

LAMPIRAN

Lampiran 1. Permohonan Menjadi Informan

PERMOHONAN SEBAGAI INFORMAN

Kepada Yth.

Bapak/Ibu Calon Informan

Di Rumah Sakit Umum Aminah Blitar

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini mahasiswa Program Studi D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Jurusan Kesehatan Terapan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

Nama : Intan Putri Maharani

NIM : P17410213086

Sehubungan dengan penelitian yang saya lakukan mengenai “Analisis SWOT Pelaporan Mortalitas Pasien Rawat Inap Sebagai Pendukung Mutu Pelayanan di RSUD Aminah Blitar” untuk itu saya meminta ketersediaan bapak maupun ibu untuk menjadi responden dengan penelitian yang dimaksud. Saya harap bapak maupun ibu dapat menjawab pertanyaan yang saya berikan dengan menggunakan teks wawancara secara terstruktur. Hasil jawaban dari wawancara bersifat rahasia dan tidak akan berpengaruh terhadap bapak/ibu.

Atas kerja sama yang diberikan, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Intan Putri Maharani

Lampiran 2. Panduan Wawancara



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746

Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail : direktorat@poltekkes-malang.ac.id



- a. Kode Informan : KRM, PRM
- b. Usia :
- c. Jenis Kelamin :
- d. Jabatan :
- e. Hari/Tanggal :
- f. Tempat :
- g. Tujuan :
- h. Keterangan :

Internal (*Strength dan Weakness*):

- 1) Bagaimana prosedur/SOP pelaporan mortalitas di RSUD Aminah Blitar?
- 2) Bagaimana alur proses pelaporan mortalitas di RSUD Aminah Blitar?
- 3) Bagaimana sumber daya manusia dalam pelaksanaan pelaporan mortalitas di RSUD Aminah Blitar?
- 4) Bagaimana sarana dan prasarana pelaporan mortalitas di RSUD Aminah Blitar?
- 5) Bagaimana bentuk penyajian data pelaporan mortalitas?
- 6) Bagaimana hambatan dalam pelaksanaan pelaporan mortalitas di RSUD Aminah Blitar?
- 7) Bagaimana pendapat anda mengenai petugas pelaporan yang sering kali double job dengan pelayanan? Apakah berdampak pada pelaksanaan pelaporan mortalitas?

Eksternal (*Opportunity dan Threats*)

- 1) Siapa yang membuat surat keterangan kematian pasien yang meninggal?
- 2) Apakah pasien yang meninggal dibuatkan surat keterangan kematian oleh dokter jaga pada saat itu juga atau saat pasien dinyatakan meninggal?
- 3) Jika pengumpulan pelaporan mortalitas tidak tepat waktu apakah akan berpengaruh pada mutu pelayanan di rumah sakit?
- 4) Jika tidak terdapat sertifikat kematian apakah berpengaruh pada kelengkapan pencatatan rekam medis dan akreditasi di rumah sakit?
- 5) Apakah terdapat pengaruh terhadap mutu pelayanan atau akreditasi jika laporan mortalitas yang seharusnya masuk laporan eksternal, tetapi masuk laporan kunjungan pada pelaporan unit rekam medis yang merupakan laporan internal?

Lampiran 3. Hasil Wawancara



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746
Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail : direktorat@poltekkes-malang.ac.id



- a. Kode Informan : KRM
- b. Usia : 27 Th
- c. Jenis Kelamin : Perempuan
- d. Jabatan : Kepala Unit Rekam Medis
- e. Hari/Tanggal : Rabu, 10 Januari 2024
- f. Tempat : RSUD Aminah Blitar
- g. Tujuan : Wawancara Penelitian
- h. Keterangan : -

Peneliti : “Assalamualaikum wr.wb. Selamat Siang, mohon maaf mengganggu waktu Ibu N*****a. Sebelumnya terimakasih telah mengizinkan saya untuk mewawancarai panjenengan mengenai pelaporan mortalitas di RSUD Aminah Blitar. Untuk pertanyaan yang pertama bagaimana prosedur/SOP pelaporan mortalitas di RSUD Aminah Blitar?”

Narasumber : “Walaikumsalam wr.wb. Iya untuk prosedur atau SOP disini tidak ada, tapi kita punya pedoman pelaporan. Pedoman pelaporan itu juga tidak untuk pelaporan mortalitas saja tetapi tergabung dalam panduan pelaporan internal.”

Peneliti : “Untuk alur proses pelaporan mortalitas di RSUD Aminah bagaimana ya Bu?”

Narasumber : “Kalau alurnya itu, dulu pas sebelum ERM setiap dokumen rekam medis yang kembali dari ruang rawat inap kita kode di aplikasi Summary Coding, nah itu nanti di awal bulan direkap,

kita lihat di aplikasi laporan RM di laporan pasien di pasien keluar dan cara daftar. Nah nanti yang sudah di Summary Coding akan muncul di sini (menunjukkan layar monitor aplikasi laporan RM), jadi kita pilih status pasien yang mati, trus lama rawat, trus kode sebab kematian langsungnya ada disini. Nanti kita masukkan dalam laporan internal/bulanan. Seluruh datanya didapatkan dari sini kalau data mentahnya itu dari yang kita Summary Coding, sayangnya untuk pasien BPJS dulu sebelum ERM, misal dari Unit Casemix sudah dikoding, tetapi kalau belum dimasukkan di aplikasi Summary Coding di Unit Rekam Medis data pasien itu tidak masuk. Tetapi karena sekarang sudah ERM untuk Summary Codingnya langsung dilakukan Dokter.”

- Peneliti : “Tetapi ini koding kematiannya masih penyebab langsungnya saja ya Bu? Untuk penyebab dasar dan penyebab diantaranya belum ada Bu?”
- Narasumber : “Sebenarnya sudah dijalankan, cuman mungkin masih ada dokter hanya mengisi penyebab langsungnya saja yang lainnya tidak diisi. Bisa jadi karena dokternya sibuk atau belum sempat dan juga karena ini masih dijalankan bulan Desember kemarin, jadi masih masa peralihan/adaptasi.”
- Peneliti : ”Bagaimana sumber daya manusia dalam pelaksanaan pelaporan mortalitas di RSUD Aminah?”
- Narasumber : “Untuk sumber daya manusianya sudah D3 RMIK dan menurut saya sudah cukup. Untuk pelatihan ada, biasanya dilaksanakan diluar Rumah Sakit setiap mendekati waktu akreditasi”
- Peneliti : ”Bagaimana sarana dan prasarana pelaporan mortalitas di RSUD Aminah?”
- Narasumber : “Kalau seperti computer sudah memadai, cuman karena ada peralihan ERM ini untuk sarannya seperti ada beberapa aplikasi yang masih error dan perlu perbaikan, misalnya kita

- mau memunculkan data-data pasien yang meninggal itu masih ada yang ngeblank seperti tadi. Jadi memang perlu koordinasi dengan bagian IT.”
- Peneliti : “Bagaimana bentuk penyajian data pelaporan mortalitas di RSUD Aminah?”
- Narasumber : “Penyajian data pelaporannya dalam bentuk tabel yang terdiri dari no.RM, jenis kelamin, meninggal kurang dari dan lebih dari 48 jam, kode ICD, diagnose dan jenis pembiayaan.”
- Peneliti : “Apakah terdapat hambatan dalam pelaksanaan pelaporan mortalitas di RSUD Aminah?”
- Narasumber : “Hambatannya kalau belum dilengkapi sama DPJP, jadi di aplikasi Laporan RM ini bisa blank itu karena error atau memang belum diisi/dilengkapi oleh DPJP. Jadi untuk saat ini jika masih terdapat yang belum lengkap dilaporkan ke Kabid Jangmed, karena untuk menghubungi DPJP satu persatu juga tidak memungkinkan karena DPJP praktek dan melengkapi status-status pasien BPJS yang ada deadlinenya, jadi DPJP ini pastinya lebih mendahulukan status-status pasien BPJS ini.”
- Peneliti : “Bagaimana pendapat anda mengenai petugas pelaporan yang sering kali *doublejob* dengan pelayanan? Apakah berdampak pada pelaksanaan pelaporan mortalitas?”
- Narasumber : “Berdampak juga, seharusnya jika tidak sambil pelayanan pada saat awal bulan data sudah ada, jadi bisa mengecek mana data yang belum terisi dan jika ditemukan yang belum terisi bisa langsung menghubungi DPJP atau ke Kabid Jangmed.”
- Peneliti : “Siapa yang membuat surat keterangan kematian pasien yang meninggal?”
- Narasumber : “Dokter jaga ruangan, pasien meninggal itu kan code blue. Ketika pasien meninggal akan langsung dibuatkan surat keterangan meninggal oleh Dokternya.”

