

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Rumah Sakit**

Rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan perseorangan dalam bentuk spesialisik dan/atau subspesialistik melalui promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif, serta dengan menyediakan layanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Setiap rumah sakit memiliki kewajiban untuk menerapkan sistem informasi kesehatan rumah sakit yang harus terintegrasi dengan sistem informasi kesehatan nasional. Adapun kewajiban yang harus dimiliki oleh rumah sakit antara lain.

- a. Memberikan masyarakat informasi yang tepat tentang pelayanan rumah sakit.
- b. Menciptakan standar pelayanan rumah sakit yang aman, bermutu, anti diskriminatif, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien.
- c. Memberikan pasien layanan gawat darurat sesuai dengan kemampuan rumah sakit.
- d. Berpartisipasi secara aktif dalam penyediaan layanan kesehatan bencana sesuai dengan kapasitasnya,
- e. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat yang tidak mampu atau miskin.

- f. Melaksanakan fungsi sosial, seperti memberikan fasilitas pelayanan bagi pasien tidak mampu atau miskin, layanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulans gratis, layanan bagi korban bencana atau KLB, atau bakti sosial untuk misi kemanusiaan.
- g. Menciptakan, menerapkan, dan mempertahankan standar pelayanan kesehatan rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien.
- h. Menjaga rekam medis.
- i. Menyediakan fasilitas umum yang layak, seperti tempat parkir, ruang tunggu, sarana ibadah, dan fasilitas untuk penyandang disabilitas, wanita menyusui, anak-anak, dan orang lanjut usia.
- j. Menjalankan sistem rujukan.
- k. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, standar profesi, dan etika.
- l. Memberikan informasi yang tepat, lugas, dan akurat tentang hak dan kewajiban pasien.
- m. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien.
- n. Mengikuti etika rumah sakit.
- o. Memiliki sistem pencegahan dan penanggulangan bencana.
- p. Melaksanakan program kesehatan regional dan nasional.
- q. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran, kedokteran gigi, dan tenaga kesehatan lainnya.
- r. Menciptakan dan menerapkan peraturan internal rumah sakit.

- s. Melindungi dan memberikan bantuan hukum kepada semua petugas rumah sakit saat mereka melakukan pekerjaan mereka.
- t. Melarang merokok di seluruh lingkungan rumah sakit (UU No 17 Tahun 2023).

## 2. Rekam Medis

### a. Pengertian Rekam Medis

Rekam medis adalah dokumen yang memuat informasi mengenai identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, serta layanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukan bagi penyelenggara rekam medis. Rekam medis dapat dijadikan acuan untuk menganalisis perjalanan penyakit dari awal pasien masuk sampai selesai mendapat perawatan apabila dalam dokumen penting tidak lengkap. Selain itu rekam medis bertujuan untuk:

- 1) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.
- 2) Memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis.
- 3) Menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data rekam medis.
- 4) Mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang berbasis digital dan terintegrasi (Permenkes RI No 24 Tahun 2022).

#### b. Isi Rekam Medis

Penyelenggaraan rekam medis dilakukan mulai dari saat pasien masuk sampai pasien pulang, dirujuk, atau meninggal dan dibuat oleh DPJP. Rekam medis merupakan milik fasilitas pelayanan kesehatan sedangkan isi rekam medis merupakan milik pasien. Rekam medis dapat diberikan kepada pasien rawat inap atau gawat darurat saat pulang atau kepada fasilitas pelayanan kesehatan penerima rujukan. Rekam medis setidaknya harus mencakup identitas pasien, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis, pengobatan, dan rencana tindak lanjut pelayanan kesehatan. Selain itu, nama dan tanda tangan tenaga kesehatan yang memberikan layanan kesehatan juga diperlukan dalam isi rekam medis (Permenkes RI No 24 Tahun 2022).

Isi rekam medis terdiri dari dokumentasi administratif dan klinis. Dokumen administratif paling sedikit berisi dokumentasi pendaftaran, sedangkan dokumen klinis berisi seluruh dokumentasi pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien di fasilitas pelayanan kesehatan (Permenkes RI No 24 Tahun 2022).

