

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya hal ini sesuai dengan isi dari Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2018).

Rumah sakit mempunyai kewajiban memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat, membuat, melaksanakan dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien, dan menyelenggarakan rekam medis (Kemenkes RI, 2018). Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik wajib membuat catatan medis atau yang disebut dengan rekam medis. Menurut Hatta dkk. dalam Jurnal Kesehatan Vokasi (2018), rekam medis memiliki beberapa aspek, yaitu salah satunya adalah aspek *legal* (hukum). Aspek *legal* (hukum) memiliki arti bahwa berkas rekam medis digunakan sebagai bukti hukum yang berfungsi untuk melindungi pasien, instansi kesehatan, dokter maupun perawat.

Rekam medis memiliki beberapa formulir yang ada didalamnya. Menurut Arianto dalam Jurnal Kesehatan Vol. 5 (2017) formulir rekam medis merupakan alat pengumpulan data pasien dan merupakan bukti tertulis tentang proses pelayanan yang telah diberikan oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya kepada pasien, informasi yang berkesinambungan dapat memudahkan petugas dalam

memberikan layanan kesehatan kepada pasien serta dapat dijadikan dasar pertimbangan dalam perawatan.

Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis, Depkes RI (2006) menyatakan bahwa salah satu formulir yang harus ada pada dokumen rekam medis adalah formulir kematian (jika pasien meninggal), yang terdiri dari surat keterangan kematian dan surat keterangan kedokteran tentang sebab kematian. Formulir sebab kematian berisi runtutan kejadian yang menyebabkan kematian (Erni dan Sri, 2018). Organisasi kesehatan dunia, yaitu *World Health Organization* (WHO) telah menyusun standar sertifikat atau formulir sebab kematian yang merupakan sumber utama data mortalitas (kematian) yang berasal dari dokumen rekam medis pasien, standar tersebut tercatat dalam buku ICD 10 Volume 2 (Rustiyanto, 2012).

Rumah Sakit Islam Fatimah Banyuwangi merupakan salah satu rumah sakit yang juga ikut mengadakan formulir sebab kematian, dimana formulir tersebut berguna sebagai wadah informasi bagi dokter, tenaga medis, keluarga pasien, dan pihak ketiga (jasa asuransi). Berdasarkan observasi dan wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada kepala kepala unit rekam medis di Rumah Sakit Islam Fatimah Banyuwangi belum pernah dilakukan penelitian tentang desain formulir sebab kematian. Berikut merupakan laporan triwulan (Maret – Mei) tahun 2022 terkait jumlah pasien meninggal rawat jalan dan rawat inap di RSI Fatimah Banyuwangi :

Tabel 1.1 Data kematian triwulan (Maret – Mei) tahun 2022 di RSI Fatimah

	Σ Pasien Meninggal RI	Σ Kunjungan RJ dan RI
Maret	16	16416
April	14	14364
Mei	14	14490
Total	44	45270

Sumber : Data Sekunder, 2022

Tabel tersebut menunjukkan bahwa dari total kunjungan rawat jalan dan rawat inap selama triwulan (Maret – Mei) tahun 2022 di RSI Fatimah, pasien

rawat inap yang meninggal adalah sebanyak 44 pasien. Rumah sakit setiap bulannya melakukan pencatatan terkait data kematian pasien pada formulir sebab kematian, mulai dari identitas pasien hingga sebab kematian pasien. Formulir sebab kematian apabila ditinjau dalam Huffman *dalam* Karimah dan Nurmawati (2017) memiliki 3 aspek, yaitu aspek fisik, aspek anatomi dan aspek isi. Setelah peneliti melakukan studi pendahuluan dengan cara observasi formulir sebab kematian yang ada di RSI Fatimah menggunakan ketiga aspek tersebut, *ditemukan* aspek fisik dalam formulir sebab kematian yaitu berbentuk horizontal dengan ukuran kertas lebar 21,59 cm dan tinggi 33 cm, kertas berwarna putih dan tinta berwarna hitam, dengan *permanency* beberapa tahun apabila disimpan *ditempat* yang bersih dan tidak lembab, *durability* yang rendah karena rawan sobek dan mudah terlipat ataupun kumal.

Aspek anatomi pada formulir sebab kematian memiliki *heading*, dimana dalam *heading* tersebut tidak terdapat tanggal penerbitan formulir sebab kematian, tidak adanya *instruction* secara umum tentang cara pengisian formulir, *body* atau badan formulir dirasa oleh pengguna memiliki banyak *spacing* dan tidak memiliki garis tepi pembatas antar *item*, dimana ketika pengguna melakukan pencatatan menjadi tidak rapi. Dalam bagian penutup formulir sebab kematian, pengguna formulir merasa membutuhkan tambahan *item* berupa kolom tanda tangan yang nantinya menjadi bukti autentifikasi formulir sebab kematian..

