

KETEPATAN PENENTUAN DIAGNOSA PENYEBAB KEMATIAN PADA SERTIFIKAT MEDIS PENYEBAB KEMATIAN DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT PERSAHABATAN

Hudiyati Agustini, Tite Kabul, Purwoko

Akademi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan Bhumi Husada Jakarta
kaktini7707@yahoo.com , apikesbhumihusada@yahoo.com

ABSTRAK

The registration of death is the recording and reporting of the occurrence of death and its causes, and the accompanying risk factors that's carried out continuously, fixed, compulsory, and universal. The resulting report can be a health information system. In order to achieve these objectives it is necessary to carry out the procedure of filling the medical certificate of the cause of death is based on the diagnosis, the cause of death, and the cause of death based on ICD-10 is the main cause of death, the direct cause, and the indirect cause of death.

Based on the report published in RSUP Persahabatan explained that not all of the filling of medical certificate is complete, so the report published to the hospital based on the most causes of death based on the underlying cause, the cause and the direct cause does not describe the cause of death optimally.

Based on the results of research on the accuracy of the diagnosis of cause of death on death medical certificate for all cases, is good enough and adequate, which is around 83%.

Key word: *the accuracy of the diagnosis of cause of death on death medical certificate*

Registrasi kematian adalah pencatatan dan pelaporan kejadian kematian dan penyebabnya dan faktor resiko yang dilakukan secara terus menerus, tetap, wajib, universal. Sehingga laporan yang dihasilkan dapat menjadi sistem informasi kesehatan. Agar tercapai tujuan tersebut maka perlu diselenggarakan prosedur pengisian sertifikat medis penyebab kematian yang baik berdasarkan diagnosa , kelompok penyebab kematian, penyebab kematian berdasarkan ICD-10 yaitu penyebab dasar kematian, penyebab langsung, dan penyebab antara kematian.

Berdasarkan laporan yang dipublikasikan di RSUP Persahabatan menerangkan bahwa pengisian sertifikat medis tidak semua lengkap, sehingga laporan yang dipublikasikan kepada pihak rumah sakit berdasarkan penyakit terbanyak penyebab kematian berdasarkan penyebab dasar, penyebab antara dan penyebab langsung tidak menggambarkan penyebab kematian secara optimal.

Berdasarkan hasil penelitian ketepatan penentuan diagnosa penyebab kematian pada sertifikat medis kematian untuk semua kasus penyakit yang tepat sudah cukup baik, yaitu sebesar 83 %

Kata Kunci: Ketepatan penentuan Diagnosa Penyebab Kematian Pada Sertifikat Medis Penyebab Kematian

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025 adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat, dengan indikator meningkatnya umur harapan hidup, menurunnya angka kematian bayi, menurunnya angka kematian ibu, dan menurunnya prevalensi gizi kurang pada balita

Seseorang dinyatakan mati apabila fungsi sistem jantung sirkulasi dan sistem pernafasan terbukti telah berhenti secara permanen, atau apabila kematian batang otak telah dapat dibuktikan.

Pencatatan Penyebab Kematian adalah pencatatan beberapa penyakit atau kondisi yang merupakan suatu rangkaian perjalanan penyakit menuju kematian atau keadaan kecelakaan atau kekerasan yang menyebabkan cedera dan berakhir dengan kematian.

Berdasarkan laporan yang dipublikasikan di RSUP Persahabatan menerangkan bahwa pengisian sertifikat medis tidak semua lengkap, sehingga laporan yang dipublikasikan kepada pihak rumah sakit berdasarkan penyakit terbanyak penyebab kematian berdasarkan penyebab dasar, penyebab antara dan penyebab langsung tidak menggambarkan penyebab kematian secara optimal. Sehingga pertanyaan permasalahannya adalah: Bagaimanakah Laju Ketepatan Penentuan Diagnosa Penyebab

Kematian Pada Sertifikat Medis Penyebab Kematian Di Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan ? ”

Tujuan Umum Penelitian adalah, mengetahui ketepatan penentuan diagnosa penyebab kematian pada sertifikat medis penyebab kematian di Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan.

Tujuan Khusus Penelitian adalah,

1. Mengidentifikasi prosedur pengisian sertifikat medis penyebab kematian (SMPK),
2. Mengidentifikasi ketepatan dan kelengkapan diagnosa penyebab dasar, antara dan langsung kematian pada sertifikat medis penyebab kematian.

