

## **TINJAUAN KELENGKAPAN PENGISIAN SERTIFIKAT MEDIS PENYEBAB KEMATIAN DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT PERSAHABATAN JANUARI 2014**

Enung Suhartini<sup>1</sup>, Siswati<sup>2</sup>  
<sup>1,2</sup>RSUP Persahabatan, Jakarta  
Jalan Persahabatan Raya No.1, Kota Jakarta Timur, DKI Jakarta 13220  
siswatiaries@yahoo.com

### **Abstract**

*Medical records is a file contain of documents about patients, identity examination, treatment, action and other services given to the patient. Registration death is recording of events experienced by people in a register in agencies to data processing population. Medical certificate cause of death is medical certificate that contains about the identity of someone and causes that leads people had death. The result of observation in RSUP Persahabatan, there are still lack in filling medical certificate cause death there is a factor causing incompleteness in filling medical certificate cause of death in RSUP Persahabatan like often switching doctor, and the absence of guidelines in filling in the doctor. The aim of this research is to find out incompleteness in filling medical certificate cause of death in RSUP Persahabatan. Of the results obtained completeness equal to 78 % and incomplete as much as 21, 5 % .While for babies obtained completeness 2.4 % and incomplete as much as 97, 6 %. ICD-10 Code in infants obtained the result of 0 %. Based on the observation that carried on the Health Information Management Department at RSUP Persahabatan on January 2014, quantitative analysis has not performed entirely on medical certificate cause of death by lack of human resource. Based on the observation that writers do, hence writers give advice of matter which is, should made guidelines charging medical certificate cause of death and dispensed to all nursery room inpatient. In addition socialized of the medical record to space inpatient procedures charging medical certificate cause of death with right also with legal aspect.*

**Keywords:** *certificate, death, medical*

### **Abstrak**

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Pencatatan kematian adalah pencatatan kejadian yang dialami oleh seseorang dalam register dalam instansi pelaksana untuk pengolahan data kependudukan. Sertifikat medis penyebab kematian adalah sertifikat medis yang berisi identitas seseorang dan penyebab orang tersebut mengalami kematian. Dari hasil pengamatan di RSUP Persahabatan, masih terdapat kekurangan pengisian sertifikat medis penyebab kematian. Beberapa faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian sertifikat medis penyebab kematian adalah seringnya berganti dokter, dan tidak adanya pedoman pengisian di ruangan dokter. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui ketidaklengkapan pengisian sertifikat medis penyebab kematian di RSUP Persahabatan. Dari hasil penelitian didapat kelengkapan sebesar 78% dan tidak lengkap sebesar 21,5%. Sedangkan untuk bayi didapat kelengkapan sebesar 2,4% dan tidak lengkap sebesar 97,6%. Kode ICD-10 pada bayi didapat hasil 0%. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di Instalasi Manajemen Informasi Kesehatan RSUP Persahabatan pada Januari 2014, analisis kuantitatif belum dilakukan sepenuhnya pada sertifikat medis penyebab kematian disebabkan kurangnya tenaga pelaksana. Berdasarkan hasil observasi penulis, sebaiknya dibuat pedoman pengisian sertifikat medis penyebab kematian dan dibagikan ke setiap ruangan rawat inap. Selain itu Instalasi Manajemen Informasi Kesehatan perlu melakukan sosialisasi tentang tata cara pengisian sertifikat medis penyebab kematian dengan benar ke setiap ruang rawat inap.

**Kata kunci:** sertifikat, kematian, medis

## **Pendahuluan**

Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan, dan pengembangan statistik mortalitas yang bermanfaat bagi pembangunan nasional. Setiap rumah sakit mempunyai kewajiban melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan penyelenggaraan rumah sakit dalam bentuk sistem informasi manajemen rekam medis (Muntahar, 2009).

Rumah sakit sebagai pusat rujukan dan pelayanan medis yang melaksanakan pelayanan wajib mengirim laporan morbiditas dan mortalitas yang ditemui di institusi pelayannya sesuai dengan format yang ditetapkan oleh Direktorat Jenderal Pelayanan Medis Kementerian Kesehatan sesuai periode laporan yang diminta (Depkes, 2006).

