

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyebab kematian merupakan unsur utama dari profil epidemiologi untuk mengidentifikasi faktor risiko di masyarakat, epidemiologi yang berkaitan dengan populasi masyarakat. Penyebab kematian dan angka kematian yang spesifik merupakan bagian utama dalam suatu pelaporan, pelaporan penyebab kematian untuk mencari tahu etiologi penyakit, kondisi morbiditas atau cedera yang berakibat atau berkontribusi terhadap kematian, serta kecelakaan atau kekerasan yang menghasilkan cedera. Penyebab kematian berdasarkan pelaporan internal maupun eksternal berfungsi terhadap pembangunan kesehatan untuk menentukan target intervensi, kebijakan program, dan evaluasi sehingga status kesehatan masyarakat menjadi lebih baik.

Dalam suatu Kematian ada tiga penyebab yaitu 1. penyebab langsung penyakit kondisi morbiditas atau cedera serta keadaan akibat kecelakaan yang langsung menyebabkan atau turut serta menyebabkan kematian. 2. penyebab antara ialah jika lebih dari dua penyebab terdiagnosa maka harus dilakukan seleksi sesuai, aturan berdasarkan konsep sebab yang mendasari kematian (UCoD). 3. penyebab dasar ialah penyebab yang mendasari kematian, penyakit atau cedera yang menimbulkan rangkaian peristiwa morbiditas yang secara langsung menyebabkan kematian, keadaan (akibat) kecelakaan atau kekerasan yang menghasilkan cedera fatal (1).

Berdasarkan Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan tentang pelaporan kematian dan penyebab kematian Nomor 15 tahun 2010 dan Nomor 162/MENKES/PB/I/2010 pasal 2 bahwa: Setiap kematian wajib dilaporkan oleh pihak keluarganya atau yang mewakili kepada instansi pelaksana atau UPTD instansi pelaksana paling lambat 30 hari sejak tanggal kematian, pelapor harus melampirkan beberapa persyaratan, yaitu surat pengantar dari RT dan RW untuk mendapatkan surat keterangan kepala desa/lurah. KK dan KTP yang bersangkutan dan surat keterangan kematian dari dokter yang berwenang dari fasilitas pelayanan kesehatan terdekat (2).

Menurut Peraturan Gubernur nomor 19 tahun 2011 Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK) adalah catatan hasil pemeriksaan pasien melalui autopsi forensik dan perawatan medis yang dikeluarkan oleh Rumah Sakit. Surat Keterangan Penyebab Kematian (SKPK) adalah Catatan hasil pemeriksaan pasien melalui autopsi

verbal (wawancara) dengan pihak keluarga yang dikeluarkan oleh puskesmas kecamatan dan kelurahan (3).

Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK) merupakan salah satu sarana dan sumber utama data mortalitas yang digunakan dalam pelaksanaan pencatatan kematian. Informasi kematian biasa didapat dari petugas kesehatan atau pada kasus kecelakaan, kekerasan dan penyakit. Petugas yang memasukkan urutan kejadian yang menyebabkan kematian pada sertifikat kematian harus dengan format internasional dapat dilihat di Buku ICD-10 Vol 2 Halaman 31.

Konsep sebab kematian hanya memilih satu sebab kematian yang memudahkan untuk pengisian sertifikat walaupun tercatat dua atau lebih kondisi morbiditas yang menyebabkan kematian tersebut. Pengisian sertifikat medis penyebab kematian yang tidak lengkap tidak dapat digunakan untuk berbagai keperluan seperti klaim asuransi, pembagian warisan, proses hukum dan lain-lain. Sementara sertifikat medis penyebab kematian yang lengkap dapat digunakan sesuai nilai kegunaan pada sertifikat medis penyebab kematian itu sendiri,

Mengingat pentingnya kelengkapan pada pengisian sertifikat medis penyebab kematian maka SMPK harus diisi dengan lengkap karena jika SMPK tidak lengkap maka formulir tersebut tidak dapat dipergunakan sebagai alat bukti hukum. Kelengkapan pada pengisian dapat berpengaruh pada penentuan diagnosa penyebab kematian, keakuratan pada diagnosa penyebab kematian tergantung pada kualitas pengetahuan dokter dalam melakukan pendokumentasian SMPK, Penentuan diagnosa kematian merupakan salah satu fungsi yang penting dan membutuhkan ketelitian.

