



EVALUASI SISTEM APLIKASI *MORTALITY DATA SYSTEM* (MDS) DI WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KOTA PALEMBANG

SKRIPSI

NAMA : PUTRI CAHYANI DAMAYANTI. A. P
NIM : 10011381621131

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2020**



EVALUASI SISTEM APLIKASI *MORTALITY DATA SYSTEM* (MDS) DI WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KOTA PALEMBANG

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar (S1)
Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

OLEH

NAMA : PUTRI CAHYANI DAMAYANTI.A.P
NIM : 10011381621138

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2020**

ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA

Skripsi, Desember 2020

Putri Cahyani Damayanti.A.P

**EVALUASI SISTEM APLIKASI *MORTALITY DATA SYSTEM* (MDS) DI
WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KOTA PALEMBANG**

Xvii,+74 Halaman, 8 Tabel, 10 Lampiran, 22 gambar

ABSTRAK

Pemerintah sebagai penyelenggara pelayanan publik dituntut untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan publik agar dapat memenuhi kebutuhan masyarakat dengan baik. salah satu cara pemerintah untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik adalah dengan menciptakan sebuah inovasi. Dalam hal ini pemerintah bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kota, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan dan Kominfo untuk mewujudkan hal tersebut dengan cara dibuatnya aplikasi laporan kematian guna mencatat setiap kejadian kematian yang terjadi di kota Palembang. Dengan adanya aplikasi ini, diharapkan agar mempermudah stakeholder atau pemerintah untuk menintervensi program apa yang perlu dilakukan agar dapat mencegah dan mengurangi penyakit yang menyebabkan kematian berdasarkan umur, jenis kelamin dan wilayah. Desain penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Penelitian menggunakan teori sistem oleh Azrul Azwar yang meliputi *input* (masukan), proses, *output* (keluaran), dan *environment* (lingkungan) dimodifikasi dengan Teori George R.Terry untuk menganalisa proses yaitu Planning (Perencanaan), Organizing (Pengorganisasian), Actuating (Pelaksanaan) dan Controlling (Pengawasan). Keempat fungsi manajemen ini disingkat dengan POAC. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih perlu banyak perubahan dan perbaikan yang dilakukan agar pengimplementasian aplikasi *Mortality Data System* (MDS) untuk mencapai tujuan.

Kata kunci : **kematian, laporan, *Mortality Data System* (MDS)**

Referensi : 22 (2006-2019)

HEALTH POLICY ADMINISTRATION
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
SRIWIJAYA UNIVERSITY
Thesis, December 2020

Putri Cahyani Damayanti.A.P

Evaluation System Of The Application Mortality Data System (MDS) in The Working Area Of Palembang City Health Service

Xvii, + 74 Pages, 8 Tables, 10 Attachment, 22 Image

ABSTRACT

The government as a public service provider is required to be able to improve the quality of public services so that they can meet the needs of the community properly. one of the ways for the government to improve the quality of public services is to create an innovation. In this case the government is working with the City Health Office, the Health Research and Development Agency and the Ministry of Communication and Information to make this happen by creating a death report application to record every death incident that occurs in the city of Palembang. With this application, it is hoped that it will make it easier for stakeholders or the government to intervene in what programs need to be done in order to prevent and reduce diseases that cause death based on age, sex and region. This research design uses descriptive method. Research using systems theory by Azrul Azwar which includes input (input), process, output (output), and environment (environment) modified with George R. Terry's Theory to analyze processes, namely Planning (Planning), Organizing (Organizing), Actuating (Implementation) and Controlling (Supervision). These four management functions are abbreviated as POAC. The results show that there are still many changes and improvements to be made in order to implement the Mortality Data System (MDS) application to achieve its goals.

Keywords: death, reports, Mortality Data System (MDS)

References: 22 (2006-2019)

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dan mengikuti kaidah Etika Akademik FKM Unsri serta menjamin bebas Plagiarisme. Bila kemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, tanggal Desember 2020

Yang bersangkutan.

ttd



Putri Cahyani Damayanti.A.P

NIM. 10011381621131

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini dengan judul “Evaluasi Sistem Aplikasi *Mortality Data System* (MDS) di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Palembang” telah dipertahankan dihadapan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 4 Desember 2020 dan telah diperbaiki, diperiksa serta sesuai masukan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Indralaya, Desember 2020

Panitia Sidang Ujian Skripsi

Ketua :

Asmaripa Ainy, S.Si., M.Kes.
NIP. 197909152006042005

()

Anggota :

1. Amrina Rosyada, SKM, MPH
NIP. 199304072019032020

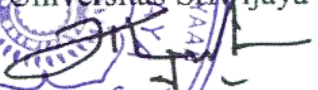
()

2. Dr. Haerawati Idris, S.KM., M.Kes
NIP. 198603102012122001

()

3. Dian Safriantini, S.KM., M.PH
NIP. 198810102015042001

()

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.KM
NIP. 197606092002122001

HALAMAN PERSETUJUAN

Hasil penelitian skripsi ini dengan judul “Evaluasi Sistem Aplikasi *Mortality Data System* (MDS) di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Palembang” telah disetujui untuk diujikan pada tanggal 4 Desember 2020.

