

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes No. 3, 2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 mewajibkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk rumah sakit, untuk menyelenggarakan rekam medis, baik dalam bentuk fisik maupun elektronik. Rekam medis ini harus memuat catatan identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis, serta pelayanan lain yang telah diberikan. Penerapan rekam medis elektronik (RME) diwajibkan bagi semua fasilitas kesehatan, dengan batas waktu implementasi paling lambat pada 31 Desember 2023.

Rekam medis mempunyai peran penting dalam memberikan informasi dan dapat melaksanakan kegiatan untuk melakukan pencatatan serta pendokumentasian terhadap berkas rekam medis pasien. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Kesehatan 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 (RME) adalah informasi kesehatan pasien yang terstruktur dan terkomputerisasi. RME

dibuat menggunakan sistem elektronik untuk menyimpan data pasien, mulai dari awal hingga akhir proses pelayanan. Keterlambatan rekam medis memberikan dampak yang tidak baik bagi proses pelayanan kesehatan kepada pasien karena waktu untuk proses pendaftaran sempat dilakukan tindakan menjadi lama. Disamping itu kehilangan stans riwayat pasien membuat rekam medis kesulitan dan menghambat undakan medik dalam menghadapi pasien. Kegiatan rekam medis meliputi berbagai bidang diantaranya *assembling, indexing, analyzing, coding, filing, retensi* dan *reporting*.

Dalam manajemen rekam medis, terdapat bagian khusus yang bertanggung jawab untuk mengumpulkan, mengolah, dan menganalisis data kesehatan guna menghasilkan laporan yang akurat dan tepat waktu. Laporan ini digunakan oleh manajemen rumah sakit dan pihak terkait lainnya untuk mengevaluasi kinerja pelayanan kesehatan dan merencanakan perbaikan yang diperlukan. Bagian pelaporan merupakan sub unit di instalasi rekam medis suatu rumah sakit dimana berfungsi dalam pengumpulan data, interpretasi, pengolahan, penyajian dan pembuatan laporan rumah sakit .Untuk melaksanakan pekerjaan pelaporan di unit rekam medis rumah sakit harus memilikitenaga rekam medis yang memenuhi standar dilihat dari kuantitas maupun kualitasnya. Tenaga rekam medis di bagian pelaporan harus mumpuni dan kompeten di bidangnya ( Sopian, 2018).

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menekankan pentingnya pencatatan dan pelaporan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Peraturan ini menekankan bahwa setiap fasilitas pelayanan

kesehatan harus melakukan pencatatan dan pelaporan semua kegiatan penyelenggaraan pelayanan kesehatan dalam sistem informasi manajemen yang terintegrasi. Menurut Kemenkes (2011) prosedur pelaporan data Rumah Sakit berdasarkan SIRS revisi VI dengan Nomor 1171/MENKES/PER/VI/2011 yaitu RL 4 (data morbiditas dan mortalitas pasien) di laporkan setiap tahun kepada dinas kesehatan. Untuk keperluan internal Rumah Sakit laporan mortalitas perlu dilaporkan secara bulanan/triwulan, bertujuan menjadi tolak ukur pelayanan kesehatan secara cepat dan tepat sebagai upaya peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit.

Statistik kesehatan memberikan informasi tentang kesehatan orang dan penggunaan layanan kesehatan. Statistik yang digunakan di bidang pelayanan kesehatan dikenal dengan statistik pelayanan kesehatan. Statistik pelayanan kesehatan didefinisikan sebagai suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan, mengolah, menganalisis, menginterpretasikan dan membuat kesimpulan dari data yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan. Rekam kesehatan adalah sumber utama data yang digunakan dalam menyusun statistik pelayanan kesehatan, oleh karena itu staf unit kerja rekam medis bertanggung jawab atas pengumpulan, analisis, interpretasi dan penyajian data. Saat ini, sistem komputerisasi telah dapat secara otomatis mengumpulkan dan menghitung statistik yang sebelumnya dilakukan secara manual (Wikan et al., 2023).