- Peneliti : “Apakah pasien yang meninggal dibuatkan surat keterangan kematian oleh dokter jaga saat itu juga atau saat pasien dinyatakan meninggal?”
- Narasumber : “Iya, saat pasien dinyatakan meninggal, dokter akan langsung membuat surat keterangan kematian saat itu juga.”
- Peneliti : “Jika pengumpulan pelaporan mortalitas tidak tepat waktu apakah akan berpengaruh pada mutu pelayanan di rumah sakit?”
- Narasumber : “Kalau menurut saya berdampak ya terhadap mutu pelayanan, karena dengan pengumpulan pelaporan mortalitas yang tepat waktu bisa jadi bahan evaluasi mengapa kematian meningkat dan apa yang perlu diperbaiki.”
- Peneliti : “Jika tidak terdapat sertifikat kematian apakah berpengaruh pada kelengkapan pencatatan rekam medis dan akreditasi di rumah sakit?”
- Narasumber : Menurut saya tidak
- Peneliti : “Apakah terdapat pengaruh terhadap mutu pelayanan atau akreditasi jika laporan mortalitas yang seharusnya masuk laporan eksternal, tetapi masuk laporan kunjungan pada pelaporan unit rekam medis yang merupakan laporan internal?”
- Narasumber : “Sejauh ini sepertinya tidak karena untuk laporan eksternal itu tidak ada permintaan dari Dinkes, sedangkan laporan mortalitas ini ada karena permintaan pemilik Rumah Sakit atau MPKU (Majelis Pembina Kesehatan Umum).”
- Peneliti : “Baik saya kira sudah cukup wawancara pada hari ini. Terimakasih banyak telah meluangkan waktu dan telah memberikan banyak informasi nggih Bu N*****a.”
- Narasumber : “Iya sama-sama, semoga lancar ya penelitiannya.”



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746

Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail : direktorat@poltekkes-malang.ac.id



-
- a. Kode Informan : PRM
b. Usia : 31 Th
c. Jenis Kelamin : Perempuan
d. Jabatan : Petugas Rekam Medis (Pelaksana)
e. Hari/Tanggal : Jumat, 26 Januari 2024
f. Tempat : RSUD Aminah Blitar
g. Tujuan : Wawancara Penelitian
h. Keterangan : -

Peneliti : “Assalamualaikum wr.wb. Selamat Sore, mohon maaf mengganggu waktu Ibu H**a. Sebelumnya terimakasih telah mengizinkan saya untuk mewawancarai panjenengan mengenai pelaporan mortalitas di RSUD Aminah Blitar. Untuk pertanyaan yang pertama bagaimana prosedur/SOP pelaporan mortalitas di RSUD Aminah Blitar?”

Narasumber : “Waalaikumsalam wr.wb. Iya sama-sama. Untuk SOP/prosedur disini belum ada ya. Adanya pedoman pelaporan.”

Peneliti : “Lalu bagaimana alur proses pelaporan mortalitas di RSUD Aminah ya Bu?”

Narasumber : “Alurnya berawal dari status pasien rawat inap yang sudah kembali, lalu di Summary Coding dahulu dan nanti akan muncul diagnose dan penyebab kematiannya lalu yang terakhir dimasukkan ke dalam laporan.”

- Peneliti : “Bagaimana dengan sumber daya manusia dalam pelaporan mortalitas di RSUD Aminah Bu?”
- Narasumber : “Untuk sumber daya manusianya disini masih kurang ya, karena disini kita mengerjakan pelaporan sambil pelayanan.”
- Peneliti : “Terkait sumber daya manusia di pelaporan ini apakah terdapat pelatihan/seminar tentang pelaporan mortalitas?”
- Narasumber : “Iya ada, kita ikut pelatihan jika sudah mendapat acc dari rumah sakit untuk mengikutinya. Pelatihan pelaporan itu biasanya dilaksanakan diluar Rumah Sakit dan dilaksanakan setiap mendekati waktu akreditasi.”
- Peneliti : “Bagaimana sarana dan prasarana pelaporan mortalitas di RSUD Aminah Blitar?”
- Narasumber : “Kalau sarana computernya sudah memadai, dan sarana data juga sudah memadai karena kan kita juga sudah EMR jadi lebih memudahkan. Untuk ruang juga sudah nyaman.”
- Peneliti : “Untuk bentuk penyajian data pelaporan mortalitasnya bagaimana Bu?”
- Narasumber : “Penyajian datanya dalam bentuk table ya yang terdiri dari no.RM, jenis kelamin, meninggal kurang dari dan lebih dari 48 jam, kode ICD, diagnose dan jenis pembiayaan.”
- Peneliti : “Apakah terdapat hambatan dalam pelaksanaan pelaporan mortalitas di RSUD Aminah Blitar?”
- Narasumber : “Hambatannya saat mengerjakan pelaporan masih sambil pelayanan sehingga penyelesaiannya jadi molor dan tidak tepat waktu sesuai tanggal yang sudah ditentukan.”
- Peneliti : “Bagaimana pendapat anda mengenai petugas pelaporan yang sering kali double job dengan pelayanan? Apakah berdampak pada pelaksanaan pelaporan mortalitas?”
- Narasumber : “Menurut saya berdampak ya dalam pelaporan ini, karena biasanya pelaporan ini diminta selesai tepat waktu jika sambil

- pelayanan ya jadi selesainya melebihi tanggal yang sudah ditentukan.”
- Peneliti : “Siapa yang membuat surat keterangan kematian pasien yang meninggal?”
- Narasumber : “Yang membuat dokter ruangan/dokter jaga.”
- Peneliti : “Apakah pasien yang meninggal dibuatkan surat keterangan kematian oleh dokter jaga saat itu juga atau saat pasien dinyatakan meninggal?”
- Narasumber : “Iya saat pasien dinyatakan meninggal langsung dibuatkan.”
- Peneliti : “Jika pengumpulan pelaporan mortalitas tidak tepat waktu apakah akan berpengaruh pada mutu pelayanan di Rumah Sakit?”
- Narasumber : “Menurut saya iya, berpengaruh terhadap mutu pelayanan Rumah Sakit.”
- Peneliti : “Jika tidak terdapat sertifikat kematian apakah berpengaruh pada kelengkapan pencatatan rekam medis dan akreditasi di Rumah Sakit?”
- Narasumber : “Kalau pada pencatatan itu berpengaruh ya karena disitu terdapat catatan-catatan penting seperti kondisi pasien seperti apa, pasien pada saat pulang kondisinya seperti apa itu harus lengkap .”
- Peneliti : “Apakah terdapat pengaruh terhadap mutu pelayanan atau akreditasi jika laporan mortalitas yang seharusnya masuk laporan eksternal, tetapi masuk laporan kunjungan pada pelaporan unit rekam medis yang merupakan laporan internal.”
- Narasumber : “Menurut saya berpengaruh ya mbak terhadap mutu pelayanan karena nanti dilihat dari seberapa banyak pasien yang meninggal di rumah sakit. Kemudian nanti dilihat pasien yang banyak meninggal itu dengan terdiagnosanya apa.”

- Peneliti : “Baik saya kira sudah cukup wawancara pada hari ini. Terimakasih banyak telah meluangkan waktu dan telah memberikan banyak informasi nggih Bu H**a.”
- Narasumber : “Iya sama-sama, semoga lancar dan cepat selesai penelitiannya ya.”

Lampiran 4. Tabel Koding dan Pemadatan Data

Nama/Inisial : Kepala Rekam Medis (W.KRM)

Usia : 27

Kode Wawancara : W.KRM.10/01/24

Kode	Transkrip Pertanyaan	Transkrip Jawaban Informan	Pemadatan Fakta	Koding	Kategori
W.KRM.1	Bagaimana prosedur/SOP pelaporan mortalitas di RSUD Aminah Blitar?	Untuk prosedur atau SOP disini tidak ada, tapi kita punya pedoman pelaporan. Pedoman pelaporan itu juga tidak untuk pelaporan mortalitas saja tetapi tergabung dalam pedoman pelaporan internal.	Prosedur atau SOP disini tidak ada, tapi kita punya pedoman pelaporan.	W.KRM.1a	Strenght
			Pedoman pelaporan itu juga tidak untuk pelaporan mortalitas saja tetapi tergabung dalam pedoman pelaporan internal.	W.KRM.1b	Strenght
W.KRM.2	Bagaimana alur proses pelaporan mortalitas di RSUD Aminah Blitar?	Kalau alurnya itu, dulu pas sebelum ERM setiap dokumen rekam medis yang kembali dari ruang rawat inap kita kode di aplikasi <i>Summary Coding</i> , nah itu nanti di awal bulan direkap, kita lihat di aplikasi laporan RM di laporan pasien di pasien keluar dan cara daftar. Nah nanti yang sudah di <i>Summary Coding</i> akan muncul di sini (menunjukkan layar monitor aplikasi laporan RM), jadi kita pilih	Dulu pas sebelum ERM setiap dokumen rekam medis yang kembali dari ruang rawat inap kita kode di aplikasi <i>Summary Coding</i> , nah itu nanti di awal bulan direkap.	W.KRM.2a	Strenght
			Seluruh datanya didapatkan dari sini kalau data	W.KRM.2b	-

		status pasien yang mati, trus lama rawat, trus kode sebab kematian langsungnya ada disini. Nanti kita masukkan dalam laporan internal/bulanan. Seluruh datanya didapatkan dari sini kalau data mentahnya itu dari yang kita <i>Summary Coding</i> , sayangnya untuk pasien BPJS dulu sebelum ERM, misal dari Unit Casemix sudah dikoding, tetapi kalau belum dimasukkan di aplikasi <i>Summary Coding</i> di Unit Rekam Medis data pasien itu tidak masuk. Tetapi karena sekarang sudah ERM untuk Summary Codingnya langsung dilakukan Dokter	mentahnya itu dari yang kita <i>Summary Coding</i> . Tetapi karena sekarang sudah ERM untuk Summary Codingnya langsung dilakukan Dokter.		
				W.KRM.2c	Strenght
W.KRM.3	Apakah koding kematiannya masih penyebab langsungnya saja? Untuk penyebab dasar dan penyebab diantaranya belum ada?	Sebenarnya sudah dijalankan, cuman mungkin masih ada dokter hanya mengisi penyebab langsungnya saja yang lainnya tidak diisi. Bisa jadi karena dokternya sibuk atau belum sempat dan juga karena ini masih dijalankan bulan Desember kemarin, jadi masih masa peralihan/adaptasi	Sebenarnya sudah dijalankan Cuman mungkin masih ada dokter hanya mengisi penyebab langsungnya saja yang lainnya tidak diisi Bisa jadi karena dokternya sibuk atau belum sempat dan juga karena ini masih dijalankan bulan Desember kemarin, jadi masih masa peralihan/adaptasi	W.KRM.3a W.KRM.3b	Strenght Weakness
W.KRM.4	Bagaimana sumber daya manusia dalam pelaksanaan pelaporan	Untuk sumber daya manusianya sudah D3 RMIK dan menurut saya sudah cukup. Untuk pelatihan ada, biasanya dilaksanakan diluar	Untuk sumber daya manusianya sudah D3 RMIK Menurut saya sudah cukup.	W.KRM.4a W.KRM.4b	Strenght Strenght

	mortalitas di RSUD Aminah? Apakah mengikuti pelatihan juga?	Rumah Sakit setiap mendekati waktu akreditasi.	Untuk pelatihan ada, biasanya dilaksanakan diluar Rumah Sakit setiap mendekati waktu akreditasi.	W.KRM.4c	Strenght
W.KRM.5	Bagaimana sarana dan prasarana pelaporan mortalitas di RSUD Aminah?	Kalau seperti computer sudah memadai, cuman karena ada peralihan ERM ini untuk sarananya seperti ada beberapa aplikasi yang masih error dan perlu perbaikan, misalnya kita mau memunculkan data-data pasien yang meninggal itu masih ada yang ngeblank seperti tadi. Jadi memang perlu koordinasi dengan bagian IT. Untuk ruangan juga sudah nyaman.	Kalau seperti computer sudah memadai.	W.KRM.5a	Strenght
			Cuman karena ada peralihan ERM ini untuk sarananya seperti ada beberapa aplikasi yang masih error dan perlu perbaikan	W.KRM.5b	Weakness
			Untuk ruangan juga sudah nyaman.	W.KRM.5c	Strenght
W.KRM.6	Bagaimana bentuk penyajian data pelaporan mortalitas di RSUD Aminah?	Penyajian data pelaporannya dalam bentuk tabel yang terdiri dari no.RM, jenis kelamin, meninggal kurang dari dan lebih dari 48 jam, kode ICD, diagnose dan jenis pembiayaan	Penyajian data pelaporannya dalam bentuk tabel yang terdiri dari no.RM, jenis kelamin, meninggal kurang dari dan lebih dari 48 jam, kode ICD, diagnose dan jenis pembiayaan	W.KRM.6	-
W.KRM.7	Apakah terdapat hambatan dalam pelaksanaan pelaporan mortalitas di RSUD Aminah?	Hambatannya kalau belum dilengkapi sama DPJP, jadi di aplikasi Laporan RM ini bisa blank itu karena error atau memang belum diisi/dilengkapi oleh DPJP. Jadi untuk saat ini jika masih terdapat yang belum lengkap dilaporkan ke Kabid Jangmed, karena untuk menghubungi DPJP satu persatu juga tidak memungkinkan karena DPJP praktek dan	Hambatannya kalau belum dilengkapi sama DPJP.	W.KRM.7a	Weakness
			Jadi untuk saat ini jika masih terdapat yang belum lengkap dilaporkan ke Kabid Jangmed, karena untuk menghubungi DPJP satu persatu juga tidak	W.KRM.7b	Opportunity