Rekam Medis adalah ” Berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan ”.

Menurut Edna, Rekam Medis adalah ” Kumpulan dari fakta-fakta atau bukti dari kehidupan seorang pasien, riwayat penyakit masa lalu dan penyakit serta pengobatan saat ini, yang ditulis oleh profesi kesehatan yang memberikan pelayanan kepada pasien tersebut ”.

Kegunaan Rekam Medis, pengisian rekam medis yang baik dan benar, memuat informasi yang cukup akan memiliki kegunaan dilihat dari aspek sebagai berikut :

A – L – F – R – E – D + PH – MP

1. Aspek Administrasi (Administrasi)
Suatu rekam medis mempunyai nilai administrasi karena isinya menyangkut tindakan tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung

jawab medis serta paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan medis.

2. Aspek Legal (Hukum)

Suatu rekam medis mempunyai nilai hukum karena isinya dapat dijadikan sebagai barang bukti tertulis untuk menegakkan keadilan.

3. Aspek Finansial (Keuangan)

Suatu rekam medis berguna untuk penelitian karena isinya dapat dijadikan sebagai bahan dasar untuk menetapkan anggaran biaya.

4. Aspek Riset (Penelitian)

Suatu rekam medis berguna untuk penelitian karena isinya mengandung data secara kronologis dari kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien.

5. Aspek Edukasi (Pendidikan)

Suatu rekam medis dapat digunakan sebagai bahan pendidikan karena isinya merupakan data secara kronologis dari kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien.

6. Aspek Dokumentasi

Membuat catatan mengenai berbagai informasi mengenai pasien tersebut dalam suatu berkas

7. Aspek Publik Health (Kesehatan Masyarakat)

Informasi rekam medis dapat dijadikan informasi kesehatan bagi masyarakat.

8. Aspek Marketing and Planning (Pemasaran dan Perencanaan)

Isi rekam medis dapat digunakan untuk mengidentifikasi data-data penting untuk menyeleksi dan menginformasikan pelayanan dari fasilitas yang ada.

Diagnosa berasal dari bahasa Yunani "gnosis" yang berarti pengetahuan. Proses diagnosa merupakan suatu metode yang dilakukan oleh seorang tenaga

kesehatan profesional dalam memilih suatu penyakit dari beberapa penyakit lainnya, yang dianggap paling sesuai identifikasi yang dilakukan terhadap suatu syptom yang ditunjukkan oleh seorang pasien / klien.

Diagnosis adalah determinasi seorang dokter tentang kausa masalah kesehatan seseorang. Pada umumnya ini meliputi pengidentifikasian proses penyakit beserta agen yang bertanggung jawab terhadap timbulnya masalah terkait. Diagnosis pasien adalah produk tenaga dokter, dan hanya dokter yang diperbolehkan, dipercaya, dan diakui hukum, berhak menentukan diagnosis kondisi kesehatan atau penyakit pasien. Untuk ini dokter diharuskan menuliskan / menyatakan diagnosis pasien di dalam rekam medis pasien sesuai aturan standard pendokumentasian yang baku.

Menurut Kamus Bahasa Indonesia, mati adalah sudah hilang nyawanya; tidak hidup lagi. Sedang kematian adalah perihal mati.

Kematian adalah suatu peristiwa yang tak terelakkan dalam kehidupan setiap orang. Namun, hukum mengharuskan kematian yang akan disahkan oleh profesi medis. Oleh karena itu dokter harus menanggung dan melaksanakan tanggung jawab ini dengan segala keadilan dan pragmatisme. Penerbitan sertifikat kematian adalah salah satu tugas berat dari seorang dokter, yang dapat memiliki implikasi medis-hukum mendalam.

Sertifikat Kesehatan adalah dokumen hukum yang penting rincian fakta dan keadaan kematian atau kelahiran mati.

Bentuk fisik sertifikat medis penyebab kematian.

1. Terdiri dari 3 rangkap yaitu menggunakan *form continues*. Untuk lembar ke 1 yaitu warna putih, lembar ke 2 warna hijau, lembar ke 3 warna kuning.

