD Muhammadiyah Bantul diperoleh 10 sampel FKPK. Terdapat 6 FKPK yang tidak terisi secara lengkap terutama pada bagian *item* kurun waktu dan terdapat 1 FKPK yang tidak terdapat diagnosis penyebab kematian. Bersumber dari hasil observasi terhadap 10 berkas tersebut maka peneliti berniat untuk me-*review* kualitas kelengkapan dan ketepatan formulir keterangan penyebab kematian pada pelaporan di RSUD Muhammadiyah Bantul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka dirumuskan “Bagaimana Kualitas Kelengkapan dan Ketepatan FKPK pada Pelaporan di RSUD Muhammadiyah Bantul?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis kelengkapan dan ketepatan terhadap kualitas FKPK di RSUD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengukur persentase kelengkapan FKPK pada *item* diagnosis dan kurun waktu di RSUD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta.
- b. Mengukur keterisian *cause of death* pada FKPK
- c. Mengukur ketepatan dan kualitas *underlying cause of death*

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Peneliti

Menjadi praktik nyata serta menambah keahlian peneliti untuk menentukan kelengkapan sertifikat penyebab kematian.

2. Manfaat bagi Rumah Sakit

Menjadikan penelitian sebagai salah satu saran atau masukan bagi rumah sakit dalam memenuhi kelengkapan sertifikat penyebab kematian.

3. Manfaat bagi Peneliti lain

Memberi pengetahuan peneliti lain dari luar institusi atau dalam institusi, untuk mengambil penelitian bertopik kelengkapan sertifikat penyebab kematian.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

| No | Nama Peneliti, Tahun | Judul Penelitian | Hasil Penelitian | Persamaan | Perbedaan |
|----|--|---|--|---|--|
| 1 | Nurmalasari, Widjaja, Dewi, Indawati. 2022 | Tinjauan Ketepatan Pengodean Diagnosis Penyebab Dasar Kematian pada Pasien Diabetes Mellitus di RSUD UKI Jakarta | Hasil dari ketepatan pengodean penyebab kematian yang tepat mencapai 88% | Menggunakan metode deskriptif kuantitatif | Tidak membahas mengenai kelengkapan sertifikat penyebab kematian |
| 2 | Dwijayanti, Indawati, Dewi, Widjaya. 2022 | Ketepatan Kodefikasi Sebab Dasar Kematian pada Sertifikat Kematian di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto | Hasil akurasi kode penyebab kematian di RSAP Gatot Soebroto mencapai 82% | Menggunakan metode deskriptif kuantitatif | Tidak membahas mengenai kelengkapan sertifikat penyebab kematian |
| 3 | Simanjuntak, Ginting. 2019 | Tinjauan Kelengkapan Pengisian Sertifikat Penyebab Kematian di Rumah Sakit Umum H. Adam Malik Medan Tahun 2019 | Persentase dari kelengkapan masih tergolong rendah | Peneliti ingin mengetahui persentase kelengkapan sertifikat kematian | Tidak membahas mengenai ketepatan sertifikat penyebab kematian |
| 4 | Mardiawati, Akika. 2020 | Identifikasi Keakuratan Kode Underlying Cause of Death (UCOD) Kasus Stroke Berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Tk.III dr. Reksodiwiryono Padang | Hasil dari ketepatan pengisian UCOD sebesar 41,9% | Peneliti ingin mengetahui persentase ketepatan kode | Tidak membahas mengenai kelengkapan sertifikat penyebab kematian |
| 5 | Wahyuni, Rachmadhani. 2018 | Kelengkapan Pendokumentasian Sertifikat Medis Penyebab Kematian dan Akurasi Penyebab Dasar Kematian | Hasil penelitian menyebutkan bahwasannya sertifikat penyebab kematian yang tidak lengkap sebanyak 45,28% dan 55,17% tidak akurat | Peneliti membahas mengenai kelengkapan dan ketepatan sertifikat penyebab kematian | Terdapat perbedaan lokasi pengambilan data |