		melengkapi status-status pasien BPJS yang ada deadlinenya, jadi DPJP ini pastinya lebih mendahulukan status-status pasien BPJS ini.	memungkinkan karena DPJP praktek dan melengkapi status-status pasien BPJS yang ada deadlinenya.		
W.KRM.8	Bagaimana pendapat anda mengenai petugas pelaporan yang sering kali <i>double job</i> dengan pelayanan? Apakah berdampak pada pelaksanaan pelaporan mortalitas?	Berdampak juga, seharusnya jika tidak sambil pelayanan pada saat awal bulan data sudah ada, jadi bisa mengecek mana data yang belum terisi dan jika ditemukan yang belum terisi bisa langsung menghubungi DPJP atau ke Kabid Jangmed	Berdampak juga, seharusnya jika tidak sambil pelayanan pada saat awal bulan data sudah ada, jadi bisa mengecek mana data yang belum terisi.	W.KRM.8a	Threat
			Jika ditemukan yang belum terisi bisa langsung menghubungi DPJP atau ke Kabid Jangmed	W.KRM.8b	Opportunity
W.KRM.9	Siapa yang membuat surat keterangan kematian pasien yang meninggal?	Dokter jaga ruangan, pasien meninggal itu kan code blue. Ketika pasien meninggal akan langsung dibuatkan surat keterangan meninggal oleh Dokternya.	Dokter jaga ruangan	W.KRM.9a	-
			Ketika pasien meninggal akan langsung dibuatkan surat keterangan meninggal oleh Dokternya.	W.KRM.9b	Strenght
W.KRM.10	Apakah pasien yang meninggal dibuatkan surat keterangan kematian oleh dokter jaga saat itu juga atau saat pasien dinyatakan meninggal?	Iya, saat pasien dinyatakan meninggal, dokter akan langsung membuat surat keterangan kematian saat itu juga	Iya, saat pasien dinyatakan meninggal, dokter akan langsung membuat surat keterangan kematian saat itu juga	W.KRM.10	Strenght
W.KRM.11	Jika pengumpulan pelaporan mortalitas	Kalau menurut saya berdampak ya terhadap mutu pelayanan, karena dengan pengumpulan	Kalau menurut saya berdampak ya terhadap mutu	W.KRM.11	Threat

	tidak tepat waktu apakah akan berpengaruh pada mutu pelayanan di rumah sakit?	pelaporan mortalitas yang tepat waktu bisa jadi bahan evaluasi mengapa kematian meningkat dan apa yang perlu diperbaiki.	pelayanan, karena dengan pengumpulan pelaporan mortalitas yang tepat waktu bisa jadi bahan evaluasi mengapa kematian meningkat dan apa yang perlu diperbaiki.		
W.KRM.12	Jika tidak terdapat sertifikat kematian apakah berpengaruh pada kelengkapan pencatatan rekam medis dan akreditasi di rumah sakit?	Menurut saya tidak, karena di RSUD Aminah tidak ada sertifikat kematian, tetapi adanya surat keterangan kematian.	Menurut saya tidak, karena di RSUD Aminah tidak ada sertifikat kematian, tetapi adanya surat keterangan kematian.	W.KRM.12	-
W.KRM.13	Apakah terdapat pengaruh terhadap mutu pelayanan atau akreditasi jika laporan mortalitas yang seharusnya masuk laporan eksternal, tetapi masuk laporan kunjungan pada pelaporan unit rekam medis yang merupakan laporan internal?	Sejauh ini kayaknya tidak karena untuk laporan eksternal itu tidak ada permintaan dari Dinkes, sedangkan laporan mortalitas ini ada karena permintaan pemilik Rumah Sakit atau MPKU (Majelis Pembina Kesehatan Umum)	Sejauh ini kayaknya tidak karena untuk laporan eksternal itu tidak ada permintaan dari Dinkes	W.KRM.13a	Opportunity
			Sedangkan laporan mortalitas ini ada karena permintaan pemilik Rumah Sakit atau MPKU (Majelis Pembina Kesehatan Umum)	W.KRM.13b	-

Nama/Inisial : Petugas Rekam Medis (W.PRM)

Usia : 31

Kode Wawancara : W.PRM.26/01/24

Kode	Transkrip Pertanyaan	Transkrip Jawaban Informan	Pemadatan Fakta	Koding	Kategori
W.PRM.1	Bagaimana prosedur/SOP pelaporan mortalitas di RSUD Aminah Blitar?	Untuk SOP/prosedur disini belum ada ya. Adanya pedoman pelaporan	Untuk SOP/prosedur disini belum ada ya. Adanya pedoman pelaporan.	W.PRM.1	Strenght
W.PRM.2	Bagaimana alur proses pelaporan mortalitas di RSUD Aminah Blitar?	Alurnya berawal dari status pasien rawat inap yang sudah kembali, lalu di Summary Coding dahulu dan nanti akan muncul diagnose dan penyebab kematiannya lalu yang terakhir dimasukkan ke dalam laporan	Alurnya berawal dari status pasien rawat inap yang sudah kembali, lalu di Summary Coding dahulu dan nanti akan muncul diagnose dan penyebab kematiannya lalu yang terakhir dimasukkan ke dalam laporan	W.PRM.2	Strenght
W.PRM.3	Apakah koding kematiannya masih penyebab langsungnya saja? Untuk penyebab dasar	Bulan Desember kemarin sudah dijalankan, mungkin masih ada dokter hanya mengisi penyebab langsungnya saja. Mungkin karena dokternya sibuk atau belum sempat dan juga	Bulan Desember kemarin sudah dijalankan.	W.PRM.3a	Strenght

	dan penyebab diantaranya apakah belum ada?	karena ini masih baru dijalankan jadi masih masa adaptasi.	Mungkin masih ada dokter hanya mengisi penyebab langsungnya saja.	W.PRM.3b	Weakness
			Mungkin karena dokternya sibuk atau belum sempat dan juga karena ini masih baru dijalankan jadi masih masa adaptasi.	W.PRM.3c	Weakness
W.PRM.4	Bagaimana sumber daya manusia dalam pelaksanaan pelaporan mortalitas di RSUD Aminah? Apakah mengikuti pelatihan juga?	Untuk sumber daya manusianya disini masih kurang ya, karena disini kita mengerjakan pelaporan sambil pelayanan. Untuk pelatihan ada, kita ikut pelatihan jika sudah mendapat acc dari rumah sakit untuk mengikutinya. Pelatihan pelaporan itu biasanya dilaksanakan diluar Rumah Sakit dan dilaksanakan setiap mendekati waktu akreditasi	Untuk sumber daya manusianya sudah lulusan D3 RMIK tetapi disini masih kurang ya, karena disini kita mengerjakan pelaporan sambil pelayanan.	W.PRM.4a	Weakness
			Untuk pelatihan ada, kita ikut pelatihan jika sudah mendapat acc dari rumah sakit untuk mengikutinya	W.PRM.4b	Strenght
W.PRM.5	Bagaimana sarana dan prasarana pelaporan mortalitas di RSUD Aminah?	Kalau sarana computernya sudah memadai, dan sarana data juga sudah memadai karena kan kita juga sudah EMR jadi lebih memudahkan. Untuk ruang juga sudah nyaman.	Kalau sarana computernya sudah memadai, dan sarana data juga sudah memadai karena kan kita juga sudah EMR jadi lebih memudahkan	W.PRM.5a	Strenght

