

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 (Presiden Republik Indonesia, 2023). Pelayanan kesehatan paripurna yang dimaksud Adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotive, preventif, kuratif, dan rehabilitative (Depkes RI, 2009). Selain menyediakan pelayanan kesehatan, rumah sakit diwajibkan untuk mengelola dan menyelenggarakan rekam medis untuk mengoptimalkan mutu pelayanan kesehatan yang digunakan, hal ini dijelaskan pada Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009.

Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Presiden Republik Indonesia, 2023). Menurut Cahya & Muhtaddin, 2020, untuk mencapai rekam medis yang baik perlu adanya pencatatan data mortalitas (kematian) yang dilakukan dengan baik. Maka dari itu fasilitas pelayanan kesehatan harus memastikan bahwa setiap kasus kematian yang ada dicatat secara baik, lengkap, dan akurat di dalam rekam medis. Pelayanan rekam medis di RS Bethesda Yogyakarta diselenggarakan oleh unit Rekam Medis dan Manajemen Informasi Kesehatan. Dengan berjalannya waktu rekam medis berkembang menjadi elektronik dimana setiap rumah sakit diwajibkan untuk menggunakan rekam medis elektronik.

Rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis (Menteri Kesehatan, 2022). Institute of Medicine (IOM) mendeskripsikan rekam medis elektronik sebagai suatu sistem yang mempermudah penyimpanan data dan informasi klinis pasien, penginputan dan pengelolaan data, alat bantu dalam pengambilan keputusan, komunikasi elektronik yang efisien tentang keadaan pasien, dukungan untuk keselamatan pasien, serta mempermudah administrasi dan pelaporan informasi (Mada & Kesehatan, 2024).

Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK) merupakan dokumen penting yang menjadi sumber utama untuk data informasi terkait mortalitas yang didapat dari praktisi kesehatan atau dari hasil kematian yang disebabkan karena kecelakaan, kekerasan, ataupun penyakit yang tidak wajar (Cahya & Muhtaddin, 2020). Petugas yang melakukan pengisian urutan kejadian yang menjadi penyebab dasar kematian pada SMPK harus sesuai dengan format internasional. Meskipun terdapat dua atau lebih kondisi morbiditas yang menjadi penyebab dasar kematian, konsep sebab kematian hanya memilih satu penyebab utama untuk memudahkan dalam proses pengisian Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK) (Hatta, 2013).

Penyebab dasar kematian atau *Underlying Cause of Death* (UCOD) merupakan sebab dasar atas rentetan sebab yang terjadi pada kematian, seperti cedera menjadi penyebab rentetan kematian, ketika terjadinya kecelakaan ataupun kekerasan yang menimbulkan cedera berat, sebab utamanya adalah cedera berat yang menimbulkan rentetan kejadian yang berakhir menimbulkan kematian (Meningtyas & Yulia, 2020). Menurut Wahyuni & Rachmadani 2018, Sistem registrasi vital yang ada di Indonesia sangat bergantung pada data registrasi kematian, di mana yang menjadi basis utama datanya adalah informasi mengenai penyebab kematian. Maka, Kelengkapan dan keakuratan dalam pengisian SMPK ini menjadi aspek yang sangat menentukan tidak hanya kualitas data kesehatan nasional, akan tetapi juga untuk perencanaan kebijakan yang ada.

Banyaknya faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian SMPK, seperti kurangnya pedoman teknis dan standar operasional prosedur yang dikeluarkan oleh rumah sakit, minimnya pelatihan dokter, tidak adanya formulir sertifikat yang berupa elektronik, serta terjadi pergantian dokter yang merawat pasien. Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 menjelaskan bahwa setiap rumah sakit wajib menyelenggarakan pelayanan secara profesional dan bertanggung jawab, termasuk dalam pengelolaan rekam medis, dimana kelengkapan pengisian dokumen medis menjadi bagian mutu pelayanan dan syarat akreditasi. Ketidak lengkapan data pada Sertifikat Medis Penyebab Kematian ini akan berdampak pada akurasi statistik data kematian nasional, sehingga mengganggu proses pelaporan yang akan diberikan ke

Dinas Kesehatan (Cahya & Muhtaddin, 2020). Maka pentingnya kelengkapan pada pengisian sertifikat medis penyebab kematian sangat diutamakan agar data yang dihasilkan akurat.

