

# PERANCANGAN STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PELAPORAN MORTALITAS DI UNIT REKAM MEDIS RUMAH SAKIT NUR HIDAYAH BANTUL

by Rafi Ardhana Putra 221204057

---

**Submission date:** 31-Jul-2025 10:24AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2723100055

**File name:** CEK\_TURNITIN\_FINAL\_RAFL\_ARDHANA\_P\_1.pdf (1,008.53K)

**Word count:** 11134

**Character count:** 70173

PERPUSTAKAAN  
JENDERAL ACHMAD YANI  
UNIVERSITAS YOGYAKARTA

**PERANCANGAN STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL  
PELAYANAN MORTALITAS DI UNIT REKAM MEDIS  
RUMAH SAKIT NUR HIDAYAH BANTUL**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Ditujukan Sebagai Salah Satu Syarat Menempuh Gelar Ahli Madya Kesehatan  
Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta



Ditulis oleh

**RAFI ARDHANA PUTRA**  
221204057

**PROGRAM STUDI REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN (D-3)  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA  
2025**

I

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Rekam Medis berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, merupakan dokumen berisi data pemeriksaan, identitas pasien, tindakan, perawatan serta pelayanan lain yang sudah diberikan kepada pasien. Sementara itu, Rekam Medis Elektronik merupakan Rekam Medis yang menggunakan sistem elektronik dan ditujukan untuk pengelolaan Rekam Medis. Catatan tersebut memegang peranan penting dalam pelayanan pasien karena informasi yang lengkap membantu untuk menemukan langkah-langkah pengobatan, penanganan, tindakan medis, dan aspek lainnya secara tepat. Unit rekam medis berperan utama dengan mengumpulkan, mengolah, dan menyajikan data rekam medis melalui proses seperti *assembling*, pengkodean, pengindeksan, serta pelaporan (Ferdianto et al., 2022).

Unit rekam medis, khususnya bagian pelaporan, berfungsi menyediakan data statistik mengenai layanan kesehatan dan menjadi sumber informasi utama tentang pelayanan rumah sakit. Oleh karena itu, unit ini harus selalu menghasilkan informasi yang akurat dan objektif, karena laporan-laporan tersebut penting dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan (Luthfia Dianti et al., 2023). Laporan angka kematian atau mortalitas merupakan salah satu parameter penting dalam menilai kualitas layanan di fasilitas kesehatan (Tri Utami et al., 2023).

Pelaporan mortalitas berdasarkan Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri Dan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2010 Nomor 16/Mkes/Ph1/2010 tentang Pelaporan Kematian Dan Penyebab Kematian yaitu pencatatan kejadian kematian yang dialami seseorang dalam daftar di instansi pelaksana pengelolaan dan kependudukan. Melaporkan angka kematian di rumah sakit merupakan aspek penting dalam mengevaluasi kualitas pelayanan kesehatan dan penanganan penyakit (Wehelmina et al., 2022). Untuk memastikan pelaporan angka kematian berjalan secara konsisten, akurat, dan dapat dipertanggungjawabkan, diperlukan

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
PERPUSTAKAAN  
YOGYAKARTA

adanya Standar Prosedur Operasional (SPO) yang menjadi acuan bagi unit rekam medis dalam menjalankan tugasnya.

SPO merupakan perangkat instruksi atau langkah-langkah prosedur yang diibadikan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu. Jika dikaitkan dengan rumah sakit, maka instruksi tersebut berarti segala hal terkait operasional rumah sakit, dari mulai struktur sampai fungsional, dari mulai pelayanan dokter, perawat, farmasi sampai kepada *cleaning service* (Fauzi, 2019). Tujuan dari SPO tersebut adalah agar dapat membangun konsistensi mengenai unit kerja rumah sakit untuk mewujudkan tata kelola yang baik. SPO digunakan untuk mengukur kinerja organisasi publik terkait akurasi dan waktu program. Selain itu, SPO dimanfaatkan untuk mengevaluasi kinerja organisasi publik dalam aspek daya tanggap, pertanggungjawaban, dan stabilitas kinerja rumah sakit di Indonesia (Wiryo & Hariati, 2022). Mula-mula standar prosedur operasional bagi rumah sakit yaitu untuk memenuhi persyaratan standar pelayanan RS/Akreditasi rumah sakit, mendokumentasi langkah-langkah kegiatan, dan memastikan staf RS memahaminya bagaimana melaksanakan pekerjaannya (Fauzi, 2019). Kewajiban adanya SPO di rumah sakit diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan pada pasal 175 ayat 1 yang menyatakan bahwa Fasilitas kesehatan wajib membuat standar prosedur operasional dengan mengacu pada standar pelayanan kesehatan.

Berdasarkan studi pendahuluan melalui wawancara singkat kepada Kepala Unit Rekam Medis RS Nur Hidayah, diketahui bahwa pelaporan mortalitas di rumah sakit tersebut diujukan kepada Dinas Kesehatan Kab.Bonnai dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Proses pelaporan tersebut menggunakan SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit). Namun, unit rekam medis rumah sakit tersebut belum memiliki SPO untuk mengatur prosedur pelaporan mortalitas. Ketiadaan SPO ini membuat petugas yang bekerja melaporkan data mortalitas tidak memiliki panduan yang baik untuk mengatur pekerjaannya. Sedangkan laporan mortalitas di rumah sakit tersebut penting karena laporan tersebut merupakan indikator untuk mengukur keberhasilan pengembangan bidang kesehatan, sebagai acuan untuk melihat jumlah pasien meninggal akibat penyakit

tertentu. Sehingga dapat digunakan untuk membandingkan angka mortalitas setiap tahun berdasarkan sertifikat kematian dan kode sebab kematian. Lalu SPO juga mengikat syarat untuk memenuhi standar pelayanan rumah sakit atau akreditasi rumah sakit.

Standar Prosedur Operasional (SPO) merupakan peran penting dalam efektivitas dan kinerja organisasi. Tidak adanya SPO yang jelas dapat menyebabkan suatu pekerjaan yang tidak teratur dan menghambat kontrol dan pengawasan (Botina, 2022). Dengan adanya SPO yang jelas, diharapkan setiap staf rumah sakit memiliki panduan yang baik dalam melaksanakan tugasnya, sehingga dapat meminimalisir kesalahan dan meningkatkan akurasi serta keepatan dalam penyajian data. Hal ini juga akan mendukung pengambilan keputusan yang lebih baik oleh manajemen rumah sakit dan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada pasien.

Berdasarkan dari hasil studi pendahuluan maka peneliti tertarik untuk mengangkat topik "Perancangan Standar Prosedur Operasional (SPO) pelaporan mortalitas di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul".

### B. Rumusan Masalah

Mengapa perlu penjelasan di latar belakang, maka rumusan masalah dari penelitian ini yaitu "Bagaimana merancang Standar Prosedur Operasional (SPO) pelaporan mortalitas di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul?".

### C. Tujuan

#### 1. Tujuan Umum

Merancang Standar Prosedur Operasional (SPO) pelaporan mortalitas di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui alur/proses pada pelaporan mortalitas yang berlaku di unit rekam medis Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul mulai dari tahap pengumpulan data, pengolahan data, penyajian data, dan pelaporan.
- b. Mengidentifikasi format rancangan SPO di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.

#### D. Manfaat

##### 1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Dapat membantu untuk memperkaya pengetahuan dan pengalaman dalam mengaplikasikan berbagai teori yang telah dipelajari selama menempuh perkuliahan terutama dalam perancangan SPO pelaporan mortalitas.

##### 2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini yang berupa SPO sebagai pelaporan mortalitas dapat digunakan oleh pihak rumah sakit supaya dapat meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

##### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai referensi untuk keperluan penelitian di masa mendatang terutama terkait perancangan SPO pelaporan mortalitas.

**E. Keefektifan Penelitian**  
**Tabel 11. Keefektifan Penelitian**

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian, Tahun	Hasil Penelitian	Persoalan	Penyediaan
1	Yenny Iri Kurniawati	Penetapan Standar Operasional Prosedur (SOP) Pada Proses Produksi Procon Food 2022	Penelitian bertujuan untuk menyusun SOP pada proses produksi makanan beku di UKM Mawalis yang sebelumnya tidak memiliki prosedur tertulis. Dari hasil wawancara dan observasi, terdapat banyak kesalahan SOP menyebabkan ketidaklaksanaan produk dan meningkatkan risiko kesehatan dalam produksi. SOP yang disusun mencakup seluruh tahapan, mulai dari persiapan bahan, pengolahan, pengolahan, pemasakan, hingga pengemasan, dengan sasaran utama meningkatkan efisiensi, ketepatan, dan keamanan kerja. Diuraikan persiapan SOP ini dapat memperbaiki alir produksi, mengatasi kesalahan, dan menjaga kualitas produk secara lebih baik.	Peneliti memahami masalah SOP meningkat akibat SOP	Peneliti membuat Perakhi tersebut menggunakan Perakhi terdapat peningkatan produk / proses (sop)
2	Mila Elvira Pribandari Lantari	Perencanaan Sistem Operasional Prosedur (SOP) Pengalihan Pemasangan High Speed Anwar (HS) di Telkom Indonesia Tbk 2024	Masalah dalam pengalihan Pemasangan di PT Telkom Indonesia Tbk dapat diatasi melalui persiapan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah disusun. Dengan SOP ini, proses pengalihan menjadi lebih terstruktur, efisien dalam pencapaian target, dan dapat mengatasi keterbatasan penyediaan dan pedanggan. SOP tersebut mencakup langkah-	Peneliti memahami masalah SOP	Peneliti membuat menggunakan High Speed Anwar (HS) di Telkom Indonesia Tbk

UNIVERSITAS PUSTAKAAN JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

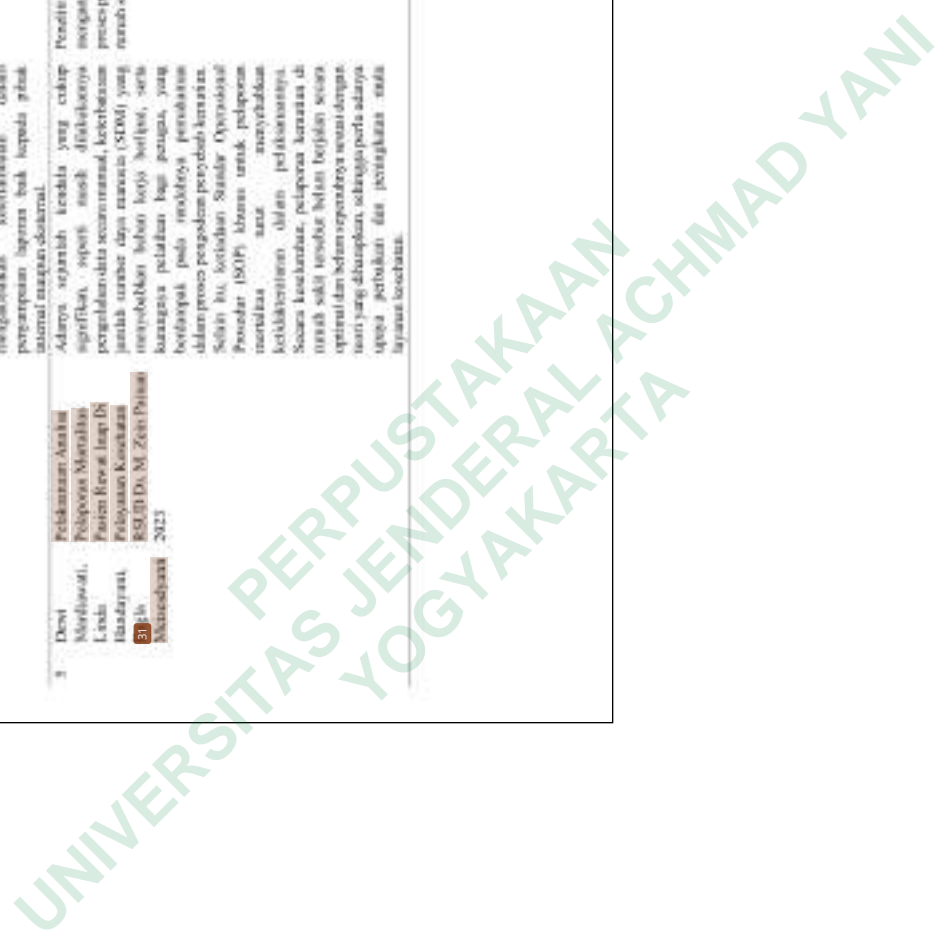


manfaat berdasar di bawah bentuk ideal yang diartikan. Meski demikian, seragam perbedaan dalam proses produksi, seperti konsep SIMBS yang tidak stabil, sehingga mengakibatkan keterbatasan dalam pemertanian layanan baik kepada pihak internal maupun eksternal.

Adanya sejumlah kendala yang cukup signifikan, seperti masih ditemukannya permasalahan secara manual, keterbatasan jumlah sumber daya manusia (SDM) yang menyebabkan beban kerja berlebih, serta kurangnya pelatihan bagi pegawai, yang berdampak pada rendahnya produktivitas dalam proses pelaksanaan penyediaan layanan. Selain itu, terdapat Standar Operasional Prosedur (SOP) khusus untuk pelayanan mandiri atau menyebarkan keterbacaan dalam pelaksanaan. Secara keseluruhan, pelayanan mandiri di rumah sakit tersebut masih berjalan secara optimal dan belum sepenuhnya sesuai dengan teori yang diharapkan, sehingga perlu adanya upaya perbaikan dan peningkatan untuk layanan kesehatan.