			Untuk ruang juga sudah nyaman.	W.PRM.5b	Strenght
W.PRM.6	Bagaimana bentuk penyajian data pelaporan mortalitas di RSUD Aminah?	Penyajian datanya dalam bentuk table ya yang terdiri dari no.RM, jenis kelamin, meninggal kurang dari dan lebih dari 48 jam, kode ICD, diagnose dan jenis pembiayaan	Penyajian datanya dalam bentuk table ya yang terdiri dari no.RM, jenis kelamin, meninggal kurang dari dan lebih dari 48 jam, kode ICD, diagnose dan jenis pembiayaan	W.PRM.6	-
W.PRM.7	Apakah terdapat hambatan dalam pelaksanaan pelaporan mortalitas di RSUD Aminah?	Hambatannya saat mengerjakan pelaporan masih sambil pelayanan sehingga penyelesaiannya jadi molor dan tidak tepat waktu sesuai tanggal yang sudah ditentukan.	Hambatannya saat mengerjakan pelaporan masih sambil pelayanan sehingga penyelesaiannya jadi molor dan tidak tepat waktu sesuai tanggal yang sudah ditentukan.	W.PRM.7	Weakness
W.PRM.8	Bagaimana pendapat anda mengenai petugas pelaporan yang sering kali <i>double job</i> dengan pelayanan? Apakah berdampak pada pelaksanaan pelaporan mortalitas?	Menurut saya berdampak ya dalam pelaporan ini, karena biasanya pelaporan ini diminta selesai tepat waktu jika sambil pelayanan ya jadi selesainya melebihi tanggal yang sudah ditentukan	Menurut saya berdampak ya dalam pelaporan ini, karena biasanya pelaporan ini diminta selesai tepat waktu jika sambil pelayanan ya jadi selesainya melebihi tanggal yang sudah ditentukan	W.PRM.8	Threat

W.PRM.9	Siapa yang membuat surat keterangan kematian pasien yang meninggal?	Yang membuat dokter ruangan/dokter jaga	Yang membuat dokter ruangan/dokter jaga	W.PRM.9	Strenght
W.PRM.10	Apakah pasien yang meninggal dibuatkan surat keterangan kematian oleh dokter jaga saat itu juga atau saat pasien dinyatakan meninggal?	Iya saat pasien dinyatakan meninggal langsung dibuatkan.	Iya saat pasien dinyatakan meninggal langsung dibuatkan.	W.PRM.10	Strenght
W.PRM.11	Jika pengumpulan pelaporan mortalitas tidak tepat waktu apakah akan berpengaruh pada mutu pelayanan di rumah sakit?	Menurut saya iya, berpengaruh terhadap mutu pelayanan Rumah Sakit	Menurut saya iya, berpengaruh terhadap mutu pelayanan Rumah Sakit	W.PRM.11	Threat
W.PRM.12	Jika tidak terdapat sertifikat kematian apakah berpengaruh pada kelengkapan pencatatan rekam medis dan akreditasi di rumah sakit?	Kalau pada pencatatan itu berpengaruh ya karena disitu terdapat catatan-catatan penting seperti kondisi pasien seperti apa, pasien pada saat pulang kondisinya seperti apa itu harus lengkap.	Kalau pada pencatatan itu berpengaruh ya karena disitu terdapat catatan-catatan penting seperti kondisi pasien seperti apa, pasien pada saat pulang kondisinya seperti apa itu harus lengkap.	W.PRM.12	Threat

W.PRM.13	Apakah terdapat pengaruh terhadap mutu pelayanan atau akreditasi jika laporan mortalitas yang seharusnya masuk laporan eksternal, tetapi masuk laporan kunjungan pada pelaporan unit rekam medis yang merupakan laporan internal?	Menurut saya berpengaruh ya mbak terhadap mutu pelayanan karena nanti dilihat dari seberapa banyak pasien yang meninggal di rumah sakit. Kemudian nanti dilihat pasien yang banyak meninggal itu dengan terdiagnosanya apa.	Menurut saya berpengaruh ya mbak terhadap mutu pelayanan karena nanti dilihat dari seberapa banyak pasien yang meninggal di rumah sakit. Kemudian nanti dilihat pasien yang banyak meninggal itu dengan terdiagnosanya apa.	W.PRM.13	Threat
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------	--------

Lampiran 5. Narasi dan Kategorisasi Fakta Sejenis

Strenght

Kategorisasi Fakta Sejenis	Koding	Temuan	Narasi Pemadatan Fakta
Terdapat pedoman pelaporan	W.KRM.1a	Prosedur atau SOP disini tidak ada, tapi kita punya pedoman pelaporan.	Terdapat pedoman pelaporan dengan alur dokumen rekam medis pasien rawat inap yang sudah kembali akan di koding di aplikasi <i>Summary Coding</i> . Setelah itu diagnose dan penyebab kematian akan muncul dan oleh petugas akan dimasukkan ke dalam laporan mortalitas. Laporan mortalitas tersebut berbentuk tabel yang terdiri dari no.RM, jenis kelamin, meninggal kurang dari dan lebih dari 48 jam, diagnosis dan jenis pembiayaan.
	W.KRM.1b	Pedoman pelaporan itu juga tidak untuk pelaporan mortalitas saja tetapi tergabung dalam pedoman pelaporan internal.	
	W.KRM.2a	Dulu pas sebelum ERM setiap dokumen rekam medis yang kembali dari ruang rawat inap kita kode di aplikasi <i>Summary Coding</i> , nah itu nanti di awal bulan direkap.	
	W.KRM.6	Penyajian data pelaporannya dalam bentuk tabel yang terdiri dari no.RM, jenis kelamin, meninggal kurang dari dan lebih dari 48 jam, kode ICD, diagnose dan jenis pembiayaan	

	W.PRM.1	Untuk SOP/prosedur disini belum ada ya. Adanya pedoman pelaporan.	
	W.PRM.2	Alurnya berawal dari status pasien rawat inap yang sudah kembali, lalu di Summary Coding dahulu dan nanti akan muncul diagnose dan penyebab kematiannya lalu yang terakhir dimasukkan ke dalam laporan.	
	W.PRM.6	Penyajian datanya dalam bentuk table ya yang terdiri dari no.RM, jenis kelamin, meninggal kurang dari dan lebih dari 48 jam, kode ICD, diagnose dan jenis pembiayaan	
Penulisan sebab kematian sudah sesuai aturan	W.KRM.3a	Sebenarnya sudah dijalankan	Penulisan sebab kematian sudah dijalankan sesuai aturan
	W.PRM.3a	Bulan Desember kemarin sudah dijalankan.	
SDM lulusan D3 RMIK	W.KRM.4a	Untuk sumber daya manusianya sudah D3 RMIK	SDM sudah sesuai yaitu lulusan D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
	W.PRM.4a	Untuk sumber daya manusianya sudah lulusan D3 RMIK	

Pelatihan dilakukan secara rutin	W.KRM.4c	Untuk pelatihan ada, biasanya dilaksanakan diluar Rumah Sakit setiap mendekati waktu akreditasi.	Petugas mengikuti pelatihan pelaporan yang diadakan di luar Rumah Sakit yang diadakan setiap mendekati akreditasi Rumah Sakit.
	W.PRM.4b	Untuk pelatihan ada, kita ikut pelatihan jika sudah mendapat acc dari rumah sakit untuk mengikutinya	
Sarana dan prasarana sudah cukup	W.KRM.5a	Kalau seperti computer sudah memadai.	Sarana dan prasarana pelaporan mortalitas sudah memadai dan dengan dijalankan Electronic Medical Record semakin memudahkan petugas dalam pengerjaan pelaporan
	W.KRM.5c	Untuk ruangan juga sudah nyaman.	
	W.PRM.5a	Kalau sarana computernya sudah memadai, dan sarana data juga sudah memadai karena kan kita juga sudah EMR jadi lebih memudahkan	
	W.PRM.5b	Untuk ruang juga sudah nyaman.	
Surat keterangan kematian sudah dibuat secara <i>real time</i>	W.KRM.9a	Dokter jaga ruangan	Surat keterangan kematian dibuat oleh dokter jaga/dokter ruangan sejak pasien dinyatakan meninggal.
	W.KRM.9b	Ketika pasien meninggal akan langsung dibuatkan surat keterangan meninggal oleh Dokternya.	