Berdasarkan observasi yang telah dilakukan di RS Bethesda Yogyakarta, ditemukan beberapa rekam medis penyebab dasar kematian pada bulan Juni – Agustus 2025 adalah pada bulan juni 69 pasien, bulan Juli 82 pasien, dan bulan agustus sebanyak 63 pasien. Untuk penentuan penyebab dasar kematian menurut WHO dalam *ICD 10* Volume 2 di RS Bethesda Yogyakarta sudah dilaksanakan namun pengisian SMPK yang seharusnya dilakukan oleh dokter mengalami keterlambatan, dengan rata-rata waktu pengisian melebihi waktu yang telah ditentukan, yaitu lebih dari 1×24 jam. Selain itu RS Bethesda Yogyakarta belum memiliki pencatatan terkait formulir yang terisi lengkap dan tidak lengkap. Berdasarkan observasi yang telah dilakukan terdapat beberapa berkas yang masih tidak lengkap dalam melakukan pengisian sertifikat medis penyebab kematian, sebagai berikut :

Tabel 1. 1 Hasil Analisis Kuantitatif Sertifikat Medis Penyebab Kematian

No	Kriteria Analisis Kuantitatif	Lengkap		Tidak Lengkap		Jumlah
		Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase	
1	Identifikasi Pasien	24	78%	7	22%	30
2	Laporan Yang Penting	16	55%	14	45%	30
3	Autentikasi Penulis	12	39%	18	61%	30
4	Catatan Yang Baik	24	80%	6	20%	30

Berdasarkan hasil analisis kuantitatif terhadap 4 indikator penilaian kelengkapan formulir Sertifikat Medis Penyebab Kematian pada tabel 1.1 Hasil Analisis Kuantitatif Kelengkapan Sertifikat Medis Penyebab Kematian, menunjukkan bahwa tingkat kelengkapan pengisian masih bervariasi. pada bagian identifikasi pasien formulir yang di isi dengan lengkap sebanyak 78%, sedangkan 22% lainnya belum memenuhi. Selanjutnya, indikator laporan penting 55% dinyatakan lengkap dan 45% dinyatakan formulir tersebut tidak lengkap. Pada bagian autentikasi penulis, sebanyak 39% telah diisi dengan lengkap, sementara

61% formulir belum tercantum identitas atau tanggal dengan benar. Sementara itu, aspek catatan yang baik menunjukkan hasil paling tinggi dengan tingkat kelengkapan mencapai 80% dan hanya 20% yang belum lengkap.

Hasil tersebut menunjukan bahwa secara umum, kelengkapan pengisian sertifikat medis penyebab kematian masih belum mencapai tingkat yang optimal dengan rata rata kelengkapan sekitar 63%. Hal ini menunjukkan adanya kekurangan dalam proses pengisian, terutama di bagian laporan yang penting dan autentifikasi penulis, yang memiliki peran penting untuk memastikan keabsahan dan kejelasan data medis. Menurut Permenkes No. 269/Menkes/PER/II/2008, rekam medis dianggap lengkap jika semua komponen terisi 100% tanpa ada yang salah. Secara umum, pengisian rekam medis harus selesai dalam waktu 24 jam setelah pasien menerima pelayanan. Ketidaklengkapan pengisian SMPK juga berpengaruh terhadap data laporan 10 besar kematian (mortalitas) yang akan dikirimkan Kepada Dinas Kesehatan.