3 Dewi Melisawati, Linda Handayani, Muzakhar  
 Pelaksanaan Analisis Kebijakan Marketing  
 Poinm Rewat Inap US  
 Kebijakan Kesehatan  
 31  
 2023

Peneliti berasaskan Penelitian terdahul mengenai bagaimana pelaksanaan pelayanan di rumah sakit tidak menentang SOP.



## BAB III METODE PENELITIAN

### A. Desain Karya Tulis Ilmiah

Penelitian ini adalah penelitian dengan metode kualitatif deskriptif. Penelitian deskriptif merupakan pendekatan yang menguraikan atau menggambarkan kondisi suatu kumpulan objek, dengan tujuan untuk memperoleh gambaran mengenai fenomena yang terjadi dalam populasi tertentu (Notoatmodjo, 2014). Metode kualitatif adalah pendekatan penelitian yang dilakukan secara mendalam dan komprehensif untuk memahami serta menginterpretasikan fenomena dalam konteks alianya. Metode ini memberikan kesempatan bagi peneliti untuk mempertimbangkan kompleksitas dan konteks yang tidak selalu bisa diukur dengan angka, sehingga memungkinkan eksplorasi terhadap dimensi realitas sosial yang lebih luas (Rachmas et al., 2024).

Dalam karya tulis ilmiah ini peneliti bermaksud menyusun Standar Prosedur Operasional (SPO) terkait pelaporan mortalitas di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul dengan langkah mencari informasi tentang proses pelaporannya dan format SPO yang berlaku.

### B. Lokasi dan Waktu Penelitian

#### 1. Lokasi

Lokasi pada kegiatan penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul yang berlokasi di Jl. Imogiri Timur KM 11, Bembest, Tridnyo, Kec. Jetis, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta.

#### 2. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan di bulan Mei – Juni 2025.

### C. Subjek dan Objek Penelitian

#### 1. Subjek

Subjek penelitian ialah pihak yang dipilih berdasarkan relevansi dengan tujuan penelitian (Satrio et al., 2023). Dalam penelitian ini, subjek yang dipilih adalah petugas rekam medis dan kepala unit rekam medis dengan menggunakan metode Purposive sampling. Purposive sampling sama peneliti

dengan sengaja **memilih** elemen **sampel** berdasarkan karakteristik tertentu yang dianggap penting untuk penelitian. Metode ini sering digunakan dalam penelitian kualitatif (Wahid et al., 2024). Terdapat dua kriteria sampel yang membantu peneliti mengartikulasikan, yaitu dengan menetapkan **kriteria inklusi dan eksklusi** (Ibrahim & Chomunissa, 2023). Kriteria inklusi yang ditentukan yaitu petugas yang bertugas pada bagian pelaporan mortalitas di unit rekan medis, kepala rekan medis, petugas yang telah bekerja lebih dari 1 tahun. Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu petugas yang sedang melakukan cuti dan petugas yang tidak bersedia diwawancarai. Dari hasil kriteria inklusi dan eksklusi tersebut, didapatkan sampel penelitian sebanyak 3 responden.

## 2. Objek

Objek penelitian adalah situasi sosial yang terdiri atas tempat, pelaku, dan aktivitas yang saling berinteraksi secara serpadu untuk diuraikan dan dianalisis (Sugiyono, 2017). Objek yang ditentukan pada penelitian ini adalah proses perubahan laporan mortalitas pada bagian **pelaporan di Unit Rekan Medis Rumah Sakit Nur Hidayah**.

### D. Definisi Istilah

Definisi istilah adalah pengelasan mengenai makna atau pengertian dari variabel-variabel penelitian yang diperoleh melalui **berbagai sumber bucaan** seperti **buku, katars, ensiklopedia, jurnal ilmiah, skripsi, tesis, dan internet**, yang kemudian dianalisis dan dirumuskan dengan bahasa sendiri sesuai konteks penelitian (Sugiyono, 2017). Definisi istilah ditetapkan untuk menegahi perbedaan pemahaman mengenai istilah yang dipakai **dalam penelitian ini**. Definisi istilah tersebut dijabarkan sebagai berikut:

Tabel 3.1 Definisi Istilah

No.	Variabel	Definisi istilah
1	Pelaporan Mortalitas	Pelaporan mortalitas adalah proses pencatatan, pengumpulan, dan pelaporan data kematian pasien yang terjadi di lingkungan rumah sakit kepada pihak internal manajemen serta instansi eksternal seperti Dinas Kesehatan dan Kementerian Kesehatan.
2	SPO	Standar Prosedur Operasional adalah dokumen tertulis yang berisi langkah-langkah terstandar dan konsisten yang harus

No.	Variabel	Definisi istilah
		dilakukan oleh tenaga kesehatan maupun staf non-kehi dalam melaksanakan tugas atau prosedur tertentu, dengan tujuan untuk menjamin mutu pelayanan, keselamatan pasien, efisiensi kerja, serta ketepatan terhadap peraturan dan standar yang berlaku.
3	Perancangan	Perancangan adalah proses merencanakan dan menciptakan suatu produk atau sistem dengan tujuan tertentu.

### E. Alat dan Teknik Pengumpulan Data

#### 1. Alat Pengumpulan Data

##### a. Pedoman Wawancara

Dalam penelitian ini pedoman wawancara terdiri dari lembar yang berisi pertanyaan dan ditanyakan kepada petugis reklamasi media yang bertugas dalam pelaporan maritalita.

##### b. Alat Perkam

Peneliti memanfaatkan alat rekam untuk mendokumentasikan seluruh percakapan yang terjadi selama proses wawancara antara peneliti dan responden.

##### c. Alat Tulis

Alat tulis digunakan untuk mencatat setiap jawaban dari informan dan hasil pengamatan.

#### 2. Teknik Pengumpulan Data

Wawancara adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui tanya jawab antara peneliti dan narasumber atau responden, baik secara langsung maupun tidak langsung, untuk memperoleh informasi yang relevan dengan tujuan penelitian (Sugiyono, 2017). Berikut ini adalah jenis-jenis wawancara menurut (Sugiyono, 2017):

##### a. Wawancara terstruktur

- 1) Pewawancara menggunakan pedoman wawancara yang sudah tersedia secara sistematis.
- 2) Pertanyaannya baku dan tidak berubah-ubah, seperti kuesioner lisan.

##### b. Wawancara semi terstruktur

- 1) Pertanyaan pokok sudah disiapkan, tetapi pewawancara bisa mengembangkan pertanyaan lanjutan sesuai situasi.

- 2) Lebih fleksibel dan terbuka.
- c. Wawancara tidak terstruktur
- 1) Pewawancara tidak menggunakan pedoman tetap.
  - 2) Digunakan dalam penelitian kualitatif untuk menggali informasi terdalam sesuai konteks lapangan.

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini yaitu menggunakan teknik wawancara semi terstruktur yang dilakukan dengan petugas rekam medis dan kepala rekam medis. Wawancara akan dilaksanakan secara langsung dengan petugas di Rumah Sakit Nur Hidayah. Wawancara dilaksanakan untuk mengumpulkan data dan peneliti akan mendapat keterangan serta informasi secara lisan dari seorang sesama penelitian atau pada saat percakapan secara langsung atau tatap muka.

#### E. Keabsahan Data

Pada penelitian ini, untuk memberikan keabsahan data yaitu menggunakan metode *triangulasi*. *Triangulasi* dalam pengujian kredibilitas berarti melakukan verifikasi data yang dikumpulkan dengan memanfaatkan berbagai perspektif yang berbeda (Fiantika et al., 2020).

Dalam penelitian ini, keabsahan yang digunakan adalah *triangulasi sumber*, yaitu dengan cara membandingkan dan memverifikasi informasi dari berbagai informasi yang berbeda. Metode *triangulasi sumber* diterapkan melalui wawancara dengan kepala rekam medis di Rumah Sakit Nur Hidayah, karena kepala rekam medis memegang tanggung jawab atas proses pelaporan morbiditas dan penanganan SPD di unit rekam medis.

#### G. Metode Pengolahan dan Analisis Data

##### 1. Metode pengolahan data

Berdasarkan pada buku Sugiyono (2017) Metode Miles and Huberman adalah salah satu model yang dikembangkan oleh Matthew B. Miles dan Michael Huberman. Model ini digunakan untuk mengolah data secara sistematis selama proses penelitian berlangsung, bukan setelah data selesai dikumpulkan. Dalam penelitian kualitatif ini, pengolahan data tidak harus menunggu hingga seluruh data terkumpul atau selesai dikumpulkan. Data sementara yang sudah diperoleh dapat langsung diolah dan dianalisis secara bersamaan. Selama proses

3 analisis berlangsung, peneliti juga dapat kembali ke lagan penelitian untuk mencari data tambahan yang diperlukan dan mengolahnya kembali. Pada proses pengolahan data dibantu menggunakan software atau aplikasi seperti Microsoft Excel atau Word.

## 2. Analisis data

Analisis data merupakan proses mengorganisir data juga menyusun secara sistematis transkrip, catatan lapangan, serta materi lain yang dikumpulkan peneliti agar dapat memperoleh hasil atau temuan (Fiantika et al., 2020).

Tahap analisis data meliputi:

### a. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui metode wawancara semi terstruktur dengan petugas rekam medis dan kepala unit rekam medis di Rumah Sakit Nur Hidayah. Proses pengumpulan data dilakukan setelah peneliti melaksanakan wawancara atau kegiatan penelitian terhadap responden.

### b. Reduksi Data

Reduksi data yaitu kegiatan mengurangi data-data yang didapatkan dari informasi menjadi lebih ringkas (Sugiyono, 2017). Data yang dirangkum merupakan data penting dari yang disampaikan oleh informan pada saat melakukan wawancara. Dalam penelitian ini, proses reduksi data dibantu menggunakan software atau aplikasi seperti Microsoft Excel atau Word.

### c. Penyajian Data

Penyajian data bisa dilakukan jika peneliti sudah melakukan reduksi data dengan benar. Pada penelitian ini penyajian data hasil wawancara akan ditulis dalam sebuah uraian singkat.

### d. Menarik Kesimpulan

Setelah melalui proses reduksi dan penyajian data, langkah berikutnya adalah menarik kesimpulan dari hasil penelitian. Dengan cara tersebut, peneliti mampu mengidentifikasi pokok permasalahan yang timbul dan menyusun solusi yang sesuai untuk menyelesaikan permasalahan yang ditemukan.

## 11. Etika Penelitian

Etika merupakan cabang ilmu yang mempelajari perilaku manusia dalam hubungannya kepada sesama manusia (Notoatmodjo, 2018). Penelitian ini sudah lolos kelayakan etik dari Komite Etik Penelitian Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dengan nomor: No Skap 713/KEPV/2025.

Berikut ini adalah etika penelitian:

### 1. Sukarela

Penelitian ini bersifat sukarela dan tidak ada unsur pemaksaan dari pihak manapun.

### 2. Informed Consent

Informan yang akan diteliti terlebih dahulu diberikan penjelasan mengenai tujuan dan maksud dari wawancara, serta diminta persetujuan untuk bersedia menjawab seluruh pertanyaan yang diajukan.

### 3. Kerahasiaan

Peneliti menjamin kerahasiaan identitas informan dan tidak menampilkan identitas informan di dalam penelitian ini.

## 1. Jalannya Pelaksanaan Karya Tulis Ilmiah

Beberapa tahapan dalam rencana penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu:

### 1. Tahap Persiapan

Penelitian ini dimulai dengan penetapan judul mengenai pemantauan standar prosedur operasional terkait pelaporan realitas di Unit Rawat Medis Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul. Peneliti melakukan studi pendahuluan di lokasi penelitian. Selanjutnya peneliti melakukan brainstorming proposal dan melakukan ujian proposal karya tulis ilmiah. Setelah itu peneliti melakukan revisi setelah ujian proposal dan mengurus administrasi penelitian meliputi surat persetujuan etik *research clearance*, surat izin penelitian.

### 2. Tahap Pelaksanaan

Tahapan pelaksanaan terdiri dari dua bagian utama, yaitu:

- a. Peneliti mengunjungi lokasi penelitian, yakni Rumah Sakit Nur Hidayah untuk melaksanakan proses pengumpulan data melalui wawancara, dengan tetap mematuhi etika penelitian.

