

# **BAB 1. PENDAHULUAN**

## **1.1. Latar Belakang**

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2020). Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga dapat memberikan kepuasan kepada konsumen. Pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit bukan hanya sebatas pelayanan medis, namun Rumah Sakit diharapkan mampu memberikan pelayanan penunjang yang baik. Salah satu pelayanan penunjang yang penting untuk diperhatikan adalah rekam medis (Rika et al., 2020).

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes RI, 2022). Dalam pelaksanaannya rekam medis bertujuan untuk menciptakan tertib administrasi dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang didukung oleh suatu sistem pengelolaan rekam medis dengan baik dan benar (Sanggamele *et al.*, 2018). Manfaat rekam medis antara lain pengobatan pasien, peningkatan kualitas pelayanan, pendidikan dan penelitian, pembiayaan, statistik kesehatan dan pembuktian masalah hukum, disiplin dan etik (Konsil Kedokteran Indonesia, 2006). Rekam medis juga memiliki fungsi yakni sebagai bukti perjalanan penyakit dan pengobatan pasien yang telah diberikan, juga sebagai alat komunikasi diantara para tenaga medis yang telah menangani pasien. Selain itu, rekam medis juga sebagai sumber informasi untuk pendidikan dan penelitian serta sebagai sumber data statistik kesehatan (Purnama, 2022).

Salah satu komponen penting dalam rekam medis adalah Formulir Keterangan Penyebab Kematian (FKPK). FKPK adalah pencatatan beberapa penyakit atau kondisi yang merupakan satu rangkaian perjalanan penyakit menuju kematian atau keadaan kecelakaan yang berfungsi sebagai dokumentasi medis atas informasi penyebab kematian pasien. Penyebab kematian adalah penyakit atau

cedera yang menginisiasi rangkaian kejadian yang berujung secara langsung pada kematian atau kejadian kecelakaan maupun kekerasan yang menghasilkan cedera yang bersifat fatal (Kemenkes RI, 2010). Penyebab kematian ditulis berdasarkan *International Classification of Diseases (ICD)* terbaru yang dikeluarkan oleh WHO. Ketepatan dan kelengkapan pengisian formulir ini sangat penting untuk menghasilkan data yang valid dan bermanfaat bagi keperluan administratif, dan penentuan kualitas pelayanan kesehatan. 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 (Kemenkes RI, 2010).

Di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta, Formulir Keterangan Penyebab Kematian (FKPK) merupakan dokumen wajib yang harus diisi oleh tenaga kesehatan yang bertanggung jawab atas pasien yang meninggal dunia. Namun, dalam praktiknya, pengisian FKPK sering mengalami keterlambatan, dan beberapa bagian/item dalam formulir tidak terisi secara lengkap. Kendala ini terjadi karena tidak adanya petunjuk teknis atau Standar Prosedur Operasional (SPO) terkait tata cara pengisian FKPK, serta keterbatasan waktu dokter akibat tingginya beban kerja. Hal ini mengakibatkan keterlambatan dalam penyimpanan rekam medis serta pelaporan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Yogyakarta.

Penelitian yang dilakukan oleh Tiyandita (2015) menjelaskan bahwa dalam pencatatan kematian, dokter dan petugas rekam 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 jumlah pasien yang meninggal periode Agustus sampai Oktober 2024 di RS Bethesda adalah pada bulan Agustus (69 pasien), bulan September (79 pasien) dan bulan Oktober (89 pasien). Untuk penentuan penyebab dasar kematian menurut prosedur WHO dalam ICD 10 Volume 2 di RS Bethesda Yogyakarta sudah dilaksanakan namun FKPK yang seharusnya diisi oleh dokter mengalami keterlambatan, dengan rata-rata pengisian melebihi waktu yang ditetapkan yaitu 2x24 jam. Selain itu RS Bethesda belum memiliki pencatatan terkait formulir yang terisi lengkap maupun yang tidak lengkap. Dari permasalahan tersebut, evaluasi terhadap pelaksanaan pengisian FKPK sangat diperlukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan dan keterlambatan pengisian. Sesuai latar belakang permasalahan yang dipaparkan penulis tertarik untuk melakukan pembahasan lebih lanjut mengenai “Evaluasi Pelaksanaan Pengisian Formulir Keterangan Penyebab Kematian (FKPK) di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta”.