#### c. Pengelolaan Informasi Rekam Medis

Pengelolaan informasi rekam medis terdiri dari pengkodean, pelaporan, dan penganalisan. Pengkodean merupakan pemberian kode klasifikasi klinis sesuai dengan klasifikasi internasional penyakit dan tindakan medis, yaitu ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth*

*Revision*) (Permenkes RI No 24 Tahun 2022). Pengkodean menurut ICD-10 dapat dilaporkan penyakit yang mendominasi dalam tingkat morbiditas dan mortalitas.

d. Kegunaan Rekam Medis

Rekam medis diisi lengkap dan akurat agar bisa digunakan oleh sarana pelayanan kesehatan dan pasien dengan beberapa aspek kegunaan sebagai berikut.

- 1) Aspek administrasi (*administrative*), rekam medis mempunyai nilai administrasi dalam upaya mencapai tujuan pelayanan kesehatan karena mencatat tindakan yang dilakukan oleh tenaga medis dan paramedis sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya.
- 2) Aspek medis (*service*), suatu berkas rekam medis mempunyai nilai karena dapat digunakan untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada pasien.
- 3) Aspek hukum (*legal*), rekam medis sebagai bahan bukti penyediaan dalam menegakkan keadilan karena dalam isi rekam medis memuat data yang menjamin kepastian hukum atas dasar keadilan.
- 4) Aspek keuangan (*financial*), rekam medis menjadi bahan untuk perhitungan karena nilai finansialnya yang menyangkut data dan informasi pelayanan kesehatan.

- 5) Aspek penelitian (*research*), rekam medis menjadi salah satu bahan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan karena isi dan informasi yang mendukung dalam bidang kesehatan.
- 6) Aspek pendidikan (*education*), rekam medis yang berisi data dan informasi tentang perawatan medis yang diberikan kepada pasien dapat digunakan sebagai referensi pendidikan dan pengajaran.
- 7) Aspek dokumentasi (*documentation*), rekam medis memiliki nilai dokumentasi karena berkaitan dengan sumber ingatan yang perlu dicatat dan digunakan sebagai bukti pertanggungjawaban (Laela et al, 2018).

### 3. Formulir Keterangan Penyebab Kematian

Formulir Keterangan Penyebab Kematian (FKPK) adalah formulir yang memuat berbagai penyakit atau kondisi yang menggambarkan rangkaian kejadian menuju kematian termasuk situasi kecelakaan atau kekerasan yang menyebabkan cedera dan berujung pada kematian. FKPK diterbitkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan ketika pasien dinyatakan meninggal oleh DPJP. Formulir keterangan penyebab kematian diisi dengan memasukkan urutan kejadian yang menyebabkan kematian sesuai dengan format internasional dan dilakukan pengkodean diagnosa menurut ICD-10 (Peraturan Bersama Mendagri dan Menkes No 15 Tahun 2010 No 162/Menkes/PB/I/2010).

Formulir keterangan penyebab kematian pada gambar 1 terdiri dari dua bagian (*part*). Bagian I merupakan rangkaian peristiwa penyakit yang

berperan langsung dalam kematian. Bagian ini terbagi menjadi empat poin, yaitu: (a) penyebab langsung kematian, (b) dan (c) penyebab antara, (d) penyebab dasar kematian. Pada bagian II merupakan kondisi lain yang tidak berhubungan dengan rangkaian penyakit tetapi berpengaruh terhadap kematian (ICD 10 Volume 2, 2010).

| Cause of death                                                                                                                                   |                                              | Approximate interval between onset and death |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <b>I</b>                                                                                                                                         |                                              |                                              |
| Disease or condition directly leading to death*                                                                                                  | (a) .....<br>due to (or as a consequence of) | .....                                        |
| <b>Antecedent causes</b>                                                                                                                         | (b) .....<br>due to (or as a consequence of) | .....                                        |
| Morbid conditions, if any, giving rise to the above cause, stating the underlying condition last                                                 | (c) .....<br>due to (or as a consequence of) | .....                                        |
|                                                                                                                                                  | (d) .....                                    | .....                                        |
| <b>II</b>                                                                                                                                        |                                              |                                              |
| Other significant conditions contributing to the death, but not related to the disease or condition causing it                                   | .....                                        | .....                                        |
|                                                                                                                                                  | .....                                        | .....                                        |
| *This does not mean the mode of dying, e.g. heart failure, respiratory failure. It means the disease, injury, or complication that caused death. |                                              |                                              |

Gambar 1. Format Formulir Keterangan Penyebab Kematian

#### 4. Penyebab Dasar Kematian

Penyebab dasar kematian juga dikenal sebagai UCoD (*Underlying Cause of Death*) adalah penyakit atau kondisi yang memulai rangkaian penyakit menuju kematian atau kecelakaan atau kekerasan yang menyebabkan cedera dan berakhir kematian. Dalam penentuan UCoD diperlukan pengetahuan tentang hubungan kausal atau sebab akibat dari penyakit terkait. Selain itu, penyebab dasar juga dapat diartikan sebagai

keadaan, kondisi, diagnosis yang diderita pasien yang menyebabkan kematian (ICD 10 Volume 2, 2010).

#### 5. *Rule Mortalitas*

*Rule* yang telah ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO) harus diikuti untuk pemberian kode penyebab dasar kematian. UCoD dapat langsung ditentukan jika hanya terdapat satu penyebab kematian yang dilaporkan pada FKPK. Namun, penentuan UCoD harus dilakukan dengan memilih penyebab dasar kematian yaitu menentukan penyebab awal yang tepat yang mendahuluinya pada baris terbawah di bagian I pada FKPK dengan menerapkan prinsip umum atau *rule* 1,2, dan 3 jika penyebab kematian yang dilaporkan lebih dari satu.

##### a. Prinsip Umum

FKPK yang berisi lebih dari satu kondisi, kondisi yang diisikan secara terpisah di baris terbawah pada bagian I harus digunakan sebagai penyebab dasar kematian apabila kondisi tersebut mengakibatkan semua kondisi yang diisikan pada baris di atasnya.

Contoh: I (a) *Stroke Hemorrhage*

(b) *Hypertensive Heart Disease*

(c) *Hypertensive*

(d) -

II -

*Hypertensive* (I10) sebagai UCoD.

b. *Rule 1*

- 1) FKPK yang berisi lebih dari satu kondisi, tetapi prinsip umum tidak dapat diterapkan maka kondisi yang diisikan tersendiri harus dipilih sebagai penyebab dasar kematian. Hal ini berlaku jika kondisi tersebut merupakan penyebab pertama dari urutan yang berakhir dengan kondisi yang diisikan pertama pada FKPK.

Contoh: I (a) *Acute myocardial infarction*

(b) *Atherosclerotic heart disease*

(c) *Influenza*

*Atherosclerotic heart disease* sebagai UCoD. Pada urutan tersebut *influenza* tidak dapat mengakibatkan *atherosclerotic heart disease* atau *acute myocardial infarction* tetapi *atherosclerotic heart disease* menyebabkan *acute myocardial infarction* yang artinya urutan berakhir pada kondisi pertama.

- 2) FKPK yang berisi lebih dari satu urutan atau *sequence* yang berakhir dengan kondisi yang diisikan pertama maka pilih kondisi yang pertama ditulis dari urutan sebagai penyebab dasar kematian.

Contoh: I (a) *Bronchopneumonia*

(b) *Cerebral infarction and hypertensive heart disease*

*Cerebral infarction* sebagai UCoD. Terdapat dua urutan (*sequence*) yang dilaporkan berakhir pada kondisi pertama yang

diisikan pada sertifikat, yaitu *bronchopneumonia* sebagai akibat dari *hypertensive heart disease*.

c. *Rule 2*

Pada FKPK yang tidak terdapat urutan kondisi yang dilaporkan berakhir pada kondisi yang diisikan pertama, maka kondisi yang diisikan pertama dipilih sebagai penyebab dasar kematian.

Contoh: I (a) *Pernicious anemia* dan *gangrene of foot*

(b) *Atherosclerosis*

*Pernicious anemia* (D51.0) dipilih sebagai UCoD. Tidak ada laporan urutan yang berakhir dengan *pernicious anemia* sebagai kondisi yang disebutkan pertama.

d. *Rule 3*

Jika kondisi yang dipilih berdasarkan prinsip umum, *rule 1, 2* jelas merupakan akibat langsung dari kondisi lain yang disebutkan pada bagian I atau II, maka pilihlah kondisi tersebut. Jika penyebab awal kondisi tersebut adalah cedera atau akibat lain dari penyebab eksternal yang disebutkan dalam Bab XIX, keadaan yang menyebabkan kondisi tersebut harus dipilih sebagai penyebab dasar dan diberi kode V01-Y89.