Indralaya, 4 Desember 2020

Pembimbing :

Dian Safriantini, S.KM., M.PH
NIP. 198810102015042001

()

RIWAYAT HIDUP

Data Diri

Nama : Putri Cahyani Damayanti.A.P

NIM : 10011381621131

Tempat,Tanggal Lahir: Palembang, 19 Juli 1998

Alamat : Jl.D.I.Panjaitan Lorong Satria RT 25 RW 9 Kel.Tangga
TakatKec.Seberang Ulu II Kota Palembang, Sumatera
Selatan

Nama Orang tua : Ayah : Pirman, SE

Ibu : R.A.Faridah, S.sos., M.Si

Pekerjaan Orang Tua : Ayah : Karyawan Swasta

Ibu : PNS

Anak ke : Kedua dari tiga bersaudara

Email : putricahyani190798@gmail.com

Riwayat Pendidikan

SD (2004-2010) : SD Negeri 107 Palembang

SMP (2010-2013) : SMP Negeri 30 Palembang

SMA (2013-2016) : SMA Negeri 8 Palembang

Perguruan Tinggi (2016-2020) :Mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat
(Administrasi Kebijakan Kesehatan) Fakultas
Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan. Selama penyusunan skripsi ini penulis menerima banyak bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dian Safriantini, S.KM., M.PH selaku pembimbing skripsi yang banyak memberikan bimbingan arahan dan motivasi selama proses pengerjaan skripsi.
2. Ibu Asmaripa Ainy, S.Si., M.Kes, ibu Amrina Rosyada, SKM, MPH dan ibu Dr. Haerawati Idris, S.KM., M.Kes selaku penguji skripsi yang banyak membantu mengarahkan dan membimbing agar skripsi ini menjadi lebih baik.
3. Seluruh staf dan karyawan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya yang telah membantu administrasi dan pemberkasan skripsi ini.
4. Ayah saya (bapak Pirman), Ibu saya (ibu Ayu Faridah), serta Adik dan Kakak saya (Bambang dan Kak Wahyu) terimakasih yang tak terhingga atas doa, dukungan, kasih sayang, perhatian kalian baik materi dan moril kalian saya dapat menyelesaikan pendidikan S1 dan bisa menyelesaikan skripsi ini.
5. Orang-orang terdekat saya Panji Rangga Fariza, Peggy, Dwi Puspita, Rahmaida, Eno, Sania, Yayuk, Ekik, Kevin, Amwal, Dimas, Juliana, Kiki, Rosa, Ade, Tiara dan teman seperjuangan saya di Fakultas Kesehatan Masyarakat D'One (Rizka Faliria Nandini, Lisye Melasari, Maurend Yayank Lewinsca, Nurilmi Pratiwi, Muthoyyiba, Oliva) Terima Kasih banyak berkat kalian, support kalian, masukan dari kalian saya dapat menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, apabila terdapat kesalahan kata ataupun bahasa, penulis mohon maaf yang sebesar-besarnya. Dengan segala keterbatasan yang ada, penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

Palembang, Desember 2020

Putri Cahyani Damayanti.A.P

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Putri Cahyani Damayanti.A.P

NIM : 10011381621131

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

Dengan ini menyatakan menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-eclucive Royalty Fre Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

EVALUASI SISTEM APLIKASI *MORTALITY DATA SYSTEM (MDS)* DI WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KOTA PALEMBANG

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat : di Indralaya

Pada Tanggal : Desember 2020

Yang menyatakan,



Putri Cahyani Damayanti.A.P

NIM.10011381621131

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL LUAR	
HALAMAN SAMPUL DALAM	
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN RINGKASAN (ABSTRAK INDONESIA)	ii
HALAMAN RINGKASAN (ABSTRAK INGGRIS)	iii
HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS (BEBAS PLAGIAT)	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN PERSETUJUAN	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR DAN UCAPAN TERIMA KASIH	ix
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI ILMIAH	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat	6