6. Peneliti melakukan proses pengolahan serta analisis terhadap data yang telah diperoleh.

### 3. Tahap Penyusunan Laporan

Pada tahap ini, peneliti menyusun laporan hasil penelitian serta melakukan bimbingan dengan dosen pembimbing sampai mendapatkan persetujuan untuk mengikuti ujian hasil penelitian.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil

#### 1. Gambaran Umum Rumah Sakit Nur Hidayah

##### a. Profil Rumah Sakit Nur Hidayah

Rumah Sakit Nur Hidayah berstatus di Jl. Inogiri Timur Km.11 Bantora, Trimulyo, Kec. Jetis, Kab. Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Pada tahun 1997 merupakan awal mula kegiatan Yayasan Nur Hidayah di bidang kesehatan yaitu diterapkannya Balai Pengobatan Nur Hidayah di Dusun Ngibikan, Canden, Jetis, Bantul. Pada tahun 2000 dimulai praktik pribadi dr. Sagiran dan dr. Tri Ermi Fadina di Dusun Blawong, Trimulyo, Jetis, Kab. Bantul. Tanggal 29 Juni 2003 direstusikan menjadi Klinik Nur Hidayah dengan layanan 24 jam. Lalu pada Tahun 2008 gempa mengguncang Daerah Istimewa Yogyakarta dan Klinik Nur Hidayah diangkat sebagai Rumah Sakit Lapangan. Tanggal 13 Januari 2008 direstusikan klinik menjadi Rumah Sakit Khusus Bedah Nur Hidayah oleh Kepala Dinas Kesehatan Propinsi DIY dan Usada Yusuf Mansur. Irin Penyelenggaraan Rumah Sakit Umum Nur Hidayah dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dengan nomor 445/DP/RSU/OLX/2010. Pada tanggal 22 Januari 2011 telah direstusikan menjadi Rumah Sakit Umum Nur Hidayah.

Rumah Sakit Nur Hidayah merupakan rumah sakit tipe D dan terakreditasi PARIPURNA yang telah terbit sertifikat pada tanggal 8 Desember 2018 terbit sertifikat dengan nomor KARS/SEKT/1276/XII/2018 dengan tingkat keahlihan PARIPURNA. Pada tanggal 7 Januari 2023, Rumah Sakit Nur Hidayah resmi menerima sertifikat akreditasi dengan nomor KARS/SEKT/543/XII/2022. Sertifikat ini dikeluarkan oleh KARS dengan lingkup keahlihan PARIPURNA, yang menegaskan bahwa RS Nur Hidayah telah mematuhi semua standar yang

dinapkan oleh KARS. Selain terakreditasi oleh KARS, Rumah Sakit Nur Hidayah juga sudah tersertifikasi sebagai Rumah Sakit Syariah oleh Majelis Ulama Indonesia pada tanggal 04 September 2017. Sehingga seluruh pelayanan di Rumah Sakit Nur Hidayah mengacu pada standar standar yang berselaraskan islami.

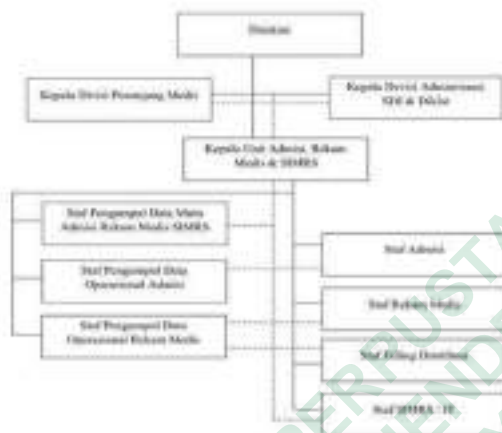
b. Visi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul

Menjadi rumah sakit holistic islami yang profesional, berkemuka di Yogyakarta dan sekitarnya

c. Misi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar akreditasi dan sertifikasi syariah dengan mengutamakan kepuasan pelanggan.
- 2) Meningkatkan perilaku hidup sehat dan islami masyarakat dengan mengembangkan kegiatan sosial, promotif dan edukatif.
- 3) Mengembangkan urusan layanan medis terintegrasi dengan komplementer islami.

d. Struktur Organisasi Unit Rekam Medis



**Gambar 4.1 Struktur Organisasi Unit Rekam Medis**

1

**Ketertarikan**

- 1) Direktur: dr. Estanso Khoirunnisa, MPH
  - 2) Kepala Divisi Penjangkang Medis: Apt. Tri Puji Rahaya, S.Far
  - 3) Kepala Divisi Administrasi, SDI & Didat: Kuncen Wahyudianto, SE
  - 4) Kepala Unit Rekam Medis, Admisi & SIM RS: Budi Wicaksono, Amd, RMIK
  - 5) Staf Pengumpul Data Operasional Rekam Medis: Christa Nur Hafidhyana, Amd, Kes
  - 6) Staf Pengumpul Data Operasional Admisi: Dwi Priyo Handoyo
  - 7) Staf Pengumpul Data Operasional Mirta Amini, Rekam Medis dan SIM RS: Yeyen Rullyani, Amd, RMIK
  - 8) Staf Admisi: Sumiarsih, Aini Fida'i, Triyoni, Lilis Handayani, Yuli Sulistyani, Endyana Widati, Anggun Sehani, Dwi Nurani
  - 9) Staf Rekam Medis: Devi Erlinda Wahyuningsih, Amd, Kes
  - 10) Staf Filing & Distribusi: Agung Nugreha, Imron Rosadi, Agus Solmi, Saiful Hidayah
  - 11) Staf IT: Irfandy Dewanto, S.Kom, Surahmat Lagani, S.Kom
2. Karakteristik Responden dan Triangulasi Sumber di Rumah Sakit Nur Hidayah
- 48
- Data dalam penelitian ini diperoleh melalui wawancara mendalam dengan dua orang informan utama dan satu informan triangulasi sumber. Sebagian informan berasal dari unit rekam medis Rumah Sakit Nur Hidayah. **Bentuk data** memiliki pengalaman kerja yang cukup lama, yakni di atas satu tahun, yang menunjukkan pemahaman dan kontribusi yang baik dalam proses pelayanan mortalitas di rumah sakit. Petugas rekam medis yang dipilih merupakan petugas yang melakukan tugas melaporkan data mortalitas pasien. Lalu kepala rekam medis dipilih sebagai triangulasi sumber karena kepala rekam medis juga melakukan tugas untuk melaporkan data mortalitas pasien dan juga yang bertanggung jawab terhadap pelayanan di unit rekam medis. Kepala rekam medis juga lebih tahu terhadap SPO di unit rekam medis.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

Tabel 4.1 Karakteristik Informan

No	Informan	Jenis Kelamin	Jabatan	Lama Bekerja
1	Informasi sumber	Laki-laki	Kepala Rekam medis	12 Tahun
2	Responden 1	Perempuan	Petugas RM penanggung jawab operasional	6 Tahun
3	Responden 2	Perempuan	Petugas RM penanggung jawab masa	10 Tahun

Informan terangsasi adalah seorang laki-laki yang menjabat sebagai Kepala Rekam Medis dan telah bekerja selama 12 tahun. Informan ini memberikan pandangan yang bersifat strategis dan manajerial terkait kebijakan serta implementasi pelaporan kematian di rumah sakit. Sementara itu, dua informan utama adalah petugas rekam medis berjenjang kelurahan perempuan. Responden pertama memiliki masa kerja selama 6 tahun, sedangkan responden kedua telah bekerja selama 10 tahun. Keduanya terlibat langsung dalam pencatatan dan pengelolaan data kematian pasien di unit rekam medis, sehingga mampu memberikan informasi yang bersifat teknis-operasional terkait pelaksanaan prosedur pelaporan mortalitas.

Dengan komposisi informan yang memiliki latar belakang dan pengalaman kerja yang memadai, maka data yang diperoleh dalam penelitian ini dapat dianggap relevan dan kredibel untuk digunakan dalam merancang standar prosedur operasional (SPO) pelaporan mortalitas di rumah sakit.

### 3. Analisis Kebutuhan Perancangan Standar Prosedur Operasional Pelaporan Mortalitas

Analisis kebutuhan dalam perancangan Standar Prosedur Operasional (SPO) pelaporan mortalitas dilakukan dengan pendekatan kualitatif melalui wawancara mendalam terhadap tiga informan dari unit rekam medis Rumah Sakit Nur Hidayah, yang terdiri dari dua petugas rekam medis (Responden 1 dan Responden 2) serta Kepala Rekam Medis sebagai informasi sumber. Data yang diperoleh dari hasil wawancara kemudian direvisi dan dianalisis secara tematik untuk mengidentifikasi aspek-aspek penting yang menjadi kebutuhan

dalam penyusunan standar prosedur operasional pelayanan mortalitas. Berikut ini adalah uraian kebutuhan peninjauan standar prosedur operasional yang disusun berdasarkan tema-tema hasil refleksi data:

#### a. Pengumpulan

Pengumpulan data pelayanan mortalitas merupakan proses awal dalam pencatatan kejadian kematian pasien di rumah sakit. Proses ini menjadi fondasi penting bagi kelengkapan dan ketepatan data kematian yang nantinya akan dikelola oleh unit rekam medis.

##### 1) Sumber data

Sumber data adalah asal informasi atau unit-unit di rumah sakit yang memberikan data awal terkait kejadian kematian pasien. Dalam konteks pelayanan mortalitas, sumber data menjadi dasar utama dalam menyusun laporan, karena dari sini informasi tentang pasien yang meninggal diperoleh sebelum dilakukan pengolahan dan pelaporan lebih lanjut.

"Somanya benar itu Rawat Inap, IGD, Rawat Jalan."  
Responden 1 dan 2

Dari hasil wawancara dengan responden 1, sumber data kematian berasal dari seluruh unit pelayanan di rumah sakit, baik yang bersifat rawat jalan, rawat inap, maupun layanan gawat darurat seperti IGD. Responden 2 juga menegaskan bahwa seluruh unit yang menangani pasien secara langsung dapat menjadi sumber data kematian yang nantinya akan diinput oleh bagian rekam medis.

Kepala Rekam Medis selaku pengelola sumber menambahkan hal tersebut dan menambahkan bahwa tidak hanya dibatasi pada jenis layanan, tetapi juga mencakup semua jenis pelayanan yang ada di Rumah Sakit Nur Hidayat.

"Dari rawat inap dan rawat jalan, semua pelayanan. Ada tidak itu unit tersebut... karena di rumah sakit itu tidak hanya ada rawat jalan rawat inap... di semua unit pelayanan. Ada seperti ICU, IGD, Rawat Inap, Rawat Jalan, Hemodialisa, dsb."  
Pengelola Sumber

UNIVERSITAS YOGYAKARTA  
PELUKUTAKAAN  
GENERAL ACHMAD YANI

41  
 Semua unit pelayanan klinis di rumah sakit merupakan sumber data untuk pelaporan mortalitas. Unit-unit pelayanan klinis yang menangani pasien secara langsung dan memiliki potensi mencatat kejadian kematian yang berpotensial sebagai sumber data utama. Unit-unit tersebut antara lain IGD, rawat inap, ICU, Hemodialisa, poliklinik rawat jalan. Di unit-unit ini, data kematian pasien dicatat oleh dokter atau perawat, serta dilengkapi dengan surat keterangan kematian dari dokter yang bertanggung jawab. Sementara itu, unit non-klinis seperti laboratorium, farmasi, gizi, radiologi, dan unit administratif lainnya tidak mencatat kematian pasien dan oleh karena itu tidak menjadi sumber data langsung dalam pelaporan mortalitas ke Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS).

## 2) Pencatat kematian pertama

Pencatat kematian pertama menguk pada pihak atau petugas yang pertama kali mencatat kejadian kematian pasien. Pencatatan ini dilakukan pada saat atau segera setelah pasien dinyatakan meninggal, dan berfungsi sebagai pencatatan awal yang menjadi acuan dalam proses pelaporan di rumah sakit.

"Dokter atau perawat."

Responden 1 dan Responden 2

Berikutnya hasil wawancara dari responden 1, pencatatan awal kejadian kematian dilakukan oleh tenaga medis yang menangani pasien secara langsung, baik itu dokter juga maupun perawat di bangsal atau IGD. Mereka bertugas mencatat data pasien meninggal di SIRS. Responden 2 juga menjelaskan bahwa dokter dan perawat yang sedang jaga bertugas untuk mencatat data pasien meninggal di SIRS.

Kepala Rekam Medis selaku responden sumber mempertegas bahwa pencatatan awal memang menjadi tanggung jawab petugas pelaksana medis (dokter atau perawat), dan rekam medis hanya menerima hasil dari pencatatan tersebut untuk keperluan pelaporan.

"Yang memastikan kematian pasien jelas petugas pelaksana, bisa perawat bisa dokter."

Trianggono Samber

Dengan demikian, peran tenaga medis sebagai penatat pertama kematian sangat penting untuk menjamin bahwa informasi yang masuk ke unit rekam medis adalah akurat, lengkap, dan terdapat tepat waktu. Hal ini juga menegaskan perlunya integrasi yang baik antara unit pelayanan dan sistem informasi rumah sakit guna mendukung kelancaran pelaporan mortalitas.

### 3) Sistem dan proses pengumpulan

Sistem dan proses pengumpulan adalah metode dan alur kerja yang digunakan untuk menghimpun atau mengumpulkan data kematian dari berbagai sumber data. Proses ini melibatkan penggunaan sistem informasi maupun mekanisme manual yang dirancang untuk memastikan data terlengkap secara sistematis, lengkap, dan sesuai kebutuhan pelaporan.