Aspek isi formulir sebab kematian yang ada di RSI Fatimah, tidak memiliki informasi umur pasien yang meninggal, *code* ICD 10 penyakit dan penyakit penyerta, interval (waktu) antara serangan dan kematian, *grouping* mengenai kondisi yang langsung mengarah ke kematian dan *grouping* mengenai kejadian penting yang membantu terjadinya kematian, tetapi tidak berhubungan dengan penyakit atau kondisi yang secara langsung menyebabkan kematian. Formulir sebab kematian di RSI Fatimah juga tidak memiliki *item* jenis kematian yang terjadi, apakah kematian tersebut karena kecelakaan, bunuh diri, pembunuhan, persalinan kehamilan, akibat operasi dan ruda paksa.

Catatan umur pasien dibutuhkan untuk kebutuhan laporan kelompok umur kematian pasien. Data *code* ICD 10 penyakit dan nama penyakit dibutuhkan untuk

pengelompokkan sebab kematian yang terjadi pada pasien. Catatan untuk interval (waktu) antara waktu serangan dan waktu kematian dapat membantu dokter menuliskan rantai kejadian berjalannya penyakit hingga menyebabkan pada kematian, pencatatan interval dapat berbentuk menit, jam, hari, minggu, bulan dan tahun. Agar informasi yang tercatat dalam formulir sebab kematian relevan dibutuhkan adanya *grouping* bagian I mengenai rangkaian kondisi yang langsung mengarah ke kematian yang nantinya dapat membantu dalam proses pemilihan kondisi awal untuk merujuk ke kondisi selanjutnya yang menyebabkan kematian terjadi (hal tersebut akan membantu jika terdapat dua atau lebih kondisi yang tercatat). *Grouping* bagian II, yaitu mengenai kejadian penting yang membantu terjadinya kematian, tetapi tidak berhubungan dengan penyakit atau kondisi yang secara langsung menyebabkan kematian.

Sertifikat atau formulir sebab kematian yang tidak terisi dengan lengkap dapat berdampak pada kualitas suatu informasi dan mutu pelayanan rekam medis di suatu rumah sakit (Simanjuntak & Ginting, 2019). Dampak yang ditimbulkan yang ditemukan oleh peneliti, yaitu pelaksanaan pencatatan kurang rapi dan informasi yang tercatat dalam formulir sebab kematian menjadi kurang relevan. Informasi yang kurang relevan nantinya akan menjadi ancaman bagi rumah sakit dalam aspek *legal* (hukum), karena dalam rekam medis menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan.

Desain formulir berpengaruh terhadap kelengkapan data, apabila suatu desain formulir tidak efisien atau karena kurang baiknya desain, maka akan mengakibatkan tidak cukupnya data yang dikumpulkan, ketidakakuratan dalam pendokumentasian dan dapat terjadi kesalahan informasi (Haq, 2015). Berdasarkan uraian masalah dari latar belakang tersebut, peneliti terdorong untuk melakukan penelitian yang berjudul Redesain Formulir Sertifikat Penyebab Kematian di Rumah Sakit Islam Fatimah Banyuwangi.

1.2 Rumusan Masalah

Sebagaimana permasalahan yang sudah dijelaskan dalam latar belakang tersebut, rumusan masalah yang dapat diambil adalah “Bagaimanakah cara melakukan redesain formulir penyebab kematian?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk merancang desain formulir sebab kematian baru di Rumah Sakit Islam Fatimah Banyuwangi.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis aspek fisik formulir sebab kematian di Rumah Sakit Islam Fatimah Banyuwangi.
- b. Menganalisis aspek anatomi formulir sebab kematian di Rumah Sakit Islam Fatimah Banyuwangi.
- c. Menganalisis aspek isi formulir sebab kematian di Rumah Sakit Islam Fatimah Banyuwangi.
- d. Menganalisis kebutuhan pengguna pada formulir sebab kematian di Rumah Sakit Islam Fatimah Banyuwangi.
- e. Mendesain ulang formulir sebab kematian di Rumah Sakit Islam Fatimah Banyuwangi.
- f. Merancang petunjuk teknis penggunaan atau cara pengisian hasil redesain formulir sebab kematian di Rumah Sakit Islam Fatimah Banyuwangi.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Praktis

- a. Bagi Rumah Sakit
Dapat digunakan sebagai bahan kelengkapan data rekam medis dalam aspek *Administration, Legal, Financial, Research, Education, Documentation, Public Health, dan Marketing Plan.*
- b. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengalaman dan wawasan serta pengalaman yang berharga secara langsung dengan menerapkan teori yang peneliti peroleh dari institusi pendidikan.

1.4.2 Manfaat Teoritis

a. Bagi Politeknik Negeri Jember

Dapat memberikan tambahan koleksi pustaka dan sebagai tambahan materi dalam pembelajaran bagi mahasiswa lain.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat membantu penelitian selanjutnya untuk mengembangkan desain formulir keterangan sebab kematian.