1.4.1	Manfaat Bagi Peneliti.....	6
1.4.2	Bagi FKM Universitas Sriwijaya.....	6
1.4.3	Bagi Dinas Kesehatan Kota Palembang.....	6
1.4.4	Bagi Puskesmas.....	6
1.5	Ruang Lingkup Penelitian	7
1.5.1	Lingkup Lokasi	7
1.5.2	Lingkup Waktu.....	7
1.5.3	Lingkup Materi.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....		2
2.1	Puskesmas	2
2.1.1	Pengertian Puskesmas	2
2.1.2	Tujuan dan Fungsi Puskesmas	2
2.2	Pendekatan Sistem.....	9
2.2.1	Batasan Sistem	9
2.2.2	Ciri-Ciri Sistem	10
2.2.3	Unsur Sistem	11
2.3	Sistem Informasi.....	12
2.3.1	Pengertian Sistem Informasi Manajemen	12
2.3.2	Pengertian Sistem Informasi Kesehatan.....	13
2.3.3	Sistem Informasi Manajemen Kesehatan (SIMK)	14
2.4	Aplikasi <i>Mortality Data System</i>	15
2.4.1	Pengertian Aplikasi <i>Mortality Data System (MDS)</i>	15
2.4.2	Rekam Medis	17
2.4.3	<i>Coding</i> (Pengkodean Diagnosis).....	19
2.4.4	Laporan	21
2.4.4.1	Pengertian Laporan.....	21

2.4.4.2	Laporan Kematian	21
2.5	Penelitian Terdahulu.....	23
2.7	Kerangka Teori.....	27
BAB III KERANGKA PIKIR DAN DEFINISI ISTILAH.....		9
3.1	Kerangka Pikir.....	9
3.2	Definisi Istilah	29
BAB IV METODE PENELITIAN		29
4.1	Desain Penelitian.....	29
4.2	Lokasi Penelitian	29
4.3	Informan Penelitian	33
4.4	Jenis, Teknik, dan Alat Pengumpulan Data.....	34
4.4.1	Jenis Data	34
4.4.2	Teknik Pengumpulan Data.....	34
4.4.3	Alat Pengumpulan Data	35
4.5	Teknik Pengolahan Data	35
4.6	Analisis Data	37
4.7	Validitas Data.....	38
4.8	Interpretasi Data	38
BAB V HASIL PENELITIAN		33
5.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	33
5.1.1	Letak Geografis Kota Palembang dan Dinas Kesehatan Kota Palembang.....	33
5.1.2	Kependudukan.....	41
5.1.2.1	Pertumbuhan Penduduk	41
5.1.2.2	Penyebaran Penduduk	42
5.1.2.3	Kepadatan Penduduk.....	42

5.1.3	Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kota Palembang	43
5.1.3.1	Visi Dinas Kesehatan Kota Palembang.....	43
5.1.3.2	Misi Dinas Kesehatan Kota Palembang	43
5.1.4	Motto, Budaya Kerja, Kebijakan Mutu, Nilai Nilai serta Etos Kerja di Dinas Kesehatan Kota Palembang	44
5.1.4.1	Motto Kerja	44
5.1.4.2	Budaya Kerja di Dinas Kesehatan Kota Palembang	44
5.1.4.3	Kebijakan Mutu di Dinas Kesehatan Kota Palembang	44
5.1.4.4	Nilai – Nilai di Dinas Kesehatan Kota Palembang	44
5.1.4.5	Etos Kerja di Dinas Kesehatan Kota Palembang	45
5.1.5	Susunan Kepegawaian	45
5.1.5.1	Susunan Kepegawaian	45
5.1.6	Puskesmas Tegal Binangun.....	45
5.1.7	Puskesmas Keramasan	46
5.1.8	Puskesmas Makrayu.....	46
5.1.9	Puskesmas Dempo	46
5.2	Hasil Penelitian.....	46
5.2.1	Karakteristik Informan	46
5.2.2	Masukan (Input)	48
5.2.3	Proses (Process)	52
5.2.4	Output (Keluaran)	57
BAB VI PEMBAHASAN.....		40
6.1	Keterbatasan Penelitian	40
6.2	Pembahasan	60
6.2.1	Sumber Daya Manusia (SDM).....	60
6.2.2	Dana	61

6.2.3	Sarana dan Prasarana.....	61
6.2.4	Sistem informasi	62
6.2.5	Perencanaan.....	63
6.2.6	Pengorganisasian.....	64
6.2.7	Pelaksanaan	65
6.2.8	Pengawasan	66
6.2.9	Output.....	67
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN		60
7.1	Kesimpulan.....	60
7.2	Saran	70
DAFTAR PUSTAKA		70
PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM		74
Pedoman Wawancara		75
Lembar Observasi.....		78
Telaah Dokumen		82
LAMPIRAN.....		83