Salah satu indikator yang diperlukan dalam mengukur mutu pelayanan di institusi pelayanan kesehatan ialah angka kematian. Angka kematian yang

tinggi dapat mencerminkan mutu pelayanan yang kurang baik. Oleh karena itu Kementerian Kesehatan mempunyai indikator sebagai ukuran dalam menilai angka kematian pada fasilitas pelayanan kesehatan, agar mutu layanan kesehatan kepada pasien selalu terjaga. Perhitungan dan penyajian informasi statistik mortalitas perlu memastikan adanya data yang benar, akurat dan tepat. Perhitungan dan penyajian informasi statistik mortalitas sangat diperlukan dalam pengambilan keputusan bagi manajemen internal rumah sakit dalam mengambil tindakan dan perencanaan selanjutnya. Statistik mortalitas juga diperlukan Kementerian Kesehatan dalam membuat kebijakan kedepan berdasarkan data yang dilaporkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan (Wikan et al., 2023). Laporan mortalitas adalah dokumen yang mencatat dan menganalisis data kematian dalam suatu populasi atau institusi, seperti rumah sakit. Laporan ini penting untuk memahami tingkat dan pola kematian, serta sebagai dasar evaluasi dan perencanaan kebijakan kesehatan. (Anggryani et al., 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Utami dkk. (2023) membahas mengenai pelaksanaan pelaporan data mortalitas rawat inap di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses pelaporan sudah menggunakan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), dimana data kematian pasien diinput oleh perawat dan secara otomatis masuk ke dalam laporan sensus harian. Namun, dalam pelaksanaannya masih terdapat kendala seperti gangguan jaringan SIMRS yang sering mengalami *error*, sehingga menyebabkan keterlambatan dalam pengiriman laporan. Selain itu, indikator

kematian yang dilaporkan masih terbatas pada *Gross Death Rate* (GDR) dan *Net Death Rate* (NDR), sementara indikator penting lainnya seperti kematian ibu dan bayi belum dilaporkan karena tidak adanya permintaan dari pihak internal maupun eksternal. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa meskipun pelaporan sudah berbasis sistem elektronik, pelaksanaannya belum sepenuhnya optimal dan masih memerlukan evaluasi serta penguatan sistem pelaporan yang lebih menyeluruh.

Studi pendahuluan yang telah dilakukan, sehingga peneliti ingin meneliti di Rumah Sakit Umum KMC Kuningan ditemukan bahwa pelaporan statistik mortalitas sudah menggunakan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Namun, dalam kegiatan pelaporan masih terdapat beberapa kendala yaitu, koneksi SIMRS yang kurang bagus dan kerap kali terjadi error yang menyebabkan terlambatnya pengiriman laporan kepada pihak eksternal dan juga internal. Selain itu, indikator statistik kematian yang dilaporkan pada pelaporan statistik mortalitas baik untuk pelaporan internal maupun eksternal hanya mencantumkan dua indikator saja, yaitu *Gross Death Rate* (GDR) dan *Net Death Rate* (NDR). Dikarenakan tidak adanya permintaan untuk melaporkan indikator statistik kematian lainnya baik dari pihak internal maupun pihak internal. Sedangkan, penyusunan indikator mortalitas seperti Angka Kematian Kasar (CDR), Angka Kematian Bayi (IMR), Angka Kematian Anak (CMR), dan Angka Kematian Balita (U5MR) sangat penting karena memberikan gambaran tentang tingkat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat, serta menjadi dasar dalam perencanaan dan evaluasi kebijakan

kesehatan. Maka berdasarkan latar belakang masalah tersebut, peneliti melakukan penelitian mengenai “Analisis Pelaksanaan Pelaporan Data Mortalitas Rawat Inap di RSUD KMC Kuningan”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, dapat dirumuskan bahwa permasalahan dalam penelitian ini adalah :“Bagaimana Pelaksanaan Pelaporan Data Mortalitas Rawat Inap di RSUD KMC Kuningan?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Mengetahui Pelaksanaan Pelaporan Data Mortalitas Rawat Inap di RSUD KMC Kuningan.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Secara teoritis dari penelitian ini adalah menambah wawasan dalam bidang rekam medis dan sistem informasi kesehatan, khususnya dalam pelaporan data mortalitas rawat inap di Rumah Sakit. Penelitian ini dapat menjadi referensi bagi studi selanjutnya yang membahas efektivitas Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dalam pengolahan dan pelaporan data kesehatan serta memberikan kontribusi dalam pengembangan teori terkait statistik kesehatan dan evaluasi mutu layanan Rumah Sakit.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

Secara praktis hasil penelitian ini di harapkan dapat memberikan manfaat yaitu :

a. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini membantu dalam mengevaluasi sistem pelaporan data mortalitas agar lebih efektif dan efisien serta mengidentifikasi kendala penggunaan SIMRS sehingga dapat dilakukan perbaikan untuk meningkatkan kualitas pelaporan. Data mortalitas yang lebih akurat dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan serta sarana dan prasarana rumah sakit.

b. Bagi Itokes Mahardika

Penelitian ini menjadi sumber referensi bagi mahasiswa dan dosen dalam memahami implementasi sistem informasi kesehatan di rumah sakit, memberikan gambaran tentang bagaimana pengolahan dan pelaporan data mortalitas dilakukan, serta dapat digunakan sebagai studi kasus dalam pembelajaran.

c. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini dapat menjadi referensi dan landasan bagi studi selanjutnya yang membahas pelaporan data mortalitas atau efektivitas SIMRS dalam pengolahan data rumah sakit.

