

TINJAUAN KETIDAKLENGKAPAN BERKAS KEMATIAN GUNA MENUNJANG KUALITAS LAPORAN DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK.II SARTIKA ASIH BANDUNG

Ayu Hendrati Rahayu¹⁾ Gerinata Ginting²⁾ Riri Damayanti Apnena³⁾
Narisya Nur Intan Paba⁴⁾
Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik TEDC Bandung
Email : ayuhendrati@politekniktedc.com¹⁾, gerinata@gmail.com²⁾
riri.damayanti.apnene@politeknik.ac.id³⁾, narisyaaaa@gmail.com⁴⁾

Abstrak

Berdasarkan observasi pada bulan Mei 2022 yang dilaksanakan di RS Bhayangkara TK.II Sartika Asih Bandung dengan mengambil berkas rekam medis yang meninggal pada tahun 2021, dari 70 berkas terdapat 38 berkas yang tidak lengkap serta ketidaklengkapan pada pengisian berkas kematian dengan rata-rata persentase 72% yang meliputi penyebab kematian, interval waktu, dan *autentifikasi*. Penelitian ini berupaya untuk dapat memahami tentang ketidaklengkapan berkas kematian guna menunjang kualitas laporan di Rumah Sakit Bhayangkara TK.II Sartika Asih Bandung. Populasi dalam penelitian ini adalah berkas rekam medis yang meninggal pada tahun 2021 yaitu sebanyak 238 berkas rekam medis. Sampel diambil menggunakan rumus slovin dengan hasil sebanyak 70 sampel. Hasil persentase mengenai ketidaklengkapan pada formulir berkas kematian di RS Bhayangkara TK.II Sartika Asih Bandung pada tahun 2021 berdasarkan variabel penyebab kematian sebesar 54%, berdasarkan variabel interval waktu sebesar 87%, berdasarkan variabel autentifikasi sebesar 75%, dan berdasarkan keseluruhan diperoleh rata-rata sebesar 72%. Penulis menyarankan sebaiknya dalam mengisi laporan sebab kematian lebih teliti dan berhati-hati agar kualitas laporan di RS Bhayangkara TK.II Sartika Asih Bandung menjadi lebih berkualitas.

Kata Kunci : ketidaklengkapan, berkas kematian, laporan

Abstract

Based on observations in May 2022 carried out at Bhayangkara TK.II Sartika Asih Hospital, Bandung by taking medical record files who died in 2021, from 70 files there were 38 incomplete files and incomplete filling of death files with an average percentage of 72% which includes cause of death, time interval, and authentication. This study seeks to understand the incompleteness of the death file in order to support the quality of reports at Bhayangkara TK.II Sartika Asih Hospital, Bandung. The population in this study were medical record files who died in 2021, which were 238 medical record files. Samples were taken using the Slovin formula with the results of 70 samples. The percentage results regarding the incompleteness of the death file form at Bhayangkara TK.II Sartika Asih Hospital Bandung in 2021 based on the cause of death variable by 54%, based on the time interval variable by 87%, based on the authentication variable by 75%, and based on the overall average obtained by 72%. The author suggests that it is better to fill out the cause of death report more carefully and carefully so that the quality of reports at Bhayangkara TK.II Sartika Asih Hospital Bandung becomes more qualified.

Keywords: *incompleteness, death file, report*

I. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hal yang penting dalam kehidupan dan berperan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia. Kesehatan adalah salah satu kebutuhan pokok manusia untuk dapat layak hidup dan produktif. Hal ini berarti bila datang suatu penyakit yang merupakan gangguan terhadap kehidupan manusia harus diatasi dengan cara penyembuhan atau perawatan di pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat. Upaya peningkatan kesehatan dapat dilakukan oleh pemerintah atau masyarakat dengan menyediakan sumber daya manusia yang sehat dan ahli serta disusun dalam suatu program kesehatan dengan perencanaan yang terpadu dan didukung oleh sarana dan prasarana kesehatan yang mendukung salah satunya adalah penyediaan rumah sakit.

Rumah sakit merupakan salah satu dari sarana kesehatan yang juga merupakan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan yaitu setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya pelayanan kesehatan dilakukan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu serta berkesinambungan (WHO, 2010). Salah satu indikator utama dalam sistem pelayanan kesehatan adalah tersedianya pelayanan medis yang berkualitas oleh dokter dan dokter gigi. Selain dokter gigi dan dokter, petugas rekam medis juga berperan penting dalam penyelenggaraan kesehatan di rumah sakit.

Berkas rekam medis sangat menentukan terciptanya laporan kesehatan yang valid, untuk itu proses penulisan, pengolahan, dan pelaporan rekam medis harus terjaga kualitasnya. Dengan demikian perekam medis memegang peranan penting sebagai pengumpul, pengolah, dan penyaji informasi kesehatan. Salah satu informasi kesehatan yang penting adalah data pada berkas kematian yang akan digunakan untuk laporan mortalitas Rumah Sakit.