Peningkatan mutu pelayanan harus dilakukan secara berkesinambungan oleh seluruh bagian rumah sakit secara paripurna. Untuk mencapai tujuan tersebut berbagai upaya dilakukan untuk memenuhi peningkatan pelayanan, antara lain dengan terlaksananya penyelenggaraan rekam medis yang sesuai dengan standar yang berlaku.

Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK) adalah sumber utama data mortalitas informasi kematian yang didapat dari praktisi kesehatan atau pada kasus kematian karena kecelakaan, kekerasan atau penyakit lainnya.

Konsep sebab kematian hanya memilih satu sebab kematian yang memudahkan untuk pengisian sertifikat walaupun tercatat dua atau lebih kondisi morbiditas yang menyebabkan kematian tersebut.

Sampai dengan tahun 2006, Dinas Kesehatan DKI Jakarta menerbitkan format khusus laporan kematian yang hanya berlaku di Jakarta. Berdasarkan peraturan bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan tentang pelaporan kematian dan penyebab kematian, pada 15 November 2011 Dinkes DKI menerbitkan revisi terbaru Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK) yang terdiri dari tiga rangkap yaitu: pertama (putih) yang tidak berisi kode diagnosa penyebab kematian berdasarkan ICD-10. Surat keterangan tersebut harus diberikan langsung pada hari pasien meninggal kepada keluarga pasien demi kepentingan administrasi pemakaman jenazah. Lembar kedua (hijau), ketiga (kuning) yang harus dilengkapi kode penyebab kematian

berdasarkan ICD-10 yang digunakan untuk pelaporan ke Dinas Kesehatan dan rumah sakit sebagai dokumen. Umumnya rumah sakit/unit kerja rekam medis tidak dapat menentukan kode ICD-10 dalam kolom yang tersedia di sertifikat karena tidak ditulis diagnose penyebab kematian.

Kesulitan akan dihadapi pelayanan rumah sakit yang tidak menuliskan penyebab kematian, apabila data kematian menjadi persyaratan klaim asuransi kesehatan, maka sertifikat penyebab kematian adalah mutlak bagi kepentingan penentuan satuan pembayaran klaim pasien dan keluarga almarhum.

Peranan rekam medis di institusi pelayanan sangat diperlukan, karena rekam medis tersebut dapat dijadikan sebagai penyedia fakta atas pelayanan yang telah diberikan kepada pasien, alat komunikasi antar petugas, sebagai alat bukti yang sah jika diperlukan, juga sebagai bukti pembayaran.

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269, 2008). Pencatatan kematian di rumah sakit sudah diatur dalam SK Menteri Kesehatan No 15 tahun 2010 dan No.162/MENKES/PB/II/2010 tentang pelaporan kematian dan penyebab kematian (Keputusan Menteri Kesehatan, 2010).

Pencatatan kematian adalah pencatatan kejadian kematian yang dialami oleh seseorang dalam register dalam instansi pelaksana untuk pengelolaan data kependudukan. Sertifikat Medis Penyebab Kematian merupakan salah satu sarana yang digunakan dalam pelaksanaan pencatatan kematian.

Sertifikat Medis Penyebab Kematian adalah sertifikat medis yang berisi tentang identitas seseorang dan penyebab-penyebab yang menyebabkan orang tersebut mengalami kematian (Hatta, 2011).

Berdasarkan observasi kelengkapan sertifikat medis penyebab kematian yang dilakukan di Instalasi Manajemen Informasi Kesehatan Rumah Sakit Umum Persahabatan masih belum diisi dengan lengkap kolom-kolom yang seharusnya diisi masih banyak kosong, sehingga menghambat pelaporan ke Dinas Kesehatan. Pencatatan kematian di Rumah Sakit Umum Persahabatan belum sesuai dengan cara pengisian yang telah ditetapkan. Mengingat sangat pentingnya peranan pencatatan kematian maka penulis

bermaksud mengambil judul "Tinjauan Kelengkapan Pengisian Sertifikat Medis Penyebab Kematian di Rumah Sakit Umum Persahabatan "

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan:

N = Besar Populasi

n = Besar Sampel

d = Nilai kritis (batas ketelitian) yang diinginkan (presentase kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan penarikan sampel) yaitu sebesar 10%

## Metode Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Manajemen Informasi Kesehatan. Variabel yang diteliti adalah kelengkapan pengisian SMPK (Sertifikat Medis Penyebab Kematian) di RSUP Persahabatan.

