

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). Tujuan utama kegiatan rumah sakit adalah melayani pasien dan juga keluarganya dalam berbagai bentuk pelayanan termasuk pelayanan rekam medis (Khoiroh *et al.*, 2020). Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Rekam medis memiliki peran penting sehingga instansi pelayanan kesehatan diharuskan mendokumentasikan secara lengkap.

Pengelolaan rekam medis harus dilakukan dengan baik khususnya dalam fungsi dokumentasi dan hukum agar dapat menjadikan alat bukti bagi instansi dan tenaga kesehatan bahwa telah melaksanakan dan menyediakan pelayanan terhadap pasien dengan sebaik-baiknya (Aji *et al.*, 2023). Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 pada bagian ketiga pasal 26 menyatakan bahwa isi rekam medis merupakan milik pasien, sebagaimana dimaksudkan adalah berupa bentuk ringkasan rekam medis. Salah satu berkas rekam medis yang dimiliki pasien adalah sertifikat medis penyebab kematian.

Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK) adalah surat yang dibuat dan diterbitkan oleh rumah sakit berdasarkan standar WHO dan diisi oleh dokter penanggung jawab untuk menerangkan bahwa seseorang telah meninggal (Rusman *et al.*, 2022). Di Indonesia referensi pedoman penulisan SMPK telah diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan melalui Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (BALITBANGKES). Ketika ada pasien yang meninggal, dokter akan memberikan diagnosis secara legal bahwa pasien tersebut sudah meninggal dengan cara menuliskan data pasien serta penyebab kematiannya di Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK). Selanjutnya, lembar SMPK yang telah diisi akan diserahkan kepada unit rekam medis. Petugas rekam medis bertugas memasukkan data ini ke dalam aplikasi program entri SMPK. Hasil entri dari bagian rekam

medis adalah berupa file *excel* yang kemudian diserahkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk diolah dan dianalisis. Agar dapat melakukan hal ini petugas rekam medis perlu diberikan pelatihan terlebih dahulu (Kesehatan, 2019).

Mekanisme pelaporan ini sangat penting karena setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib melaporkan data peristiwa dan penyebab kematian kepada Dinas Kesehatan yang diatur secara hukum dalam Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2010 Pasal 7 ayat 1. Peraturan tersebut menyatakan bahwa setiap penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan memiliki kewajiban untuk 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 terkait (Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan, 2010). Hal ini bertujuan untuk menyusun kebijakan, prioritas, dan pengembangan program kesehatan sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan. Untuk itu data kelengkapan pengisian sertifikat penyebab kematian diperlukan.

RSPAD Gatot Soebroto adalah rumah sakit tipe A yang terletak di DKI Jakarta. Saat ini RSPAD merupakan rumah sakit tingkat satu dan menjadi rujukan tertinggi di jajaran TNI pada umumnya dan TNI-AD pada khususnya, serta menjadi fasilitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat pada umumnya. RSPAD Gatot Soebroto telah menerapkan *Electronic Medical Record* (EMR) sejak tahun 2023, tetapi penerapannya masih *hybrid*. Meskipun banyak aspek rekam medis sudah terdigitalisasi, beberapa formulir penting masih dicatat secara manual, salah satunya adalah pengisian Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK).

Berdasarkan hasil observasi dan dokumentasi diketahui bahwa jumlah pasien yang meninggal periode Juli sampai September 2025 di RSPAD Gatot Soebroto adalah pada bulan Juli (144 pasien), bulan Agustus (158 pasien), dan bulan September (162 pasien). Dari jumlah tersebut, diambil 93 berkas sertifikat sebagai sampel penelitian untuk menilai kelengkapan pengisian SMPK. Hasil penilaian menunjukkan bahwa masih terdapat beberapa permasalahan terkait ketidaklengkapan dalam pengisian Sertifikat Medis Penyebab Kematian. Beberapa aspek yang dinilai meliputi kelengkapan heading formulir, data identitas jenazah,

keterangan khusus kasus kematian di Rumah atau lainnya (termasuk DoA), penyebab kematian, penyebab kematian berdasarkan ICD-10, pengisian kode ICD-10, serta autentifikasi. Berdasarkan hasil pemeriksaan terhadap 93 formulir, ditemukan perbedaan antara jumlah sertifikat yang terisi lengkap dan yang tidak lengkap. Rincian mengenai tingkat kelengkapan pengisian SMPK dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1. 1 Kelengkapan Pengisian SMPK Juli – September 2025

