

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan layanan kesehatan komprehensif kepada individu, mencakup pelayanan rawat inap, rawat jalan, serta penanganan gawat darurat (Presiden, 2009). Setiap dokter maupun dokter gigi berkewajiban membuat rekam medis ketika menjalankan praktik kedokteran. Rekam medis merupakan dokumen yang memuat catatan mengenai identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis, serta berbagai pelayanan yang diberikan. Rekam medis wajib dibuat segera dan diselesaikan setelah pasien mendapatkan pelayanan (Kemenkes RI, 2008). Peranan rekam medis pada fasilitas pelayanan kesehatan sangatlah penting karena dapat digunakan sebagai sumber informasi mengenai pelayanan yang diberikan kepada pasien, sarana komunikasi antar pegawai, bukti hukum yang diperlukan, dan bukti pembayaran. Rekam medis juga merupakan sumber data utama yang digunakan untuk menyusun statistik morbiditas dan mortalitas, sehingga seorang perekam medis bertanggung jawab atas pengumpulan, analisis, interpretasi dan penyajian data statistik kesehatan.

Mutu pelayanan kesehatan dapat diukur melalui indikator statistik kematian, di mana angka kematian yang tinggi mencerminkan mutu pelayanan yang tidak memadai (Utami *et al.*, 2023). Pengolahan data statistik kematian harus mewujudkan data yang benar, akurat dan tepat. Informasi mengenai statistik kematian sangat dibutuhkan oleh manajemen internal rumah sakit sebagai dasar dalam pengambilan keputusan, tindakan, serta perencanaan program kesehatan. Selain itu, menurut Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri Dan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2010 Pasal 7 menyatakan bahwa setiap penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan harus melaporkan data kematian dan penyebab kematian wajar maupun tidak wajar kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat setiap 1 bulan sekali, dengan tembusan disampaikan kepada Instansi Pelaksana. Setiap kematian wajib dilaporkan oleh keluarganya atau yang mewakili kepada Instansi Pelaksana atau UPTD Instansi Pelaksana paling lambat 30 (tiga

puluh) hari sejak tanggal kematian. Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK) merupakan salah satu sarana dan sumber utama dalam mengumpulkan dan mengolah data kematian yang digunakan dalam pelaksanaan pencatatan kematian. Sertifikat Kematian, atau disebut dengan Sertifikat Medis Penyebab Kematian, berfungsi sebagai salah satu alat pendukung dalam pencatatan kematian (Hatta, 2011).

Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK) adalah dokumen resmi yang diterbitkan rumah sakit berisi identitas pasien yang meninggal serta penyebab kematiannya, dan diisi oleh dokter yang berwenang menyatakan kematian tersebut (Rusman *et al.*, 2022). Menurut Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010 pada penelitian (Marwin *et al.*, 2024) Dokumen Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK) terdiri atas Surat Keterangan Kematian (SKK) dan Formulir Keterangan Penyebab Kematian (FKPK). SKK berfungsi mencatat identitas jenazah serta informasi kematian yang diperlukan keluarga untuk berbagai keperluan, seperti pemulasaran, administrasi kependudukan, hingga klaim asuransi. Sementara itu, FKPK merupakan dokumen legal bersifat rahasia yang memuat data serupa dengan SKK, namun dilengkapi dengan keterangan penyebab kematian yang digunakan dalam penyusunan statistik mortalitas. Secara fisik, sertifikat kematian disusun dalam lima rangkap: dua lembar pertama berupa SKK dan tiga lembar berikutnya adalah FKPK. Rinciannya, lembar pertama diberikan kepada keluarga, lembar kedua untuk Litbang Kemenkes, lembar ketiga untuk Dinas Kesehatan, lembar keempat untuk Badan Litbang Kemenkes, dan lembar kelima disimpan sebagai arsip rumah sakit.