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu	22
Tabel 3.1 Definisi Istilah	28
Tabel 4.1 Informan Penelitian	32
Tabel 5.1 Jumlah Penduduk Kota Palembang Tahun 2013-2017	41
Tabel 5.2 Distribusi wilayah, jumlah penduduk, kepadatan penduduk di Kota Palembang Tahun 2017	42
Tabel 5.3 Daftar pegawai di Dinas Kesehatan Kota Palembang Tahun 2017.....	44
Tabel 5.4 Karakteristik Informan Penelitian	46
Tabel 6.1 Kesesuaian pengimplementasian aplikasi <i>Mortality Data System</i> (MDS) berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 15 tahun 2010 dan nomor 162 tahun 2000	64

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Pedoman Wawancara Mendalam (Biodata)
- Lampiran 2. Pedoman Wawancara (Pertanyaan)
- Lampiran 3. Lembar Observasi
- Lampiran 4. Telaah Dokumen
- Lampiran 5. Stuktur Organisasi Puskesmas Makrayu
- Lampiran 6. Struktur Organisasi Puskesmas Keramasan
- Lampiran 7. Lembar observasi Puskesmas Keramasan
- Lampiran 8. Lembar observasi Puskesmas Tegal Binangun
- Lampiran 9. Lembar observasi Puskesmas Makrayu
- Lampiran 10. Lembar observasi Puskesmas Dempo

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 1. Surat Keputusan (SK) Puskesmas Keramasan
- Gambar 2. Surat Keputusan (SK) Puskesmas Makrayu
- Gambar 3. Catatan laporan kematian secara manual
- Gambar 4. Catatan laporan kematian secara manual
- Gambar 5. Catatan laporan kematian secara manual
- Gambar 6. RUK Puskesmas Keramasan
- Gambar 7. RUK Puskesmas Makrayu
- Gambar 8. Kegiatan pada saat penelitian
- Gambar 9. Kegiatan pada saat penelitian
- Gambar 10. Kegiatan pada saat penelitian
- Gambar 11. Kegiatan pada saat penelitian
- Gambar 12. Laporan kematian Puskesmas Makrayu di aplikasi MDS
- Gambar 13. Laporan kematian Puskesmas Tegal Binangun di aplikasi MDS
- Gambar 14. Laporan kematian Puskesmas Keramasan di aplikasi MDS
- Gambar 15. Laporan kematian Puskesmas Dempo di aplikasi MDS
- Gambar 16. Laporan kematian Puskesmas Makrayu di aplikasi MDS
- Gambar 17. Grafik kematian kecamatan Plaju Tahun 2019
- Gambar 18. Grafik kematian kecamatan Kertapati Tahun 2019
- Gambar 19. Grafik kematian kecamatan Ilir Timur I Tahun 2019
- Gambar 20. Grafik kematian kecamatan Ilir Barat I Tahun 2019
- Gambar 21. Laporan kematian berdasarjan jenis kelamin (Lk)
- Gambar 22. Laporan kematian berdasarjan jenis kelamin (Pr)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Mortalitas atau kematian merupakan salah satu diantara tiga komponen demografi yang dapat mempengaruhi perubahan penduduk. Dua komponen demografi lainnya adalah fertilitas (kelahiran) dan imigrasi. Kejadian kematian dalam masyarakat dari waktu ke waktu dapat memberi gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat atau dapat digunakan sebagai indikator penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya. Angka kematian merupakan data statistik yang dapat digunakan untuk menentukan masalah-masalah kesehatan, menentukan prioritas masalah, sehingga dapat juga digunakan untuk menentukan seberapa jauh dan bagaimana intervensi dalam bidang kesehatan masyarakat sebagai penyelesaiannya. Angka kematian tersebut bersumber dari data kematian dan penyebab utama kematian (*underlying cause of death*). Akan tetapi, pada kenyataannya masih banyaknya penduduk yang berada di garis kemiskinan menyebabkan banyaknya kematian yang terjadi di luar fasilitas kesehatan sehingga pencatatan kematian menjadi tidak lengkap (KEMENKES-RI, 2014).