"Nanti misalnya dia meninggalnya di IGD atau cara polongnya, dia pulang di polongnya dokter APS atau meninggal atau diryok. Nah kalau misalnya dia meninggal sudah alpa dia meninggal terus nanti diwariskan surat keterangan kematiannya"

Responden 1

Berdasarkan hasil wawancara, responden 1 menyampaikan bahwa saat pasien diryokkan meninggal, dokter akan menerbitkan Surat Keterangan Kematian di SIMRS. Responden 2 menyatakan bahwa data awal kematian berasal dari unit pelayanan klinis seperti bangsal, IGD. Perawat atau dokter mencatat kejadian kematian di SIMRS dan petugas rekam medis mengumpulkan datanya. Proses pengumpulan data pelaporan mortalitas di Rumah Sakit Nur Hidayah dilakukan menggunakan sistem berbasis digital, yaitu melalui SIMRS.

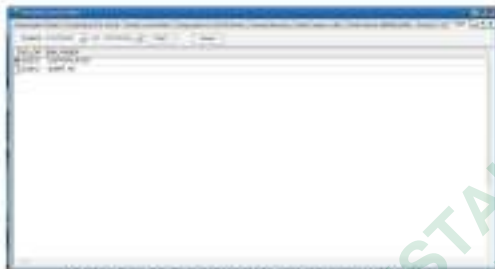
"Banyaknya kasus ada pasien yang meninggal, data tersebut dari bangsal atau IGD. Nama pasien atau dokter mencari kejawah kematian di SIMRS, lalu kami dapatkan datanya dari SIMRS."

Responden 2

Hasil wawancara dari triangulasi sumber, yaitu Kepala Rekam Medis menjelaskan bahwa pengumpulan data dilakukan melalui menu "pasien meninggal" di SIMRS, dimana tersedia informasi lengkap seperti nama pasien, nomor rekam medis, alamat, tanggal lahir dan diagnosis kematian yang sudah dikodifikasi.

"Kalau pengumpulan datanya semuanya berbasis digital, artinya menggunakan sistem ataupun menggunakan Excel karena ada laporan yang di anti-skip tertentu itu sudah menggunakan Excel jadi kita dapatkan data Excelnya yang ada di SIMRS, nanti ada yang namanya menu pasien meninggal. Dimana terdapat data nama, nomor RM, tanggal lahir, alamat, diagnosis. Diagnostiknya ini sudah berupa kodifikasi ya jadi data kita dapatkan datanya kita jumlahkan berapa yang meninggal, berapa di awal dengan pasien masuk jalan atau masuk bangsal."

Triangulasi Sumber



Gambar 4.1 Proses Pengumpulan Data Melalui SIMRS

Dapat disimpulkan bahwa informasi yang disampaikan oleh responden 2 telah sesuai dengan keterangan dari triangulasi sumber, yaitu Kepala Rekam Medis. Responden 2 menjelaskan bahwa data kematian berasal dari unit pelayanan seperti bangsal, IGD dan dicatat

dalam SIMRS, lalu dikumpulkan oleh petugas rekam medis. Pernyataan tersebut sejalan dengan penjelasan Kepala Rekam Medis mengenai penggunaan menu "pasien meninggal" di SIMRS. Sebaliknya, jawaban Responden 1 tidak sepenuhnya sesuai, karena hanya menyoroti pada pemberian Surat Keterangan Kematian oleh dokter tanpa menjelaskan proses pengumpulan data oleh petugas rekam medis yang lebih sistematis seperti yang dijelaskan oleh triangulasi sumber.

#### b. Pengolahan

Pengolahan data pelaporan mortalitas merupakan tahap lanjutan setelah data kematian dikumpulkan dari unit-unit pelayanan.

##### 1) Proses pengolahan

Proses pengolahan adalah tahapan sistematis untuk menyusun, menyaring, dan menganalisis data kematian yang telah dikumpulkan dari berbagai sumber. Pada tahap ini, data mentah diubah menjadi data terstruktur melalui proses klasifikasi, pengelompokan berdasarkan variabel tertentu (seperti diagnosis, jenis kelamin, usia, dan lain-lain), serta dilakukan perhitungan jumlah kasus atau tren kematian. Tahapan ini penting untuk menghasilkan data yang siap disajikan dan digunakan dalam pelaporan.

"Di tempat ini nanti dicatat terus nanti sesuai menu dibuat laporan bulanan ya tinggal diupload aja dari laptop sampai kepon nanti ada data yang meninggal di SIMRS"

Responden 1

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan, responden 1 menyatakan bahwa data kematian diunggah ke sistem, lalu ketika akan dibuat laporan bulanan, data tersebut tinggal diupload dari SIMRS berdasarkan periode waktu tertentu. Responden 2 menambahkan bahwa setelah data diupload dari SIMRS, proses dilanjutkan dengan penfiliran berdasarkan jenis kelamin, umur, diagnosis, serta waktu kematian pasien (lebih atau kurang dari 48 jam). Data yang telah difilter kemudian diinput secara bulanan.

"Kamu tidak dengan Excel. Data dari SIMRS kamu tarik, lalu difilter sesuai jenis kelamin, umur, diagnosis, dan waktu kematiannya, apakah lebih atau kurang dari 48 jam. Setelah itu kamu cukup lakukan."

Responden 2

58

Hal ini juga diperkuat dengan hasil wawancara Kepala Rekam Medis sebagai triangulasi sumber yang menjelaskan bahwa langkah pengolahan data setelah dikumpulkan diawali dengan analisis menggunakan metode scoring diagnosis. Diagnosis yang paling sering muncul diklasifikasikan berdasarkan jenis kelamin dan waktu kematian (lebih atau kurang dari 48 jam).

"...analisa ini berupa analisa men-scoring dari data-data berdasarkan diagnosis jadi berdasarkan diagnosis kita filter diagnosis apa yang paling banyak kita akan jumlahkan lebih itu kita jumlahkan sesuai dengan jenis kelaminnya laki-laki perempuan terus (15) jumlahkan juga berdasarkan status kematiannya kira-kira lebih atau 48 jam dan kurang dari 48 jam."

Triangulasi Sumber



Gambar 4.2 Proses Pengolahan Data Pada Excel

Dapat disimpulkan bahwa proses pengolahan data dilakukan dengan cara menarik data dari SIMRS lalu diolah menggunakan excel kemudian men-scoring data-data tersebut berdasarkan diagnosis dan difilter diagnosis apa yang paling banyak ditentukan. Setelah itu

dijumlahkan sesuai dengan jenis kelaminnya dan dijumlahkan juga berdasarkan status kematiannya.

2) Perangkat lunak atau sistem informasi yang digunakan

Perangkat lunak yang digunakan merujuk pada aplikasi atau sistem yang dimanfaatkan dalam proses pengolahan data. Dalam konteks rumah sakit, perangkat lunak ini biasanya mencakup Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) untuk menarik data pasien, serta *software* pengolah data seperti *Microsoft Excel* atau sejenisnya yang digunakan untuk memfilter, menghitung, dan menyusun data menjadi informasi yang mudah dianalisis dan dilaporkan.

"Yang utama SIMRS, lalu baru *Excel* untuk relap rumah".

Responden 1 dan Responden 2

Berdasarkan hasil wawancara dengan Responden 1, sistem informasi yang digunakan pada tahap pengolahan adalah SIMRS. Responden 1 tidak memberikan penjelasan lebih lanjut apakah SIMRS hanya sebagai alat input atau juga sebagai alat pengolahan data. Responden 2 menjelaskan bahwa data diolah menggunakan *Microsoft Excel*, setelah ditarik dari SIMRS. *Excel* digunakan untuk melakukan filter berdasarkan beberapa kategori seperti jenis kelamin, umur, diagnosis, dan waktu kematian. Data ini dapat difilter dan diolah lebih lanjut sesuai kebutuhan laporan.

Kepala rekam medis sebagai *triangulasi* sumber menyatakan bahwa seluruh data, baik dari SIMRS maupun *Excel* digabung menjadi satu yang disebut *Excel Master*, dan dari situ data dianalisis dan diolah lebih lanjut.

"Kita semuanya menggunakan Excel. Jadi data dari SIMRS kita jalinan itu di data Excel Master namanya. Semua data yang input dan mengoutput ke SIMRS dan sebagainya, itu akan menggunakan Outputnya ke Excel juga untuk kita filter hasil tadi yang saya sebut di awal untuk memisahkan antara pasien yang meninggal di jam dan barang dari di jam dan jenis kelaminnya"

Tirongkilo Sumber

Dari hasil wawancara tersebut, terdapat perbedaan informasi antara responden 1 dan dua narasumber lainnya. Responden 1 hanya menyebutkan "SIMRS" tanpa menjelaskan lebih lanjut, sedangkan Responden 2 dan Kepala RM menyatakan bahwa data memang berasal dari SIMRS, tetapi tetap diolah menggunakan Excel.

### 3) Validasi dan pengecekan data

Validasi data adalah tahap pemeriksaan <sup>61</sup> untuk memastikan bahwa data konsisten yang telah diolah adalah akurat, konsisten, dan sesuai dengan sumber aslinya. Proses ini melibatkan pengecekan ulang terhadap data input, verifikasi diagnosis, serta konfirmasi terhadap kelengkapan dan kesesuaian data antar unit. Validasi bertujuan untuk mencegah terjadinya kesalahan pelaporan yang dapat mempengaruhi kualitas informasi dan pengambilan keputusan.

"Paling dokter yang export ulang manual ada audit manualnya ada yang meninggal karena diagnosis tertentu, nanti kita cek lagi sama dokter"

Responden 1

Responden 1 menyatakan bahwa pengecekan ulang data biasanya dilakukan oleh dokter saat ada audit, terutama jika ada kasus kematian karena diagnosis tertentu. Jika ditemukan data yang tidak lengkap, maka data tersebut tidak akan dilaporkan dan menunggu hingga dilengkapi. Sedangkan Responden 2 menyimpulkan bahwa pengecekan data dilakukan saat rekap bulanan. Bila ada data yang tidak lengkap, petugas akan mengkonfirmasi ke unit terkait. Data yang belum lengkap akan ditunda pelaporannya.

<sup>8</sup> "Banyaknya kami cari saat tidak selesai. Kalau ada data yang belum lengkap, kami konfirmasi dulu ke unit. Kalau belum bisa dilengkapi, ya data itu kami pasidag."

Responden 2

Kepala Rekam Medis selaku triangulasi sumber menjelaskan bahwa validasi dan pengecekan data merupakan bagian dari tahap analisis data. Dalam tahap ini, seluruh elemen data diperiksa secara sistematis, termasuk kelengkapan jenis kelamin, tanggal kematian, serta diagnosis penyebab kematian. Jika ditemukan data yang belum lengkap, maka data tersebut tidak akan digariskan dalam laporan. Data hanya akan dimasukkan apabila sudah dilengkapi. Bila tidak dapat dilengkapi, maka data akan dianggap tidak valid dan tidak dicantumkan dalam pelaporan resmi.

"Selama ini data yang data rekam medisnya kan nggak ada yang nggak lengkap dan nggak valid karena ada tahapan analisis data... Misalnya diwarikan saat ada data, eh ini enggak ada data jenis kelamin, ah...Jadi kalau datanya belum lengkap ya kita nggak pakai data itu...Mungkin sempat dilengkapin"

Triangulasi Sumber

Dari ketiga wawancara tersebut, dapat disimpulkan bahwa terdapat ketidaksesuaian persepsi antara Responden 1 dengan dua informan lainnya. Responden 1 menekankan bahwa pengecekan lebih bersifat insidental dan dilakukan oleh dokter saat audit tementa, sedangkan Responden 2 dan Kepala Rekam Medis menyatakan bahwa validasi dilakukan secara rutin oleh petugas rekam medis sebagai bagian dari proses rekapitulasi dan analisis data. Hal ini mengindikasikan perlunya adanya penerangan/pertahapan dan prosedur akan mekanisme validasi data kematian, agar seluruh pihak memiliki persepsi yang sama dalam menjalankan fungsi kontrol mutu data mortalitas di rumah sakit.

#### c. Penyajian

Penyajian data pelaporan mortalitas adalah proses sebelum melaporkan data mortalitas ke pihak-pihak terkait. Proses ini menyangkut hasil olahan

10 data dalam bentuk yang mudah dibaca dan dipahami oleh pihak manajemen maupun instansi eksternal.

#### 1) Format penyajian data

Format penyajian data adalah cara atau bentuk visualisasi informasi yang digunakan untuk menampilkan hasil pengolahan data agar mudah dipahami oleh pembaca atau pihak yang membutuhkan informasi tersebut.

"Dalam bentuk format apa ya.. NDR, GDR ada perubahan, tabel grafik juga ada"

Responden 1

Responden 1 menyatakan bahwa format penyajian mencakup grafik dan tabel, serta indikator mortalitas seperti NDR (*Net Death Rate*) dan GDR (*Gross Death Rate*) per bulan. Hal tersebut disampaikan saat ditanya mengenai bentuk atau format dari data yang disajikan. Sedangkan Responden 2 menyatakan bahwa grafik disusun secara bulanan untuk menggambarkan tren kematian, disertai dengan tabel jumlah kasus berdasarkan diagnosis.

"Kami buat grafik bulanan, biasanya tren kematian. Disertai tabel jumlah kasus berdasarkan diagnosis."

