

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan yang wajib menyelenggarakan rekam medis untuk mengoptimalkan pelayanan kesehatan yang diberikan. Nova (2017) yang mengutip hasil penelitian Putri *et al.* (2018) menyatakan bahwa rekam medis memiliki peran penting sebagai sumber informasi bagi pasien maupun pihak rumah sakit yang harus mendokumentasikan data pelayanan dan data identitas pasien secara lengkap, jelas, tertulis atau elektronik. Rekam medis dibuat segera setelah pelayanan diberikan terhadap pasien agar keakuratan data dan kesinambungan informasi terjaga.

Rekam medis merupakan berkas pasien berisi catatan dan dokumen meliputi identitas sosial, pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis lain pada sarana pelayanan kesehatan untuk rawat jalan, rawat inap maupun gawat darurat yang dikelola oleh pemerintah maupun swasta. Manfaat isi catatan medis sebagai pembuktian mengenai hukum, disiplin dan etik serta pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien (Peraturan Menteri Kesehatan No.269, 2008).

Peraturan Menteri Kesehatan No.269 pada Bab V pasal 12 menyatakan bahwa isi rekam medis merupakan milik pasien, sebagaimana dimaksudkan adalah berupa bentuk ringkasan rekam medis. Ringkasan rekam medis sebagaimana dimaksud dapat diberikan, dicatat, atau dicopy oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atas persetujuan tertulis pasien atau keluarga pasien yang berhak untuk itu. Salah satu berkas rekam medis yang dimiliki pasien adalah sertifikat penyebab kematian. Berkas ini diberikan kepada keluarga pasien disaat pasien dinyatakan meninggal oleh dokter yang memberi pelayanan terhadap pasien.

Sertifikat penyebab kematian adalah formulir yang berisi beberapa penyakit atau kondisi yang merupakan suatu rangkaian perjalanan penyakit menuju kematian atau keadaan kecelakaan atau kekerasan yang menyebabkan cedera dan atau berakhir dengan kematian. Sertifikat penyebab kematian memiliki fungsi untuk mendokumentasikan penyebab utama kematian dan mengetahui keadaan mortalitas yang digunakan untuk menginformasikan kebijakan kesehatan dan meningkatkan strategi pencegahan dan pencatatan kematian seseorang. Kejadian penyebab kematian ini wajib dilaporkan pelayanan kesehatan terhadap Dinas Kesehatan (Mendagri dan Menkes RI, 2010).

Peraturan bersama Mendagri dan Menkes No. 15 Tahun 2010 dalam pasal 7 ayat 1 yang 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. Hal ini bertujuan untuk menyusun kebijakan, prioritas, dan pengembangan program kesehatan sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan. Juknis SIRS dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 1171 Tahun 2011 juga menjelaskan bahwa data kematian di Rumah Sakit dapat dilaporkan secara periodik dalam RL4a (Data keadaan Morbiditas dan Mortalitas Pasien Rawat Inap), untuk itu data kelengkapan pengisian sertifikat penyebab kematian diperlukan.

Terdapat beberapa penelitian yang mengkaji tentang kelengkapan pengisian sertifikat penyebab kematian, berdasarkan hasil penelitian dari Riyana Yospitasi (2015) menyatakan bahwa terdapat masalah ketidaklengkapan pengisian sertifikat penyebab kematian oleh dokter penanggung jawab pelayanan, salah satunya dalam menentukan *underlying cause of death* (UCOD) atau sebab dasar kematian. Ketidaklengkapan pengisian ini menyebabkan proses untuk menghasilkan laporan sebagai informasi menjadi terhambat dan ketidakakuratan data morbiditas dan mortalitas. Wahyuni dan Rachmadani (2018) menyatakan bahwa pengisian

formulir sertifikat penyebab kematian tidak diisi lengkap, pengisian formulir yang tidak lengkap sebesar 45,28% dan 55,17% dikategorikan tidak akurat, akibat dari ketidaklengkapan ini berpengaruh pada akurasi kode tidak akurat. Penelitian lain tentang pengisian sertifikat penyebab kematian juga dikemukakan Rahmadiliyani dan Fitria (2019) bahwa penentuan kode pada sertifikat kematian harus memperhatikan urutan kejadian yang menyebabkan kematian pada pasien. Beberapa rumah sakit tidak melakukan pengkodean penyebab kematian, salah satu kendala yang ditemukan adalah rumah sakit tidak memiliki SOP serta tidak adanya penulisan penyebab kematian pada sertifikat kematian sehingga kodefikasi tidak dapat dilakukan dan berdampak pada pelaporan rumah sakit RL4 tentang pelaporan kematian yang harusnya dilakukan secara periodik.