	W.KRM.10	Iya, saat pasien dinyatakan meninggal, dokter akan langsung membuat surat keterangan kematian saat itu juga	
	W.PRM.9	Yang membuat dokter ruangan/dokter jaga	
	W.PRM.10	Iya saat pasien dinyatakan meninggal langsung dibuatkan.	

Weakness

Kategorisasi Fakta Sejenis	Koding	Temuan	Narasi Pemadatan Fakta
Ketidaklengkapan pencatatan sebab kematian	W.KRM.3b	Cuman mungkin masih ada dokter hanya mengisi penyebab langsungnya saja yang lainnya tidak diisi. Bisa jadi karena dokternya sibuk atau belum sempat dan juga karena ini masih dijalankan bulan Desember kemarin, jadi masih masa peralihan/adaptasi	Ketidaklengkapan pencatatan sebab kematian disebabkan karena dokter sibuk sehingga belum sempat dalam mengisinya. Ketidaklengkapan pencatatan sebab kematian disebabkan karena Rumah Sakit belum lama menerapkan rekam medis berbasis elektronik sehingga masih dalam tahap peralihan/penyesuaian.
	W.KRM.7a	Hambatannya kalau belum dilengkapi sama DPJP.	
	W.PRM.3b	Mungkin masih ada dokter hanya mengisi penyebab langsungnya saja.	
	W.PRM.3c	Mungkin karena dokternya sibuk atau belum sempat dan juga karena ini masih baru dijalankan jadi masih masa adaptasi.	

SDM pelaporan masih terbatas	W.PRM.4a	Untuk sumber daya manusianya disini masih kurang ya, karena disini kita mengerjakan pelaporan sambil pelayanan.	Sumber daya manusia dalam pelapora mortalitas masih terbatas sehingga petugas sering double job dengan pelayanan di bagian TPP.
Aplikasi sumber data pelaporan kadang error	W.KRM.5b	Cuman karena ada peralihan ERM ini untuk sarananya seperti ada beberapa aplikasi yang masih error dan perlu perbaikan	Aplikasi sumber data pelaporan mortalitas masih terdapat error dan perlu perbaikan karena peralihan rekam medis elektronik.
Petugas pelaporan double job dengan pelayanan di bagian TPP	W.PRM.7	Hambatannya saat mengerjakan pelaporan masih sambil pelayanan sehingga penyelesaiannya jadi molor dan tidak tepat waktu sesuai tanggal yang sudah ditentukan.	Hambatan petugas pelaporan saat mengerjakan pelaporan adalah sering kali double job dengan bagian pelayanan TPP.

Opportunity

Kategorisasi Fakta Sejenis	Koding	Temuan	Narasi Pemadatan Fakta
PPA dan unit terkait kooperatif	W.KRM.7b	Jadi untuk saat ini jika masih terdapat yang belum lengkap dilaporkan ke Kabid Jangmed, karena untuk menghubungi DPJP satu persatu juga tidak memungkinkan karena DPJP praktek dan melengkapi status-status pasien BPJS yang ada deadlinenya.	Jika terdapat pencatatan dokumen rekam medis yang belum lengkap, petugas akan melaporkan ke pihak Kabid Jangmed agar diteruskan ke DPJP untuk segera melengkapinya.
	W.KRM.8b	Jika ditemukan yang belum terisi bisa langsung menghubungi DPJP atau ke Kabid Jangmed	
Laporan mortalitas tidak dimintai pihak Dinkes	W.KRM.13a	Sejauh ini kayaknya tidak karena untuk laporan eksternal itu tidak ada permintaan dari Dinkes	Laporan mortalitas merupakan laporan eksternal. Namun di unit rekam medis masuk laporan kunjungan yang termasuk laporan internal. Sejauh ini tidak terdapat pengaruh terhadap mutu pelayanan karena tidak ada permintaan dari Dinkes.

Threat

Kategorisasi Fakta Sejenis	Koding	Temuan	Narasi Pemadatan Fakta
Keterlambatan pengumpulan	W.PRM.8	Menurut saya berdampak ya dalam pelaporan ini, karena biasanya pelaporan ini diminta selesai tepat waktu jika sambil pelayanan ya	Petugas pelaporan sering kali double job dengan pelayanan di bagian TPP yang menyebabkan keterlambatan dalam pengumpulan pelaporan. Hal

pelaporan mortalitas		jadi selesainya melebihi tanggal yang sudah ditentukan	ini berdampak dalam mutu pelayanan karena pengumpulan pelaporan melebihi tanggal yang sudah ditentukan.
	W.PRM.11	Menurut saya iya, berpengaruh terhadap mutu pelayanan Rumah Sakit	
Ketidaklengkapan pencatatan riwayat penyakit pasien	W.PRM.12	Kalau pada pencatatan itu berpengaruh ya karena disitu terdapat catatan-catatan penting seperti kondisi pasien seperti apa, pasien pada saat pulang kondisinya seperti apa itu harus lengkap.	Jika tidak terdapat sertifikat kematian dapat berpengaruh dalam kelengkapan pencatatan. Kelengkapan pencatatan berperan penting karena berisi catatan pasien, dan kondisi pasien saat masuk dan keluar dari rumah sakit.
	W.PRM.13	Menurut saya berpengaruh ya mbak terhadap mutu pelayanan karena nanti dilihat dari seberapa banyak pasien yang meninggal di rumah sakit. Kemudian nanti dilihat pasien yang banyak meninggal itu dengan terdiagnosanya apa.	

Lampiran 6. Lembar Observasi



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746

Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail : direktorat@poltekkes-malang.ac.id



LEMBAR OBSERVASI

- a. Hari/Tanggal : Rabu, 10 Januari 2024
b. Tempat : Unit Rekam Medis RSUD Aminah Blitar
c. Tujuan : Mengetahui proses pelaporan mortalitas
d. Kode Observasi : Ob1.

Peneliti memulai observasi awal dengan mengamati proses pelaporan mortalitas di Rumah Sakit Umum Aminah Blitar. Di Rumah Sakit Umum Aminah Blitar tidak memiliki prosedur/SOP pelaporan, tetapi terdapat pedoman pelaporan yang tergabung dalam pelaporan internal. Alur pelaporan mortalitas di RSUD Aminah Blitar dimulai saat dokumen rekam medis pasien rawat inap yang sudah kembali dari ruang rawat inap yang kemudian akan dikoding di aplikasi *Summary Coding*. Setelah didapatkan diagnosis dan penyebab kematian selanjutnya petugas memasukkan ke dalam laporan mortalitas. Petugas juga memperlihatkan bentuk penyajian data pelaporan mortalitas di RSUD Aminah Blitar. Laporan mortalitas tersusun dalam bentuk tabel yang terdiri dari no. RM, jenis kelamin, meninggal kurang dari 48 jam dan lebih dari 48 jam, diagnosis dan jenis pembiayaan. Petugas juga menunjukkan tampilan Rekam Medis elektronik yang diisi langsung oleh Dokter. Namun masih terdapat rekam medis pasien yang belum dilengkapi oleh Dokter. Ketika peneliti bertanya kepada petugas mengenai alasan rekam medis elektronik tersebut belum lengkap, petugas menjawab bahwa hal tersebut dikarenakan dokter yang masih sibuk sehingga belum sempat melengkapinya dan RSUD Aminah masih masa peralihan dari rekam medis manual ke rekam medis elektronik. Sumber daya manusia pelaksanaan pelaporan mortalitas sudah D3 RMIK namun masih terbatas dengan berjumlah 2 orang. Petugas

mengikuti pelatihan diluar Rumah Sakit yang dilaksanakan setiap mendekati akreditasi. Sarana penunjang pelaporan seperti computer sudah memadai dan tempat sudah nyaman.