2. Isi lembar pertama lebih ringkas dan sederhana dibandingkan dengan lembar ke 2, ke 3.
3. Lembar ke 1 hanya mencantumkan penyebab kematian secara umum; yaitu diberikan kepada pihak keluarga digunakan untuk keperluan izin pemakaman dan pembuatan akta kematian.
4. Lembar ke 2 sampai dengan ke 3 mencantumkan penyebab kematian rinci yang telah ditulis oleh dokter dan Unit Rekam Medis (petugas koding) memberikan kode diagnosa menggunakan ICD-10, yang disimpan dan diolah oleh Unit Rekam Medis digunakan untuk statistik kematian.

Tata cara pengisian sertifikat medis penyebab kematian.

1. Pengisian SMPK bagian I dan II dilakukan oleh paramedis
2. Pengisian SMPK bagian III oleh dokter kecuali pengisian kode penyakit sesuai ICD-10 oleh petugas rekam medis
3. Cara pengisian dengan menggunakan ballpoint, huruf balok, ditekan cukup keras sehingga menembus ke lembar ke 2 dan 3, karena formulir SMPK menggunakan *form continues*.
4. Jika sudah ada pilihan jawaban pada lembar pengisian, maka petugas tinggal memilih dengan melingkari / atau mencoret jawaban yang sesuai dengan jawaban.

Petunjuk dan Peraturan Untuk Kode Mortalitas, konsep penyebab kematian hanya memilih satu sebab kematian yang memudahkan untuk pengisian sertifikat walaupun tercatat dua atau lebih kondisi morbiditas yang menyebabkan kematian tersebut.

Apabila lebih dari satu penyakit ditulis pada sertifikat, maka memilih *underlying cause* adalah menentukan *originating antecedent cause* yang cocok untuk digunakan pada baris terakhir pada bagian I dari sertifikat.

Oleh karena itu dalam penentuan diagnosa dan kode diagnosa pada sertifikat medis penyebab kematian ada peraturan yaitu :

Prinsip umum menyatakan bahwa bila lebih dari 1 kondisi yang diisi pada sertifikat, kondisi yang diisi pada baris terbawah pada bagian I yang harus diseleksi bila dapat menimbulkan seluruh kondisi yang diisi di atasnya.

Pilihan Peraturan

Peraturan 1 : Bila prinsip umum tidak diterapkan dan didapatkan rangkaian laporan yang berakhir pada kondisi yang pertama kali diisi pada sertifikat, dipilih *originating cause* dari rangkaian ini. Bila ada lebih dari 1 rangkaian yang berakhir pada kondisi yang disebutkan pertama dipilih *originating cause* dari kejadian yang disebutkan pertama

Peraturan 2 : Bila tidak ada laporan kejadian yang berakhir pada kondisi pertama dalam sertifikat, pilih kondisi yang disebutkan pertama

Peraturan 3 : Bila kondisi yang dipilih oleh prinsip umum atau peraturan 2 adalah suatu akibat langsung dari kondisi lain yang dilaporkan pada bagian I atau II, dipilih kondisi primer ini.

Statistik kematian, adalah salah satu sumber utama informasi kesehatan dan di banyak negara mereka adalah jenis yang paling dapat diandalkan data kesehatan. Hal ini dapat digunakan untuk :

1. Menulis laporan tahunan kesehatan masyarakat
2. Menentukan kebijakan kesehatan masyarakat
3. Target promosi kesehatan
4. Melakukan penilaian kebutuhan kesehatan
5. Mengalokasikan sumber daya
6. Menilai hasil pelayanan kesehatan



Variabel penelitian yang akan diamati :

1. Rekam medis pasien meninggal dunia
2. Sertifikat medis penyebab kematian

Definisi Operasional

1. SDM adalah : Petugas rekam medis yang melakukan pengkodean pada diagnosa penyebab kematian.
2. Rekam medis : Rekam medis pasien meninggal dunia untuk menyocokkan diagnosa pada sertifikat medis penyebab kematian.
3. SOP pengisian sertifikat medis penyebab kematian: Urutan pelaksanaan pengisian sertifikat medis penyebab kematian
4. Sertifikat medis penyebab kematian : Sertifikat medis penyebab kematian untuk menyocokkan diagnosa pada rekam medis pasien meninggal dunia.

METODOLOGI PENELITIAN

Ruang lingkup penelitian ini hanya dibatasi pada topik " Tinjauan Laju Ketepatan Diagnosa Penyebab Kematian Pada Sertifikat Medis Penyebab Kematian Di Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan " . Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan pada bulan Maret 2011 di Instalasi Manajemen Informasi Kesehatan.