Responden 2

30 Kepala Rekam Medis sebagai *interviewee* sumber menyatakan bahwa data disajikan dalam bentuk grafik dan tabel yang menunjukkan tren naik turun jumlah kematian per bulan yang sesuai diagnosis pasien meninggal, jenis kelamin, dan status meninggal lebih atau kurang dari 48 jam. Grafik ini dibuat dari hasil analisis dan jumlah kasus pasien meninggal, serta digunakan untuk melihat pola kematian apakah meningkat atau menurun.

"Kalau untuk penyajian datanya dalam bentuk grafik tabel, jadi ada grafik tabel baik nama per bulan, jadi jumlah pasien kita dalam grafik, pengolahannya itu seperti apa, metode dasar apa untuk itu. Untuk penyajian dalam bentuk data yang sudah dibuat laporananya tadi....dari sumber data yang sudah kita olah, itu akan disajikan oleh 57 bentuk laporan berupa jumlah pasien itu setiap diagnosis dari pasien yang meninggal karena usia lebih dari 65 tahun dan jenis kelaminnya laki-laki dan perempuan berapa. Karena data yang akhirin juga seperti itu."

Trianggulasi Sumber

Dapat disimpulkan bahwa sebuah informan menyatakan format penyajian data pelaporan mortalitas berupa tabel yang berupa jumlah pasien setiap diagnosis berdasarkan jenis kelamin, waktu kematian, dan kelompok umur. Naras Responden I juga menyebutkan bahwa data juga disajikan dalam format GDR dan NDR. Hal tersebut tidak sesuai seperti pernyataan yang diberikan oleh kepala rekam medis sebagai triangulasi sumber yang tidak menyebutkan format NDR dan GDR.

#### d. Pelaporan

Pelaporan data mortalitas adalah kegiatan menyampaikan informasi terkait angka kematian pasien kepada pihak internal rumah sakit maupun pihak eksternal seperti Dinas Kesehatan dan Kementerian Kesehatan.

##### 1) Proses pelaporan

Proses pelaporan adalah tahapan sistematis yang dilakukan untuk menyusun dan menyampaikan data mortalitas ke pihak internal dan eksternal setelah melalui proses pengolahan. Proses ini memastikan bahwa data yang disampaikan sudah final, sesuai, dan dapat dipertanggungjawabkan.

"Tanggal tarik apa, maksudnya bulan Mei ya, dari tanggal 1 sampai tanggal 31 abarik, yang mana diambil apa, data kematiannya gitu untuk tanggal tarik itu tidak selesai"

Responden I

Berdasarkan hasil wawancara dari kedua informan, proses pelaporan data mortalitas di Rumah Sakit Nur Hidayah dilakukan melalui sistem

SIRS. Responden 1 menyampaikan bahwa pelaporan dilakukan dengan cara menarik data dari sistem berdasarkan periode tertentu, seperti dari tanggal 1 sampai 31 dalam satu bulan. Data yang ditarik adalah data kematian. Responden 2 menjelaskan bahwa pelaporan dilakukan melalui menu laporan mortalitas-morbiditas pada aplikasi SIRS. Dalam menu tersebut, petugas memasukkan data ke kolom-kolom yang telah ditentukan, seperti kolom jenis kelamin, status kematian (kurang dari 48 jam atau lebih dari 48 jam), dan kode diagnosa.

*"Prosesnya itu dilakukan di menu laporan mortalitas-morbiditas dengan memasukkan data kolom-kolom seperti jenis kelamin, status meninggal, dan kode diagnosa di SIRS."*

Responden 2

Kejala Rekam Medis sebagai triangulasi sumber memperkuat bahwa pelaporan dilakukan di menu laporan mortalitas-morbiditas pada SIRS. Dalam proses ini, data yang telah dihitung sebelumnya dimasukkan ke dalam tiga kolom utama yaitu jenis kelamin, status meninggal lebih atau kurang dari 48 jam, dan kodifikasi diagnosa.

*"Kalau untuk prosesnya kita cek di menu laporan mortalitas morbiditas, kita masukkan angkanya, angka yang sudah kita simpan tadi. Laporannya, jumlahnya, ke kolom-kolom yang sudah ditentukan, ada kolom jenis kelamin, ada Pasien meninggal lebih dari 48 jam dan kurang dari 48 jam, kita masukkan juga kodifikasinya. Jadi ada tiga kolom utama jenis kelamin, status meninggalnya lebih dari 48 atau kurang dari 48 jam dan kodifikasinya di SIRSnya seperti itu."*

Triangulasi Sumber



**Gambar 4.4** Pelaporan Mortalitas Melalui SIRS Online

Dapat disimpulkan bahwa pelaporan mortalitas dilakukan pada SIRS online pada menu "Laporan Mortalitas/Morbiditas" dengan cara memasukkan angka pada kolom-kolom jenis kelamin, waktu kematian, usia, dan kode diagnosa. Namun jawaban dari responden 1 kurang menjelaskan bagaimana proses pada saat melaporkan data mortalitas di SIRS secara lengkap.

## 2) Target pelaporan

Target pelaporan adalah pihak-pihak yang menjadi tujuan utama dari penyampaian data kematian pasien. Dalam sistem rumah sakit, target pelaporan terbagi menjadi dua internal dan eksternal. Internal meliputi manajemen rumah sakit, seperti direktur atau kepala bidang, sedangkan eksternal mencakup instansi di luar rumah sakit seperti Dinas Kesehatan dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

"Yang membutuhkan, misalnya Dinkes, rumah sakit,....nah nanti dilaporkannya ke Dinkes. Kalau di pihak internal rumah sakit ke bagian direkti apa direktur biasanya".

Responden 1 dan Responden 2

Berdasarkan hasil wawancara dari ketiga informan, target pelaporan data mortalitas mencakup pihak internal rumah sakit dan pihak eksternal. Responden 1 menyampaikan bahwa pelaporan dilakukan kepada pihak yang membutuhkan, seperti Dinas Kesehatan. Untuk internal rumah sakit, pelaporan dilakukan kepada direksi atau direktur.

Responden 2 juga menyatakan bahwa laporan ditujukan ke direktur rumah sakit dan ke Dinas Kesehatan Kabupaten atau Provinsi.

Kepala rekam medis sebagai *triangulasi* sumber menjelaskan dengan rinci mengenai target pelaporan. Untuk pihak internal, laporan ditujukan ke direksi, yang terdiri dari direktur, kepala divisi, hingga kepala unit rawat inap, rawat jalan dan IGD. Sementara itu, untuk eksternal, laporan ditujukan ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan, sedangkan di tingkat kabupaten laporan ditujukan ke Dinas Kesehatan Kab.Bantul.

*"Kalau internal ya ke direksi, Direksi ini bisa Direktur, Kepala Divisi dan sebagainya. Sebagainya itu bisa rawat jalan atau kepala unit rawat jalan, IGD dan sebagainya. Kalau untuk pihak eksternal, itu biasanya ke Dinas Provinsi. Provinsi itu bisa Dinkes, bisa Kemenkes, karena komisi ada dua, ada Dinkes, ada Kemenkes. Terus kalau kabupaten itu ke Dinas Kesehatan, kalau kabupaten Bantul biasanya, itu berupa ke Dinkes, nggak ada Kemenkes, Kemenkes hanya di provinsi aja, cuma di pusat"*

*Triangulasi Sumber*

Ketiga narasumber menyampaikan bahwa target pelaporan terdiri dari pihak internal (direksi rumah sakit) dan eksternal (Dinkes kabupaten, provinsi, dan Kemenkes).

### 3) Media pelaporan

Media pelaporan adalah sarana yang digunakan untuk mengirimkan laporan ke pihak yang dituju (internal dan eksternal).

*"SIRS Online, kalau dari Dinkes itu kan punya aplikasi sendiri ya, perpenyakit itu ada laporannya sendiri"*

*Responden 1*

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan responden 1 menyampaikan bahwa pelaporan dilakukan melalui SIRS Online. Sedangkan Responden 2 menyampaikan bahwa media yang digunakan meliputi *PowerPoint* atau *Excel* untuk laporan internal, SIRS untuk Dinas Kesehatan dan Kementerian Kesehatan.

"Untuk internal, kami menggunakan PowerPoint atau Excel yang disiapkan khusus untuk direksi dan kepala unit. Kalau untuk eksternal, kami gunakan aplikasi SIRS dari Kementerian Kesehatan.

Responden 2

Kejala rekam medis sebagai *triangulasi* sumber yang memberikan informasi yang lebih lengkap bahwa laporan internal dilaporkan melalui SIMRS pada menu "dashboard manager" dan menggunakan PowerPoint atau Excel jika pihak internal membutuhkannya. Untuk eksternal, laporan yang ditujukan kepada Dinas Kesehatan Provinsi, Kemenkes, dan Dinas Kesehatan Kabupaten menggunakan SIRS Online.

"Kalau internal menggunakan powerpoint dan excel....Pelaporan melalui SIMRS pada menu dashboard manager, lalu yang powerpoint disajikan saat pihak direksi membutuhkan saja.... Terus yang untuk ke Kementerian Kesehatan, Kemenkes ataupun Dinas Provinsi itu menggunakan SIRS. SIRS itu aplikasinya dari Kemenkes, jadi itu dipantau oleh Dinas Kesehatan Provinsi dan Kemenkes."

Triangulasi Sumber



Gambar 4.5 Pelaporan Morbiditas Ke Pihak Internal Melalui SIMRS



Gambar 4.6 Pelaporan Mortalitas Ke Pihak Eksternal Melalui SIRS Online

Dapat disimpulkan bahwa pelaporan mortalitas yang ditujukan untuk pihak internal rumah sakit yaitu menggunakan SIMRS pada menu "Dashboard Manager" atau disajikan dengan format *powerpoint* dan *excel* jika pihak rumah sakit membutuhkan. Lalu untuk pelaporan mortalitas yang ditujukan kepada pihak eksternal menggunakan SIRS Online.

#### 4) Frekuensi pelaporan

Frekuensi pelaporan menunjuk pada waktu pelaporan mortalitas ke pihak internal atau eksternal (harian, bulanan, tahunan). Hal ini juga termasuk dengan batas waktu pelaporan mortalitas.

*"Umumnya bulanan, tapi kalau ada kejadian luar biasa, seperti kematian karena penyakit menular itu wajib dilaporkan segera."*

Responden 1 dan Responden 2

Berdasarkan hasil wawancara, responden 1 menjelaskan bahwa frekuensi pelaporan dilakukan berdasarkan periode bulanan dan insidental. Responden 2 juga menjelaskan hal yang sama bahwa pelaporan rutin dilakukan bulanan, namun dalam situasi kejadian luar biasa, seperti kematian karena penyakit menular, laporan wajib dikirim segera.

Hal itu diperkuat dengan penjelasan dari kepala rekam medis sebagai *triangulasi sumber* yang menyatakan bahwa pelaporan bersifat bulanan, namun untuk kasus insidental, seperti kematian mendadak atau penyakit menular, pelaporan dilakukan segera tanpa menunggu siklus bulanan. Pelaporan mortalitas dilakukan pada awal bulan dan batas waktu pelaporannya pada tanggal sepuluh.

*"Frekuensi pelaporan semuanya berdasarkan bulanan ya, jadi setiap bulan kecuali kasus insidental, itu harus dilaporkan segera misal ada yang meninggal..... Untuk pelaporannya dilakukan pada awal bulan dan maksimal dilaporkan pada tanggal 10, nanti kalau dilaporkan lebih dari tanggal 10 ada catatan kalau laporannya terlambat."*

*Triangulasi Sumber*

Dapat disimpulkan bahwa kedua responden dan *triangulasi sumber* menjelaskan bahwa frekuensi pelaporan mortalitas dilakukan secara rutin bulanan dan insidental (segera dilaporkan) apabila terdapat kejadian luar biasa seperti kematian karena penyakit tertentu. Namun kepala rekam medis sebagai *triangulasi sumber* juga menambahkan bahwa pelaporan mortalitas dilaksanakan pada awal bulan dan batas akhir pelaporan yaitu pada tanggal sepuluh.

#### e. Format SPO

Sebagian informasi mengenai format SPO pelaporan mortalitas di Rumah Sakit Nur Hidayah hanya disampaikan oleh kepala rekam medis karena kepala rekam medis yang bertanggung jawab membuat SPO di unit rekam medis.

##### 1) Pengertian Pelaporan Mortalitas

Pengertian pelaporan mortalitas adalah definisi dari pelaporan mortalitas secara umum. Tujuannya adalah memberi pemahaman tentang apa yang dimaksud dengan pelaporan kematian pasien di rumah sakit, serta ruang lingkupnya dalam konteks pelayanan dan manajemen informasi kesehatan. Dari hasil wawancara, responden 1 berpendapat

bahwa pelaporan mortalitas adalah pelaporan kematian pasien di rumah sakit.

*"Pelaporan mortalitas itu ya pelaporan kematian pasien di rumah sakit"*

Responden 1 dan Responden 2

Dari hasil wawancara, responden 1 berpendapat bahwa pelaporan mortalitas adalah pelaporan kematian pasien di rumah sakit. Sementara itu responden 2 juga mengatakan hal yang sama kalau pelaporan mortalitas diartikan sebagai pelaporan kasus kematian pasien yang terjadi di rumah sakit.

