

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. RSUD Muhammadiyah Bantul telah rutin melakukan pelaporan data kematian kepada Dinas Kesehatan pada setiap bulannya, namun hasil studi menunjukkan bahwa keterisian diagnosis penyebab kematian pada FKPK belum mencapai 100%. Dari 77 sampel FKPK, persentase kelengkapan formulir hanya 14%, sedangkan jika ditinjau dari *item* diagnosis dan *item* kurun waktu didapatkan 88% sampel memiliki diagnosis yang terisi lengkap dan 14% sampel memiliki kurun waktu yang terisi lengkap. Meskipun 88% sampel (68 FKPK) terisi diagnosis penyebab kematiannya, masih terdapat 12% sampel (9 FKPK) yang tidak terisi. Salah satu penyebab yaitu ialah belum terdokumentasikannya diagnosis utama dalam resume medis, sehingga berimbas langsung pada kekosongan FKPK.
2. Terdapat 68 FKPK yang terisi diagnosis menunjukkan bahwa ketepatan penulisan *underlying cause of death* berdasarkan ICD-10 dan tabel MMDS paling tinggi pada bagian Ib (59%), diikuti oleh bagian Ia (26%), Ic (12%), dan II (3%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas dokter mampu menuliskan diagnosis dengan tepat pada posisi *intermediate cause*, tetapi masih perlu meningkatkan pemahaman tentang struktur penyebab kematian yang direkomendasikan WHO.
3. Persentase keakuratan data FKPK paling banyak berada pada sebaran kolom bagian Ib yaitu sebanyak 59% karena adanya keterkaitan pada setiap sebab kematian sehingga memiliki peran untuk menentukan UCoD. Dilanjutkan dengan kolom Ia sebesar 26% karena memiliki sebab kematian tunggal dan kolom Ic sebesar 12% serta kolom II menunjukkan hasil persentase terkecil yaitu 3% dari 68 sampel FKPK.

B. Saran

1. Rumah sakit perlu memastikan bahwa resume medis pasien, khususnya diagnosis utama, selalu terdokumentasi dengan lengkap dan akurat. Hal ini sangat penting karena resume medis menjadi sumber utama dalam pengisian FKPK.
2. Diperlukan pelatihan berkala bagi dokter mengenai tata cara pengisian FKPK yang sesuai dengan standar WHO dan ICD-10 *volume 2*, terutama dalam menentukan dan menuliskan *underlying cause of death* secara tepat dan sistematis.
3. Rumah sakit perlu mengembangkan sistem pengawasan atau verifikasi internal terhadap pengisian FKPK sebelum dikirimkan ke Dinas

Kesehatan. Tim rekam medis dapat dilibatkan dalam pengecekan kelengkapan dan konsistensi isian formulir.

4. Direkomendasikan agar RSUD Muhammadiyah Bantul melakukan audit internal secara berkala terhadap dokumen FKPK untuk menilai keterisian dan ketepatan isi. Hasil audit dapat digunakan sebagai dasar perbaikan sistem dokumentasi dan pelaporan data kematian di masa depan.
5. Pengembangan sistem elektronik terintegrasi antara rekam medis dan pelaporan FKPK akan sangat membantu dalam mengurangi kesalahan input, meningkatkan efisiensi pelaporan, dan memperkuat akurasi data kematian.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA