



Analisis Pelaporan Mortalitas Perinatal Pada Rumah Sakit Wawa Husada Kepanjen

Retno Dewi Prisusanti¹, FarmaDuana², Rina Rohhi³

^{1,3}Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS dr.Soepraoen Kesdam V/Brawijaya Malang
Jl. S. Supriadi No.22, Sukun, Kec. Sukun, Kota Malang, Jawa Timur 65147

²RS Wawa Husada Kepanjen

Jl. Panglima Sudirman No.99A, Ketawang, Ngadilungkung, Kec. Kepanjen, Kabupaten Malang, Jawa Timur 65163

Email : retnodewi@itsk-soepraoen.ac.id

Abstrak : Rekam medis harus memberikan pelayanan yang maksimal agar kepuasan pasien tetap terjaga, serangkaian kegiatan pelayanan rekam medis harus dijalankan dengan baik seperti tempat pendaftaran pasien, filing, assembling, indexing, pelaporan, dan sebagainya. Salah satu unit pada pelayanan rekam medis yaitu Pelaporan, pelaporan sebagai suatu alat organisasi yang bertujuan untuk dapat meningkatkan efektifitas rumah sakit, menghasilkan laporan secara cepat, tepat dan akurat. penelitian ini dapat memaparkan hasil dari menganalisis pelaporan mortalitas pada rumah sakit ini baik dari sumber data, penyajian, dan pengolahan data. Data dikumpulkan dengan cara dua teknik yaitu wawancara dan observasi. Penelitian ini menunjukkan bahwa pelaporan dilaksanakan dengan baik di rumah sakit ini sesuai standar yang ditetapkan oleh rumah sakit. Sumber data berasal dari sensus harian rawat inap, berkas rekam medik, dan SIMRS. Pengolahan dan penyajian umumnya sudah menggunakan komputerisasi, begitu ada kasus yang didapatkan maka langsung diinput kedalam komputer. Penginputan kasus mortalitas perinatal ini sendiri dilakukan oleh satu petugas pelaporan yang sudah kompeten didalam bidangnya.

Kata kunci : Pelaporan, Mortalitas, Perinatal

Abstract: Medical records must provide maximum service to maintain patient satisfaction, a series of medical record service activities must be carried out properly such as patient registration, filing, assembling, indexing, reporting, and so on. One of the units in the medical record service is Reporting, reporting as an organizational tool that aims to improve hospital effectiveness, producing reports quickly, precisely and accurately. This study can present the results of analyzing mortality reporting in this hospital both from data sources, presentation, and data processing. Data were collected using two techniques, namely interviews and observations. This study shows that reporting is carried out well in this hospital according to the standards set by the hospital. Data sources come from daily inpatient censuses, medical record files, and SIMRS. Processing and presentation are generally computerized, as soon as a case is obtained it is immediately input into the computer. The input of perinatal mortality cases itself is carried out by a reporting officer who is competent in his field.

Keywords: Reporting, Mortality, Perinatal



PENDAHULUAN

Rumah Sakit sebagai tempat pertama untuk kesehatan masyarakat yang mempunyai ciri khas tersendiri, terus meningkat seiring berjalannya perkembangan ilmu kesehatan, perkembangan teknologi dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat, dan harus terus mampu meningkatkan mutu dan mutu pelayanannya. lebih terjangkau bagi masyarakat untuk mencapai tingkat kesehatan tertinggi. Rumah sakit melakukan beberapa jenis pelayanan salah satunya pelayanan rekam medis, Rekammedismenurut Permenkes Nomor 55 Tahun 2013 adalah dokumentasi catatan yang berkaitan dengan identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, prosedur dan pelayanan lain yang diberikan dalam pelayanan kesehatan.

Rekam medis harus memberikan pelayanan yang maksimal agar kepuasan pasien tetap terjaga, serangkaian kegiatan pelayanan rekam medis harus dijalankan dengan baik seperti tempat pendaftaran pasien, filing, assembling, indexing, pelaporan, dan sebagainya. Salah satu unit pada pelayanan rekam medis yaitu Pelaporan, pelaporan sebagai suatu sarana dalam kelompok yang bertujuan untuk dapat meningkatkan efektifitas rumah sakit, menghasilkan laporan secara cepat, tepat dan akurat.

Rumah sakit wajib mencatat dan melaporkan seluruh operasional rumah sakit dalam bentuk sistem informasi manajemen rumah sakit, pernyataan ini dimuat dalam ketentuan pasal 52 ayat (1) Undang-Undang nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Sebagai sistem informasi kesehatan, pelaporan pada rumah sakit dapat disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit itu sendiri. Pelaporan pada rumah sakit terdiri atas 2 jenis yaitu pelaporan internal dan pelaporan eksternal.

Kegiatan yang telah selesai dilaksanakan atau dikerjakan oleh pihak rumah sakit akan dicatat atau direkam sebagai laporan dari pihak rumah sakit, pencatatan ini dimuat dalam laporan internal sedangkan pelaporan eksternal dibuat sesuai dengan peraturan yang berlaku dan sesuai kebutuhan Depkes, diberikan kepada Departemen Kesehatan RI, Kanwil Depkes RI sekarang, Dinkes Provinsi, Dinkes Kabupaten/Kota. Salah satu laporan yang harus dilaporkan yaitu pasien yang baru lahir atau lahir mati dan laporan ini termasuk dalam laporan eksternal yaitu RL 2.3, pelaporan tentang RL ini dibuat secara sistem sampling dari tanggal 1 s/d 10 setiap bulan Februari, Mei, Agustus, dan November khusus ke departemen kesehatan RI.



METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif. Suatu metode penelitian yang tujuannya untuk menggambarkan dan merangkum berbagai kondisi, situasi atau berbagai fenomena realitas social dalam masyarakat yang akan diteliti. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Wawa Husada Kepanjen pada bulan maret sampai dengan juni. Subjek yang dipilih dalam penelitian ini hanya satu petugas yaitu petugas pelaporan rumah sakit ini. Pedoman wawancara dan pedoman observasi digunakan untuk instrumen dalam penelitian ini.

Data pada penelitian ini dikumpulkan menggunakan 2 teknik yaitu wawancara dan observasi. Wawancara dilakukan kepada petugas pelaporan sebanyak satu orang. Observasi dilakukan dengan cara mengamati lalu mencoba untuk dipraktikkan secara langsung.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan observasi dan wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti, mendapatkan hasil bahwa pelaporan dilakukan oleh satu orang petugas, baik untuk pelaporan internal maupun external. Petugas ini berasal dari unit RMIK sendiri yang sudah kompeten dalam bidangnya. Pelaksanaan pelaporan di rumah sakit ini sudah sesuai dengan sop yang sudah berlaku.

Sumber data didapatkan dari sensus harian rawat inap, berkas rekam medis, dan Simrs. Pengumpulan data menggunakan sistem hybrid yaitu bisa manual dan komputerisasi. Namun, jika perawat yang sedang berjaga di poli perinatalogi menemukan kasus mortalitas perinatal, bisa langsung dilaporkan melalui grup whatsapp yang sudah tersedia khusus untuk melaporkan kasus

Data yang sudah didapatkan lalu dikumpulkan untuk diolah menjadi laporan dalam periode tertentu atau jika diminta. Umumnya penyajian data disajikan dalam bentuk tabel menggunakan ms. Excel, yang dimana dalam tabel tersebut berisikan kasus, penyebab kematian, dan jumlah dalam periode tertentu. Namun jika untuk laporan external pada kasus ini, disajikan langsung dalam aplikasi yang bernama SirsJatim,



dimana aplikasi ini khusus untuk melaporkan kasus mortalitas perinatal. Kasus setelah dikumpulkan atau jika ditemukan, diinput langsung kedalam aplikasi dan dikirimkan langsung pada hari yang sama.

PEMBAHASAN

1. Standar Prosedur Operasional

A. Pengertian

- 1) Suatu proses kegiatan rekam medik berkenaan dengan pembuatan laporan internal dan eksternal rumah sakit.
- 2) Sirkulasi laporan terlampir.
- 3) Laporan terdiri dari :
 - Laporan internal
 - 1.) Adalah laporan unntuk pihak manajemen Rumah Sakit Wawa Husada, yaitu untuk Direktur dan manajemen.
 - 2.) Jenis laporan berdasarkan periode pelaporan
 - a) Laporan bulanan
 - b) Laporan tahunan
 - c) Laporan sesuai dengan permintaan pihak manajemen
 - Laporan Eksternal
 - 1.) Adalah laporan untuk pihak manajemen Rumah Sakit Wawa Husada, yaitu Departemen Kesehatan RI, Kabupaten, Puskesmas, dll.
 - 2.) Jenis laporan :
 - a) Rs online
 - b) Laporan imunisasi
 - c) Laporan KB
 - d) Laporan malaria
 - e) Laporan TB
 - f) Laporan HIV
 - g) SIMKES
 - h) IMPDN.

B. Tujuan



Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pembuatan laporan internal dan eksternal .

C. Kebijakan

- 1) Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis
- 2) Pedoman pelayanan instalasi rekam medis Rumah sakit Wawa Husada.