Hal itu sejalan dengan pendapat kepala rekam medis sebagai triangulasi sumber dimana pelaporan mortalitas diartikan sebagai pelaporan yang mencakup seluruh data atau informasi mengenai penyebab kematian pasien yang terjadi di rumah sakit.

*"Kata terkait dengan apa pelaporan mortalitas ya semua laporan terkait dengan penyebab kematian pasien, artinya pasien-pasien yang meninggal di rumah sakit"*

Triangulasi Sumber

Definisi pelaporan mortalitas adalah proses pencatatan, pengumpulan, pengolahan, dan penyampaian data tentang kematian pasien di fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit kepada pihak yang berwenang. Jawaban yang diberikan dari Responden 1 dan Responden 2 sesuai dengan jawaban yang diberikan oleh kepala rekam medis sebagai triangulasi sumber.

## 2) Regulasi yang digunakan dalam pelaporan mortalitas

Regulasi yang digunakan dalam pelaporan mortalitas diartikan sebagai aturan yang dipatuhi oleh rumah sakit untuk melaporkan data mortalitas ke pihak yang berwenang.

*"Regulasinya ya aturan dari kemenkes mas, tentang pelaporan SIRS, coba dicek aturan mengenai pelaporan SIRS itu apa"*

Responden 1 dan Responden 2

Berdasarkan hasil wawancara kepada responden 1 saat ditanya mengenai regulasi pelaporan mortalitas beliau menjelaskan bahwa regulasi yang dipatuhi yaitu regulasi dari kementerian kesehatan tentang pelaporan RL. Responden 2 juga menjelaskan bahwa regulasi yang dipatuhi rumah sakit untuk melaporkan data mortalitas melalui SIRS Online adalah peraturan dari kementerian kesehatan tentang pelaporan SIRS.

*"Regulasinya ya aturan dari kemenkes mas, tentang pelaporan SIRS, coba dicek aturan mengenai pelaporan SIRS itu apa"*

Responden 2

Kepala rekam medis sebagai *triangulasi* sumber juga menyampaikan bahwa pelaporan mortalitas mengacu pada pelaporan RL (Rekapitulasi Laporan) yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Regulasi tersebut menjadi acuan dalam pelaksanaan kewajiban rumah sakit untuk melaporkan kasus kematian pasien.

*"Kalau regulasi saat ini kita menggunakan pelaporan yang termasuk RL, jadi laporan yang terkait dengan penyebab kematian atau pasien meninggal, kita menggunakan RL itu saja, regulasi yang dipatuhi ya dari kemenkes itu"*

Triangulasi Sumber

2  
Dapat disimpulkan bahwa pelaporan mortalitas di Rumah Sakit Nur Hidayah mengacu pada peraturan yang ditetapkan oleh kementerian kesehatan.

### 3) Format SPO di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Nur Hidayah

Format SPO di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Nur Hidayah adalah bentuk atau struktur Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku di rumah sakit tersebut.

"Jadi kita ada tiga format pertama tuh kepala atau Kop itu, isinya ada logo RS, Judul SPO, No. Dokumen, No. Revisi, Tanggal Terbit, No. Halaman, TTD Direktur. Kedua bagian ke isinya, ini ada definisi, pertama pasti definisi dari SPO itu apakah dia SPO terkait dengan pelayanan atau SPO terkait dengan teknis pelayanan.....Terus yang terakhir, penutupnya biasanya garis kotak saja. Menandakan ini sudah selesai atau sudah tidak ada lagi yang harus dikerjakan.

Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil wawancara kepada kepala unit rekam medis, format SPO yang digunakan di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Nur Hidayah disusun dalam tiga bagian utama, yaitu kop dokumen, isi, dan penutup. Kop SPO terdiri dari logo rumah sakit, judul SPO, nomor dokumen, nomor revisi, tanggal terbit, nomor halaman, dan tanda tangan Direktur RS. Bagian isi memuat definisi SPO, tujuan, teknis pelaksanaan, dan unit yang terkait. Lalu bagian penutup berupa garis atau batas bawah dokumen jika tidak ada keterangan tambahan seperti kalimat penegas kapan diberlakukannya SPO, apakah harus dilakukan evaluasi berkala, dsb.

Lalu kepala rekam medis juga menjelaskan bahwa penggunaan *flowchart* dalam SPO bersifat opsional, tergantung pada prosedur yang dijelaskan. Jika langkah-langkah prosedur bersifat berurutan, cukup disampaikan secara naratif. Namun jika mengandung banyak cabang keputusan atau pilihan, *flowchart* menjadi lebih disarankan.

"Ada dua pilihan, jadi ada yang *flowchart*, *flowchart* itu biasanya digunakan untuk SPO yang teknis pelaksanaannya itu harus menggunakan pilihan. Jadi misal kalau tidak ketentu itu kita harus mengerjakan yang ini kayak gitu....kalau kerjanya atau SPO itu hanya satu urut hanya mengurutkan saja gak perlu pakai *flowchart* karena sudah cukup pakai narasi aja."

Triangulasi Sumber

Format SPO di Rumah Sakit Nur Hidayah terdiri dari tiga bagian yang berupa kop dokumen (logo rumah sakit, judul SPO), nomor dokumen, nomor revisi, tanggal terbit, nomor halaman, dan tanda

tangan Direktur RS), isi (definisi SPO, tujuan, teknis pelaksanaan, dan unit yang terkait) dan penutup (catatan evaluasi dan tanggal berlaku SPO). Lalu SPO juga dapat dilengkapi dengan alur *flowchart* untuk memperjelas prosedur dalam SPO tersebut. Alur *flowchart* bersifat opsional tergantung dari kerumitan atau kekompleksan prosedur dalam SPO yang dibuat.

## B. Pembahasan

### 1. Analisis Kebutuhan Perancangan Standar Prosedur Operasional Pelaporan

#### Mortalitas

##### a. Pengumpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengumpulan data pelaporan mortalitas di Rumah Sakit Nur Hidayah dilakukan dari seluruh unit pelayanan klinis, seperti IGD, ICU, rawat inap, rawat jalan dan Hemodialisa. Proses pengumpulan data dimulai sejak pertama kali kejadian kematian pasien terjadi yang dicatat oleh tenaga medis pelaksana (dokter atau perawat) dan dokter yang bertanggungjawab akan menerbitkan surat kematian. Data kematian dikumpulkan melalui SIMRS pada menu "Pasien Meninggal" oleh petugas rekam medis per bulannya. SIMRS tersebut menyediakan informasi pasien meninggal seperti identitas, diagnosa, dan waktu kematian. Semua data yang sudah dikumpulkan tersebut dijadikan satu dalam format *Excel waster* untuk diolah. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Tri Utami et al. (2023) di RS Panji Waluyo Surakarta yang menjelaskan bahwa pengumpulan data mortalitas dimulai dari perawat bangsal yang menginput kondisi pulang pasien ke dalam SIMRS, dan data tersebut langsung terintegrasi ke laporan sensus harian rawat inap. Penelitian tersebut mengaskan pentingnya keterlibatan petugas medis pelayanan dalam pencatatan awal sebagai bagian dari sistem informasi klinis. Penelitian Salsabila & Nau (2020) di RS PKU Muhammadiyah Surakarta juga menegaskan bahwa data dikumpulkan dari unit pelayanan dan direkap dalam format *Excel* setiap akhir bulan sebelum disajikan. Hal ini menguatkan bahwa penggunaan sistem elektronik dan format *Excel*

sebagai backup masih menjadi metode umum dalam manajemen data mortalitas di fasilitas kesehatan, khususnya dalam konteks rumah sakit tipe kecil hingga menengah.

Secara keseluruhan, temuan ini mengindikasikan bahwa dalam perencanaan SPO pelaporan mortalitas, perlu diatur secara tegas mengenai:

- 1) Sumber data resmi (unit pelayanan yang harus melaporkan)
- 2) Petugas pencatat awal (tenaga medis pelaksana)
- 3) Metode pengumpulan (SIMRS)
- 4) Format standar rekap awal (*Excel master*)
- 5) Tenggat waktu pengumpulan

Dengan demikian, standar pengumpulan data yang terstruktur akan mendukung keakuratan dan ketepatan waktu dalam pelaporan mortalitas secara internal maupun eksternal.

#### b. Pengolahan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengolahan data mortalitas di Rumah Sakit Nur Hidayah dilakukan setelah data dikumpulkan dengan tujuan menyaring dan mengelompokkan informasi sesuai kategori pelaporan. Data yang telah diinput melalui SIMRS ditranskrip dan dikompilasi ke dalam format *Excel Master*. Di tahap ini, data kemudian dikelompokkan berdasarkan sejumlah variabel penting, yaitu:

- 1) Jenis kelamin pasien
- 2) Kelompok usia
- 3) Diagnosis penyebab kematian (yang sudah dikodekan)
- 4) Waktu kematian (kurang dari atau lebih dari 48 jam sejak pasien masuk rumah sakit)

Selain pengelompokan data, tahapan pengolahan juga mencakup kegiatan validasi dan pengecekan kelengkapan. Hanya data yang sudah lengkap, seperti adanya diagnosis terkode, identitas pasien, dan elemen pendukung lainnya, yang akan digunakan dalam pelaporan. Apabila ditemukan data yang tidak lengkap atau tidak sesuai, maka data tersebut tidak langsung digunakan, tetapi akan ditunda pengolahannya sampai

informasi yang dibutuhkan berhasil dilengkapi melalui konfirmasi ke unit terkait. Hal ini sejalan dengan penelitian Tri Utami et al. (2023) di RS Panti Waluyo Surakarta, di mana sebelum data dimasukkan ke dalam laporan, petugas melakukan pengecekan terlebih dahulu terhadap data yang telah ditarik dari sistem, guna memastikan bahwa informasi yang akan dilaporkan telah sesuai dan lengkap. Dalam penelitian Welbelmina et al. (2022) juga menyatakan bahwa laporan kematian di rumah sakit bernilai tinggi untuk evaluasi mutu layanan jika datanya akurat, lengkap, dan valid. Oleh karena itu, tahap verifikasi menjadi krusial sebelum proses pelaporan.

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pengolahan data mortalitas merupakan tahapan yang sangat penting untuk menjamin mutu pelaporan. Oleh karena itu, dalam perancangan Standar Prosedur Operasional (SPO), tahapan pengolahan perlu diatur secara rinci meliputi:

- 1) Alur penarikan data dari SIMRS dan penggabungan data ke Excel
- 2) Prosedur pengelompokan data sesuai variabel pelaporan
- 3) Standar kelengkapan data yang dapat dilaporkan
- 4) Mekanisme validasi dan tindak lanjut jika data belum lengkap

Dengan pengolahan data yang baik, maka proses pelaporan tidak hanya menjadi rutinitas administratif, tetapi juga berfungsi sebagai alat monitoring mutu dan bahan evaluasi pelayanan rumah sakit secara berkelanjutan.

#### e. Penyajian

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyajian data pelaporan mortalitas dilakukan dalam bentuk grafik dan tabel yang menampilkan tren kematian pasien setiap bulan. Data yang telah diolah disusun secara visual untuk memudahkan pembacaan dan pemantauan oleh pihak manajemen maupun instansi eksternal. Grafik digunakan untuk memperlihatkan gambaran jumlah kematian dari waktu ke waktu, sementara tabel memuat rincian jumlah kasus berdasarkan diagnosis dan kategori lainnya. Sejalan dengan penelitian Tri Utami et al. (2023) di RS Panti Waluyo, data mortalitas yang telah dikumpulkan dan diolah kemudian disajikan dalam

tabel dan grafik, yang menjadi bagian dari laporan rutin kepada Dinas Kesehatan dan Kementerian Kesehatan. Penelitian Herawati & Monika (2025) di RS Cirebon juga menunjukkan bahwa penyajian data mortalitas dilakukan melalui pengelompokan berdasarkan hasil pengkodean dan indeks penyakit, kemudian ditampilkan dalam bentuk tabel dan grafik yang menampilkan informasi seperti sepuluh besar penyakit serta indikator morbiditas dan mortalitas.

#### d. Pelaporan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaporan data mortalitas dilakukan kepada pihak internal rumah sakit dan eksternal, yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten, Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan. Proses pelaporan dilakukan secara rutin setiap awal bulan dan juga bersifat insidental apabila terdapat kejadian khusus seperti kematian akibat penyakit tertentu yang sudah ditentukan. Jika ada kejadian kematian yang disebabkan oleh penyakit tertentu maka harus segera dilaporkan. Batas maksimal pelaporan mortalitas yaitu dilakukan pada tanggal sepuluh, jika dilaporkan lebih dari tanggal sepuluh maka akan ada peringatan bahwa laporan terlambat. Media yang digunakan untuk pelaporan bervariasi, tergantung tujuan dan instansi penerima, antara lain melalui SIRS Online, SIMRS, serta dokumen Excel atau PowerPoint. Media pelaporan mortalitas yang digunakan untuk pelaporan kepada pihak eksternal (Dinas Kesehatan Kabupaten dan Dinas Kesehatan Provinsi atau Kemenkes) menggunakan SIRS Online. Proses pelaporan di SIRS Online dilakukan pada menu "Laporan Mortalitas/Morbiditas" dengan cara memasukkan angka pada kolom-kolom jenis kelamin, waktu kematian, usia, dan kode diagnosa. Sedangkan untuk pihak internal rumah sakit (Direksi/Direktur) media yang digunakan yaitu dari SIMRS pada menu "Dashboard Manager". Penelitian Hayati & Ningsih (2023) di RS Suaka Insan Banjarmasin juga menunjukkan bahwa pelaporan eksternal dilakukan melalui SIRS Online dengan jenis laporan RL1, RL4, dan RL5 yang dikumpulkan dari berbagai unit, dan prosesnya mencakup import file langsung ke sistem online.