Berdasarkan data dari WHO dan IHME (*Institute for Health Metrics and Evaluation*) saat ini angka penyakit tidak menular (PTM) di dunia mengalami peningkatan. PTM merupakan beban penyakit (*burden of disease*) terbesar di dunia karena periode sakitnya lama yang menyebabkan disabilitas dan kematian. Karena itulah WHO membuat suatu rancangan studi yaitu *Global Burden of Disease* (GBD). GBD merupakan upaya sistematis dan ilmiah untuk mengukur besarnya kerugian kesehatan dari semua penyakit, cedera, dan faktor risiko berdasarkan usia, jenis kelamin, lokasi dan waktu. Ali H. Mokdad yang berasal dari IHME (*Institute for Health Metrics and Evaluation*) Amerika Serikat mengatakan studi GBD bisa memberikan hal yang baru tentang referensi dalam membuat kebijakan di suatu Negara atau wilayah. Oleh karena itu diperlukan metode yang tepat dalam menerjemahkan hasil studi GBD

ke dalam penyusunan kebijakan. Di Amerika Serikat menggunakan data yang diperoleh dari *Human Mortality Database* untuk mengetahui tentang angka kematian berdasarkan penyebab dan usia. Sedangkan di Jerman, data kematian secara spesifik terdapat di kantor statistik Jerman dalam format kertas atau elektronik dan di komputerisasi yang sudah distandarisasi di *Max Planck Institute for Demographic Research*. Sedangkan di Skotlandia terdapat *The Scottish Health Survey* (SHeS) untuk memantau kesehatan di Skotlandia (Naghavi *et al.*, 2017).

Semua kejadian kematian baik itu terjadi di rumah maupun di fasilitas kesehatan harus dicatat dan dilaporkan secara berjenjang ke RT/RW, desa/kelurahan, kecamatan, pemda/dukcapil, propinsi dan terakhir ke kemendagri/pusat. Selanjutnya dari informasi tersebut ditelusuri untuk mendapatkan penyebab kematian. Penelusuran tergantung dimana kematian terjadi. Kejadian kematian di fasilitas kesehatan melalui Formulir Keterangan Penyebab Kematian (FKPK) bersumber dari catatan medis oleh dokter yang merawat, dan kejadian kematian di luar fasilitas kesehatan atau di rumah melalui pendekatan *Autopsi Verbal* (AV) menggunakan kuesioner semi terstruktur yang diisi oleh paramedis. Kemudian dokter puskesmas akan melengkapi keterangan medis penyebab kematian dengan penegakan diagnosis penyebab kematian berdasarkan ICD-10. Selanjutnya data penyebab kematian yang dikumpulkan di puskesmas dan rumah sakit dikumpulkan di dinas kesehatan untuk evaluasi dengan cara dianalisis dan dimanfaatkan sebagai sumber data. Penguatan registrasi kematian dengan mencatat sebab kematian sangat dibutuhkan di bidang kesehatan untuk membuat perencanaan intervensi guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Sulistiowati *et al.*, 2019).

Informasi tentang kematian yang diklasifikasikan berdasarkan usia dan jenis kelamin, penyebab kematian sangat diperlukan untuk menghitung *life table* dan memperkirakan probabilitas kematian di berbagai kelompok umur. Sistem registrasi kematian dan penyebab kematian merupakan bagian dari Sistem Registrasi Sipil dan Statistik Vital yang menjadi dasar perencanaan, monitoring, dan evaluasi program pembangunan.

Kegiatan Pencatatan Kematian dan Penyebab Kematian ini didasarkan pada UU No. 24 tahun 2013, tentang Administrasi Kependudukan dalam pasal 44:

(1) Setiap kematian wajib dilaporkan oleh ketua rukun tetangga atau nama lainnya di domisili penduduk kepada Instansi pelaksana setempat paling lambat 30 (tiga puluh) hari sejak tanggal kematian; (2) Berdasarkan laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pejabat pencatatan sipil mencatat pada Register Akta Kematian dan menerbitkan Kutipan Akta Kematian. Pelaksanaan kegiatan ditunjang dengan adanya sharing data antara administrasi kependudukan ke tenaga kesehatan (puskesmas) dan rumah sakit. Hal ini tertuang dalam Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan No. 15/2010 dan No. 162/Menkes/PB/I/2010 tentang Pelaporan Kematian dan Penyebab Kematian. Salah satu pemanfaatan data registrasi kematian adalah untuk mengetahui angka kematian kasar / *Crude Death Rate* (CDR). CDR Indonesia diperkirakan sebesar 7 per mill (Kemenkes, 2016).