Menurut Departemen Kesehatan RI tahun 2008, informasi penyebab kematian berperan penting sebagai bahan pertimbangan dalam merumuskan langkah pencegahan primer terhadap penyakit atau kasus fatal, guna memperbaiki status kesehatan masyarakat (Simanjuntak & Ginting, 2019). Kesulitan akan dihadapi pelayanan rumah sakit yang tidak menerbitkan sertifikat penyebab kematian (*cause of death*) apabila data kematian menjadi persyaratan klaim asuransi kesehatan, maka Data penyebab kematian (*cause of death*) harus dicantumkan secara lengkap karena berperan penting dalam proses penentuan klaim pembayaran bagi keluarga

pasien, dan keaslian data tersebut dapat mengurangi potensi risiko dalam manajemen (Hatta, 2011).

Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember atau yang lebih dikenal dengan nama RS DKT Jember adalah rumah sakit milik TNI AD dibawah institusi kesehatan Dankesyah 05.04.03 Malang yang memiliki akreditasi paripurna, rumah sakit ini tidak hanya melayani anggota TNI AD saja namun juga melayani masyarakat umum. Di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember menyediakan fasilitas dan pelayanan yang terdiri dari rawat jalan, rawat inap, IGD, farmasi, laboratorium, radiologi, dan gizi.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 24 Juni 2024, Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember masih belum menerapkan sertifikat medis penyebab kematian sesuai dengan standar WHO, WHO sendiri sudah menetapkan standar internasional pedoman untuk pembuatan SMPK. Di Indonesia format baku untuk pembuatan SMPK telah diatur oleh Kementerian Kesehatan melalui Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (BALITBANGKES). Untuk jumlah kematian di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember ditampilkan pada tabel 1.1 berikut:

Tabel 1.1 Jumlah Kematian di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember

Tahun	Jumlah Kematian	GDR	SMPK	
			SKK	FKPK
2022	23	2,33 ‰	23	0
2023	170	14,59 ‰	170	0
2024	269	17,94 ‰	269	0

Sumber : Data Sekunder Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember

Tabel 1.1 menunjukkan jumlah kematian yang terjadi di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember selama 3 tahun terakhir. Pada tahun 2022 terjadi 23 kematian dengan nilai GDR yaitu 2,33 permil, tahun 2023 terjadi peningkatan jumlah kematian sebanyak 170 kematian dengan nilai GDR yaitu 14,59 permil dan pada tahun 2024 juga mengalami peningkatan jumlah kematian sebanyak 269 kematian dengan nilai GDR yaitu 17,94 permil. Dari data tabel 1.1 menunjukkan bahwa selama tiga tahun terakhir belum diterapkannya formulir keterangan penyebab kematian.

Tabel 1.2 Jumlah Kematian Per-ruangan di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember Tahun 2024

Nama Ruangan	Jumlah Pasien Meninggal	
	Umum	Perinatal
Operasi	0	0
Anggrek	3	0
Flamboyan	1	0
ICU	181	0
Mawar	32	0
Melati	23	0
Nusa Indah	12	0
Teratai	16	0
Bougenville	0	1

Sumber : Data Sekunder Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember

Tabel 1.2 menyajikan data mengenai jumlah kematian yang terjadi di setiap ruangan rumah sakit, di mana dapat dilihat bahwa ruangan ICU mencatatkan jumlah kematian tertinggi, yaitu sebanyak 181 kematian, yang terdiri dari kematian pasien umum. Sebaliknya, ruangan Bougenville yang merupakan ruangan khusus perinatal mencatatkan jumlah kematian terendah, dengan hanya terjadi 1 kematian pasien perinatal.

Diketahui dari hasil wawancara pada tanggal 2 September 2024 dengan petugas rekam medis di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember mengatakan bahwa belum menerapkan formulir keterangan penyebab kematian. Alasan Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember hingga saat ini belum menerapkan FKPK dikarenakan belum adanya instruksi atau arahan resmi dari instansi yang menaunginya, yaitu Pusat Kesehatan Angkatan Darat (PUSKESAD). Sebagai rumah sakit yang berada di bawah komando TNI AD, setiap kebijakan strategis dan implementasi program baru, termasuk FKPK, memerlukan dasar perintah atau regulasi dari PUSKESAD sebagai otoritas tertinggi dalam pengelolaan layanan kesehatan militer. Belum diterapkannya FKPK di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember berdampak pada belum dilaksanakannya penulisan diagnosis perjalanan penyakit oleh dokter, mulai dari penyebab dasar hingga penyebab langsung yang mengakibatkan pasien meninggal dunia. Selain itu, kondisi ini juga menyebabkan petugas rekam medis belum pernah melakukan pengkodean *Underlying Cause of Death* (UCOD).