Berkas kematian 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 (Hal. 31 buku vol 2 ICD-10).

Departemen Kesehatan mengharuskan penggunaan sertifikat umum dan perinatal model WHO, sejak ICD-10 digunakan menggantikan ICD-9 belum ada aturan pembakuan model sertifikat Cause of death yang berlaku secara nasional di Indonesia. Ada beberapa Rumah Sakit milik pemerintah dan Rumah Sakit besar milik swasta yang masih menggunakan model sertifikat WHO. Kesulitan akan dihadapi pelayanan Rumah Sakit yang tidak menuliskan diagnosis penyebab kematian, apabila data kematian menjadi persyaratan klaim asuransi kesehatan, maka berkas kematian adalah mutlak bagi kepentingan penentuan satuan pembayaran klaim pasien keluarga almarhum dan data yang otentik cenderung akan mengurangi resiko manajemen.

Menurut Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 15 tahun 2010 Nomor 162/MENKES/PB/I/2010 tentang Pelaporan Kematian dan Penyebab Kematian bab 2 pasal 2 (1) bahwa setiap kematian wajib dilaporkan oleh keluarganya atau yang mewakili kepada instansi pelaksana atau UPTD instansi pelaksana paling lambat 30 (tiga puluh) hari sejak tanggal kematian. Pelaksanaan pelaporan kematian diperlukan lampiran persyaratan salah satunya surat keterangan kematian dari dokter yang berwenang dari fasilitas pelayanan kesehatan terdekat. Surat keterangan kematian dari dokter yang dimaksud adalah berkas kematian yang berisi kondisi-kondisi penyebab kematian pasien.

Mengingat begitu pentingnya data pada berkas kematian bagi pihak rumah sakit maupun pihak pasien meninggal, maka pengisian data pada setiap bagian pada formulir berkas kematian harus lengkap.

Berdasarkan observasi pada bulan Mei 2022 yang dilaksanakan di RS Bhayangkara TK.II Sartika Asih Bandung dengan mengambil berkas rekam medis yang meninggal pada tahun 2021, dari 70 berkas terdapat 38 berkas yang tidak lengkap serta ketidaklengkapan pada pengisian berkas kematian dengan rata-rata persentase 72% yang meliputi penyebab kematian, interval waktu, dan autentikasi.

Dengan dilatarbelakangi masalah diatas maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul "Tinjauan Ketidaklengkapan Berkas Kematian Guna Menunjang Kualitas Laporan Di Rumah Sakit Bhayangkara TK.II Sartika Asih Bandung". Berdasarkan Undang Undang RI No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 1 ayat 1 menyatakan. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

II. LANDASAN TEORI

A. Rumah Sakit

Berdasarkan Undang Undang RI No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 1 ayat

1 menyatakan. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

B. Rekam Medis

Menurut Permenkes No. 269 / MENKES / PER / III / 2008 rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

C. Konsep Pelaporan

Pelaporan menurut Luther M. Gullick dalam bukunya *Papers on the Science of Administration* merupakan salah satu fungsi manajemen berupa penyampaian perkembangan atau hasil kegiatan atau pemberian keterangan mengenai segala hal yang bertalian dengan tugas dan fungsi-fungsi kepada pejabat yang lebih tinggi baik secara lisan maupun tertulis sehingga dalam penerimaan laporan dapat memperoleh gambaran bagaimana pelaksanaan tugas orang yang member laporan. Penelitian ini berupaya untuk dapat memahami tentang ketidaklengkapan berkas kematian guna menunjang kualitas laporan di Rumah Sakit Bhayangkara TK.II Sartika Asih Bandung.

III. METODE PENELITIAN

Penelitian ini berupaya untuk dapat memahami tentang ketidaklengkapan berkas kematian guna menunjang kualitas laporan di Rumah Sakit Bhayangkara TK.II Sartika Asih Bandung. Dalam penelitian ini, penulis menggunakan metode deksriptif dengan pendekatan kuantitatif, yang digunakan untuk meneliti pada populasi atau pun sampel pada formulir berkas kematian. Populasi dalam penelitian ini adalah berkas rekam medis yang meninggal pada tahun 2021 di RS Bhayangkara TK.II Sartika Asih Bandung yaitu sebanyak 238 berkas rekam medis. Sampel diambil menggunakan rumus slovin dengan hasil sebanyak 70 sampel. Instrumen penelitian terdapat lembar checklist, alat tulis, alat perekam, pedoman wawancara, dan kamera. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara, dan studi dokumentasi. Berdasarkan hasil di atas dapat diketahui bahwa ketidaklengkapan berdasarkan penyebab kematian adalah sebesar 54%.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti laksanakan di RS Bhayangkara TK.II Sartika Asih

Bandung pada berkas rekam medis yang meninggal pada tahun 2021 sebanyak 70 sampel. Berikut ini hasil persentase mengenai kelengkapan atau ketidaklengkapan pada formulir berkas kematian berdasarkan variabel penyebab kematian, interval waktu, dan autentifikasi:

Tabel 4.1 Hasil Persentase Kelengkapan dan Ketidaklengkapan Berdasarkan Penyebab Kematian

Berkas Kematian	Lengkap		Tidak Lengkap	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Penyebab Kematian	32	46	38	54

Berdasarkan hasil di atas dapat diketahui bahwa ketidaklengkapan berdasarkan penyebab kematian adalah sebesar 54%.