D. Prosedur

- 1) Pelaporan internal
 - a) Petugas bagian pelaporan membuat laporan yang bersumber dari sensus harian rawat inap, berkas rekam medik dan SIMRS
 - b) Ka. Instalasi RM memeriksa kebenaran laporan dan membuat analisis hasil laporan
 - c) Ka. Instalasi RM mengirimkan laporan kepada direktur dan manajemen atau instalasi yang membutuhkan
 - d) Untuk laporan bulanan dan tahunan instalasi rekam medis, kepala unit pendaftaran dan kepala instalasi rekam medis membuat laporan sesuai format yang ditetapkan dan dikirimkan ke kepala bidan penunjang layanan
- 2) Pelaporan eksternal
 - a) Petugas pelaporan mengumpulkan semua data yang dibutuhkan dalam pembuatan laporan eksternal
 - b) Kepala instalasi RM melakukan validasi laporan
 - c) Petugas pelaporan melakukan uploade pelaporan sesuai format dan periode waktu yang telah ditentukan.

E. Unit terkait

- 1) Instalasi rekam medik
- 2) Manajemen Rumah Sakit

2. Sumber Data

Peneliti menggunakan hanya 1 koresponden saja, yaitu petugas pelaporan yang bertugas dalam rekapitulasi pelaporan, dan mempunyai pengetahuan dan pengalaman tentang pelaporan ini. Hasil dari wawancara kepada korespondenmendapatkan informasi yang berkaitan dengan penelitian ini. Sumber data laporan mortalitas perinatal didapatkan dari



tiga sumber yaitu sensus rawat inap, berkas rekam medik, dan SIMRS. Namun sumber data ini juga bisa dari petugas yang sedang bertugas jika menemukan kasus ini langsung dilaporkan langsung melalui grup wa yang sudah dibuat secara khusus untuk melaporkan suatu permasalahan.

3. Pengolahan data dengan metode pengamatan

Hasil yang didapatkan dalam mengamati pelaporan ini menggunakan sumber data, pengolahan dan penyajian laporan mortalitas perinatal ini dilaporkan setiap per kasus. Per kasus yang dimaksud yaitu, ketika ada petugas yang menemukan kasus ini maka langsung dilaporkan pada petugas pelaporan melalui grup wa khusus yang sudah dibuat untuk kasus ini. Data diolah secara elektronik dan disajikan langsung diinput ke SIRS jatim untuk dilaporkan.

Menurut MenKes 604/MenKes/SK/VII/2008 tentang pelaporan, laporan harian tetap dilakukan di tiap-tiap bagian di rumah sakit yang nantinya secara periodik (mingguan) diserahkan kepada penanggung jawab / manajer pelayanan maternal dan perinatal.

Sesuai dengan peraturan yang telah disebutkan diatas, rumah sakit ini sudah sesuai dengan aturan tersebut. Ketika kasus mortalitas perinatal ini ditemukan maka langsung dilaporkan melalui grup khusus agar langsung tercatat secara komputerisasi pada laporan khusus kasus ini.

4. Pengolahan data dengan Metode wawancara

Berdasarkan hasil wawancara dengan koresponden rs wawa tentang sumber data mortalitas perinatal diketahui bahwa sumber data berasal dari sensus harian rawat inap, berkas rekam medik, dan SIMRS.

“ biasanya kalau ada petugas yang menemukan kasus kematian bayi ataupun kematian ibu dan bayi, biasanya langsung dilaporkan melalui grup wa ”

Seperti pernyataan diatas, jika petugas yang menemukan kasus tersebut langsung dilaporkan kepada petugas pelaporan mortalitas perinatal.

“ kalau sudah ada yang melapor kalau ada kasus tersebut, atau ketika sensus harian rawat inap dilakukan dan ditemukan kasus tersebut, langsung saya input ke SIRS Jatim ”

Berdasarkan hasil wawancara dengan korespondenseperti diatas, cara pengolahan data laporan mortalitas perinatal di rs wawa didapatkan bahwa pengolahan data laporan diinput langsung ketika kasus ini ditemukan.



“ sejauh ini tidak ada kendala sih ya untuk pelaporan, karena langsung saya kerjakan jika memang ada, jadi untuk laporannya aman aman saja “

Disaat ditanya apakah ada kendala pada saat menginput atau melaporkan kasus ini seperti pernyataan diatas, koresponden menegaskan tidak ada kendala.