Populasi merupakan jumlah keseluruhan objek yang akan diambil sebagai penelitian. Dalam hal ini adalah 239 formulir Sertifikat Medis Penyebab Kematian pada Januari 2014.

Sampel adalah sebagian objek yang diambil yang mewakili untuk diteliti. Dalam mengambil sampel penelitian ini objek yang digunakan menjadi sampel adalah Sertifikat Medis Penyebab Kematian pada Januari 2014. Sampel yang diambil adalah 71 formulir. Penulis menggunakan pengambilan sampel secara acak sederhana yaitu bahwa setiap anggota atau unit populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel. Sampel rekam medis pasien bayi baru lahir yang akan penulis ambil sebagai bahan penelitian dengan menggunakan rumus slovin sebagai berikut (Notoatmodjo, 2010) :

Instrumen penelitian berupa observasi, dengan cara pengamatan langsung, wawancara, serta lembaran checklist kelengkapan pengisian Sertifikat Medis Penyebab Kematian.

Data yang telah direkapitulasi, kemudian dihitung persentase tingkat kelengkapan pengisian Sertifikat Medis Penyebab Kematian di RSUP Persahabatan. Pengolahan data yang digunakan dalam penelitian ini secara manual dengan Sertifikat Medis Penyebab Kematian yang lengkap atau tidak lengkap dibagi dengan total Sertifikat Medis Penyebab Kematian yang dianalisis dikalikan seratus persen.

## Hasil dan Pembahasan

Analisis kuantitatif dilakukan secara retrospective. Ada 4 (empat) komponen yang digunakan untuk analisis kuantitatif ini yaitu:

### 1. Identifikasi pasien

**Tabel 1**  
**Distribusi Kelengkapan Identifikasi Pasien**  
**Pada Formulir Sertifikat Medis Penyebab Kematian di RSUP Persahabatan Januari 2014**

NO	Identifikasi Pasien	Lengkap		Tidak Lengkap	
		Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
1	Bulan /Tahun	69	97%	2	3%
2	Nama Rumah Sakit	30	42%	41	58%
3	Kode Rumah Sakit	68	96%	3	4%
4	No Urut Pencatatan Kematian	71	100%	0	0%
5	No Rekam Medis	57	80%	14	20%
6	Nama Lengkap	71	100%	0	0%
7	No Induk Kependudukan	28	40%	43	61%
8	No Kartu Keluarga	11	16%	60	85%
9	Jenis Kelamin	68	96%	3	4%
10	Tempat/Tanggal Lahir	58	82%	13	18%
11	Agama	65	92%	6	8%
12	Alamat Tempat Tinggal	66	93%	5	7%
13	Status kependudukan	68	96%	3	4%
14	Hubungan dengan Kepala RT	66	93%	5	7%
15	Waktu Meninggal	68	96%	3	4%
16	Umur Saat Meninggal	58	82%	13	18%
17	Tempat Meninggal	67	94%	4	6%

Berdasarkan hasil penelitian dari 71 sertifikat medis penyebab kematian diperoleh gambaran pengisian pada kolom identitas pasien lengkap didapat sebesar 82,05%

tidak lengkap sebesar 18,05%. Dari ke 17 sub komponen di atas yang ter lengkap adalah nomor urut kematian dan nama lengkap sebesar 100%, sedangkan

kelengkapan nomor kartu keluarga, nomor induk kependudukan dan nama rumah sakit sangat rendah, hanya 16%, dan 40%.