Dari hasil ini, dapat disimpulkan bahwa dalam perancangan SPO pelaporan mortalitas, perlu diatur dengan jelas tentang:

- 1) Media pelaporan (internal dan eksternal)
- 2) Frekuensi pelaporan (bulanan dan insidental)
- 3) Format dan media pelaporan (SIRS, SIMRS, Excel, PowerPoint)
- 4) Kesesuaian dengan standar instansi penerima laporan

Dengan adanya standar prosedur yang tertulis dan terstruktur, pelaporan mortalitas di rumah sakit akan menjadi lebih efektif, efisien, dan terintegrasi dengan sistem monitoring kesehatan secara rasional.

#### c. Format SPO

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa format dokumen Standar Prosedur Operasional (SPO) yang digunakan di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Nur Hidayah terdiri atas tiga bagian utama, yaitu kop atau kepala formulir, isi, dan penutup. Format ini telah menjadi acuan standar dalam penyusunan dokumen prosedur di lingkungan rumah sakit tersebut, guna menjamin konsistensi, keterbacaan, serta kesesuaian dengan kebijakan mutu dan regulasi pelayanan. Bagian kop atau kepala SPO berfungsi sebagai identitas dokumen. Bagian ini memuat informasi penting seperti:

- 1) Nama dan logo rumah sakit
- 2) Judul SPO (misalnya: SPO Pelaporan Mortalitas)
- 3) Nomor dokumen
- 4) Nomor revisi
- 5) Jumlah halaman
- 6) Tanggal mulai berlaku atau diterbitkan
- 7) Tanda tangan dan pengesahan oleh Direktur Rumah Sakit

Bagian isi merupakan inti dari SPO, yang mencakup elemen-elemen berikut:

- 1) Pengertian: definisi operasional dari istilah-istilah penting dalam prosedur
- 2) Tujuan: alasan utama atau manfaat dilaksanakannya prosedur

- 3) Kebijakan: dasar hukum atau kebijakan internal yang melandasi prosedur
- 4) Teknis pelaksanaan: langkah-langkah atau alur kerja yang harus dijalankan
- 5) Unit terkait: bagian-bagian/unit yang terlibat langsung dalam implementasi SPO

Sementara itu, bagian penutup biasanya berupa batas akhir dokumen yang menandakan bahwa prosedur telah selesai dijelaskan. Beberapa SPO juga menyertakan catatan evaluasi atau revisi pada bagian bawah, sebagai bentuk kontrol terhadap pembaruan isi dokumen. Penulisan prosedur dapat disusun dalam bentuk narasi jika langkah-langkah bersifat linier atau sekuensial (berurutan), dan dapat disajikan dalam bentuk diagram alur (flowchart) apabila pelaksanaannya melibatkan banyak pilihan, unit kerja, atau kondisi bercabang. Format kombinasi ini bertujuan agar implementasi SPO mudah dipahami dan diikuti oleh seluruh petugas yang berkepentingan.


Hal ini sejalan dengan buku *Standar Prosedur Operasional Mastery* karya Fauzi (2019) yang menjelaskan bahwa struktur SPO terdiri atas tiga bagian utama, yaitu bagian kop, isi, dan penutup. Pada bagian kop, tercantum elemen-elemen seperti nama rumah sakit, logo, judul SPO, nomor dokumen, nomor revisi, jumlah halaman, serta tanggal pengesahan oleh direktur. Bagian isi mencakup pengertian, tujuan, kebijakan, langkah-langkah prosedur, dan unit terkait. Sementara bagian penutup dapat memuat catatan evaluasi atau revisi. Untuk memperjelas alur pelaksanaan, SPO juga disarankan dilengkapi dengan diagram alur atau *flowchart*. Lalu untuk pelaporan mortalitas di Rumah Sakit Nur Hidayah dilakukan dengan mengikuti regulasi dari Kementerian Kesehatan tentang pelaporan RL melalui SIRS. Pelaporan mortalitas diatur dalam Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri Dan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2010 Nomor 162/Menkes/Ph4/2010 Tentang Pelaporan Kematian Dan Penyebab Kematian dan Penunjuk Teknis Pelaporan SIRS Revisi 6.3, (2025).


## 2. Pentingnya Standar Prosedur Operasional Dalam Proses Pelaporan Mortalitas

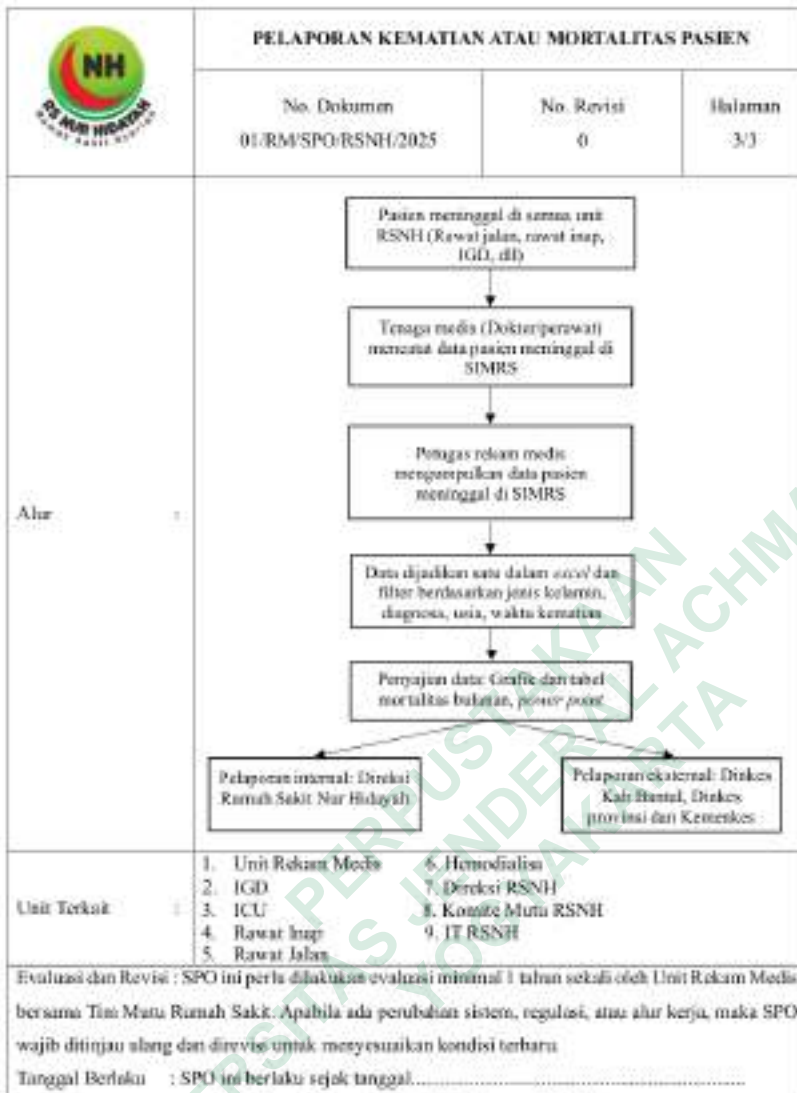
Penerapan SPO dalam pelaporan mortalitas di rumah sakit tidak hanya menjadi panduan teknis, tetapi juga mencerminkan prinsip tata kelola yang baik. Dalam penelitian Wiraya & Haryati (2022) menjelaskan bahwa SPO memberikan arah kerja yang terstruktur bagi petugas, sekaligus menjadi alat ukur kinerja petugas di rumah sakit sebagai penanggungjawab terhadap mutu rumah sakit. Lalu manfaat dari SPO di rumah sakit dijelaskan juga dalam buku karya (Fauzi, 2019) yaitu untuk memenuhi persyaratan standar pelayanan RS/Akreditasi rumah sakit, mendokumentasi langkah-langkah kegiatan, dan memastikan staf RS memahami bagaimana melaksanakan pekerjaannya.

## 3. Rancangan Standar Prosedur Operasional Pelaporan Mortalitas

Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan maka disusun menjadi rancangan standar prosedur operasional. Rancangan SPO yang dibuat sudah divalidasi dan sudah melalui beberapa koreksi dari Kepala Rekam Medis Rumah Sakit Nur Hidayah. Beberapa koreksi yang diberikan yaitu mulai dari daftar unit terkait dan prosedur pelaporan mortalitas. Berikut ini adalah rancangan SPO yang dibuat berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan dan sudah divalidasi oleh Kepala Rekam Medis Rumah Sakit Nur Hidayah.

	<b>PELAPORAN KEMATIAN ATAU MORTALITAS PASIEN</b>		
	No. Dokumen 01/RM/SPO/RSNH/2025	No. Revisi 0	Halaman 1/3
<b>SPO</b>	Tanggal Terbit 19/06/2025	Ditetapkan Direktur  dr. Estiana Khoirunnisa, MPH., FISQua	
Pengertian :	Suatu proses atau prosedur pelaksanaan pelaporan mortalitas pada pasien meninggal dunia di Rumah Sakit Nar Hidayah Bantul.		
Tujuan :	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah proses pelaporan mortalitas.		
Kebijakan :	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan No. 15 Tahun 2010/No.162/Menkes/PB/2010 tentang Pelaporan Kematian dan Penyebab Kematian</li> <li>2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1171/Menkes/Per/V/2011 Tentang Sistem Informasi Rumah Sakit</li> </ol>		
Prosedur :	<p style="text-align: center;">Alur Pelaporan Mortalitas</p> <p>Pengumpulan Data</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perawat atau dokter mencatat data kematian pasien di SIMRS</li> <li>2. Petugas rekam medis mengambil data dari seluruh unit pelayanan klinis (Rawat Inap, IGD, Rawat Jalan, ICU, dsb.) dari SIMRS</li> <li>3. Petugas mencari data pasien dengan keterangan pulang "Pasien Meninggal" per hari.</li> <li>4. Data dari SIMRS digabung ke dalam Excel Master.</li> </ol> <p>Pengolahan Data</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Petugas rekam medis melakukan scoring dan klasifikasi berdasarkan diagnosis (kodifikasi mortalitas), jenis kelamin, dan waktu kematian (kurang dari 48 jam atau lebih dari 48 jam) di Excel.</li> </ol> <p>Validasi dan Pengawasan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Petugas memeriksa kelengkapan datanya.</li> <li>7. Jika ada data yang tidak lengkap, dilakukan konfirmasi ke unit terkait</li> </ol>		

	PELAPORAN KEMATIAN ATAU MORTALITAS PASIEN		
	No. Dokumen 01/RM/SPD/RSNH/2025	No. Revisi 0	Halaman 2/3
	<p>8. Petugas rekam medis tidak melaporkan data mortalitas sampai valid dan lengkap.</p> <p>Persiapan Data</p> <p>9. Petugas menyajikan data dalam bentuk tabel dan grafik.</p> <p>10. Data laporan mortalitas untuk internal rumah sakit disajikan dalam bentuk <i>powerpoint</i> dari <i>Excel</i> yang sudah diolah atau hanya <i>Excel</i> saja mengikuti format yang diminta pihak direksi rumah sakit.</p> <p>Pelaporan</p> <p>11. Data dikirim ke Dinkes Kabupaten, Provinsi dan Kemenkes melalui SIRS Online</p> <p>12. Pelaporan untuk Dinkes Kabupaten, Provinsi dan Kemenkes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Petugas mengakses pada Web SIRS Online dan melakukan login</li> <li>Petugas memilih menu Laporan RL (RL4)</li> <li>Petugas menginputkan data ke kolom jenis kelamin, waktu kematian, dan kode diagnosa.</li> <li>Petugas melakukan pengecekan data kembali yang sudah diinputkan</li> <li>Petugas mengirim laporan</li> <li>Laporan dilakukan setiap bulan (kecuali kasus insidental yang sudah ditentukan oleh dinas kesehatan) pada awal bulan dan batas pelaporan pada tanggal 10</li> </ol> <p>13. Pelaporan untuk internal rumah sakit disampaikan kepada pihak direksi RSNH jika diminta (Direktur, Kepala Unit Rawat Jalan, Kepala Unit Rawat Inap, Kepala Unit IGD) di SIMRS pada menu "Dashboard Manager"</p>		



Gambar 4.7 Rancangan SPO Pelaporan Mortalitas

### C. Keterbatasan Penelitian

Karena penelitian ini menggunakan metode kualitatif dimana peneliti mempunyai peran yang sangat besar terkait proses penelitian. Kemungkinan terjadinya bias pada saat mengajukan pertanyaan ataupun menginterpretasikan jawaban serta dalam penarikan kesimpulan merupakan keterbatasan dalam penelitian ini. Selain hal tersebut, keterbatasan penelitian ini juga terletak pada hasil wawancara dimana salah satu responden pada saat memberikan jawaban menggunakan kalimat yang relatif pendek sehingga peneliti kesulitan dalam menarik kesimpulan dari pernyataan yang diberikan. Keterangan yang disampaikan cenderung kurang lengkap dan hanya memberikan penjelasan secara singkat tanpa uraian mendalam. Hal ini menyebabkan informasi yang diperoleh dari salah satu responden kurang menggambarkan proses secara menyeluruh, sehingga peneliti lebih banyak mengandalkan data dari responden lain dan triangulasi sumber untuk memperoleh informasi yang lebih lengkap. Lalu pengalaman peneliti yang masih terbatas karena penelitian ini merupakan penelitian yang pertama kali dilakukan oleh peneliti.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

## BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai perancangan Standar Prosedur Operasional (SPO) pelaporan mortalitas di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul, dapat ditarik kesimpulan bahwa:

#### i. Proses Pelaporan Mortalitas di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Nur Hidayah

##### ii. Proses Pengumpulan Data

Data kematian dikumpulkan dari seluruh unit pelayanan klinis rumah sakit, baik IGD, ICU, Hemodialisa, rawat inap, maupun rawat jalan. Pencatatan awal dilakukan oleh tenaga medis (dokter atau perawat), dan data selanjutnya dientri ke dalam Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)

##### b. Proses Pengolahan Data

Setelah dikumpulkan, data mortalitas ditarik dari SIMRS kemudian dicat menggunakan Excel master dengan langkah filtering berdasarkan jenis kelamin, usia, diagnosa penyebab kematian, serta klasifikasi waktu kematian (kurang dari 48 jam atau lebih dari 48 jam). Pada tahap ini dilakukan scoring diagnosa dan pengecekan kelengkapan data, data yang tidak lengkap ditunda dan dikonfirmasi ke unit terkait sebelum dipakai dalam pelaporan.