Meskipun FKPK belum diterapkan, Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember telah menerapkan penggunaan formulir lembar kematian sebagai bagian dari upaya pencatatan dan pelaporan kasus kematian pasien. Formulir lembar kematian tersebut saat ini masih terdiri dari satu lembar. Berikut hasil dokumentasi formulir lembar kematian yang ada di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember.

RUMAH SAKIT TINGKAT II BALADHIKA HUSADA
Jl. Sudirman No. 81, Telp. 0331 484678 Jember

LEMBAR KEMATIAN

No. RM	_____
Nama Pasien	_____
Tanggal lahir	_____
Jenis kelamin	_____
Agama	_____
Alamat	_____
Ruangan	_____
Tanggal / Jam MRS	_____
Tanggal / Jam meninggal	_____
Diagnosa kematian	_____
DPJP	_____

Jember, _____
Perawat jaga

Lembar 1 Rekam Medis
Lembar 2 Kamar jenazah
Lembar 3 Instalasi / Ruangan

Gambar 1.1 Lembar Kematian di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember

Lembar Kematian yang digunakan oleh Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember yaitu hanya berisi identitas jenazah, diagnosa kematian dan nama DPJP. Lembar Kematian ini hanya terdiri dari 1 lembar yang terdapat 3 rangkap yang di distribusikan ke kamar jenazah, instalasi/ruangan dan disimpan dalam berkas rekam medis. Lembar kematian ini belum cukup lengkap untuk menggambarkan proses kematian seseorang karena belum terdapat keterangan yang lebih mendalam lagi mengenai penyebab kematian yang seharusnya tertuang dalam formulir keterangan penyebab kematian. Merujuk pada Kemenkes (2010) dijelaskan bahwa informasi dalam formulir sertifikat kematian sekurang-kurangnya menjelaskan identitas kematian, sebab kematian dan rangkaian kejadian, kondisi, gejala, serta tanda-tanda

penyakit yang berhubungan dengan terjadinya kematian. Menurut Diansyah (2020) desain formulir yang kurang baik dapat menghasilkan data yang tidak valid, kesalahan informasi dalam menentukan *Underlying Cause of Death* (UCoD).

Formulir yang tidak tersusun dengan baik dapat memengaruhi validitas data, menyebabkan kesalahan dalam penentuan penyebab utama kematian, serta menurunkan ketepatan statistik kematian nasional, yang pada akhirnya menghambat proses pelaporan ke Dinas Kesehatan (Cahya & Muhtaddin, 2022). Menurut Diansyah (2020) isi pada formulir di Rumah Sakit Baladhika Husada yang belum lengkap, tidak terstruktur dengan baik, dan tidak sesuai dengan standar sertifikat kematian WHO ICD-10 volume 2, yang menyatakan bahwa sertifikat kematian harus mencakup diagnosis penyebab kematian, dasar diagnosis, penyebab kematian, dan keterangan kematian, berakibat pada informasi yang tercantum menjadi kurang jelas dan tidak valid dalam menentukan penyebab kematian.

Ketidaktepatan dalam lembar kematian dapat berdampak buruk terhadap penyampaian informasi kebijakan kesehatan, penyusunan strategi pencegahan, serta pencatatan kematian pasien, sehingga menghambat identifikasi tren penyakit maupun penyebab kematian di masyarakat. Hambatan informasi tersebut juga berimplikasi pada ketidakakuratan dalam proses monitoring dan evaluasi program kesehatan (Diansyah, 2020). Sehingga peneliti bermaksud untuk melakukan penerapan Formulir Keterangan Penyebab Kematian sesuai dengan standar .