Kode	Temuan
Ob.a	Rumah Sakit Umum Aminah Blitar tidak memiliki prosedur/SOP pelaporan, tetapi terdapat pedoman pelaporan yang tergabung dalam pelaporan internal
Ob.b	Alur pelaporan mortalitas di RSUD Aminah Blitar dimulai saat dokumen rekam medis pasien rawat inap yang sudah kembali dari ruang rawat inap yang kemudian akan dikoding di aplikasi <i>Summary Coding</i> . Setelah didapatkan diagnosis dan penyebab kematian selanjutnya petugas memasukkan ke dalam laporan mortalitas.
Ob.c	Laporan mortalitas tersusun dalam bentuk tabel yang terdiri dari no. RM, jenis kelamin, meninggal kurang dari 48 jam dan lebih dari 48 jam, diagnosis dan jenis pembiayaan
Ob.d	Setelah EMR rekam medis pasien diisi langsung oleh Dokter. Namun masih terdapat rekam medis pasien yang belum dilengkapi oleh Dokter.
Ob.e	Sumber daya manusia di bagian pelaporan sudah D3 RMIK namun masih terbatas dengan berjumlah 2 orang.
Ob.f	Sarana penunjang pelaporan seperti computer sudah memadai dan tempat sudah nyaman.

Lampiran 7. Lembar *Focus Group Discucssion* (FGD)



KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746

Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail : direktorat@poltekkes-malang.ac.id



LEMBAR *FOCUS GROUP DISCUSSION* (FGD)

- a. Hari/Tanggal : Jumat, 2 Februari 2024
b. Tempat : Unit Rekam Medis RSU Aminah Blitar
c. Tujuan : Mengetahui proses pelaporan mortalitas
d. Kode FGD : FG
e. Keterangan : Masing-masing item SWOT didapatkan dari hasil wawancara dan observasi

Peneliti memulai Focus Group Discussion (FGD) dengan menjelaskan item-item SWOT yang ditemukan berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan informan. Item-item SWOT tersebut dirundingkan dengan para informan dan memperbaikinya. Selain item SWOT, peneliti juga menjelaskan mengenai beberapa strategi yang didapatkan peneliti. Strategi tersebut kemudian di dirundingkan dan para informan memberikan saran dan masukan. Saat memulai sesi diskusi, peneliti membuka dengan salam dan penjelasan mengenai item-item SWOT yang diperoleh dari hasil wawancara dan observasi.

No	Item SWOT	Hasil Focus Group Discussion
1.	<i>Strenght</i> 1. Terdapat pedoman pelaporan 2. Penulisan sebab kematian sudah sesuai aturan 3. SDM lulusan D3 RMIK 4. Pelatihan dilakukan secara rutin 5. Sarana dan prasarana sudah cukup	Peneliti : “Assalamualaikum wr.wb. Selamat Pagi Ibu N*****a dan Ibu H**a. Mohon maaf mengganggu waktunya, Terimakasih telah meluangkan waktu untuk diskusi mengenai hasil penelitian saya. Hari ini saya akan mendiskusikan dengan panjenengan sekalian item-item SWOT yang saya

<p>6. Surat keterangan kematian sudah dibuat secara <i>real time</i></p>	<p>peroleh dari hasil observasi dan wawancara”</p> <p>Informan 1,2 : “Walaikumsalam wr.wb. Iya mbak silahkan.”</p>
<p><i>Opportunity</i></p> <p>1. PPA dan unit terkait kooperatif</p> <p>2. Laporan mortalitas tidak dimintai pihak Dinkes</p>	<p>Peneliti : “Baik, untuk yang pertama terdapat item <i>strength</i> yang saya dapatkan yaitu terdapat pedoman pelaporan, penulisan sebab kematian sudah sesuai aturan, SDM lulusan D3 RMIK, pelatihan dilakukan secara rutin, sarana dan prasarana sudah cukup. Dari item yang saya dapatkan apakah menurut panjenengan sudah cukup atau ada tambahan nggih?”</p> <p>Informan 1 : “Kalau dari saya sudah cukup yang factor kekuatannya.”</p> <p>Informan 2 : “Saya juga sudah cukup Mbak.”</p> <p>Peneliti : “Baik, lalu selanjutnya item <i>opportunity</i> terdapat PPA dan unit terkait kooperatif dan Laporan mortalitas tidak dimintai pihak Dinkes. Untuk item <i>opportunity</i> apakah ada tambahan nggih?”</p> <p>Informan 1 : “Menurut saya untuk <i>opportunity</i>nya pakai yang pertama aja Mbak.”</p> <p>Informan 2 : “Kalau saya juga setuju yang pertama, untuk yang kedua dihapus saja supaya tidak menimbulkan banyak pertanyaan Mbak.”</p> <p>Peneliti : “Baik, lalu terdapat juga strategi SO nya yaitu dilakukan sosialisasi ulang tentang SOP pelaporan, pengembangan SDM dengan rutin mengikuti pelatihan dan</p>

		<p>memaksimalkan SDM untuk fokus pada pembuatan pelaporan. Dari strategi tersebut apakah ada tambahan nggih?”</p> <p>Informan 1 : “Yang sosialisasi SOP dihapus saja Mbak, karena menurut Lembaga akreditasi kalau sudah ada pedoman itu sama saja dengan SOP”</p> <p>Informan 2 : “Untuk strateginya yang kedua dan ketiga saja Mbak.”</p> <p>Peneliti ; “Baik, jadi untuk item <i>strength</i> dan <i>opportunity</i> serta strateginya sudah sepakat nggih?”</p> <p>Informan 1,2 : “Sudah Mbak.”</p>
2.	<p><i>Strenght</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat pedoman pelaporan 2. Penulisan sebab kematian sudah sesuai aturan 3. SDM lulusan D3 RMIK 4. Pelatihan dilakukan secara rutin 5. Sarana dan prasarana sudah cukup 6. Surat keterangan kematian sudah dibuat secara <i>real time</i> 	<p>Peneliti : “Lalu yang selanjutnya terdapat item <i>threat</i> yaitu keterlambatan pengumpulan pelaporan mortalitas dan ketidaklengkapan pencatatan riwayat pasien. dari item tersebut apakah ada tambahan nggih?”</p> <p>Informan 1,2 : “Menurut saya sudah cukup ya Mbak.”</p> <p>Peneliti : “Baik, lalu terdapat strategi ST yaitu dilakukan audit pencatatan riwayat pasien secara rutin/periodic, memaksimalkan kompetensi petugas khususnya pada bagian pelaporan agar terhindar dari keterlambatan pengumpulan pelaporan. Menurut panjengan sekalian bagaimana nggih?”</p>
	<p><i>Threat</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keterlambatan pengumpulan pelaporan mortalitas 2. Ketidaklengkapan pencatatan riwayat pasien 	