## 1.5 Keaslian Penelitian

Dari hasil survei yang telah dilakukan peneliti, ditemukan beberapa penelitian yang hampir sama dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti, antara lain :

1. Penelitian yang dilakukan oleh Dewi Mardawati, Linda Handayani dan Engla Meisesdyanti pada tahun 2023 dengan judul “Pelaksanaan Analisa Pelaporan Mortalitas Pasien Rawat Inap di Pelayanan Kesehatan RSUD Dr. M. Zein Painan”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan laporan mortalitas dilakukan, kendala yang dihadapi, serta upaya yang perlu dilakukan untuk meningkatkan efektivitas pelaporan. Desain penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode *fenomenologi*. Populasi dan sampel penelitian ini melibatkan informan dari berbagai pihak yang berkaitan langsung dengan pelaporan mortalitas, seperti petugas pelaporan, kepala ruangan rekam medis, koder, serta petugas penerbit surat kematian. Instrumen penelitian ini menggunakan wawancara mendalam sebagai alat utama pengumpulan data. Terakhir dalam teknik analisis data penelitian ini menggunakan metode *Collaizzi*, yang merupakan teknik dalam penelitian kualitatif untuk mengidentifikasi tema-tema penting dari hasil wawancara.

Persamaan membahas pelaksanaan pelaporan data mortalitas rawat inap di rumah sakit dan menggunakan wawancara sebagai salah satu teknik pengumpulan data.

Sedangkan perbedaannya penelitian Dewi Mardawati bersifat kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Teknik analisisnya juga berbeda Mardawati memakai metode *Collaizi*.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Ni Made Ratna Novita Sari pada tahun 2019 dengan judul “Analisis Pelaksanaan Pelaporan Data Mostalitas Pasien Rawat Inap di RSUD Patut Patuh Patju Lombok Barat Tahun 2017”. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan pelaporan data mortalitas pasien rawat inap dan menganalisis faktor penyebab ketidaksesuaian pelaksanaan pada pelaporan data mortalitas. Desain penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif serta rancangan *cross-sectional*. Populasi dan sampel penelitian ini adalah keseluruhan jumlah pasien meninggal tahun 2017 dan berkas rekam medis. Instrument penelitian ini menggunakan wawancara. Pada penelitian ini teknik analisis data akan dianalisis secara *deskriptif*, dimana analisis ini memberikan gambaran data-data yang terkumpul.

Persamaan dalam penelitian ini terletak pada judul. Sedangkan, perbedaannya terletak pada populasi dan sampel penelitian.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Intan Putri Maharani, Prima Soultioni Akbar dan Ahmad Jaelani Rusdi pada tahun 2022 dengan judul “Analisis Swot Pelaporan Mortalitas Pasien Rawat Inap Sebagai Pendukung Mutu Pelayanan Di Rsu Aminah Kota Blitar”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis unsur SWOT pelaporan mortalitas pasien rawat inap sebagai pendukung mutu pelayanan di RSUD Aminah Blitar. Desain

penelitian ini adalah penelitian *deskriptif* kualitatif dengan menggunakan pendekatan SWOT. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas rekam medis yang terlibat dalam pelaporan mortalitas pasien rawat inap di RSUD Aminah Kota Blitar. Sampelnya terdiri dari dua informan utama, yaitu kepala rekam medis dan petugas rekam medis bagian pelaporan. Instrumen penelitian yang digunakan adalah pedoman wawancara, pedoman observasi, dan pedoman *Focus Group Discussion* (FGD). Teknik analisis data yang diterapkan adalah analisis deskriptif kualitatif dengan pendekatan SWOT, yang mencakup identifikasi faktor kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman dalam pelaporan mortalitas pasien rawat inap di RSUD Aminah Kota Blitar. Perbedaan dalam penelitian ini dari judul dan tujuan penelitian.