Jenis Penelitian, Penelitian bersifat deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Penelitian ini dilakukan dengan menempuh langkah-langkah

pengumpulan data, klasifikasi, pengolahan / analisis data, membuat kesimpulan, dan laporan.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh rekam medis pasien meninggal dan sertifikat medis penyebab kematian di RSUP Persahabatan. Sedangkan sampelnya adalah seluruh rekam medis pasien meninggal dan sertifikat medis penyebab kematian per 1 Februari 2011 – 29 Februari 2011, dengan jumlah pasien meninggal dunia sebanyak 136 orang.

Sampel sebagai bahan penelitian, dengan menggunakan rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan :

N : Besar Populasi

n : Besar Sampel

d : Tingkat Kepercayaan / ketepatan yang diinginkan

Dari hasil penghitungan menggunakan rumus di atas, maka dapat didapatkan sampel yang akan diambil dalam penelitian ini sekitar 57 sampel.

Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Observasi

Mengadakan pengamatan langsung di lapangan dengan dokter dan petugas rekam medis (koder) untuk memperoleh data yang berhubungan dengan masalah yang diteliti. Alat yang digunakan untuk observasi adalah lembar pengamatan (*check list*)

2. Wawancara

Melakukan tanya jawab dengan kepala bagian rekam medis, dokter yang merawat dan ahli coding diagnosa pada sertifikat medis penyebab kematian dan rekam medis pasien meninggal. Alat yang digunakan untuk wawancara adalah pedoman wawancara.

Teknik Analisis Data

3. Tabulating

Yaitu mengelompokkan data dalam bentuk tabel dan kolom dan menjumlahkan dengan teliti dan teratur. Di dalam tabel menjelaskan ketepatan dalam menentukan diagnosa penyebab kematian berdasarkan penyebab dasar, antara dan langsung mana yang tepat dan yang tidak tepat.

4. Analisis Data

Yaitu menceritakan keadaan yang sebenarnya yang terjadi di lahan penelitian dan menceritakan tabel.

Sejarah Singkat Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan

RSUP Persahabatan melalui SK Menkes No. 552 Tahun 1994, ditetapkan menjadi RS pendidikan dan menjadi pusat rujukan nasional penyakit paru. Sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya di bidang kedokteran saat ini telah berkembang menjadi pusat rujukan kesehatan respirasi nasional. Pada tahun 1998, status RSUP Persahabatan berubah menjadi RS pengguna pendapatan negara bukan pajak (PNBP). Adanya tuntutan pemerintah dan masyarakat untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan secara efektif dan efisien, maka sejak tahun 2002 RSUP Persahabatan ditetapkan menjadi perusahaan jawatan (Perja). Berdasarkan SK Menkes No. 1234/Menkes/SK/VII/2005 tanggal 11 Agustus 2005 tentang pendapatan 13 (tiga belas) 5 eks RS Perjan menjadi UPT Depkes dengan menerapkan pelayanan umum (BLU).

Sejarah Singkat Manajemen Informasi Kesehatan RSUP Persahabatan

Perintisan rekam medis RSUP Persahabatan dimulai sejak tahun 1972 pada saat Departemen Kesehatan mengadakan penataan dan pelatihan mengenai rekam medis yang masih tergolong sederhana.

Pada tahun 1972 – 1974 pencatatan rekam medis rawat jalan dan emergency dilaksanakan pada masing-masing poliklinik dan dikelola oleh bagian Tata Usaha. Sedangkan untuk pasien rawat inap pengelolaan rekam medis dibawah Sub Bagian Rekam Medis dan Statistik.

Pada tahun 1980 dilakukan penyatuan penerimaan pasien unit rawat jalan khususnya klinik spesialis dengan penomoran, nomor registrasi, formulir rekam medis dan kartu berobat pasien. Sedangkan tempat penyimpanan berkas rekam medis berada pada masing-masing poliklinik. Pada tahun 1985 dilaksanakan sistem sentralisasi penomoran rekam medis rawat jalan dan rawat inap. Penyimpanan berkas rekam medis berada pada lima tempat terpisah untuk rekam medis rawat jalan, rawat inap dan beberapa poliklinik spesialis.