Contoh: I (a) *Sepsis*

(b) *Epidural hemorrhage*

(c) *Fracture cranial*

(d) -

## II Kecelakaan lalu lintas motor VS motor

Pada contoh tersebut, pada bagian I disimpulkan UCoD adalah *fracture cranial* menggunakan prinsip umum. Namun, pada bagian II menerangkan penyebab luar atau *external cause*, maka kecelakaan lalu lintas motor VS motor dapat dijadikan sebagai UCoD dengan menggunakan *rule 3* karena kondisi tersebut merupakan penyebab dari *fracture cranial*.

Pada beberapa kasus, penyebab dasar kematian yang telah dipilih dengan prinsip umum, *rule 1, 2, dan 3* kurang tepat atau belum informatif untuk tujuan pencegahan atau upaya preventif sehingga diperlukan menerapkan *rule mortalitas modifikasi*.

### a. Rule A

Senilitas dan kondisi lainnya yang dianggap sebagai penyebab dasar adalah kondisi yang tidak jelas. Jika kondisi yang diklasifikasikan di tempat lain juga dilaporkan dalam FKPK, pilihlah kembali penyebab dasar kematiannya dan kondisi yang tidak jelas ini dianggap tidak pernah dilaporkan kecuali jika kondisi tersebut merupakan hasil modifikasi kode setelah *cross check* dengan tabel MMDS.

### b. Rule B

Kondisi *trivial* atau sepele tidak mungkin menyebabkan kematian dan kondisi yang lebih serius (kecuali kondisi yang tidak jelas atau kondisi sepele lainnya) juga dilaporkan, pilihlah kembali

penyebab dasar kematiannya dan kondisi sepele dianggap tidak pernah dilaporkan. Jika kondisi sepele dilaporkan sebagai kondisi yang menyebabkan kondisi lain, maka kondisi sepele tersebut tidak dibuang yang berarti *rule B* tidak dapat diterapkan. Namun, jika kematian adalah hasil dari reaksi merugikan terhadap pengobatan kondisi sepele pilihlah reaksi merugikan tersebut sebagai penyebab dasar kematian.

c. *Rule C*

Penyebab dasar kematian yang dipilih dikaitkan dengan ketentuan dalam klasifikasi atau catatan tentang penggunaan koding penyebab dasar kematian dengan satu atau lebih kondisi lain pada FKPK, kombinasi tersebut harus dipilih sebagai penyebab dasar kematian atau dalam hal ini dapat disebut dengan *linkage*.

d. *Rule D*

*Specificity* dalam hal penyebab kematian yang dipilih menggambarkan kondisi dengan istilah umum dan istilah yang memberikan informasi lebih teliti tentang letak atau sifat kondisi ini dilaporkan pada FKPK, pilihlah istilah atau kondisi yang lebih informatif atau lebih spesifik dari kondisi yang dilaporkan tersebut.

e. *Rule E*

Stadium dini dan lanjut penyakit yang dipilih adalah penyakit dengan stadium dini dan penyakit yang sama dengan stadium lanjut dilaporkan pada sertifikat, kodelah penyakit dengan stadium lebih

lanjut. Aturan ini tidak berlaku untuk bentuk “kronik” yang dilaporkan sebagai akibat dari bentuk “akut”, selama klasifikasi tidak memberi instruksi khusus.