##### c. Penyajian Data

Hasil olahan data disajikan dalam bentuk tabel dan grafik mortalitas bulanan. Visualisasi tren kematian per bulan digunakan sebagai bahan evaluasi manajemen rumah sakit dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

##### d. Proses Pelaporan Internal dan Eksternal

Pelaporan dilakukan rutin setiap awal bulan dan batas waktu pelaporan pada tanggal sepuluh kecuali kasus insidental maka harus segera dilaporkan. Pelaporan internal kepada direksi RS jika diminta melalui

SIMRS dan eksternal ke Dinas Kesehatan Kab. Bantul, Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan melalui SIRS Online.

## 2. Rancangan SPO di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Nur Hidayah

### a. Format SPO di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Nur Hidayah

Format SPO mencakup tiga bagian utama yaitu kop (identitas dokumen, nomor dokumen, revisi, halaman, tanggal terbit, tanda tangan), isi (pengertian, tujuan, kebijakan, prosedur teknis, unit terkait) dan penutup (catatan evaluasi dan tanggal berlaku SPO). Alur prosedur dijabarkan secara naratif dengan tambahan *flowchart* untuk langkah-langkah yang memiliki banyak cabang pilihan prosedur.

### b. Proses Perancangan SPO

Dalam proses perancangan SPO pelaporan mortalitas yang dilakukan pertama kali yaitu dengan mengidentifikasi proses pembuatan laporan mortalitas di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Nur Hidayah dengan metode wawancara dan selanjutnya hasil dari wawancara tersebut dianalisis. Kemudian peneliti merancang SPO pelaporan mortalitas untuk Unit Rekam Medis Rumah Sakit Nur Hidayah. Dan hasil akhir dari proses tersebut adalah rancangan SPO pelaporan mortalitas.

## B. Saran

1. Dikarenakan di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Nur Hidayah belum ada SPO pelaporan mortalitas, maka diharapkan hasil rancangan standar prosedur operasional pelaporan mortalitas di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Nur Hidayah dapat diterapkan supaya petugas rekam medis mempunyai acuan yang baku untuk melaporkan data mortalitas pasien.
2. Karena petugas rekam medis belum familiar terhadap SPO pelaporan mortalitas dan apabila rancangan standar prosedur operasional sudah diterapkan di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Nur Hidayah, disarankan untuk dilakukan sosialisasi dan pelatihan kepada seluruh petugas terkait, terutama di unit pelayanan dan unit rekam medis, agar seluruh pihak memahami alur pelaporan yang benar. Sosialisasi kepada petugas rekam medis terkait SPO dan alur pelaporan mortalitas.

3. Untuk mengetahui efektifitas penerapan SPO yang baru maka setelah SPO pelaporan mortalitas diterapkan, perlu dilakukan evaluasi lanjutan untuk menilai efektifitas penerapan SPO dan dilakukan perubahan prosedur jika terdapat perubahan mortalitas di Rumah Sakit Nur Hidayah ada perubahan.
4. Penelitian ini dapat dikembangkan lebih lanjut untuk mengkaji efektifitas implementasi SPO pelaporan mortalitas setelah diimplementasikan, baik dari sisi efisiensi waktu, ketepatan data, maupun kepuasan pengguna.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

# PERANCANGAN STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PELAPORAN MORTALITAS DI UNIT REKAM MEDIS RUMAH SAKIT NUR HIDAYAH BANTUL

## ORIGINALITY REPORT

<b>19%</b> SIMILARITY INDEX	<b>19%</b> INTERNET SOURCES	<b>5%</b> PUBLICATIONS	<b>6%</b> STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	-----------------------------

## PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<a href="https://repository.unjaya.ac.id">repository.unjaya.ac.id</a> Internet Source	<b>3%</b>
<b>2</b>	<a href="https://sintama.stibsa.ac.id">sintama.stibsa.ac.id</a> Internet Source	<b>3%</b>
<b>3</b>	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II Student Paper	<b>2%</b>
<b>4</b>	<a href="https://eprints.poltekkesjogja.ac.id">eprints.poltekkesjogja.ac.id</a> Internet Source	<b>1%</b>
<b>5</b>	<a href="https://eprints.poltektegal.ac.id">eprints.poltektegal.ac.id</a> Internet Source	<b>1%</b>
<b>6</b>	<a href="http://www.nerslicious.com">www.nerslicious.com</a> Internet Source	<b>1%</b>
<b>7</b>	<a href="http://www.rsnurhidayah.com">www.rsnurhidayah.com</a> Internet Source	<b>1%</b>
<b>8</b>	<a href="http://docplayer.info">docplayer.info</a> Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>9</b>	<a href="https://repository.unair.ac.id">repository.unair.ac.id</a> Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>10</b>	<a href="https://pt.scribd.com">pt.scribd.com</a> Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>11</b>	<a href="https://repository.umy.ac.id">repository.umy.ac.id</a> Internet Source	<b>&lt;1%</b>

12	<a href="http://jurnal.ensiklopediaku.org">jurnal.ensiklopediaku.org</a> Internet Source	<1 %
13	<a href="http://text-id.123dok.com">text-id.123dok.com</a> Internet Source	<1 %
14	<a href="http://www.scribd.com">www.scribd.com</a> Internet Source	<1 %
15	<a href="http://www.slideshare.net">www.slideshare.net</a> Internet Source	<1 %
16	<a href="http://etd.repository.ugm.ac.id">etd.repository.ugm.ac.id</a> Internet Source	<1 %
17	<a href="http://pdfcoffee.com">pdfcoffee.com</a> Internet Source	<1 %
18	<a href="http://123dok.com">123dok.com</a> Internet Source	<1 %
19	Nitro Galenso, Dian Kurniasari Yuwono. "TANGGUNGJAWAB RUMAH SAKIT TERHADAP PENGAMBILAN DAN PENYEBARLUASAN GAMBAR DIRI PASIEN YANG MELANGGAR KESUSILAAN", The Juris, 2023 Publication	<1 %
20	Submitted to Universitas Dian Nuswantoro Student Paper	<1 %
21	Submitted to Politeknik Ilmu Pelayaran Semarang Student Paper	<1 %
22	<a href="http://dokum.trenggalekkab.go.id">dokum.trenggalekkab.go.id</a> Internet Source	<1 %
23	<a href="http://eprints.iain-surakarta.ac.id">eprints.iain-surakarta.ac.id</a> Internet Source	<1 %
24	<a href="http://repository.ar-raniry.ac.id">repository.ar-raniry.ac.id</a> Internet Source	<1 %

25	<a href="http://digilib.uin-suka.ac.id">digilib.uin-suka.ac.id</a> Internet Source	<1 %
26	<a href="http://docobook.com">docobook.com</a> Internet Source	<1 %
27	<a href="http://repository.unwira.ac.id">repository.unwira.ac.id</a> Internet Source	<1 %
28	<a href="http://etheses.iainponorogo.ac.id">etheses.iainponorogo.ac.id</a> Internet Source	<1 %
29	<a href="http://jurnal.uimedan.ac.id">jurnal.uimedan.ac.id</a> Internet Source	<1 %
30	<a href="http://id.123dok.com">id.123dok.com</a> Internet Source	<1 %
31	<a href="http://international.artei.or.id">international.artei.or.id</a> Internet Source	<1 %
32	<a href="http://repository.iainpurwokerto.ac.id">repository.iainpurwokerto.ac.id</a> Internet Source	<1 %
33	Submitted to Universitas Jenderal Achmad Yani Student Paper	<1 %
34	<a href="http://repository.upi.edu">repository.upi.edu</a> Internet Source	<1 %
35	Submitted to Politeknik Negeri Jember Student Paper	<1 %
36	Submitted to Universitas Pamulang Student Paper	<1 %
37	<a href="http://bimawa.uad.ac.id">bimawa.uad.ac.id</a> Internet Source	<1 %
38	<a href="http://core.ac.uk">core.ac.uk</a> Internet Source	<1 %

39	<a href="http://danaaswadi.blogspot.com">danaaswadi.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
40	<a href="http://ejurnal.ars.ac.id">ejurnal.ars.ac.id</a> Internet Source	<1 %
41	<a href="http://qdoc.tips">qdoc.tips</a> Internet Source	<1 %
42	<a href="http://repository.umsu.ac.id">repository.umsu.ac.id</a> Internet Source	<1 %
43	Isfazriah Rahmaliani, Falaah Abdussalaam, Erik Gunawan, Matoeari Soelistijaningrum. "Tata Kelola Rekam Medis Berbasis Elektronik Dalam Pelaporan Mortalitas Pasien Rawat Inap Menggunakan Metode Agile Software Development", INOVTEK Polbeng - Seri Informatika, 2023 Publication	<1 %
44	Siska Dwi Arianti, Lilis Masyfufah, Sulistyoadi Sulistyoadi, Fransiskus Wijaya. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Duplikasi Penomoran Berkas Rekam Medis Di Siloam Hospitals Surabaya", Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo, 2020 Publication	<1 %
45	Sri Nani Purwaningrum. "Evaluasi Kesiapan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Brebes Menuju Badan Layanan Umum Daerah", Media Informasi, 2015 Publication	<1 %
46	<a href="http://denmasmahesa.blogspot.com">denmasmahesa.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
47	<a href="http://ejournal.ilkom.fisip-unmul.ac.id">ejournal.ilkom.fisip-unmul.ac.id</a> Internet Source	<1 %

48	<a href="http://moam.info">moam.info</a> Internet Source	<1 %
49	<a href="http://repository.iainpalopo.ac.id">repository.iainpalopo.ac.id</a> Internet Source	<1 %
50	<a href="http://digilib.esaunggul.ac.id">digilib.esaunggul.ac.id</a> Internet Source	<1 %
51	<a href="http://edoc.pub">edoc.pub</a> Internet Source	<1 %
52	<a href="http://id.scribd.com">id.scribd.com</a> Internet Source	<1 %
53	<a href="http://stikes-nhm.e-journal.id">stikes-nhm.e-journal.id</a> Internet Source	<1 %
54	Mustika, Ahmad Yani Noor, Harinto Nur Seha. "Faktor Penyebab Ketidaktepatan Pengodean Kasus Cedera dengan Diagram Fishbone di RS Condong Catur Sleman Yogyakarta", Jurnal Permata Indonesia, 2019 Publication	<1 %
55	<a href="http://bagawanabiyasa.wordpress.com">bagawanabiyasa.wordpress.com</a> Internet Source	<1 %
56	<a href="http://es.scribd.com">es.scribd.com</a> Internet Source	<1 %
57	<a href="http://ilmu056.blogspot.com">ilmu056.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
58	<a href="http://info.rsudwates.id">info.rsudwates.id</a> Internet Source	<1 %
59	Rizqiyah Rizqiyah, Ernawaty Ernawaty. "ANALISIS SISTEM PENGELOLAAN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT ISLAM JEMURSARI SURABAYA", Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada, 2016	<1 %

---

60 Submitted to Universitas 17 Agustus 1945 Semarang  
Student Paper <1%

---

61 dokumen.tips  
Internet Source <1%

---

62 garuda.kemdikbud.go.id  
Internet Source <1%

---

63 investor.waskitaprecast.co.id  
Internet Source <1%

---

64 journal.ipb.ac.id  
Internet Source <1%

---

65 jurnal.uui.ac.id  
Internet Source <1%

---

66 lowongankerja31.blogspot.com  
Internet Source <1%

---

67 www.kompasiana.com  
Internet Source <1%

---

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

PERPUSTAKAAN  
JENDERAL ACHMAD YANI  
UNIVERSITAS YOGYAKARTA