Desain formulir yang akan diterapkan mengacu pada penelitian yang dilakukan oleh Diansyah (2020) yang dipublikasi oleh Putra & Khalifatulloh (2021) di jurnal J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan Vol. 2 No. 3 Juni 2021 dengan judul Desain Ulang Formulir Sertifikat Kematian di Rumah Sakit TK III Baladhika Husada Jember. Penelitian yang dilakukan oleh Diansyah (2020) dilatarbelakangi alasan bahwa belum pernah dilakukan penelitian tentang desain formulir sertifikat kematian sebelumnya dan rumah sakit Baladhika Husada Jember tidak memiliki SOP formulir sertifikat kematian. Dalam formulir sertifikat kematian yang diterapkan di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember Ditemukan berbagai kekurangan yang menimbulkan kendala dalam penyampaian informasi kebijakan kesehatan, penguatan strategi pencegahan, serta pencatatan berita acara kematian

pasien. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yang bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis kebutuhan pengguna terhadap formulir sertifikat kematian, yang selanjutnya dijadikan dasar dalam perancangan ulang (redesign) formulir tersebut. Hasil dari penelitian yang telah dilakukan oleh Diansyah (2020) yaitu berupa *draft* desain formulir penyebab kematian yang akan digunakan peneliti sebagai acuan dalam mengisi formulir keterangan penyebab kematian. Desain formulir yang akan diterapkan dapat dilihat pada gambar 1.2 di bawah ini.

RUMAH SAKIT BALADHIKA HUSADA JEMBER
Jalan Panglima Besar Sudirman No. 45 Jember Pajang, Kab. Jember, Jawa Timur
No. Tlp. (031) 4848674 Fax : (031) 4848674 Email : rsbaladhika@baladhika-jember.co.id

LEMBAR PENYEBAB KEMATIAN

I. KETERANGAN KEMATIAN

1. Nama _____
2. Alamat _____
3. No. Rekam Medis _____
4. Waktu Meninggal Tgl _____ Bln _____ Thn _____
5. Tanggal Lahir _____
6. Jenis Kelamin _____
7. Umur Saat Meninggal _____
8. Ruang Rawat _____
9. Dokter Pemeriksa Jemazah (DPJP) _____

II. PENYEBAB KEMATIAN

1. Dasar Diagnosis
☐ Rekam Medis ☐ Otopsi Verbal
☐ Otopsi Forensik ☐ Keterangan Lainnya _____
☐ Otopsi Klinik
(*) Centang salah satu lebih dari satu

2. Penyakit Penyebab Kematian
☐ Penyakit Khas ☐ Gangguan Maternal ☐ Cedera Kecelakaan Lalu Lintas
☐ Penyakit Menular ☐ Gangguan Perinatal ☐ Cedera Kerdakaan Kerja
☐ Penyakit Tidak Menular ☐ Gejala Tanda dan Kondisi Lainnya ☐ Cedera Lainnya
(*) Centang salah satu

III. DIAGNOSA PENYEBAB KEMATIAN

I A. Penyakit atau keadaan yang langsung mengakibatkan kematian (penyakit utama)	a. _____	Kode ICD : _____
B. Penyakit Penyakit (bila ada) yang menjadi penyebab kematian pada bagian a (penyakit sekunder)	b. _____ c. _____ d. _____	Kode ICD : _____ Kode ICD : _____ Kode ICD : _____
II Penyakit lain yang berarti & mempengaruhi kematiannya tapi tidak ada hubungannya dengan penyakit bagian I	Disamping penyakit diatas terdapat pada penyakit _____ _____	Kode ICD : _____

Jember/...../20
Dokter yang memberi keterangan sebab kematian

(Nama Terang)

Gambar 1.2 Formulir Keterangan Penyebab Kematian Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember (Diansyah, 2020)