## **1.2. Tujuan dan Manfaat**

### **1.2.1. Tujuan Umum MAGANG/PKL**

Tujuan umum untuk mengevaluasi pelaksanaan pengisian Formulir Keterangan Penyebab Kematian di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

### **1.2.2. Tujuan Khusus MAGANG/PKL**

- a. Untuk mengevaluasi prosedur pengisian FKPK oleh dokter, termasuk waktu dan akurasi dalam proses pengisian.
- b. Untuk mengevaluasi alur pengembalian rekam medis dari unit terkait ke unit rekam medis dan pengajuan kembali FKPK kepada dokter.
- c. Untuk mengevaluasi kelengkapan pendokumentasian dan ketepatan pengisian FKPK berdasarkan *Underlying Cause of Death* (UcoD)

### **1.2.3. Manfaat MAGANG/PKL**

- a. Bagi Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

Sebagai bahan masukan bagi petugas rekam medis penanggungjawab FKPK, dokter pengisi FKPK dan petugas koding yang dapat membantu mengidentifikasi hambatan pengisian FKPK untuk meningkatkan efisiensi, akurasi, dan kualitas data sesuai standar, serta memastikan alur kerja yang lancar agar tidak terjadi keterlambatan dalam pengisian FKPK.

b. Bagi Politeknik Negeri Jember

Sebagai bahan referensi bagi penelitian selanjutnya, serta pembelajaran dan pengembangan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa Politeknik Negeri Jember khususnya bagi mahasiswa Manajemen Informasi Kesehatan.

c. Bagi Peneliti

Mahasiswa mampu menerapkan ilmu pengetahuan yang telah didapat selama di bangku perkuliahan dan selama Praktek Kerja Lapang di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta, serta menambah pengetahuan mahasiswa terkait pelaksanaan pengisian FKPK di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

### **1.3. Lokasi dan Waktu**

Lokasi MAGANG/PKL yang dilakukan di RS Bethesda Yogyakarta yang beralamat di Jalan Jenderal Sudirman No 70, Kotabaru, Gondokusuman, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta yang dilaksanakan selama tiga bulan mulai dari tanggal 23 Oktober – 13 Desember 2024. Fokus penelitian PKL dilakukan pada ruang rawat inap pasien yang meninggal di RS Bethesda Yogyakarta.

### **1.4. Metode Pelaksanaan**

#### **1.4.1. Sumber Data**

a. Data Primer

Menurut Bungin, data primer adalah data yang langsung diperoleh dari sumber data pertama di lokasi penelitian atau objek penelitian (Fibrianto & Yuniar, 2020). Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara dan observasi langsung dengan informan terkait dengan evaluasi pelaksanaan pengisian FKPK di RS Bethesda Yogyakarta.

b. Data Sekunder

Menurut Bungin, data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber kedua atau tidak langsung dari data yang dibutuhkan (Rahmadi, 2011). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari pengumpulan data informasi melalui dokumen, jurnal, buku, atau skripsi yang sesuai dengan topik penelitian yang dapat mendukung data primer.

1.4.2. Teknik pengumpulan Data

a. Observasi

Dalam penelitian ini observasi dilakukan dengan cara pengamatan dan pemantauan kepada petugas terkait dengan evaluasi pelaksanaan pengisian FKPK

b. Wawancara Mendalam

Wawancara mendalam merupakan pengumpulan informasi secara langsung dengan informan dengan cara tanya jawab secara mendalam untuk memperoleh keterangan tentang pelaksanaan pengisian FKPK di RS Bethesda Yogyakarta

c. Dokumentasi

Pengumpulan data dalam dokumentasi dilakukan dengan maksud untuk memberikan bukti yang akurat terkait dengan kebenaran data. Adapun dokumentasi yang dilakukan berupa hasil foto, rekaman, dokumen atau berkas, peraturan-peraturan atau data yang sesuai dengan penelitian yang diperoleh saat melakukan penelitian di RS Bethesda Yogyakarta.