Berdasarkan uraian diatas peneliti memilih untuk melakukan *Literature Review* dengan judul “Tinjauan Kelengkapan Pengisian Sertifikat Penyebab Kematian di Rumah Sakit”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini dibuat dengan menggunakan metode PICO (*Population/Patient/Program, Intervention, Comparison, Outcome*).

Tabel 1.1 Rumusan Masalah Menggunakan Metode PICO

METODE PICO	
P (<i>Population/Patient/Program</i>)	Sertifikat Penyebab Kematian
I (<i>Intervention/Prognostic Factor/Exposure</i>)	Tinjauan Kelengkapan
C (<i>Comparison/Intervention</i>)	-
O (<i>Outcome</i>)	Persentase dan Faktor Penyebab Ketidاكلengkapan Pengisian Sertifikat Penyebab Kematian

Bagaimana kelengkapan pengisian sertifikat penyebab kematian di Rumah Sakit dan apasaja faktor ketidaklengkapan pengisian sertifikat penyebab kematian di Rumah Sakit?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Mengetahui persentase kelengkapan pengisian sertifikat penyebab kematian di Rumah Sakit.
2. Mengetahui faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian sertifikat penyebab kematian di Rumah Sakit.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

- a. Membantu rumah sakit dalam menyiapkan pelaporan penyebab kematian
- b. Membantu rumah sakit dalam melaksanakan tertib administrasi

1.4.2 Bagi Peneliti

- a. Menambah pengetahuan peneliti utamanya dalam bidang kelengkapan pengisian sertifikat penyebab kematian
- b. Sebagai sarana untuk menerapkan ilmu dan keterampilan yang diperoleh selama perkuliahan

1.4.3 Bagi Politeknik Negeri Jember

- a. Menambah pustaka tentang rekam medis terutama pada tinjauan kelengkapan pengisian sertifikat penyebab kematian
- b. Menambah wawasan bagi mahasiswa rekam medik tentang tinjauan kelengkapan pengisian sertifikat penyebab kematian
- c. Sebagai sumber referensi bagi peneliti selanjutnya khususnya mahasiswa program studi rekam medik untuk melakukan penelitian tentang tinjauan kelengkapan pengisian sertifikat penyebab kematian

1.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup permasalahan yang akan dibahas dalam *literature review* ini adalah mengetahui tinjauan kelengkapan serta faktor ketidaklengkapan pengisian sertifikat penyebab kematian di rumah sakit

1.6 Keaslian Penelitian

Tabel 1.2 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian dan Penulis	Tujuan	Jenis Penelitian	Hasil
1.	Tinjauan kelengkapan pengisian medis penyebab kematian di Rumah Sakit Setia Mitra (Indah Kristina <i>et al</i> , 2018).	Mengetahui kelengkapan pengisian sertifikat medis penyebab kematian di Rumah Sakit Setia Mitra.	Deskriptif	Sertifikat penyebab kematian di Rumah Sakit Setia Mitra diisi lengkap sebesar 76% dan yang tidak diisi dengan lengkap sebesar 24%. Dari ke 4 komponen analisa kuantitatif kriteria analisa jumlah persentase terlengkap terdapat pada autentikasi penulis sebesar 88,83%, sedangkan persentase terendah terdapat pada laporan yang penting sebesar 61,17%. Hasil dari wawancara kepada beberapa petugas rekam medis menyatakan bahwa salah faktor ketidaklengkapan pengisian sertifikat penyebab kematian yaitu belum adanya SPO (Standar Prosedur Operasional) yang mengatur tentang tata cara pelaksanaan pengisian sertifikat penyebab

				kematian.
2.	Tinjauan kelengkapan pengisian sertifikat penyebab kematian di Rumah Sakit Umum H. Adam Malik Medan Tahun 2019 (Esraida Simanjuntak dan Anggraeni ginting, 2019).	Mengetahui persentase kelengkapan pengisian sertifikat penyebab kematian.	Deskriptif	Persentase kelengkapan berdasarkan review identifikasi sebesar 40,50%, kelengkapan berdasarkan review laporan penting sebesar 28,9%, kelengkapan berdasarkan review autentikasi 98,5%, dan review pencatatan dapat terbaca dan jelas sebesar 85,5%.
3.	Tinjauan Kelengkapan Pengisian Sertifikat Penyebab Kematian di Rumah Sakit : <i>Literature Review</i> (Fitriani, 2020).	Mengetahui kelengkapan pengisian sertifikat penyebab kematian di Rumah Sakit serta faktor ketidaklengkapan pengisian sertifikat penyebab kematian di Rumah Sakit.	Studi <i>literature review</i>	