No	Indikator SMPK	Lengkap		Tidak Lengkap		Jumlah	
		F	%	F	%	F	%
1	Heading Formulir SMPK						
1.1	Bulan/Tahun	93	100%	0	0%	93	100%
1.2	Nama RS/Puskesmas	93	100%	0	0%	93	100%
1.3	Kode RS/Puskesmas	93	100%	0	0%	93	100%
1.4	No Urut Pencatatan Kematian	93	100%	0	0%	93	100%
1.5	No Rekam Medis	93	100%	0	0%	93	100%
2	Data Identitas Jenazah						
2.1	Nama Lengkap	93	100%	0	0%	93	100%
2.2	Nomor Induk Kependudukan (NIK)	93	100%	0	0%	93	100%
2.3	No. Kartu Keluarga	0	0%	93	100%	93	100%
2.4	Jenis Kelamin	93	100%	0	0%	93	100%
2.5	Tempat/Tanggal Lahir	93	100%	0	0%	93	100%
2.6	Agama	93	100%	0	0%	93	100%
2.7	Alamat Tempat Tinggal	93	100%	0	0%	93	100%
2.8	Status Kependudukan	88	95%	5	5%	93	100%
2.6	Hubungan dengan kepala rumah tangga	71	76%	22	24%	93	100%

No	Indikator SMPK	Lengkap		Tidak Lengkap		Jumlah	
		F	%	F	%	F	%
2.7	Waktu meninggal (tanggal, pukul, umur saat meninggal)	90	97%	3	3%	93	100%
2.8	Tempat Meninggal	93	100%	0	0%	93	100%
3	Keterangan khusus kasus kematian di Rumah atau lainnya (termasuk DoA)						
3.1	Status Jenazah	86	92%	7	8%	93	100%
3.2	Nama Pemeriksa Jenazah	87	94%	6	6%	93	100%
3.3	Waktu Pemeriksaan Jenazah (tanggal, pukul)	89	96%	4	4%	93	100%
4	Penyebab Kematian						
4.1	Dasar Diagnosis	92	99%	1	1%	93	100%
4.2	Kelompok penyebab kematian	92	99%	1	1%	93	100%
5	Penyebab Kematian Berdasarkan ICD-10						
5.1	Penyebab langsung kematian umur >7 hari	93	100%	0	0%	93	100%
5.2	Penyebab antara kematian umur >7 hari	93	100%	0	0%	93	100%
5.3	Kondisi lain yang berkontribusi	93	100%	0	0%	93	100%
5.4	Penyebab utama bayi	93	100%	0	0%	93	100%
5.5	Penyebab lain bayi	93	100%	0	0%	93	100%
5.6	Penyebab utama ibu	93	100%	0	0%	93	100%
5.7	Penyebab lain ibu	93	100%	0	0%	93	100%
6	Pengisian kode ICD-10						
6.1	Kode ICD-10 dicatat	93	100%	0	0%	93	100%

No	Indikator SMPK			Lengkap		Tidak Lengkap		Jumlah	
				F	%	F	%	F	%
7	Autentifikasi								
7.1	Nama	pihak yang menerima		93	100%	0	0%	93	100%
7.2	TTD	pihak yang menerima		93	100%	0	0%	93	100%
7.3	Nama	dokter yang menerangkan		93	100%	0	0%	93	100%
7.4	TTD	dokter yang menerangkan		93	100%	0	0%	93	100%
7.5	Tanggal	dokter yang menerangkan		93	100%	0	0%	93	100%
7.6	Nama	dokter yang mendiagnosis		92	99%	1	1%	93	100%
7.7	TTD	dokter yang mendiagnosis		93	100%	0	0%	93	100%
7.8	Tanggal	dokter yang mendiagnosis		69	74%	24	26%	93	100%