Instalasi Manajemen Informasi Kesehatan berdasarkan surat keputusan Direktur Umum RSUP Persahabatan No.HK.07.00.01 pada tanggal 1 Januari 2008 tentang susunan Organisasi dan tata kerja Instalasi Manajemen Informasi Kesehatan RSUP Persahabatan Jakarta adalah Unit non struktural di lingkungan RSUP Persahabatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab langsung kepada Direktur Medik dan Keperawatan Instalasi Manajemen Informasi Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala

HASIL PENELITIAN

Data diperoleh dari diagnosa pada resume medis pasien meninggal dan sertifikat medis penyebab kematian (*terlampir*) yang dikumpulkan berdasarkan rekapitulasi pasien meninggal berdasarkan periode 1 Februari 2011 – 29 Februari 2011.

Berdasarkan pengamatan penulis terhadap hasil penelitian / observasi dari lembar pengumpulan data diketahui bahwa jumlah pasien meninggal pada bulan Februari 2011 sebanyak 136 pasien. Dan yang sebagai sampel sebanyak 57 sampel pasien meninggal.

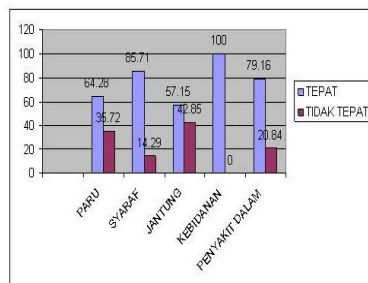
Dari sampel yang dilakukan pengamatan, penulis membagi hasil pengamatan berdasarkan kasus jenis-jenis penyakit. Kelompok penyakit tersebut dibagi berdasarkan jenis penyakit yaitu penyakit jantung, kebidanan, syaraf, paru, dan penyakit dalam.

1. pada kasus penyakit paru dapat diketahui bahwa dalam menentukan diagnosa berdasarkan peraturan yang ada pada buku panduan penentuan diagnosa dan kode kematian sebanyak 64.28 % yang tepat dan 35.72 % yang tidak tepat dalam menentukan diagnosa kematian berdasarkan rekam medis pasien meninggal.
2. pada kasus penyakit syaraf dapat diketahui bahwa dalam menentukan diagnosa berdasarkan peraturan yang ada pada buku panduan penentuan diagnosa dan kode kematian sebanyak 85.71 % yang tepat dan 14.29 % yang tidak tepat dalam menentukan diagnosa kematian berdasarkan rekam medis pasien meninggal.
3. kasus penyakit jantung dapat diketahui bahwa dalam menentukan diagnosa berdasarkan peraturan yang ada pada buku

panduan penentuan diagnosa dan kode kematian sebanyak 57.15 % yang tepat dan 42.85 % yang tidak tepat dalam menentukan diagnosa kematian berdasarkan rekam medis pasien meninggal.

4. pada kasus penyakit kebidanan dapat diketahui bahwa dalam menentukan diagnosa berdasarkan peraturan yang ada pada buku panduan penentuan diagnosa dan kode kematian sebanyak 100 % yang tepat dan 0 % yang tidak tepat dalam menentukan diagnosa kematian berdasarkan rekam medis pasien meninggal.
5. pada kasus penyakit dalam dapat diketahui bahwa dalam menentukan diagnosa berdasarkan peraturan yang ada pada buku panduan penentuan diagnosa dan kode kematian sebanyak 79.16 % yang tepat dan 20.84 % yang tidak tepat dalam menentukan diagnosa kematian berdasarkan rekam medis pasien meninggal.
6. pada semua kasus dapat diketahui bahwa dalam menentukan diagnosa berdasarkan peraturan yang ada pada buku panduan penentuan diagnosa dan kode kematian sebanyak 75.44 % yang tepat dan 24.56 % yang tidak tepat dalam menentukan diagnosa kematian berdasarkan rekam medis pasien meninggal.