5. Penyajian data

wawancara dengan koresponden mendapatkan hasil yang berkaitan dengan bagaimana cara penyajian data mortalitas perinatal di Rumah Sakit ini, didapatkan bahwa penyajian data untuk pasien perinatal ini dilihat dari unit perinatalogi atau jika menemukan kasus ini langsung dilaporkan oleh unit ke petugas pelaporan. Penyajiannya itu sendiri tidak ada kendala, dikarenakan langsung disajikan dalam laporan khusus untuk kematian bayi yaitu SIRS Jatim.

“ kalo untuk kebagian manajemen itu sendiri, biasanya untuk melaporkan jumlah kasus mortalitas perinatal ini dalam bentuk tabel, kami kirimkan ke bagian manajemen biasanya perbulan, atau ketika diminta”

Berdasarkan pernyataan koresponden, laporan mortalitas perinatal ini sendiri dilaporkan kebagian manajemen, disajikan dalam bentuk tabel menggunakan Ms. Excel untuk mengetahui jumlah kasus ini yang terjadi pada periode tertentu, perminggu atau bahkan perbulan.

KESIMPULAN

Kegiatan pelaporan mortalitas ini meliputi sumber data, penyajian dan pengolahan data. Petugas pelaporan pada rekam medis ini meliputi satu petugas. Petugas pelaporan yang bertugas dalam rekapitulasi pelaporan, dan mempunyai pengetahuan dan pengalaman tentang pelaporan ini. Pelaksanaan pelaporan sudah berjalan dengan baik sesuai dengan standar prosedur operasional. Pengumpulan data dikumpulkan secara manual dan komputerisasi, ketika kasus sudah didapatkan langsung diinput kedalam platform khusus untuk pelaporan mortalitas perinatal. Tidak ada kendala untuk membuat laporan kasus ini, karena semua sudah sesuai dengan standar prosedur operasional yang berlaku, baik untuk laporan external maupun laporan untuk bagian manajemen.



DAFTAR PUSTAKA

- Abduh, R., 2021. KAJIAN HUKUM REKAM MEDIS SEBAGAI ALAT BUKTI MALAPRAKTIK MEDIS. *DELEGALATA Jurnal Ilmu Hukum* , Volume 6 No.1 , pp. 221-234.
- Anon., t.thn.
- Dewi, N. P., 2019. Analisis Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Kasus Obstetri dan Ginekologi di Salah Satu Rumah Sakit Umum Swasta di Yogyakarta. *Jurnal Rekam Medic*, Volume Vol.4, No.2, pp. 76-90.
- Firdaus, 2008. Rekam Medis dalam sorotan hukum dan etika. *Surakarta: LPP UNS dan UNS press*.
- Hasan, M., Ardianto, E. T. & Hendyca, D. S., 2020. ANALISIS FAKTOR PENYEBAB TERJADINYA MISSFILE BERKAS REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT PHC SURABAYA. *Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*.
- Kaharuddin, 2021. Kualitatif : Ciri dan Karakter Sebagai Metodologi. *Jurnal Pendidikan Vol.IX. Issu 1. Januari-April 2021*.
- Nashifah, N. S. & Adriansyah, A. A., 2021. Analisi Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien : Studi Kasus di Rumah Sakit JemurSari Surabaya. *MOTORIK Jurna Ilmu Kesehatan*, pp. 50-55.
- Putri, 2019. Faktor Penyebab Misfile Pada Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia Vol. 7 No.2 Oktober*.
- R., 2019. Tinjauan Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis di RSUP H. Adam Malik Tahun 2019. *Jurnal Ilmu Perkam Medis dan Informasi Kesehatan* .
- RI, P., 2020. KLASIFIKASI DAN PERIZINAN RUMAH SAKIT.
- S., A. & Mekar, D., 2018. Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan. *Yogyakarta: Nuha Medika*.
- simanjuntak & sirait, 2018. Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Mifile Di Bagian Penyimpanan Berkas Rekam Medis Rumah Sakit Mitra Medika Medan. *Jurnal Ilmiah Perkam Dan Informasi Kesehatan Imelda..*
- S. & S., 2021. *Metodologi Penelitian*. Medan: KBM Indonesia.



Surayya, R., 2018. PENDEKATAN KUALITATIF DALAM PENELITIAN KESEHATAN. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh*.

wati, t. g. & nuraini, n., 2018. Analisis Kejadian Missfile Berkas Rekam Medis Rawat Jalan di Puskesmas. *Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, pp. 1-8.



Analisis Pelaporan Mortalitas Perinatal Pada Rumah Sakit Wawa Husada Kapanjen

Retno Dewi Priskusanti¹, FarmaDuana², Rina Rohhi³

^{1,3}Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS dr.Soepraoen Malang

²RS Wawa Husada Kapanjen Malang