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan hasil analisis ketidaklengkapan pada tabel 1.1 menunjukkan bahwa kelengkapan pengisian Formulir Surat Masuk Penyebab Kematian (SMPK) dari 93 sampel masih terdapat beberapa indikator yang belum diisi lengkap. Bagian yang menunjukkan ketidaklengkapan tertinggi terdapat pada nomor Kartu Keluarga yang tidak terisi sama sekali (100% tidak lengkap). Sesuai ketentuan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang tercantum dalam Permenkes No. 129/Menkes/SK/II/2008, rekam medis wajib diselenggarakan dengan kelengkapan 100% untuk setiap dokumen terkait, termasuk dokumen RM yang terkait dengan SMPK, sehingga ketidaklengkapan diatas menjadi perhatian utama yang perlu ditingkatkan (Menteri Kesehatan RI, 2008). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun

pelaksanaan pengisian formulir sudah dilakukan dengan baik, masih terdapat beberapa aspek yang perlu diperhatikan dan ditingkatkan. Ketidaklengkapan terutama terjadi pada bagian identitas jenazah dan autentifikasi, yang merupakan komponen penting dalam menjamin keabsahan dan akurasi data kematian.

Berdasarkan hasil observasi di lapangan, diketahui bahwa tidak adanya Standar Prosedur Operasional (SPO) yang secara khusus mengatur tentang tata cara pengisian Formulir SMPK menjadi salah satu penyebab terjadinya ketidaklengkapan tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian (Fitriani *et al.*, 2022) yang menyebutkan bahwa tidak adanya Standar Prosedur Operasional (SPO) pada Rumah Sakit merupakan faktor penyebab yang paling dominan terhadap ketidaklengkapan pengisian sertifikat penyebab kematian. Ketiadaan pedoman tertulis menyebabkan petugas pengisi formulir tidak memiliki acuan yang baku dalam melengkapi setiap komponen, sehingga menimbulkan perbedaan cara pengisian antarpetugas dan berpotensi menurunkan kualitas data yang dihasilkan. Hasil wawancara dengan petugas juga menunjukkan bahwa ketiadaan SPO berdampak pada ketidakteraturan alur pengisian, di mana pada beberapa kasus, formulir SMPK awalnya diisi oleh perawat kemudian baru dilengkapi oleh dokter untuk bagian diagnosis. Hal ini tidak sesuai dengan Pedoman Pengisian Surat Keterangan Kematian bahwa pengisian SMPK seharusnya dilakukan sepenuhnya oleh dokter dari awal hingga akhir. Dokter jaga dapat mengisi dan menandatangani SMPK apabila dokter yang merawat sedang tidak berada ditempat, namun untuk pengisian penyebab kematian harus dilakukan oleh dokter yang merawat (BALITBANGKES Republik Indonesia, 2016).

Kondisi ini sejalan dengan teori Lawrence Green, yang menyatakan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu *Predisposing Factor* (Faktor Predisposisi) seperti pengetahuan dan sikap, *Enabling Factor* (Faktor Pendukung) seperti sarana dan prasarana, dan *Reinforcing Factor* (Faktor Penguat) seperti SPO dan motivasi.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk meneliti terkait dengan “Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Sertifikat Medis Penyebab Kematian di RSPAD Gatot Soebroto”.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum MAGANG/PKL

Untuk menganalisis penyebab ketidaklengkapan Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK) di RSPAD Gatot Soebroto tahun 2025.