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Litbangkes) Kementerian Kesehatan sejak tahun 2010 mengadakan penelitian operasional, studi pengembangan sistem registrasi kematian dan penyebab kematian dalam rangka menuju registrasi penyebab kematian secara penuh di seluruh kabupaten/kota di Indonesia. kegiatan sosialisasi yang dilakukan oleh tim peneliti kepada pemerintah daerah dan lintas sektor terkait, pelatihan *Autopsi Verbal* (AV) bagi paramedis, pengkodean penyakit dengan *International Classification of Diseases* (ICD) 10 bagi petugas rekam medis dan penulisan penyebab dasar kematian pada Formulir Keterangan Penyebab Kematian (FKPK) bagi dokter puskesmas dan rumah sakit. Pada awalnya pencatatan kematian yang dilakukan oleh Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Dukcapil) tidak mengharuskan adanya surat penyebab kematian yang dikeluarkan oleh tenaga kesehatan. Melalui studi ini diharapkan terjadi sinergi pencatatan kematian dan penyebab kematian. Karena itulah dibuatnya aplikasi *Mortality Data System* (MDS).

Aplikasi ini adalah suatu aplikasi berbasis web (diakses melalui *link website*) guna untuk mencatat kejadian kematian beserta penyebab kematiannya. Aplikasi ini hanya bisa diakses oleh pihak pemerintah, dalam hal ini yang mengelola aplikasi ini adalah pihak Dinas Kesehatan dan puskesmas. Aplikasi ini juga dibawahhi oleh pihak Litbangkes, Kementerian Kesehatan dan Kominfo sebagai badan yang menyediakan atau membuat aplikasi *Mortality Data System* (MDS) ini.

Pada tahun 2012, aplikasi ini pernah diterapkan di Kota Palembang namun ternyata gagal dalam penerapannya. Lalu pada tahun 2016 Dinas Kesehatan Kota Palembang mencari tahu penyebab dan mulai membenahi kekurangan yang mengakibatkan aplikasi ini gagal di terapkan. Pada tahun 2018 Dinas Kesehatan Kota Palembang mulai merancang kembali persiapan penggunaan aplikasi *Mortality Data System (MDS)*. Dan pada April 2019 aplikasi *Mortality Data System (MDS)* mulai di terapkan di Kota Palembang.

Adanya aplikasi *Mortality Data System (MDS)* ini memudahkan pihak Dinas Kesehatan Kota Palembang dalam melihat data kematian di setiap puskesmas dan rumah sakit, melihat persebaran penyakit berdasarkan wilayah per kecamatan, jenis kelamin, dan umur. Serta dengan adanya aplikasi ini diharapkan tenaga kesahatn dan instansi kesehatan seperti rumah sakit dan puskesmas dapat melakukan intervensi terkait penyakit yang paling banyak menjadi penyebab kematian di Kota Palembang agar dapat menurunkan resiko kematian akibat penyakit yang sama (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2019).

Data yang didapatkan bahwa hanya terdapat 750 laporan kematian di Kota Palembang dalam rentang 2 tahun yaitu tahun 2018 dan 2019 yang tercatat di dalam aplikasi *Mortality Data System (MDS)* . Berdasarkan hasil wawancara pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 6 Januari 2020 dengan pemegang aplikasi *Mortality Data System (MDS)* di Dinas Kesehatan Kota Palembang, masih ada beberapa Puskesmas yang belum menjalankan aplikasi *Mortality Data System (MDS)* dengan benar seperti Puskesmas Tegal Binangun, Puskesmas Makrayu, dan Puskesmas Plaju. Di sisi lain terdapat Puskesmas Keramasan, Puskesmas Kertapati, dan Puskesmas Karya Jaya yang merupakan puskesmas binaan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Litbangkes) dalam penerapan aplikasi *Mortality Data System (MDS)*.

Terkait dengan itu, monitoring dan evaluasi sangat efektif untuk perbaikan sistem registrasi kematian dan penyebab kematian di masa yang akan datang. Untuk menindaklanjuti, semua unit yang berhubungan dengan keterlibatan penggunaan data kematian perlu secara bersama-sama membahas agar data yang dihasilkan bisa bermanfaat secara optimal untuk monitoring dan evaluasi berbagai kegiatan program serta menyusun kebijakan dan perencanaan kesehatan.

1.2 Rumusan Masalah

Lambatnya pengimplementasian aplikasi *Mortality Data System (MDS)* di kota Palembang dikarenakan sistem pelaporan kematian di Kota Palembang yang baru berubah dari sistem informasi berbasis manual berupa pencatatan menjadi sistem informasi yang berbasis web atau online.