GRAFIK 4.1
PERSENTASE KETEPATAN PENENTUAN DIAGNOSA PENYEBAB KEMATIAN
RSUP PERSAHABATAN



Berdasarkan grafik di atas menunjukkan bahwa dari semua sampel yang diambil, ketepatan penentuan diagnosa penyebab kematian pada sertifikat medis penyebab kematian untuk semua kasus penyakit yang tepat sudah cukup baik, yaitu 83%

PEMBAHASAN

Prosedur Pengisian Sertifikat Medis Penyebab Kematian

Berdasarkan wawancara yang dilakukan penulis selama observasi di lapangan yang menjadi masalah dalam proses pengisian sertifikat medis penyebab kematian adalah tidak semua dokter mengisi bagian yang harus diisi pada sertifikat medis penyebab kematian yang berada di ruang rawat dan mengetahui tata cara pengisian sertifikat medis penyebab kematian berdasarkan penyebab dasar kematian, penyebab antara kematian dan penyebab langsung kematian. Karena dengan dilakukannya secara baik pengisian sertifikat medis penyebab kematian maka informasi tentang statistik atau data mortalitas yang diinformasikan tepat dan akurat.

Ketepatan dan Kelengkapan Diagnosa Penyebab Kematian

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari rekam medis pasien meninggal dan sertifikat medis penyebab kematian yang dikumpulkan berdasarkan

rekapitulasi pasien meninggal periode Februari tahun 2011, kemudian data dimasukkan ke dalam lembar pengumpulan data untuk melihat ketepatan penentuan dan kelengkapan diagnosis penyebab kematian.

Berdasarkan pengamatan penulis terhadap hasil penelitian / observasi data pasien meninggal rawat inap RSUP Persahabatan periode Februari tahun 2011 dari berbagai jenis penyakit yaitu :

Laporan Kematian Penyakit Kebidanan RSUP Persahabatan

pada kasus penyakit kebidanan dapat diketahui bahwa dalam menentukan diagnosa berdasarkan peraturan yang ada pada buku panduan penentuan diagnosa dan kode kematian sebanyak 100 % yang tepat dan 0 % yang tidak tepat dalam menentukan

Laporan Kematian Penyakit Paru RSUP Persahabatan

hasil penelitian pada kasus penyakit paru menunjukkan bahwa jumlah persentase ketepatan penentuan penyebab kematian berdasarkan diagnosa penyebab dasar, penyebab antara dan penyebab langsung sebesar 64,28 % yang tepat dan 35,72 % tidak tepat dari 14 sampel data yang diambil berdasarkan petunjuk penentuan kode diagnosa penyebab kematian dapat dikatakan cukup baik.

Laporan Kematian Penyakit Syaraf RSUP Persahabatan

hasil penelitian pada kasus penyakit syaraf menunjukkan bahwa jumlah persentase ketepatan penentuan penyebab kematian berdasarkan diagnosa penyebab dasar, penyebab antara dan penyebab langsung sebesar 85,71 % yang tepat dan 14,29 % tidak tepat dari 7 sampel data yang diambil berdasarkan petunjuk penentuan kode diagnosa penyebab kematian dapat dikatakan baik.

Laporan Kematian Penyakit Jantung RSUP Persahabatan

hasil penelitian pada kasus penyakit jantung menunjukkan jumlah persentase ketepatan penentuan penyebab kematian berdasarkan diagnosa penyebab dasar, penyebab antara dan penyebab langsung sebesar 57.15 % yang tepat dan 42,85 % tidak tepat dari 7 sampel data yang diambil berdasarkan petunjuk penentuan kode diagnosa penyebab kematian dapat dikatakan kurang optimal.

Laporan Kematian Penyakit Dalam RSUP Persahabatan

hasil penelitian pada kasus penyakit dalam menunjukkan jumlah persentase ketepatan penentuan penyebab kematian berdasarkan diagnosa penyebab dasar, penyebab antara dan penyebab langsung sebesar 79.16 % yang tepat dan 35,72 % tidak tepat dari 24 sampel data yang diambil berdasarkan petunjuk penentuan kode diagnosa penyebab kematian dapat dikatakan kurang baik

Laporan Kematian di RSUP Persahabatan

hasil penelitian pada semua kasus penyakit menunjukkan jumlah persentase ketepatan penentuan penyebab kematian berdasarkan diagnosa penyebab dasar, penyebab antara dan penyebab langsung sebesar 75.44 % yang tepat dan 24,56 % yang tidak tepat dalam penentuan dan pengisian sertifikat medis penyebab kematian dari 57 sampel data yang diambil berdasarkan petunjuk penentuan kode diagnosa penyebab kematian dapat dikatakan sudah cukup baik.