1.2.2 Tujuan Khusus MAGANG/PKL

- a. Menganalisis faktor peredisposisi (*predisposing factor*) yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian Sertifikat Medis Penyebab Kematian di RSPAD Gatot Soebroto.
- b. Menganalisis faktor pemungkin (*enabling factor*) yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian Sertifikat Medis Penyebab Kematian di RSPAD Gatot Soebroto.
- c. Menganalisis faktor penguat (*reinforcing factor*) yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian Sertifikat Medis Penyebab Kematian di RSPAD Gatot Soebroto.
- d. Menyusun upaya perbaikan dari masalah ketidaklengkapan pengisian Sertifikat Medis Penyebab Kematian di RSPAD Gatot Soebroto.

1.2.3 Manfaat MAGANG/PKL

- a. Bagi Rumah Sakit

Laporan ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi pelayanan rumah sakit terkait kelengkapan Sertifikat Medis Penyebab Kematian, dan agar rumah sakit dapat meningkatkan mutu pelayanan rekam medis kepada pasien serta meningkatkan dan mempertahankan akreditasi rumah sakit.

- b. Bagi Peneliti

Laporan ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman, serta dapat membandingkan dan mengimplementasikan ilmu yang telah dipelajari selama menempuh perkuliahan di Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan Politeknik Negeri Jember dengan keadaan di lapangan khususnya di RSPAD Gatot Soebroto.

- c. Bagi Politeknik Negeri Jember

Laporan ini diharapkan bisa menjadi sumber referensi penting bagi mata kuliah yang berkaitan dengan manajemen rumah sakit khususnya terkait kelengkapan pengisian Sertifikat Medis Penyebab Kematian.

1.3 Lokasi dan Waktu

1.3.1 Lokasi Penelitian

Lokasi Praktek Kerja Lapangan (PKL) dilaksanakan di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto (RSPAD) yang beralamat di Jl. Abdul Rahman Saleh Jakarta. 24, Senen, Kecamatan Senen, Kota Jakarta Pusat, 10410.

1.3.2 Waktu Penelitian

Kegiatan Praktek Kerja Lapangan (PKL) di RSPAD Gatot Soebroto dilaksanakan selama 3 bulan, dimulai pada tanggal 25 Agustus 2025 sampai dengan 14 November 2025. Kegiatan harian PKL dimulai dari hari Senin-Jumat pukul 06.30-14.00 WIB, serta shift piket IGD pada hari Sabtu mulai pukul 08.00-11.00 WIB, 13.00-16.00 WIB, dan 16.00-19.00 WIB.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kualitatif untuk mengidentifikasi kelengkapan Sertifikat Medis Penyebab Kematian dan menyusun upaya perbaikan masalah.

1.4.2 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang didapatkan secara langsung tanpa perantara dalam menggali data di fasilitas pelayanan kesehatan. Data primer pada penelitian ini didapatkan dengan melakukan wawancara, observasi, dan dokumentasi kepada petugas yang berhubungan langsung dengan kegiatan pengisian Sertifikat Medis Penyebab Kematian.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang didapatkan oleh peneliti secara tidak langsung, melainkan adanya perantara dari pihak lain. Data ini digunakan

untuk mendukung informasi primer yang telah diperoleh yaitu dari bahan pustaka, literatur, penelitian terdahulu, buku, dan lain sebagainya.

1.4.3 Teknik Pengumpulan Data

a. Observasi

Observasi yang dilakukan oleh peneliti yaitu dengan cara melihat dan melakukan pemantauan secara langsung kegiatan kelengkapan pengisian Sertifikat Medis Penyebab Kematian di RSPAD Gatot Soebroto.

b. Wawancara

Peneliti melakukan wawancara secara langsung kepada petugas yang berhubungan langsung dengan kegiatan pengisian Sertifikat Medis Penyebab Kematian di RSPAD Gatot Soebroto

c. Dokumentasi

Peneliti melakukan dokumentasi untuk memperoleh data mengenai ketidaklengkapan pengisian Sertifikat Medis Penyebab Kematian meliputi formulir SMPK yang sudah diisi oleh dokter, data ketidaklengkapan pengisian SMPK, serta sarana dan prasarana terkait proses kelengkapan pengisian SMPK.