

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rekam medis di suatu fasilitas kesehatan menjadi pilar utama dalam menyediakan informasi kesehatan yang berkualitas. Ini meliputi segala hal mulai dari penerimaan pasien hingga pengelolaan data rekam medis. Salah satu bagian penting dari rekam medis adalah unit pelaporan yang menghasilkan berbagai jenis laporan, termasuk data mortalitas. Pelaporan mortalitas ini mencakup beragam informasi seperti data mortalitas rawat inap, indeks kematian, dan surat keterangan penyebab kematian. Dokumen rekam medis berisi informasi penting seperti identitas pasien, hasil pemeriksaan, riwayat pengobatan, serta tindakan dan layanan lain yang diberikan kepada pasien. Keberhasilan dalam mengelola dokumen ini sangat mempengaruhi keakuratan dan kualitas laporan kesehatan yang dihasilkan (Kemenkes, 2008). Pentingnya dokumen ini terletak pada kemampuannya untuk menciptakan laporan kesehatan yang akurat, sehingga menjaga kualitasnya dalam penulisan, pengolahan, dan pelaporan. Rekam medis memiliki peran penting dalam mengumpulkan, memproses, dan menyajikan informasi kesehatan, terdiri dari berbagai formulir yang saling terkait untuk memudahkan petugas dalam memberikan perawatan kesehatan kepada pasien. (Fitriani et al., 2022)

Meskipun rekam medis bersifat rahasia, dokumen tersebut bisa dibuka untuk kepentingan tertentu sebagaimana tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang rekam medis elektronik pada pasal 33 dan 34 yang menyebutkan bahwa Rekam Medis bisa dibuka dengan persetujuan atau tanpa persetujuan pasien. Permintaan pembukaan ini harus dilakukan secara tertulis atau elektronik dan pembukannya dibatasi sesuai kebutuhan. Pemanfaatan informasi medis ini terkait dengan pengungkapan informasi medis yang digunakan untuk keperluan internal dan eksternal di rumah sakit. Penggunaan informasi medis secara internal untuk kepentingan pasien dan asuransi kesehatan. Sementara untuk keperluan eksternal informasi medis digunakan oleh institusi pendidikan atau penelitian, pihak hukum atau penegak hukum, serta instansi Dinas Kesehatan. Salah

satu bentuk pelepasan informasi adalah penerbitan Sertifikat Penyebab Kematian (Kemenkes, 2022).

Sertifikat Penyebab Kematian memiliki fungsi mencatat penyebab utama kematian, memahami pola mortalitas, dan memberikan informasi yang mendukung perumusan kebijakan kesehatan serta meningkatkan strategi pencegahan dan pencatatan kematian individu (Putri et al., 2019). Sertifikat penyebab kematian ini telah dibuat di RSUD Koja Jakarta Utara berupa perancangan sistem informasi sertifikasi penyebab kematian pasien rawat inap berbasis *website* (Ina Nuraini, Lusiani Marthen, Yuda Syahidin, 2021) . Berdasarkan penelitian (Aulia Alandra Zen, 2023) sistem informasi sertifikasi penyebab kematian berbasis *website* dapat memperlancar dan mempercepat pekerjaan perekam medis. Selain itu, menurut hasil penelitian (Rizkita et al., 2021) bahwa perancangan sistem informasi keterangan penyebab kematian dapat menyimpan data lebih aman serta mencari data dengan mudah untuk membuat laporan.

Pentingnya Sertifikat Penyebab Kematian diatur dalam Peraturan bersama Mendagri dan Menkes No. 15 Tahun 2010 pasal 7 ayat 1 yang mewajibkan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan untuk melaporkan data mengenai kematian dan penyebabnya kepada Dinas Kesehatan setempat setiap bulan. Laporan ini juga diberikan kepada Instansi Pelaksana terkait sebagai salinan. Pelaporan ini diharapkan mampu mendukung pembuatan kebijakan yang mengutamakan prioritas dan pengembangan program kesehatan sesuai dengan peraturan yang berlaku. (Fitriani et al., 2022). Sertifikat Penyebab Kematian harus mematuhi peraturan yang berlaku untuk mempermudah identifikasi penyebab kematian, yang merupakan definisi dari *Underlying Cause of Death (UCoD)*. Formulir yang dirancang dengan kurang baik berpotensi menyebabkan pengumpulan data yang tidak valid dan kesalahan informasi dalam menentukan *Underlying Cause of Death (UCoD)*.

Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kartasura informasi kematian hanya dicatat secara manual di buku registrasi, menghasilkan data rekam medis yang kurang berkualitas dan tidak akurat untuk pelaporan kematian rawat inap. Kondisi ini menyebabkan keterlambatan dalam pembuatan laporan kematian rawat inap

yang mempengaruhi akurasi informasi. Sehingga diperlukan sistem komputerisasi untuk mengelola data mortalitas pasien dengan akurat, oleh sebab di atas mendukung unit rekam medis dalam menyajikan laporan data mortalitas rawat inap yang berkualitas. (Fitriani et al., 2022). Penelitian yang dilakukan oleh (Susanto et al., 2017) di RSUPN Cipto Mangunkusumo, proses pembuatan surat keterangan kematian masih dilakukan secara manual menggunakan *Microsoft Excel*. Surat tersebut merupakan formulir kosong yang diisi secara manual oleh petugas, menyebabkan penundaan dalam pembuatan surat kematian karena waktu yang dibutuhkan oleh petugas yang cukup lama. Kondisi ini juga mempengaruhi penyajian data laporan kematian yang lambat dan sulit terbaca karena tulisan tangan yang digunakan. Selain itu, risiko kehilangan dan kerusakan surat kematian menjadi tinggi karena tidak adanya arsip untuk dokumen tersebut. Data yang diolah dalam format *Excel* diunggah dengan keterlambatan signifikan dari jadwal yang ditentukan. Diperlukan aplikasi yang dapat membantu dalam pengelolaan sertifikat penyebab kematian secara elektronik dengan sistem pelaporan yang memungkinkan pemrosesan cepat dan akurat dari data kematian. Hal ini diharapkan dapat mendukung unit rekam medis dalam menyajikan laporan data kematian yang memiliki kualitas yang baik.

Praktikum pelepasan informasi rekam medis yang terkait dengan penerbitan sertifikat penyebab kematian di Laboratorium RMIK Cirebon masih menggunakan metode manual. Namun, hal ini belum sesuai dengan ketentuan (Kemenkes, 2022) yang mewajibkan fasilitas kesehatan untuk beralih ke rekam medis elektronik. Oleh karena itu, lembaga pendidikan perlu mempersiapkan mahasiswa terkait pelepasan informasi rekam medis elektronik. Untuk menghadirkan inovasi baru dalam praktikum pelepasan informasi agar sejalan dengan perkembangan rekam medis saat ini, diperlukan penggunaan media pembelajaran terkini dalam kegiatan belajar mengajar mahasiswa. Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka dalam Karya Tulis Ilmiah ini peneliti memberikan judul "*Prototype* Aplikasi Sertifikat Penyebab Kematian di Laboratorium Rekam Medis Elektronik di Program Studi D III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Cirebon Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya". Dengan adanya *Prototype* Aplikasi Sertifikat Penyebab Kematian,

Peneliti memiliki tujuan untuk mengembangkan sebuah aplikasi pengolah data kematian elektronik yang mampu mengelola informasi kematian, menyusun laporan penyebab kematian, dan mencakup pembuatan surat penyebab kematian. Selain itu, pelepasan informasi rekam medis tidak lagi dilakukan secara manual di Laboratorium Rekam Medis Elektronik di Program Studi D III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Cirebon. Sehingga kegiatan praktikum menjadi lebih efisien dan sesuai dengan regulasi serta perkembangan rekam medis saat ini.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana desain *prototype* aplikasi Sertifikat Penyebab Kematian di Laboratorium Manual Program Studi D III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Cirebon Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mendesain Perancangan *Prototype* Aplikasi Sertifikat Kematian Sebagai Alat Bantu Pembelajaran Kodefikasi Mortalitas Di Laboratorium Manual Program Studi D III Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan Cirebon Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini:

