

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rawat inap adalah pelayanan kesehatan perorangan yang mencakup observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medis, dan menginap di ruang rawat inap selama kurang lebih satu hari berdasarkan rujukan dari pelaksanaan pelayanan kesehatan atau rumah sakit pelaksana pelayanan kesehatan lain.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang rekam medis, rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Sedangkan, rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggara rekam medis. Rekam medis sangat penting untuk memberikan informasi karena dapat mencatat dan mendokumentasikan data pasien, salah satu contohnya yaitu untuk memberikan kontribusi dalam pengisian surat keterangan kematian pasien.

Jumlah kematian di setiap negara dapat bervariasi naik atau turun tergantung pada berbagai kondisi yang memengaruhinya. Tingkat kematian, baik tinggi maupun rendah, bisa dijadikan sebagai tolak ukur atau indikator untuk menilai kondisi kesehatan serta kualitas hidup masyarakat di suatu wilayah atau dapat digunakan untuk menilai kualitas pelayanan rumah (Anggryani et al., 2021).

Mortalitas Menurut PBB dan WHO, kematian didefinisikan sebagai hilangnya semua tanda-tanda kehidupan secara permanen, yang bisa terjadi kapan pun setelah seseorang dilahirkan dalam keadaan hidup. Kematian yang terjadi di rumah sakit harus dicatat dalam Surat Keterangan Kematian. Surat

Keterangan Kematian adalah dokumen yang menyatakan bahwa seseorang telah meninggal dunia, disertai dengan identitas tertentu. Dokumen ini dibuat berdasarkan pemeriksaan luar jenazah, setidaknya sebagai dasar untuk menyusun keterangan tersebut (Syahputra et al., 2016).

Dokumen kematian harus disusun berdasarkan peraturan yang berlaku untuk memudahkan dalam mengidentifikasi penyebab utama kematian (Putra & Khalifatulloh, 2021). Formulir yang tidak dirancang secara tepat bisa mengganggu efektivitas pengumpulan informasi dan menimbulkan kekeliruan identifikasi penyebab kematian, yang mengakibatkan statistik penyebab kematian nasional menjadi kurang akurat dan, akibatnya, pelaporan ke Dinas Kesehatan menjadi lebih sulit Cahya & Muhtaddin (2022) dalam (Marwin, et al., 2024). Rumah Sakit Prasetya Bunda, sebagai salah satu institusi kesehatan yang melayani masyarakat, memiliki tanggung jawab untuk membuat Surat Keterangan Kematian secara lengkap setiap ada pasien meninggal.

Namun, dalam praktiknya, seringkali muncul berbagai kendala dalam pengisian Surat Keterangan Kematian. Beberapa faktor yang memengaruhi kelengkapan pengisian surat ini antara lain kurangnya pemahaman petugas medis mengenai pentingnya pencatatan data, tidak adanya analisis kuantitatif terhadap surat keterangan kematian, serta faktor manusia seperti kesalahan dalam pengisian data dan petugas yang tidak mengisi semua komponen karena proses yang memakan waktu lama. Kondisi ini dapat menyebabkan data yang tidak akurat, yang pada akhirnya dapat memengaruhi pengambilan keputusan dan kebijakan kesehatan, baik di tingkat rumah sakit maupun pemerintah (Fitriani et al., 2022).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan Rumah Umum Sakit Prasetya Bunda sudah melakukan pembuatan Surat Keterangan jika ada pasien meninggal di rawat inap. Hasil studi pendahuluan 08 Januari 2025 di RSU Prasetya Bunda terkait kelengkapan pengisian surat keterangan kematian pasien rawat inap dengan sampel 10 surat keterangan kematian pasien rawat inap. Pada *Review Identifikasi Pasien* didapat 3 item kosong pada bagian pekerjaan (30%), agama pada 2 surat keterangan kematian tidak di isi (20%), dan terakhir pada bagian jenis kelamin ada 1 surat keterangan kematian yang tidak di isi (10%). Pada

bagian Otentifikasi ada 1 surat kematian yang tidak ada di beri nama terang dokter (10%). Bagian terakhir *review* pencatatan yang benar pada bagian cara penulisan perbaikandan, cara pembetulan kesalahan dan penutup di lakukan secara tidak benar pada 2 surat keterangan kematian (20%).