Identitas pasien adalah kelengkapan data sosial pasien, minimal harus mempunyai nama lengkap dan nomor rekam medis. Hal ini dimaksudkan agar dapat menentukan milik siapa lembaran tersebut dan menghindari terjadinya kesalahan dalam penanganan pasien dan memberikan informasi medis kepada pihak yang membutuhkan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis pada Bab II Pasal 2 disebutkan bahwa rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara

elektronik. Identifikasi pasien merupakan sub komponen rekam medis harus lengkap dan jelas. Hasil analisis kuantitatif kelengkapan pengisian sertifikat medis penyebab kematian di Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan diperoleh hasil kelengkapan identifikasi pasien sebesar 82,05%. Dari hasil analisis tersebut, identifikasi belum lengkap sesuai dengan tata cara dan prosedur pengisian sertifikat medis penyebab kematian. Diharapkan di masa mendatang identitas pasien diisi lengkap sesuai dengan data pasien.

## 2. Kelengkapan laporan yang penting

**Tabel 2**  
**Distribusi Kelengkapan Laporan Yang Penting Pada Sertifikat Medis Penyebab Kematian di RSUP Persahabatan Januari 2014**

NO	Kelengkapan Laporan Yang Penting	Lengkap		Tidak Lengkap	
		Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
1	Dasar Diagnosa	52	73%	19	27%
2	Kel Penyebab Kematian	52	73%	19	27%
3	Penyebab Langsung	58	82%	13	19%
4	Penyebab Antara	26	37%	34	48%
5	Penyebab Dasar	25	35%	46	65%
6	Kondisi Lain	20	28%	51	72%
7	Kode ICD-10	68	96%	3	4%

Berdasarkan hasil penelitian dari 71 sertifikat medis penyebab kematian diperoleh gambaran pengisian kolom kelengkapan laporan yang penting sebesar 60,57%, tidak lengkap sebesar 37,42%. Dari ke 7 sub komponen di atas yang terlengkap adalah kode ICD-10 sebesar 96% sedangkan kondisi lain sangat rendah hanya mencapai 28%.

Laporan perlu karena merupakan informasi medis yang sangat penting seperti yang ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Rekam Medis pada bab IV pasal 10 mengenai pelepasan informasi tentang identitas pasien, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan, dan riwayat pengobatan yang dapat diperlukan dalam hal ini; Untuk kepentingan kesehatan pasien; memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum atas permintaan pengadilan; Permintaan dan/atau persetujuan pasien sendiri; Permintaan institusi /lembaga berdasarkan ketentuan perundang-undangan; Untuk kepentingan penelitian, pendidikan, dan audit medis, sepanjang tidak menyebutkan identitas pasien.

Oleh karena itu pada sertifikat medis penyebab kematian, laporan yang penting yaitu penulisan diagnosis penyebab kematian harus diisi oleh dokter yang merawat pasien sehingga dapat dipergunakan dalam hal-hal seperti yang sudah ditetapkan oleh Peraturan Menteri Kesehatan, dan sangat berpengaruh kepada masalah pembayaran klaim pasien ke pihak asuransi. Untuk itu kelengkapan data dalam laporan yang penting dapat meningkatkan mutu pelayanan dan merupakan bukti catatan yang dapat dipertanggungjawabkan.

Hasil analisis kuantitatif kelengkapan sertifikat medis penyebab kematian di Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan diperoleh bahwa kelengkapan laporan penting terdiri dari 11 sub komponen hanya sebesar 41%. Dari hasil analisis kuantitatif tersebut kelengkapan pengisian laporan yang penting sangat rendah, karena dokter jarang mengisi diagnose penyebab kematian, sehingga perlu disosialisasikan kepada para dokter cara pengisian sertifikat medis penyebab kematian.

### 3. Autentikasi penulis

**Tabel 3**  
**Distribusi Kelengkapan Autentikasi Penulis Pada Sertifikat Medis Penyebab Kematian di RSUP Persahabatan**

NO	Kelengkapan Autentikasi Penulis	Lengkap		Tidak Lengkap	
		Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
1	Nama Pihak Yang Menerima	61	86%	10	14%
2	Nama Dokter Yang Menerangkan	67	94%	4	7%
3	Nama Dokter Yang Mendiagnosa	62	87%	9	13%
4	Tanda Tangan Pihak Yang Menerima	66	93%	5	7%
5	Tanda Tangan Dokter Yang Menerangkan	71	100%	0	0%
6	Tanda Tangan Dokter Yang Mendiagnosa	71	100%	0	0%

Berdasarkan hasil penelitian dari 71 sertifikat medis penyebab kematian diperoleh gambaran pengisian pada kolom autentikasi penulis lengkap sebesar 93%, dan tidak lengkap sebesar 6,83%. Dari ke 6 sub komponen di atas yang terlengkap adalah tanda tangan dokter yang menerangkan sebesar 100% dan tanda tangan dokter yang mendiagnosa. Komponen yang tidak lengkap adalah nama pihak yang menerima sebesar 86%.

