

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit sebagai satu diantara fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan, dan pengembangan statistik mortalitas yang bermanfaat bagi pembangunan nasional. Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan penyelenggaraan Rumah Sakit dalam bentuk sistem informasi manajemen rumah sakit.¹

Rumah Sakit sebagai pusat rujukan dan pelayanan medis yang melaksanakan pelayanan kuratif, preventif, promotif dan rehabilitatif wajib mengirim laporan morbiditas dan mortalitas yang ditemui di institusi pelayanannya, sesuai dengan format formulir, pada kurun waktu yang ditetapkan, ke Direktorat Jenderal Pelayanan Medis, Departemen Kesehatan sesuai periode laporan yang diminta.² Pencatatan dan pelaporan yang baik dapat mencerminkan Rumah Sakit dengan pelayanan kesehatan yang bermutu.

¹ Irfan Iqbal Mutahhari, UU RI, nomor 44, thn 2009, tentang rumah sakit, Bab XI Pencatatan & Pelaporan, pasal 52, ayat (1); (Jakarta: 2011) hlm.101.

² Depkes RI, Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia, revisi II Jakarta: Dirjen Yanmed, 2006), hlm. 65.

Peningkatan mutu pelayanan kesehatan harus dilakukan secara berkesinambungan oleh seluruh bagian Rumah Sakit secara paripurna. Untuk mencapai tujuan tersebut berbagai upaya dilakukan untuk memenuhi peningkatan pelayanan, antara lain dengan terlaksananya penyelenggaraan rekam medis yang sesuai dengan standar yang berlaku.

Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK) adalah sumber utama data mortalitas. Informasi kematian biasa didapat dari praktisi kesehatan atau pada kasus kematian karena kecelakaan, kekerasan dan penyakit jantung. Orang yang mengisi sertifikat kematian akan memasukkan urutan kejadian yang menyebabkan kematian pada sertifikat dengan format internasional (lihat halaman 31 buku vol 2 ICD-10).³

Konsep sebab kematian hanya memilih satu sebab kematian yang memudahkan untuk pengisian sertifikat walaupun tercatat dua atau lebih kondisi morbiditas yang menyebabkan kematian tersebut.

Sampai dengan kurun waktu 2006, Dinas Kesehatan DKI Jakarta menerbitkan format khusus laporan kematian yang hanya berlaku di Jakarta. Berdasarkan peraturan bersama Mendagri dan Menkes tentang pelaporan kematian dan penyebab kematian, sehingga pada 15 November 2011 Dinkes menerbitkan revisi terbaru formulir Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK) yang terdiri dari empat (4) rangkap

³ Gemala R.Hatta, Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan (Jakarta:2011), hlm.143.

yaitu pertama (putih) yang tidak berisi kode diagnosa penyebab kematian berdasarkan ICD-10. Surat keterangan tersebut harus diberikan langsung pada hari pasien meninggal kepada keluarga pasien demi kepentingan administrasi pemakaman jenazah. Lembar yang kedua (kuning), ketiga (pink) dan keempat (biru) yang harus dilengkapi kode penyebab kematian berdasarkan ICD-10 yang digunakan untuk pelaporan ke Dinkes dan Rumah Sakit serta sebagai dokumentasi. Umumnya Rumah Sakit/unit kerja rekam medis tidak dapat menentukan kode ICD-10 dalam kolom yang tersedia di sertifikat karena tidak ditulis diagnosa penyebab kematian.

Kesulitan akan dihadapi pelayanan Rumah Sakit yang tidak menuliskan diagnosa penyebab kematian, apabila data kematian menjadi persyaratan klaim asuransi kesehatan, maka sertifikat penyebab kematian adalah mutlak bagi kepentingan penentuan satuan pembayaran klaim pasien keluarga almahrum dan data yang otentik cenderung akan mengurangi resiko manajemen.

Berdasarkan observasi yang dilakukan di Bagian Rekam Medis Rumah Sakit Atma Jaya, ternyata masih banyak Sertifikat Medis Penyebab Kematian belum diisi diagnosa penyebab kematian oleh dokter spesialis yang merawat pasien. Maka penulis bermaksud melakukan

“ ANALISIS KUANTITATIF KELENGKAPAN PENGISIAN FORMULIR SERTIFIKAT MEDIS PENYEBAB KEMATIAN DI RUMAH SAKIT ATMA JAYA”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas penulis ingin meneliti lebih lanjut tentang kelengkapan pengisian formulir sertifikat medis penyebab kematian, sehingga timbul pertanyaan: Bagaimana kelengkapan pengisian Formulir Sertifikat Medis Penyebab Kematian di Rumah Sakit Atma Jaya?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui kelengkapan pengisian formulir Sertifikat Medis Penyebab Kematian di Rumah Sakit Atma Jaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kebijakan dan SPO (Standar Prosedur Operasional) Sertifikat Medis Penyebab Kematian.
- b. Menganalisis secara kuantitatif meliputi 4 (empat) komponen yaitu identifikasi pasien, kelengkapan laporan/form yang penting, autentikasi penulis dan catatan yang baik pada formulir Sertifikat Medis Penyebab Kematian di Rumah Sakit Atma Jaya.
- c. Mengetahui penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir sertifikat penyebab kematian di Rumah Sakit Atma Jaya.

D. Manfaat

1. Bagi Rumah Sakit
 - a. Memberikan informasi yang lengkap dan jelas yang berguna bagi rumah sakit tentang kelengkapan pengisian formulir Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK) di Rumah Sakit Atma Jaya
 - b. Memperoleh masukan yang bermanfaat dalam pengisian formulir sertifikat medis penyebab kematian di Rumah Sakit Atma Jaya
2. Bagi Penulis
 - a. Penulis dapat mengetahui kelengkapan pengisian formulir sertifikat medis penyebab kematian di Rumah Sakit Atma Jaya.
 - b. Sebagai kesempatan untuk menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan, khususnya untuk menghadapi masalah yang akan ditemukan selama observasi.
 - c. Sebagai perbandingan antara teori yang diperoleh dengan penerapan di lapangan
3. Bagi Institusi Pendidikan Mahasiswa lain

Sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan dan ilmungetahuan khususnya bagi mahasiswa/i Program Studi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Universitas Esa Unggul, serta mahasiswa/i lain pada umumnya.