Terlihat dari laporan pada aplikasi *Mortality Data System (MDS)* yang dipegang oleh Dinas Kesehatan Kota Palembang menunjukkan masih ada beberapa Puskesmas yang jarang melaporkan kejadian kematian di aplikasi *Mortality Data System (MDS)* tersebut. Data yang didapatkan bahwa hanya terdapat 750 laporan kematian di Kota Palembang dalam rentang 2 tahun yaitu tahun 2018 dan 2019. Berdasarkan hasil wawancara pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 6 Januari 2020 dengan pemegang aplikasi *Mortality Data System (MDS)* di Dinas Kesehatan Kota Palembang, masih ada beberapa Puskesmas yang belum menjalankan aplikasi *Mortality Data System (MDS)* dengan benar seperti Puskesmas Tegal Binangun, Puskesmas Makrayu, dan Puskesmas Plaju.

Puskesmas Tegal Binangun dan Puskesmas Makrayu merupakan puskesmas yang di rekomendasikan pihak Dinas Kesehatan Kota Palembang, dikarenakan tergolong lambat dalam pengimplementasian aplikasi tersebut. Di sisi lain Puskesmas Keramasan merupakan salah satu puskesmas yang memiliki karakteristik demografi yang sama dengan Puskesmas Tegal Binangun. Di tambah Puskesmas Keramasan merupakan salah satu puskesmas binaan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Litbangkes) dalam penerapan aplikasi *Mortality Data System (MDS)*. Satu puskesmas terakhir yang akan diteliti pada penelitian ini adalah Puskesmas Dempo dimana Puskesmas Dempo adalah puskesmas yang salah satu puskesmas di Indonesia yang bertaraf nasional.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis sistem dalam pengimplementasian aplikasi *Mortality Data System (MDS)* di Puskesmas Keramasan, Puskesmas Tegal Binangun, Puskesmas Makrayu dan Puskesmas Dempo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis input pada pengimplementasian aplikasi *Mortality Data System* (MDS) di Puskesmas Keramasan, Puskesmas Tegal Binangun, Puskesmas Makrayu dan Puskesmas Dempo
2. Menganalisis proses pada pengimplementasian aplikasi *Mortality Data System* (MDS) di Puskesmas Keramasan, Puskesmas Tegal Binangun, Puskesmas Makrayu dan Puskesmas Dempo
3. Menganalisis output pada pengimplementasian aplikasi *Mortality Data System* (MDS) di Puskesmas Keramasan, Puskesmas Tegal Binangun, Puskesmas Makrayu dan Puskesmas Dempo
4. Menganalisis persebaran penyakit yang menyebabkan kematian di Puskesmas Keramasan, Puskesmas Tegal Binangun, Puskesmas Makrayu dan Puskesmas Dempo
5. Menganalisis hambatan-hambatan dalam pengimplementasian aplikasi *Mortality Data System* (MDS).

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

1. Memperluas pengetahuan dan wawasan khususnya mengenai pengimplementasian aplikasi *Mortality Data System* (MDS) di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Palembang terutama Puskesmas Keramasan, Puskesmas Tegal Binangun, Puskesmas Makrayu dan Puskesmas Dempo
2. Sebagai syarat guna mendapatkan gelar sarjana kesehatan masyarakat.

1.4.2 Bagi FKM Universitas Sriwijaya

Menambah kepustakaan yang bermanfaat untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan peningkatan kualitas pembekalan di perkuliahan.

1.4.3 Bagi Dinas Kesehatan Kota Palembang

Mendapat masukan untuk perbaikan dan kelanjutan bagi Dinas Kesehatan Kota Palembang mengenai penggunaan aplikasi *Mortality Data System* (MDS).

1.4.4 Bagi Puskesmas

Mendapat masukan untuk perbaikan dan intervensi dalam penentuan program yang akan dilaksanakan oleh Puskesmas berdasarkan hasil dari laporan aplikasi *Mortality Data System (MDS)*.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup Lokasi

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Palembang, yaitu Puskesmas Keramasan, Puskesmas Tegal Binangun, Puskesmas Makrayu dan Puskesmas Dempo

1.5.2 Lingkup Waktu

Penelitian dilakukan pada Juni 2020 sampai September 2020.