Tabel 4.2 Hasil Persentase Kelengkapan dan Ketidaklengkapan Berdasarkan Interval Waktu

Berkas Kematian	Lengkap		Tidak Lengkap	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Interval Waktu	9	13	61	87

Berdasarkan hasil di atas dapat diketahui bahwa ketidaklengkapan berdasarkan interval waktu adalah sebesar 87%.

Tabel 4.3 Hasil Persentase Kelengkapan dan Ketidaklengkapan Berdasarkan Autentifikasi

Auntentifikasi	Lengkap		Tidak Lengkap	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Nama Dokter	11	16	59	84
Tanda Tangan Dokter	24	34	46	66
Rata-Rata		25		75

Berdasarkan hasil di atas dapat diketahui bahwa ketidaklengkapan berdasarkan autentifikasi dengan rata-rata sebesar 75%.

Tabel 4.3 Hasil Persentase Kelengkapan dan Ketidaklengkapan Formulir Berkas Kematian

Berkas Kematian	Lengkap		Tidak Lengkap	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Penyebab Kematian	32	46	38	54
Interval Waktu	9	13	61	87
Autentifikasi		25		75
Rata-Rata		28		72

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa hasil penelitian mengenai ketidaklengkapan berkas kematian guna menunjang kualitas laporan di RS Bhayangkara TK.II Sartika Asih Bandung dengan rata-rata sebesar 72%.

Dari uraian hasil diatas didapatkan bahwa berkas kematian berdasarkan penyebab kematian dengan hasil persentase sebesar 54%, sedangkan sesuai dengan ketentuan pengisian rekam medis, petugas Kesehatan memiliki kewajiban untuk mengisi secara lengkap semua prosedur dan berkas

rekam medis tersebut.

V. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang diperoleh, maka penulis mendapat hasil persentase sebagai berikut:

1. Ketidaklengkapan berkas kematian berdasarkan interval waktu dengan hasil persentase sebesar 87%.
2. Ketidaklengkapan berkas kematian berdasarkan autentifikasi dengan hasil persentase sebesar 75%.
3. Ketidaklengkapan berkas kematian secara keseluruhan pada berkas rekam medis yang meninggal pada tahun 2021 di RS Bhayangkara TK.II Sartika Asih Bandung dengan hasil persentase sebesar 72%.

Saran

Dari hasil kesimpulan diatas, maka saran yang dapat diberikan kepada Rumah Sakit Bhayangkara TK.II Sartika Asih Bandung adalah sebagai berikut:

1. Sebaiknya dalam pengisian berkas medis penyebab kematian mengikuti Standar Operasional Prosedur agar formulir berkas kematian terisi dengan tepat dan benar.
2. Agar informasi penyebab kematian dan waktu kematian didapatkan dengan lengkap dan benar oleh pihak keluarga maupun rumah sakit sebaiknya dokter mengisi diagnosa padaberkas medis penyebab kematian.
3. Sebaiknya dalam mengisi laporan sebab kematian lebih teliti dan berhati-hati agar kualitas laporan di RS Bhayangkara TK.II Sartika Asih Bandung menjadi lebih berkualitas.

VI. Daftar Pustaka

Enung, Suhartini. (2014). Tinjauan Kelengkapan Pengisian Sertifikat Medis Penyebab Kematian di Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan Januari 2014.

Arikunto, S. (2010). Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik (Edisi Revisi). Rineka Cipta.

Harlan, J., & Sutjiati, R. (2018). Metodologi Penelitian. In Pusdik SDM Kesehatan. Gunadarma.

Sugiyono. (2014). Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Alfabeta.

Sugiyono. (2015). Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif,

Kualitatif, dan R&D. Alfabeta.

Sujawerni, W. V. (2015). Statistik Untuk Kesehatan. Gaya Media.

World Health Organization. (2006). Medical Records Manual A Guide for Developing Countries. Geneva : WHO.

Depkes RI. (2008). Buku Panduan Penentuan Kode Penyebab Kematian Menurut ICD-10. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, Depkes RI.

DepKes RI. (1994). Tujuan Rekam Medis Rumah Sakit. Dirjen Yanmed. Jakarta.

KEMENKES. (2019). Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. (Online). Jakarta.

Suyoto, S., & Sodik, M. A. (2015). Dasar Metodologi Penelitian. Literasi Media Publishing.

Wijaya, L., & Dewi, D. R. (2017). Manajemen Informasi Kesehatan II: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

PERMENKES RI No. 162/MENKES/PB/I/2010 tentang Pelaporan Penyebab Kematian. BAB II Pasal II.

PERMENKES RI No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis. BAB I Pasal 1.