Autentikasi penulis adalah sebagai tanda bukti keabsahan rekaman atau kegiatan mencatat. Autentikasi penulis ini dapat berupa tanda tangan, cap/stempel, dan harus ada titel atau gelar profesi dokter sesuai dengan ketentuan pengisian rekam

medis, sehingga dapat dipertanggungjawabkan secara hukum.

Dari hasil analisis kuantitatif kelengkapan pengisian sertifikat medis penyebab kematian di Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan masih ditemukan lembaran yang tidak terisi nama penanggung jawab dan tanda tangan penanggung jawab. Pada autentikasi penulis sebesar 93% kurang, sehingga perlu sosialisasi cara pengisian sertifikat medis penyebab kematian yang benar oleh Instalasi Manajemen Informasi Kesehatan yang bekerja sama dengan Komite Medis.

### 4. Catatan yang baik

**Tabel 4**  
**Distribusi Kelengkapan Catatan yang Baik Pada Sertifikat Medis Penyebab Kematian di RSUP Persahabatan**

NO	Kelengkapan Catatan Yang Baik	Lengkap		Tidak Lengkap	
		Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
1	Tidak Ada Coretan	66	93%	5	7%
2	Tidak Ada Tipp-ex	71	100%	0	0%
3	Tidak Ada Bagian Yang Kosong	28	40%	43	61%

Berdasarkan hasil penelitian dari 71 sertifikat medis penyebab kematian diperoleh gambaran pengisian kolom catatan yang baik lengkap sebesar 78% tidak lengkap sebesar 23,00%. Dari ke 3 sub komponen di atas yang terlengkap adalah tidak ada tip-ex dan tidak ada coretan sebesar 100% dan 93%, sedangkan yang terendah adalah tidak ada bagian yang kosong sebesar 23%.

Catatan yang baik adalah memeriksa pencatatan yang tidak lengkap dan tidak dapat dibaca, hal ini dapat dilengkapi dan diperjelas dengan cara mengamati baris perbaris, apakah ada catatan yang ada coretan, tip-ex, ada bagian kosong. Pentingnya catatan yang baik ini sangat berpengaruh dalam penilaian terhadap petugas pemberi pelayanan yaitu dokter.

Oleh karena itu, dari ke empat sub komponen analisis kuantitatif harus terisi dan lengkap.

Dari hasil analisis kuantitatif pengisian sertifikat medis penyebab kematian di Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan diperoleh hasil kelengkapan pencatatan yang baik sebesar 73%.

Dari seluruh formulir yang diambil selalu ada bagian yang kosong hanya 23%. Untuk itu perlu dilengkapi oleh pemberi pelayanan medis sesuai dengan tugas dan tanggung jawab masing-masing. Selain itu perlu adanya pedoman pengisian sertifikat medis penyebab kematian di setiap ruang rawat sehingga jelas tugas dan tanggung jawab masing-masing tenaga kesehatan yang merawat pasien.

**Tabel 5**  
**Distribusi Hasil Analisis Kuantitatif Sertifikat Medis Penyebab Kematian di RSUP persahabatan**

NO	Kelengkapan Catatan Yang Baik	Lengkap		Tidak Lengkap	
		Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
1	Identitas Pasien	58	82%	13	18%
	Laporan Yang Penting	43	61%	27	38%
2	Autentikasi Penulis	66	93%	5	7%
3	Catatan Yang Baik	55	77%	16	23%
4					

Pada Januari 2014 sebanyak 71 sertifikat medis penyebab kematian diperoleh hasil rata-rata keseluruhan persentase kelengkapan sebesar 78,25%, sedangkan tidak lengkap sebesar 21,50%. Dari ke 4 (empat) komponen yang dianalisis secara kuantitatif jumlah persentase terlengkap terdapat pada autentikasi penulis sebesar 93%. Persentasae kelengkapan laporan yang penting menunjukkan nilai terendah sebesar 60,57%, tidak diisi sebesar 37,42% umumnya dokter jarang mengisi pada kolom diagnosa penyebab antara, dasar dan kondisi lain.