		<p>Informan 1 : “Kalau menurut saya strateginya mengarah ke kepatuhan dokter dalam mengisi ERM”</p> <p>Informan 2 : “Iya, semacam dilakukan sosialisasi gitu dengan DPJP”</p> <p>Peneliti : “Jadi untuk starteginya hanya melakukan sosialisasi dengan DPJP agar melengkapi ERM sebelum pasien pulang nggih?”</p> <p>Informan 1,2 : “Iya Mbak.”</p> <p>Peneliti : “Jadi untuk item threat dan strategi ST sudah sepakat nggih?”</p> <p>Infroman 1,2 : “Iya sudah Mbak.”</p>
3.	<p><i>Weakness</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketidaklengkapan pencatatan sebab kematian 2. SDM pelaporan masih terbatas 3. Aplikasi sumber data pelaporan kadang <i>error</i> 4. Petugas pelaporan <i>double job</i> dengan pelayanan di bagian TPP 	<p>Peneliti : “Selanjutnya item weakness yang saya dapatkan yaitu ketidaklengkapan pencatatan sebab kematian, SDM pelaporan masih terbatas, aplikasi sumber data pelaporan kadang error, dan petugas pelaporan double job dengan pelayanan di bagian TPP. Apakah ada tambahan nggih?”</p>
	<p><i>Opportunity</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. PPA dan unit terkait kooperatif 2. Laporan mortalitas tidak dimintai pihak Dinkes 	<p>Informan 1 : “Untuk SDM yang masih terbatas dihapus saja ya Mbak.”</p> <p>Informan 2 : “Item nomor 3 mungkin bisa dibenahi Mbak, karena masih dalam peralihan ke ERM”</p> <p>Peneliti : “Jadi item <i>weakness</i> terdiri dari ketidaklengkapan pencatatan sebab kematian, aplikasi sumber data pelaporan masih dalam</p>

		<p>masa pengembangan, dan petugas pelaporan <i>double job</i> dengan pelayanan di bagian TPP nggih?”</p> <p>Informan 1,2 : “Betul Mbak”</p> <p>Peneliti : “Baik, untuk selanjutnya yaitu terdapat strategi WO yang saya hanya mendapatkan 1 yaitu meningkatkan komunikasi efektif dengan para PPA dan unit terkait untuk meminimalisir ketidaklengkapan pencatatan sebab kematian, apakah ada tambahan/saran nggih Bu?”</p> <p>Informan 2 : “Kalau dari saya ya Mbak, seperti mengupayakan petugas pelaporan tidak pelayanan saat mendekati tenggat pengumpulan pelaporan.”</p> <p>Informan 1 : “Iya Mbak itu juga boleh.”</p> <p>Peneliti : “Jadi untuk strategi WO sepakat meningkatkan komunikasi efektif dengan para PPA dan unit terkait untuk meminimalisir ketidaklengkapan pencatatan sebab kematian dan mengupayakan petugas pelaporan untuk tidak pelayanan di TPP saat mendekati waktu pengumpulan pelaporan nggih?”</p> <p>Informan 1,2 : “Iya Mbak, betul”</p>
4.	<p><i>Weakness</i></p> <p>1. Ketidaklengkapan pencatatan sebab kematian</p>	<p>Peneliti : “Untuk yang terakhir merupakan strategi WT yang saya dapatkan yaitu menghimbau PPA untuk</p>

<p>2. SDM pelaporan masih terbatas</p> <p>3. Aplikasi sumber data pelaporan kadang <i>error</i></p> <p>4. Petugas pelaporan <i>double job</i> dengan pelayanan di bagian TPP</p>	<p>melengkapi rekam medis pasien dan dilakukan perbaikan, maintenance dan pengecekan aplikasi sumber data pelaporan secara berkala. Apakah ada tambahan nggih Bu?"</p> <p>Informan 1 : "Mungkin yang pertama dibenahi menjadi menghimbau PPA untuk melengkapi rekam medis sebelum pasien pulang."</p>
<p><i>Threat</i></p> <p>1. Keterlambatan pengumpulan pelaporan mortalitas</p> <p>2. Ketidaklengkapan pencatatan riwayat pasien</p>	<p>Informan 2 : "Iya mungkin bisa dibenahi seperti itu Mbak."</p> <p>Peneliti : "Baik jadi kesepakatan untuk strategi WT menghimbau PPA untuk melengkapi rekam medis sebelum pasien pulang dan dilakukan perbaikan, maintenance dan pengecekan aplikasi sumber data pelaporan secara berkala nggih?"</p> <p>Informan 1,2 : "Iya Mbak."</p> <p>Peneliti : "Baik, selanjutnya menurut panjenengan sekalian, strategi yang paling dominan dalam penelitian saya strategi apa nggih?"</p> <p>Informan 1 : "Strategi dominan itu bisa yang paling efektif ya?"</p> <p>Peneliti : "Iya Bu, yang paling efektif."</p> <p>Informan 1 : "Menurut saya strategi WO Mbak."</p> <p>Informan 2 : "Iya Mbak, menurut saya juga strategi WO yang paling dominan."</p> <p>Peneliti : "Baik Bu, terimakasih atas saran dan masukannya, terimakasih sudah menyempatkan waktu untuk berdiskusi mengenai penelitian saya nggih Bu."</p>

		Informan : “Iya Mbak, sama-sama 1,2 semoga cepat selesai penelitiannya, sukses selalu ya.”
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------

Lampiran 8. Surat Persetujuan Penelitian



RUMAH SAKIT UMUM "AMINAH"

Jl. Veteran No. 39 / Jl. TGP No. 1 Kota Blitar 66111 Jatim Indonesia
Telp. (0342) 816304 - 816305 HP. 0811 3680 031
email :rsuaminah.blitar39@gmail.com



★★★★★
PARIPURNA
LEMBAGA AKREDITASI
RUMAH SAKIT INDONESIA

Nomor : 0093/III.6.AU/A/2024
Lamp : -
Hal : Persetujuan Penelitian

Blitar, 30 Jumadil Akhir 1445 H
12 Januari 2024M

Kepada Yth.

**Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Malang
Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan**

Di

Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Segala puji bagi Allah SWT, Tuhan seru sekalian Alam dan semoga kita senantiasa mendapat petunjuk dan ridho dari-Nya. Amiin.

Menindaklanjuti surat nomor : PP.08.02/F.XXI.18.1/0765/2023 perihal : Surat Ijin Penelitian atas nama Intan Putri Maharani, bersama ini kami sampaikan bahwa permohonan tersebut telah kami setujui dengan mematuhi segala peraturan dan ketentuan yang berlaku di RSU Aminah Blitar.

Demikian surat persetujuan ini kami buat, atas perhatian dan kerjasama yang baik disampaikan terimakasih.

**Nashrun Minallah Wa Fathun Qoriib.
Wassalamu'alaikum Wr.Wb.**

Direktur,
RSU Aminah Blitar

dr. Prima Isnaeni, MMR
NRP. 05020005



Surabaya - Gresik - Lamongan - Babat - Sumberejo - Bojonegoro - Tuban - Sidoarjo - Mojokerto - Mojoagung - Jombang
Nganjuk Kota Kediri - Madiun - Ponorogo - Tulungagung - Blitar - Malang - Kota Probolinggo - Kab. Probolinggo - Rogojampi - Banyuwangi.

Lampiran 9. Biodata Penulis



INTAN PUTRI MAHARANI

NIM	:	P17410213086
Tempat Tanggal Lahir	:	Blitar, 09 November 2002
Program Studi	:	D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Tahun Masuk	:	2021
Alamat	:	Jl. Sirkaya RT.03 RW.06 Desa Tumpuk, Kel. Tangkil, Kec. Wlingi, Kab. Blitar
No. Telepon	:	081456514533
Pendidikan	:	<ul style="list-style-type: none">• TK Pertiwi Tangkil 01 2007-2008• SDN Tangkil 01 2009-2014• SMPN 01 Wlingi 2015-2017• SMAN 01 Talun 2018-2020• Poltekkes Kemenkes Malang 2021-2024
Karya Ilmiah	:	Analisis SWOT Pelaporan Mortalitas Pasien Rawat Inap sebagai Pendukung Mutu Pelayanan di RSUD Aminah Kota Blitar.