Penyusunan 10 besar kematian memiliki peran strategis dalam pemantauan pola penyakit dan evaluasi mutu pelayanan rumah sakit. Melalui analisis data tersebut, manajemen rumah sakit dapat mengetahui penyakit apa saja yang paling sering menyebabkan kematian, menilai efektivitas penatalaksanaan kasus, serta menentukan prioritas peningkatan mutu pelayanan medis. Data ini juga digunakan untuk penyusunan indikator mutu, seperti angka kematian rumah sakit (hospital mortality rate) dan angka kematian kasus tertentu (case fatality rate), yang menjadi tolok ukur keberhasilan sistem pelayanan kesehatan (Presiden Republik Indonesia, 2023).

Namun, berdasarkan hasil observasi belum tersedianya formulir 10 besar kematian yang digunakan sebagai sarana pelaporan data kematian yang dilaporkan ke dinas Kesehatan. Formulir 10 Besar Kematian (Mortalitas) merupakan salah satu instrumen penting dalam sistem informasi manajemen rumah sakit, karena berfungsi sebagai alat untuk mencatat, mengolah, dan melaporkan data penyebab kematian pasien secara terstruktur. Data yang dihasilkan dari formulir ini menjadi dasar untuk menyusun daftar sepuluh besar penyebab kematian di suatu fasilitas

pelayanan kesehatan dalam periode tertentu, yang kemudian dilaporkan kepada Dinas Kesehatan sesuai dengan pedoman surveilans dan pelaporan mortalitas (Kemenkes, 2022).

Berdasarkan permasalahan di atas, dapat diketahui bahwa ketidaklengkapan pengisian Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK) serta belum tersedianya formulir 10 Besar Kematian (Mortalitas) menjadi hambatan dalam menghasilkan data kematian yang akurat, valid, dan tepat waktu. Kondisi ini berdampak pada keterlambatan serta ketidaksesuaian pelaporan data mortalitas yang seharusnya dilaporkan kepada Dinas Kesehatan. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat kelengkapan pengisian Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK) serta merancang desain interface formulir 10 Besar Kematian (Mortalitas) yang dapat digunakan sebagai sarana pelaporan data kematian secara elektronik di rumah sakit. Melalui penelitian ini diharapkan dapat dihasilkan rancangan *interface* yang informatif, efisien, dan mudah digunakan. Berdasarkan hal tersebut, peneliti mengambil judul “Analisis Kelengkapan Pengisian Sertifikat Medis Penyebab Kematian sebagai Dasar Perancangan Desain Interface 10 Besar Kematian (Mortalitas).”

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang

Untuk mengetahui dan menganalisis Tingkat kelengkapan pengisian sertifikat medis penyebab kematian pada bulan juni – agustus 2025 sebagai dasar perancangan desain interface 10 besar kematian (mortalitas).

1.2.2 Tujuan Khusus Magang

1. Menganalisis tingkat kelengkapan pengisian dari setiap komponen pada Sertifikat Medis Penyebab Kematian
2. Menganalisis pelaksanaan pengisian Sertifikat Medis Penyebab Kematian sampai proses *assembling*
3. Merancang *design interface* laporan 10 besar kematian (mortalitas)

1.2.3 Manfaat Magang

1. Bagi Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan serta evaluasi bagi pihak RS Bethesda Yogyakarta dalam melakukan pengisian formulir sertifikat medis penyebab kematian.

2. Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi dan pembelajaran untuk menambah wawasan bagi mahasiswa, khususnya mengenai kelengkapan pengisian Sertifikat Medis Penyebab Kematian di RS Bethesda Yogyakarta.