f. *Rule F*

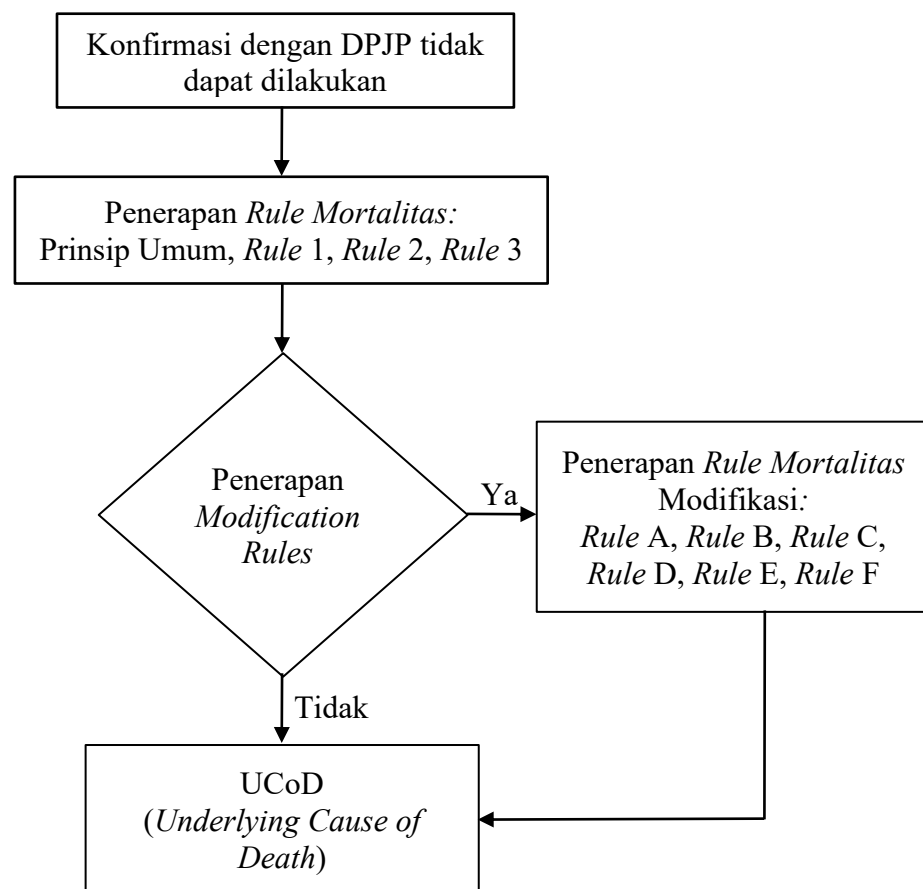
*Sequelae* (gejala sisa) dalam hal penyebab yang dipilih adalah bentuk awal dari kondisi yang klasifikasi diberikan kategori “*sequelae* dari .....” yang terpisah dan ada bukti bahwa kematian terjadi akibat efek sisa kondisi ini daripada oleh penyakit dalam fase aktif, kodelah pada kategori “*sequelae* dari .....” yang sesuai.

6. Ketepatan

Menurut KBBI ketepatan adalah hal tepat atau ketelitian. Ketepatan banyak dijumpai dalam bidang kesehatan satu diantaranya adalah ketepatan dalam penentuan penyebab dasar kematian yang dituliskan oleh dokter pada FKPK dan nantinya dapat direseleksi oleh PMIK menurut ICD-10 jika tidak dapat dilakukan konfirmasi dengan DPJP. Pengkodean yang tepat membantu dalam asuhan keperawatan, penagihan biaya klaim, meningkatkan kualitas pelayanan, membandingkan data morbiditas dan mortalitas, menampilkan 10 besar penyakit, dan hal-hal lain yang berkaitan (Hatta, 2014).

Ketepatan penentuan penyebab dasar kematian dapat dilakukan reseleksi dengan menerapkan *rule mortalitas*. Gambar 2 merupakan alur pelaksanaan reseleksi penentuan penyebab dasar kematian pada FKPK elektronik. Penentuan penyebab dasar kematian yang belum tepat pada

FKPK dapat dikonfirmasi terlebih dahulu kepada DPJP. Apabila konfirmasi dengan DPJP tidak dapat dilakukan, PMIK berhak melakukan reSeleksi dengan menerapkan *rule mortalitas* pada FKPK untuk mendapatkan penyebab dasar kematian yang tepat sesuai dengan ICD-10. Penentuan penyebab dasar kematian dapat dilakukan dengan menerapkan prinsip umum, *rule 1, 2, dan 3*. Namun, dalam beberapa kasus penentuan penyebab dasar kematian dapat dilakukan dengan penerapan *modification rules* ketika dalam kasus tersebut terdapat informasi atau kondisi yang kurang informatif atau kurang tepat jika dijadikan sebagai penyebab dasar kematian.



Gambar 2. Penerapan *Rule Mortalitas* dalam Ketepatan Penentuan Penyebab Dasar Kematian

## 7. Faktor Penyebab Ketidaktepatan Penentuan Penyebab Dasar Kematian berdasarkan *Rule Mortalitas*

Faktor penyebab ketidaktepatan penyebab dasar kematian diidentifikasi akar permasalahannya dari hasil wawancara dan observasi yang dituangkan dalam *fishbone diagram*. *Fishbone diagram* adalah metode analisis sebab-akibat yang digunakan untuk menguraikan akar permasalahan secara sistematis. Langkah-langkah pembuatan *fishbone diagram* sebagai berikut

- a. Mengidentifikasi masalah utama yang akan dianalisis, yang kemudian dituliskan di bagian kepala diagram (sebelah kanan).
- b. Mengidentifikasi berbagai kategori sebab utama yang menjadi cabang utama dari garis horizontal, seperti faktor manusia, metode kerja, material, dan lingkungan.
- c. Melakukan *brainstorming* untuk menemukan sebab-sebab potensial yang kemudian digambarkan sebagai cabang-cabang kecil yang terhubung ke kategori utama tersebut.
- d. Melakukan pengkajian kembali untuk menemukan penyebab yang paling mendasari sebagai akar permasalahan.