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat di perlukan untuk mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan dan pengembangan statistik kematian (mortalitas) yang bermanfaat bagi pembangunan nasional, Menurut Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 Setiap Rumah Sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan penyelenggaraan Rumah sakit dalam bentuk Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (4).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Enung Suhartini 2014, Hasil analisis kuantitatif kelengkapan identitas pasien dari 71 sertifikat medis penyebab kematian 17 (tujuh belas) item diperoleh gambaran pengisian pada kolom identitas pasien lengkap didapat sebesar 82,05% tidak lengkap sebesar 18,05%. Hasil analisis kuantitatif kelengkapan laporan yang penting terdiri dari 7 (Tujuh) item yang diisi lengkap sebesar 60,57% dan tidak diisi lengkap sebesar 37,42%. Hasil analisis kelengkapan autentikasi penulis pada sertifikat medis penyebab kematian yang terdiri dari 6(enam) item yang diisi lengkap sebesar 93% sedangkan tidak diisi dan tidak lengkap sebesar 6,83%. Hasil analisis kelengkapan catatan yang baik pada Sertifikat

Medis Penyebab Kematian yang terdiri dari 3 (tiga) item yang diisi lengkap sebesar 78% sedangkan tidak diisi dan tidak lengkap sebesar 24% (5).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hadisantoso dan Joko Asmoro Widhi 2010, Berdasarkan tabel penelitian yang diambil dari 57 sampel yang diambil jumlah ketepatan penentuan diagnosa penyebab kematian pada sertifikat medis kematian untuk semua kasus penyakit sebesar 75,44% yang tepat dan 24,56% yang tidak tepat dalam penentuan dan pengisian sertifikat medis penyebab kematian. Dan untuk penyakit jantung yang paling banyak tidak tepat. Dan kasus penyakit kebidanan yang paling tepat (6).

Dari ketidak lengkapan pencatatan pada sertifikat medis penyebab kematian akan berdampak pada saat pengajuan klaim pasien mendapatkan pelayanan perawatan dapat dianggap terjadi pemalsuan sertifikat medis penyebab kematian ketika ingin meminta legalisir

Berdasarkan hal tersebut, maka penulis tertarik mengangkat penelitian ini dengan “*Literature Review* Kelengkapan dan Keakurasian Sertifikat Medis Penyebab Kematian di Fasyankes”

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini menggunakan PICO.

P = Sertifikat Medis Penyebab Kematian,

O = Kelengkapan dan keakurasian.

Pertanyaan pada penelitian ini adalah

1. Apakah sudah ada SPO mengenai registrasi kematian ?
2. Apa saja komponen kelengkapan sertifikat medis penyebab kematian ?
3. Bagaimana keakurasian sertifikat medis penyebab kematian?
4. Kendala apa yang ditemukan saat melakukan registrasi kematian ?

1.3. Tujuan Penelitian

- a. Mengidentifikasi SPO pengisian Sertifikat Medis Penyebab Kematian.
- b. Mengidentifikasi kelengkapan pengisian Sertifikat Medis Penyebab Kematian
- c. Mengidentifikasi keakurasian dalam pengisian Sertifikat Medis Penyebab Kematian.
- d. Mengidentifikasi kendala dalam pengisian Sertifikat Medis Penyebab Kematian

1.4. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi acuan sebagai landasan teori untuk menambah wawasan, koleksi bacaan dan referensi penelitian selanjutnya terkait pelaksanaan registrasi kematian

2. Manfaat Praktis

Sebagai tambahan, masukan dan evaluasi untuk meningkatkan mutu pada rekam medis dan pelayanan kesehatan, serta meningkatkan manajemen kesehatan guna merencanakan program kesehatan di daerahnya masing masing dan peran serta masyarakat dalam membantu status kesehatan