Pada gambar 1.2 merupakan draft formulir keterangan penyebab kematian hasil penelitian dari Diansyah (2020). Pengisian formulir tersebut dilakukan oleh DPJP, perawat, dan perekam medis. DPJP bertanggung jawab untuk mengisi FKPK namun jika DPJP berhalangan untuk mengisi formulir tersebut dapat

didelegasikan kepada perawat dengan catatan untuk autentifikasi tetap menggunakan nama dan tanda tangan dari DPJP. Petugas rekam medis berperan sebagai *coder* yang bertanggung jawab untuk menentukan kode *Underlying Cause Of Death* (UCOD) berdasarkan diagnosis yang telah dituliskan oleh dokter di dalam formulir tersebut. Namun pada formulir tersebut terdapat keterbaruan dari formulir sebelumnya. Pada formulir terbaru terdapat perubahan pada beberapa bagian. Perubahan yang pertama yaitu bagian kop surat dimana terdapat penambahan keterangan tentang rumah sakit. Perubahan kedua yaitu pada bagian isi dimana terdapat penambahan item yang kemudian dikelompokkan menjadi 3 bagian yaitu keterangan kematian, penyebab kematian dan diagnosa penyebab kematian. Perubahan ketiga yaitu pada bagian autentifikasi yang dimana pada formulir sebelumnya hanya autentifikasi dilakukan oleh perawat, kemudian pada formulir yang terbaru autentifikasi dilakukan oleh dokter.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas rekam medis di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember pada Februari 2025 mengatakan bahwa sampai saat ini desain FKPK tersebut belum diterapkan. Sehingga peneliti bermaksud untuk mencoba melanjutkan penelitian dari Diansyah (2020) dengan menerapkan draft desain FKPK yang sudah ada tersebut di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember menggunakan metode PDCA (*Plan, Do, Check, Action*). PDCA merupakan suatu konsep manajemen mutu yang dikemukakan oleh Edward Deming yang terdiri atas tahapan perencanaan, pelaksanaan rencana, pemeriksaan hasil perencanaan, dan tindakan perbaikan terhadap hasil yang diperoleh. Tujuan dari dilakukannya PDCA yaitu untuk melakukan perbaikan proses secara kontinu (Hidayat, 2023). Alasan peneliti memilih metode PDCA yaitu membantu memecahkan masalah dalam rangka perbaikan mutu pelayanan secara berkesinambungan atau berkelanjutan.

Berdasarkan uraian permasalahan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berjudul “Strategi Penerapan Formulir Keterangan Penyebab Kematian Menggunakan Metode PDCA (*Plan, Do, Check, Action*) di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan yaitu “Bagaimana Strategi Penerapan Formulir Keterangan Penyebab Kematian Menggunakan Metode PDCA (*Plan, Do, Check, Action*) di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Menyusun strategi penerapan formulir keterangan penyebab kematian menggunakan metode PDCA (*Plan, Do, Check, Action*) di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Menyusun perencanaan (*Plan*) strategi penerapan Formulir Keterangan Penyebab Kematian di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember.
- b. Melaksanakan (*Do*) perencanaan strategi penerapan Formulir Keterangan Penyebab Kematian di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember.
- c. Mengevaluasi (*Check*) pelaksanaan strategi penerapan Formulir Keterangan Penyebab Kematian di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember.
- d. Menindaklanjuti (*Action*) dari hasil evaluasi pelaksanaan strategi penerapan Formulir Keterangan Penyebab Kematian di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember.
- e. Mengevaluasi Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur Pengisian Formulir Keterangan Penyebab Kematian di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti

- a. Menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang formulir keterangan penyebab kematian
- b. Bisa digunakan sebagai media untuk menerapkan pengetahuan yang telah dipelajari selama kegiatan perkuliahan

1.4.2. Bagi Rumah Sakit

- a. Sebagai masukan kepada pihak rumah sakit untuk menerapkan formulir keterangan penyebab kematian sesuai standar WHO
- b. Menjadi sumber informasi yang berguna bagi rumah sakit dalam menyusun pelaporan dan statistik kematian

1.4.3. Bagi Politeknik Negeri Jember

- a. Dapat dijadikan sebagai bahan referensi penelitian bagi mahasiswa Politeknik Negeri Jember yang ingin melakukan penelitian dengan topik formulir keterangan penyebab kematian
- b. Dapat dijadikan sebagai tambahan kepustakaan di Politeknik Negeri Jember