B. Rumusan Masalah

Berikut adalah rumusan masalah yang telah di tinjau dari latar belakang : “Bagaimana presentase kelengkapan pengisian Surat keterangan kematian pasien rawat inap di Rumah Sakit Prasetya Bunda Kota Tasikmalaya?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Memperoleh kelengkapan pengisian Surat keterangan kematian pasien rawat inap di RSUD Prasetya Bunda Kota Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Identifikasi pasien dalam surat keterangan kematian di RSUD Prasetya Bunda Kota Tasikmalaya.
- b. Mengidentifikasi laporan yang penting dalam surat keterangan kematian pasien rawat inap di RSUD Prasetya Bunda Kota Tasikmalaya.
- c. Autentikasi penulis dalam surat keterangan kematian pasien rawat inap di RSUD Prasetya Bunda Kota Tasikmalaya.f
- d. Menganalisis catatan yang baik pada surat keterangan kematian pasien rawat inap di RSUD Prasetya Bunda Kota Tasikmalaya.
- e. Menghitung jumlah kematian bersih dan kematian kotor pasien rawat inap yang tercatat di RSUD Prasetya Bunda Kota Tasikmalaya.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Diharapkan temuan dari penelitian ini bisa memberikan kontribusi sebagai saran bagi rumah sakit dalam pengisian Surat Keterangan Kematian.

2. Manfaat Teoritis

a. Bagi Penulis

Penelitian ini diharapkan dapat memperluas wawasan serta bermanfaat bagi penulis sebagai dasar mengaplikasikan teori yang telah didapatkan terkait data Mortalitas dan surat keterangan kematian terkait mata kuliah manajemen data dan statistik fasyankes.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Temuan penelitian ini diharapkan bisa dimanfaatkan sebagai rujukan dalam kegiatan belajar mengajar terutama untuk mata kuliah manajemen data dan informasi kesehatan serta dapat dijadikan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya yang ingin mendalami topik ini lebih jauh.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Persamaan	Perbedaan
1.	Marwin et al. (2024)	Gambaran Format dan topik penelitian	Memiliki topik yang sama yaitu kelengkapan surat kematian di Rumah Sakit : sebuah kematian Tinjauan Pustaka	Penelitian sebelumnya menggunakan metode penelitian literature review, penelitian selanjutnya menggunakan metode analisis kuantitatif deskriptif
2.	Fitriani et al. (2022)	Tinjauan Kelengkapan Pengisisa	Memiliki topik pembahasan	Penelitian yang dilakukan oleh Fitriani et al.

	Medik dan Sertifikat yang sama (2022)		
	Informasi Penyebab yaitu menggunakan		
	Kesehatan, Kematian di menganalisis jenis penelitian		
	Volume 3, Rumah Sakit : kelengkapan literature riviw		
	Nomor 3 Literature sedangkan		
	Review penelitian yang		
			dilakukan penulis
			menggunakan
			jenis penelitian
			kuantitatif dengan
			pendekatan desain
			deskriptif.
3.	Sawondari et Analisis	Persamaan	Penelitian yang
	al. (2021) J- Kuantitatif	pada	dilakukan
	REMI : Kelengkapan	penelitian ini	Sawondari et al.
	Jurnal Pengisian	terdapat pada	(2021) berfokus
	Rekam Resume	analisis	pada analisis
	Medik Dan Medis di	kuantitatif	kelengkapan
	Informasi RMKITALdr.	kelengkapan.	pengisian resume
	Kesehatan, Ramelan		medis sedangkan
	Volume 2, Surabaya		penelitian yang
	Nomor 2		dilakukan penulis
			berfoku skepada
			surat keterangan
			kematian.