### Hasil Wawancara

Berdasarkan wawancara dengan dokter IGD dan dokter spesialis tidak adanya panduan di ruang perawatan menjadi alasan dokter tidak mengisi sertifikat medis penyebab kematian dengan lengkap.

Berdasarkan wawancara dengan petugas rekam medis, analisis kuantitatif dilakukan oleh tenaga rekam medis yang

dapat mengidentifikasi jenis formulir yang akan digunakan. Selama ini analisis kuantitatif tidak dilakukan secara optimal oleh karena terbatasnya tenaga.

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengamatan terhadap 71 (tujuh puluh satu) sertifikat medis penyebab kematian dan wawancara dengan petugas rekam medis serta dokter yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan penulis menarik kesimpulan bahwa SPO (Standar Prosedur Operasional) terkait dengan kelengkapan isi rekam medis dan pengelolaan jenazah sudah lengkap, namun belum dilaksanakan sepenuhnya mengingat masih banyak data yang kosong yaitu sebesar 21,50%. Hasil Analisis Kuantitatif Identifikasi Pasien. Hasil analisis kuantitatif kelengkapan identitas pasien dari 71 ternyata masih terdapat kolom yang kosong dari 17 (tujuh belas) item yang diisi dengan lengkap sebesar : 82,05% dan yang tidak diisi lengkap sebesar : 18,05%. Hasil

#### Analisis kuantitatif Kelengkapan Laporan Yang Penting

Hasil analisis kuantitatif kelengkapan laporan yang penting pada sertifikat medis penyebab kematian terdiri dari 7 (Tujuh) item yang diisi lengkap sebesar : 60,57% dan tidak diisi lengkap sebesar 37,42%. Hasil Analisis Kuantitatif Autentikasi Penulis

Hasil analisis kelengkapan autentikasi penulis pada sertifikat medis penyebab kematian yang terdiri dari 6 (enam) item yang diisi lengkap sebesar : 93% sedangkan tidak diisi dan tidak lengkap sebesar : 6,83%. Hasil Analisis Kuantitatif Catatan Yang Baik

Hasil analisis kelengkapan catatan yang baik pada sertifikat medis penyebab kematian yang terdiri dari 3 (tiga) item yang diisi lengkap sebesar : 78% sedangkan tidak diisi dan tidak lengkap sebesar : 24%. Berdasarkan hasil wawancara dengan dokter, ketidaklengkapan pengisian sertifikat medis penyebab kematian disebabkan tidak adanya pedoman pengisian dan seringnya berganti dokter yang merawat pasien.

Sarimawar, Djaja, "Sosialisasi Pengisian Sertifikat Medis Penyebab Kematian", Dinas Kesehatan Provinsi DKI 2010, 2010.

Widjaya Lily, "Analisis Kuantitatif MODUL 2C", Universitas Esa Unggul Jakarta 2012.

#### **Daftar Pustaka**

Badan Litbang Depkes RI, Bekerja sama dengan WHO, dan Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, "Pedoman Pengisian Sertifikat Medis Penyebab Kematian di DKI Jakarta", Depkes RI 2008, Jakarta, Juni 2008.

Departemen Kesehatan RI, "Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Indonesia Revisi I", Dirjen Bina YanMed, Jakarta, 1997.

Hatta, Gemala R., "Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan", Universitas Indonesia Press, Jakarta, 2008.

Huffman, Edna K., "*Health Information Management*", Berwyn Illionis Record Company, Chicago, 1994.

Notoadmodjo, Soekidjo, "Metodologi Penelitian Kesehatan", PT. Rineka Cipta, Jakarta, 2010.

PERMENKES RI No. 162/MENKES/PB/I/2010 tentang Pelaporan dan Penyebab Kematian. BAB II Pasal II

PERMENKES RI No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis. BAB I Pasal I.