3. Bagi Penulis

Mahasiswa mampu menerapkan ilmu pengetahuan yang telah didapat selama praktek kerja lapang di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta, serta menambah pengetahuan siswa terkait pelaksanaan pengisian SMPK di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

1.3 Lokasi dan Waktu

1.3.1 Lokasi PKL

Kegiatan PKL dilaksanakan di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta yang beralamatkan di Jl. Jend. Sudirman No.70, Kotabaru, Kec. Gondokusuman, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55224

1.3.2 Waktu PKL

Kegiatan PKL dilaksanakan selama 3 bulan pada tanggal 25 Agustus 2025 sampai 14 November 2025 pada bagian pengelolaan rekam medis dan informasi kesehatan di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta. Kegiatan dilakukan pada setiap hari senin sampai sabtu yang dimulai pukul 07.00 hingga 14.00 WIB.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan untuk penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dan kualitatif. Penelitian kuantitatif digunakan karena data yang dikumpulkan berupa angka yang dianalisis secara persentase untuk

menggambarkan tingkat kelengkapan pengisian sertifikat medis penyebab kematian pada bulan juni – agustus 2025 sebagai dasar perancangan desain interface 10 besar kematian (mortalitas). Pendekatan kualitatif digunakan untuk memberikan gambaran secara objektif mengenai persentase kelengkapan dalam pengisian Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK).

1.4.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam laporan ini adalah :

a. Observasi

Observasi adalah tehnik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengamati langsung objek yang diteliti sesuai dengan kondisi di lapangan dengan menggunakan teori (Hatta, 2013) yaitu mengenai identitas, autentifikasi, kelengkapan catatan laporan penting.

b. Wawancara

Wawancara adalah Teknik yang dilakukan dengan melakukan tanya jawab kepada narasumber. Narasumber yang disebutkan dalam laporan adalah petugas yang mengecek terkait kelengkapan berkas yang bertugas mengisi Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK) di Rs Bethesda Yogyakarta. Pada penelitian ini melakukan wawancara kepada 2 orang informan yaitu informan 1 yaitu petugas kelengkapan, dan informan 2 yaitu petugas pelaporan.

c. Dokumentasi

Pengumpulan data melalui metode dokumentasi dilakukan untuk memperoleh bukti yang valid dan akurat mengenai kebenaran data penelitian. Adapun dokumentasi yang dilakukan berupa hasil foto, dokumen atau berkas, peraturan-peraturan atau data yang sesuai dengan penelitian yang diperoleh saat melakukan penelitian di RS Bethesda Yogyakarta.

d. Subjek Penelitian

Subjek penelitian dalam laporan ini adalah dua orang petugas rekam medis di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta, yaitu petugas kelengkapan

berkas dan petugas pelaporan. Keduanya dipilih karena terlibat langsung dalam pemeriksaan, pengisian, dan pelaporan Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK). Pemilihan subjek ini didasarkan pada tanggung jawab mereka terhadap keakuratan dan kelengkapan pengisian SMPK, sehingga dianggap paling memahami prosedur kerja serta kendala yang terjadi di lapangan dalam proses pendokumentasian data kematian.

e. Populasi dan Sampel

Populasi yang digunakan pada laporan ini adalah Formulir Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK) pada bulan Juni – Agustus 2025 di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta, dimana populasi formulir yang tersedia pada rentang waktu tersebut sebanyak 214 formulir Sertifikat Medis Penyebab Kematian.

Teknik yang digunakan untuk menentukan sampel adalah random sampling, yaitu memilih sampel secara acak dan memasukkan ke dalam Microsoft Excel untuk diberi nomor sesuai dengan total populasi yang ada, kemudian menerapkan rumus angka acak di Microsoft Excel untuk memperoleh sampel yang diinginkan.

Berikut cara menentukan besar sampel, berdasarkan rumus slovin:

$$n = \frac{N}{1+N.e^2}$$

$$n = \frac{214}{1+214.(0,05)^2}$$

$$n = \frac{214}{1,535}$$

$$n = 139 \text{ Sampel}$$

Keterangan :

N = Besar Populasi

n = Besar Sampel

e = Nilai Kritis (batas ketelitian) yang diinginkan (presentase ketelitian karena kesalahan penarikan sampel yaitu (0,05))