*Fishbone diagram* dapat memvisualisasikan hubungan antara penyebab dan masalah utama sehingga memudahkan analisis dan pencarian solusi yang tepat (D. Kurniasih, 2020). Identifikasi faktor ketidaktepatan penentuan penyebab dasar kematian pada FKPK elektronik dengan

menggunakan *fishbone diagram* berdasarkan unsur manajemen 5M (*Man, Material, Methode, Machine, dan Money*) yaitu:

a. *Man* (Manusia)

Semua kegiatan mulai dari perencanaan hingga pelaksanaan dilakukan oleh manusia, maka sumber daya manusia merupakan komponen paling penting untuk menjalankan fungsi manajemen. Faktor *man* mencakup keterampilan, pengetahuan, dan kehati-hatian petugas pengkodean atau tenaga kesehatan yang dapat mempengaruhi pengisian dan penerapan *rule mortalitas* pada formulir FKPK elektronik.

b. *Material* (Material)

Kegiatan di dalam organisasi atau perusahaan membutuhkan bahan atau material untuk mencapai tujuan mereka. Faktor *material* yaitu mencakup ketepatan dalam mengisi formulir keterangan penyebab kematian serta sarana dan prasarana yang mendukung dalam penentuan penyebab dasar kematian pada FKPK elektronik.

c. *Method* (Metode)

Kegiatan dalam sebuah organisasi diperlukan tata cara pelaksanaan kerja yang dikenal dengan SPO. Metode ini digunakan untuk pelaksanaan kerja dengan mempertimbangkan tujuan, waktu, biaya, dan fasilitas yang ada agar kegiatan tersebut lebih efektif dan efisien. Faktor *method* yang berkaitan dengan ketidaktepatan dalam penentuan penyebab dasar kematian pada FKPK elektronik dengan

melibatkan cara pendekatan atau prosedur kerja yang digunakan dalam pengumpulan dan interpretasi informasi medis.

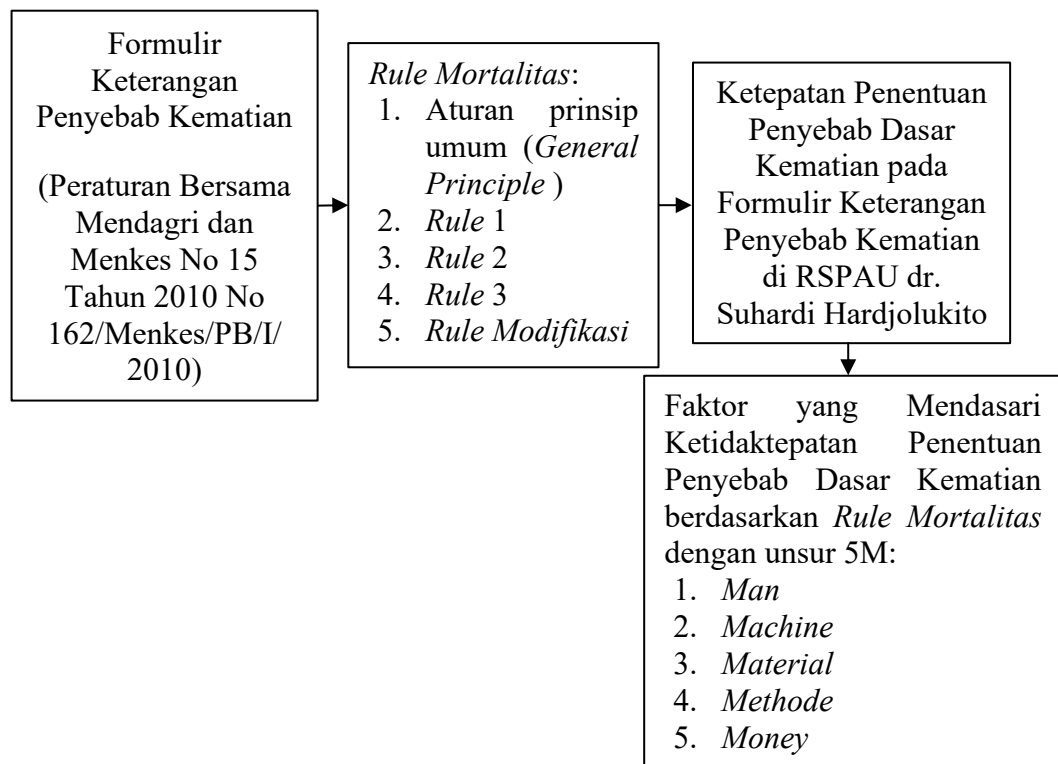
d. *Money* (Keuangan)