Persentase Ketepatan Penentuan Diagnosa Penyebab Kematian

Berdasarkan grafik diatas, menunjukkan bahwa dari semua kasus sampel penelitian yang diambil, kasus kebidanan yang paling terbaik dalam menentukan diagnosa kematian dengan ketepatan 100%. Dan

kasus penyakit jantung berada dalam peringkat bawah dengan ketepatan sebesar 57.15 %.

Kesimpulan

1. Pelaksanaan pengisian sertifikat medis penyebab kematian pada sertifikat medis penyebab kematian di RSUP Persahabatan sudah berjalan dengan baik sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur) pengisian sertifikat medis penyebab kematian.
2. Dari hasil penelitian di RSUP Persahabatan, khususnya di Instalasi Manajemen Informasi Kesehatan bagian pelaporan dan koding rekam medis pasien rawat inap khususnya pasien meninggal dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :
 - a. Dalam periode Februari 2011, tercatat ada 136 pasien rawat inap yang meninggal, yang diambil sebagai sampel sebanyak 57 sampel. Dengan rincian data kasus pasien dengan jenis penyakit sebagai berikut :
 - 1) 14 pasien meninggal dengan jenis penyakit paru dengan persentase sebesar 64.28 % yang tepat dan 35,72 % tidak tepat.
 - 2) 7 pasien meninggal dengan jenis penyakit syaraf dengan persentase sebesar 85.71 % yang tepat dan 14,29 % tidak tepat.
 - 3) 7 pasien meninggal dengan jenis penyakit jantung dengan persentase sebesar 85.71 % yang tepat dan 14,29 % tidak tepat.
 - 4) 5 pasien meninggal dengan jenis penyakit kebidanan dengan persentase 100 % yang tepat.
 - 5) 24 pasien meninggal dengan jenis penyakit penyakit dalam dengan sebesar 79.16 % yang tepat dan 35,72 % tidak tepat .

- 6) Jumlah penyakit jantung yang paling banyak kesalahan dalam penentuan diagnosa penyebab kematian, dan penyakit kiebidanan yang paling tepat dalam menentukan diagnosa penyebab kematian.
- b. Berdasarkan tabel penelitian yang diambil dari 57 sampel yang diambil jumlah untuk 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.
- kasus kebidanan yang paling terbaik dalam menentukan diagnosa kematian dengan ketepatan 100%. Dan kasus penyakit jantung berada dalam peringkat bawah dengan ketepatan sebesar 57.15 %.

Saran

Agar dalam penyajian laporan kematian / statistik kematian tepat dan akurat. Di rumah sakit pemerintah pada umumnya, khususnya RSUP Persahabatan, penulis menyarankan untuk :

1. Dalam penerapan pengisian sertifikat medis penyebab kematian harus dilakukan evaluasi dokter yang melakukan pengisian sertifikat medis kematian.
2. Dalam penerapan pengisian sertifikat medis penyebab kematian harus dilakukan pelatihan kepada dokter yang melakukan kesalahan pada pengisian sertifikat medis penyebab kematian
3. Dokter menuliskan dengan jelas diagnosa utama, sekunder pada rekam medis dan diagnosa penyebab dasar, penyebab antara dan penyebab langsung kematian pada sertifikat medis penyebab kematian.

DAFTAR PUSTAKA

- Djaja, Sarimawar. “ Sosialisasi Pengisian Sertifikat Medis Penyebab Kematian ” Juli, 2010. Jakarta
- Djaja, Sarimawar. “ Sosialisasi Pengisian Sertifikat Medis Penyebab Kematian ” , Januari, 2011. Jakarta
- Edna K, Huffman, RRA, “*Health Information Management* ”, 10 Edition, Berwyn, Illinois : Physiician’s Record Company, 1994
- Hardjono, Johanes. *Assesment dan Diagnosa Fisioterapi dalam Sistem Asuhan Fisioterapi*. Modul Assesment. Hal. 43. Jakarta.
- Hatta, Gemala. 2011. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : Penerbit UI.
- <http://www.datastatistik-indonesia.com>
- <http://www.drpsanjay.com/2010/06/20/medical-certification-of-cause-of-death/>
- <http://www.gov.ns.ca/snsmr/pdf/ans-vstat-physicians-handbook.pdf>
- Klasifikasi Statistik Internasional Tentang Penyakit dan Masalah Kesehatan, KPRI. RSUD Dr. Soetomo, Surabaya