1.5.3 Lingkup Materi

Materi penelitian ini mengenai Administrasi Kebijakan Kesehatan yang dibatasi pada lingkup sistem dalam pengimplementasian aplikasi *Mortality Data System (MDS)* di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Palembang. Dilakukan dengan wawancara mendalam dengan Staf Perencanaan dan Pelaporan (pemegang program aplikasi *Mortality Data System*) di Dinas Kesehatan Kota Palembang, Kepala Puskesmas, dan pemegang program pelaporan kematian di Puskesmas Keramasan, Puskesmas Tegal Binangun, Puskesmas Makrayu dan Puskesmas Dempo.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Azrul. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Tangerang: Binarupa Aksara
- Derviş, B. (2013). *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 1689–1699. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- Hidayat, T. *et al.* (2014) ‘Evaluasi Ketepatan Kode Diagnosis Penyebab Dasar Kematian Berdasarkan Icd-10 Di Rs Panti Rapih’, 2(1).
- Ii, B. A. B. and Teori, L. (2014) ‘pendekatan sistem’.
- Iii, B. A. B. and Penelitian, A. D. (2012) ‘kualitatif’, pp. 42–54.
- Juhaeriah, E. (2015) ‘Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Administrasi Kependudukan (Siak) Di Dinas Kependudukan Dan Pencatatan Sipil Kota Tangerang’.
- Kemenkes (2014) ‘Infodatin Kesehatan Ibu', *Situasi Kesehatan Ibu*, Available at : <https://www.kemkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-info-datin.html>
- Kemenkes (2016) ‘Sistem Informasi Puskesmas (SIP)’, *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*, 1, pp. 22–29. doi: ISSN 2088-270X.
- Kristina, K. *et al.* (2015) ‘Gambaran Penyebab Kematian Di Kabupaten Gowa Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2011 (*Description of Causes of Death in Gowa District South Sulawesi Province in 2011*)’, *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 18(1), pp. 57–64. doi: 10.22435/hsr.v18i1.4271.57-64.
- Moewardi, D. R. (2017) ‘Evaluasi Sistem Pengolah Data Mortalitas Pasien Rawat Inap Berbasis Komputer’, *Jurnal Manajemen Kesehatan ...*, 5(April), pp. 1–5. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jmki/article/view/13590>.
- Mutakallim (2016) ‘Pengawasan, Evaluasi dan Umpan Balik Strategik’, V, pp. 351–365. Available at: <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/Inspiratif-Pendidikan/article/download/3489/3273>.
- Naghavi, M. *et al.* (2017) ‘Global, regional, and national age-sex specific mortality for 264 causes of death, 1980-2016: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016’, *The Lancet*, 390(10100), pp. 1151–1210. doi: 10.1016/S0140-6736(17)32152-9.

- Ninawati, S. *et al.* (2015) 'Hubungan Antara Kelengkapan Pengisian Kuesioner Autopsi Verbal Dengan Keakuratan Penentuan Sebab Dasar Kematian Di Puskesmas Wilayah Surakarta', *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 3(1), pp. 38–42.
- Pangaribuan, L. (2010) 'Pola Penyebab Kematian Melalui Peningkatan Sistem Registrasi Kematian Di Kota Metro Tahun 2007', *Indonesian Journal of Health Ecology*, 9(2), pp. 1192–1199. doi: 10.22435/jek.v9i2Jun.5388.1192-1199.
- Pernamin, K. (2014) 'Online Dalam Peningkatan Efektivitas Kerja'.
- Pramono, A. *et al.* (2013) 'Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Berdasarkan ICD-10 di Puskesmas Gondokusuman II Kota Yogyakarta', pp. 42–61. Available at: <http://jmiki.apfirmik.or.id/index.php/jmiki/article/view/58>.
- Priyono (2014) 'Penerapan Model Pengembangan Sistem Registrasi Kematian'.
- Sulistiowati, E. *et al.* (2019) 'Pelaksanaan Registrasi Kematian dan Penyebab Kematian di Kota Ambon Tahun 2014', *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 29(1), pp. 1–12. doi: 10.22435/mpk.v29i1.394.
- Sulistiyowati, N. *et al.* (2017) 'Akurasi Sistem Registrasi Kematian dan Penyebab Kematian (Studi Tipikal Sejumlah Daerah di Indonesia) Masih Perlu Banyak Peningkatan: Sistem Registrasi Kematian dan Penyebab Kematian di Beberapa Daerah, Indonesia 2014', *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 26(4), pp. 191–200. doi: 10.22435/mpk.v26i4.4822.191-200.
- Verawati, R. *et al.* (2014) 'Hubungan Fungsi Pengorganisasian Kepala Ruangan Terhadap Tingkat Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana', *Jurnal Universitas Riau*, pp. 1–9.
- Wijaya, R. *et al.* (2009) 'Perancangan Dan Pengembangan Sistem Pelaporan Terpadu Sistem Informasi Puskesmas (Spt Simpus)', 5(2).
- Winardi, J. (2006) 'Teori Organisasi & Pengorganisasian', *Teori Organisasi & Pengorganisasian*, 16, pp. 1–20.
- Yunita, J. (2011) 'The Sources of Health in Implementation of Planning at Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman', *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 1(2), p. 76.