- a. Untuk mengetahui data yang di *input*-kan ke *prototype* untuk keperluan praktik mahasiswa pada pembuatan aplikasi Sertifikat Penyebab Kematian di Laboratorium Manual Program Studi D III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Cirebon Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya.
- b. Untuk mengetahui proses pembuatan desain *prototype* aplikasi Sertifikat Penyebab Kematian di Laboratorium Manual Program Studi D III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Cirebon Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya.

- c. Untuk mengetahui hasil uji produk berupa prototype aplikasi Sertifikat Penyebab Kematian di Laboratorium Manual Program Studi D III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Cirebon Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi bahan pengayaan untuk pembelajaran pembuatan Sertifikat Penyebab Kematian dalam kegiatan akademik Program Studi D III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Cirebon Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya.

2. Bagi Peneliti

Penelitian ini memberikan pengetahuan dan pengalaman terkait pengembangan prototype aplikasi Sertifikat Penyebab Kematian dalam proses pemahaman kodefikasi mortalitas serta menjadi alat untuk mengembangkan pengetahuan yang diperoleh selama kuliah.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Tabel Keaslian penelitian

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Letak Perbedaan
Putri, Sukma S, Putra, Dony SH, dkk	Optimalisasi <i>Letter Of Death Information</i> Melalui Redesain Form Di Rsia Muhammadiyah Kota Probolinggo	Kualitatif, pendekatan deskriptif	Aspek fisik dan aspek anatomi	Penelitian ini dilakukan di Kota Probolinggo, sedangkan penelitian yang dilakukan peneliti di Kota Cirebon
Putri Aulia Alandra Zen, dkk	Perancangan Sistem Informasi Surat Keterangan Kematian	Kualitatif, pendekatan deskriptif, dengan	Perancangan sistem informasi sertifikat	Penelitian ini dilakukan di Kota Garut, sedangkan penelitian

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Letak Perbedaan
	Berbasis Web Di RSU Nurhayati Garut	pengembangan model <i>waterfall</i>	penyebab kematian pasien rawat inap berbasis <i>website</i>	yang dilakukan peneliti di Kota Cirebon
Fahmi, Moh Yudiyatna Maulana, Diki, dkk	Perancangan Sistem Informasi Pelepasan Rekam Medis Menggunakan <i>Microsoft Visual Studio 2012</i> Di Instalasi Rekam Medis RSUD Kabupaten Sumedang	Kualitatif, pendekatan deskriptif	Pengumpulan kebutuhan, proses desain dan membangun <i>prototype</i> , evaluasi dan perbaikan	Penelitian ini dilakukan di Kota Sumedang, sedangkan penelitian yang dilakukan peneliti di Kota Cirebon
Ina Nuraini, dkk	Perancangan Sistem Informasi Sertifikasi Kematian Pasien Rawat Inap Berbasis Web Di Rsud Koja Jakarta	Pendekatan Deskriptif, dan model pengembangan <i>waterfall</i>	Analisis permasalahan dan pencarian solusi, desain atau perancangan, implementasi , evaluasi, dan pemeliharaan	Penelitian ini dilakukan di Kota DKI Jakarta, sedangkan pada penelitian yang dilakukan peneliti di Kota Cirebon
Sabila Rizkita, dkk	Perancangan Sistem Informasi Keterangan Kematian Di Rumah Sakit Bhayangkara Sartika Asih	Kualitatif, pendekatan deskriptif, model pengembangan <i>waterfall</i>	Perancangan sistem informasi laporan sertifikat penyebab kematian pasien rawat inap	Sistem informasi pada penelitian ini berbasis desktop, sedangkan pada penelitian yang dilakukan

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Letak Perbedaan
				peneliti berbasis <i>web</i>