Uang merupakan alat tukar dan digunakan untuk mengukur seberapa besar dan kecil nilai suatu kegiatan dalam suatu organisasi yang dapat diukur dengan menghitung seberapa banyak uang yang dikeluarkan untuk menanggung biaya tersebut. Faktor *money* merujuk pada alokasi anggaran yang diperlukan oleh koder untuk mendukung kebutuhan pelaksanaan pengisian dan penerapan *rule mortalitas* pada formulir keterangan penyebab kematian, seperti gaji tenaga kerja dan biaya alat-alat yang dibutuhkan.

e. *Machine* (Alat)

Suatu perusahaan yang beroperasi, mesin akan membuat pekerjaan lebih mudah dan lebih efisien sehingga manusia dan mesin tidak akan terpisah. Faktor *machine* yang terkait dengan pengisian formulir keterangan penyebab kematian yaitu peralatan pengkodean, peran teknologi, dan sistem informasi kesehatan yang digunakan dalam proses pengisian FKPK elektronik. ICD-10, tabel MMDS, dan komputer yang sudah terdapat sistem SIMETRIS Hardjolutito merupakan bagian dari sarana dan prasarana yang mendukung dalam proses pengkodean (Mulyadi dan Winarso, 2020).

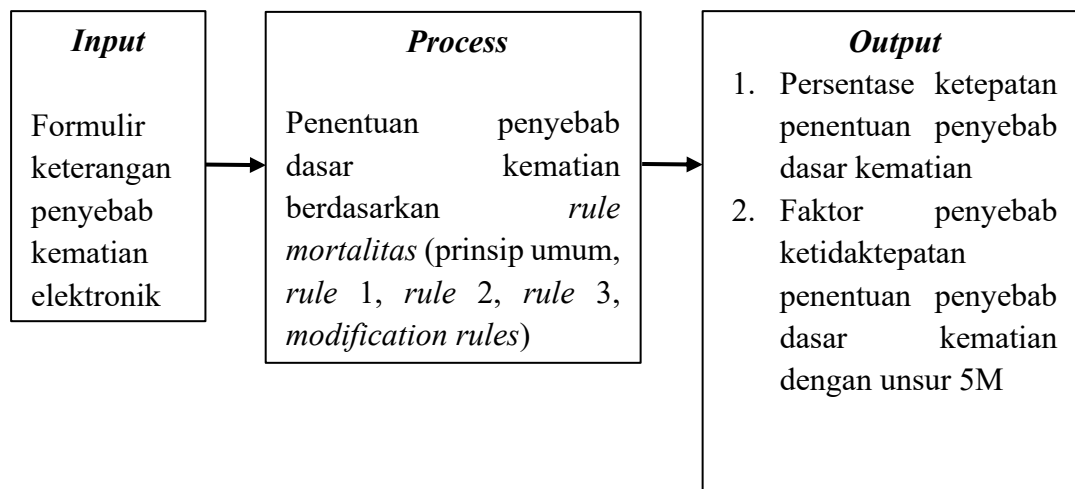
## B. Kerangka Teori



Gambar 3. Kerangka Teori Penelitian

## C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2018).



Gambar 4. Kerangka Konsep Penelitian

#### D. Pertanyaan Penelitian

1. Berapa persentase ketepatan dan ketidaktepatan penentuan penyebab dasar kematian pada formulir keterangan penyebab kematian elektronik di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito bulan Januari-Februari 2025 menggunakan *rule mortalitas* berdasarkan ICD-10?
2. Apa faktor penyebab ketidaktepatan penentuan penyebab dasar kematian pada formulir keterangan penyebab kematian elektronik di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito dengan unsur 5M (*Man, Material, Method, Machine, Money*)?