

30. 2526-Article Text-14086-1- 10-20220509.pdf

by

Submission date: 15-Mar-2023 12:26PM (UTC+0700)

Submission ID: 2037584925

File name: 30. 2526-Article Text-14086-1-10-20220509.pdf (178.54K)

Word count: 3612

Character count: 23591

**TINJAUAN KELENGKAPAN PENGISIAN SERTIFIKAT PENYEBAB
KEMATIAN DI RUMAH SAKIT :
LITERATURE REVIEW**

Fitriani¹, Ervina Rachmawati², Novita Nuraini³, Indah Muflihatin⁴
Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Indonesia^{1,2,3,4}
*e-mail: rmdfitri9@gmail.com

Abstract

The death cause's certificate is used to document the major cause of the death and to identify the mortality circumstance that used to inform about the health policy and to enhance the strategy of the death prevention and recording. The purpose of this study is to investigate the percentage of completeness towards the filling of the cause of death certificate and to know the factor causing the incompleteness towards the filling of the death cause's certificate. This type of study is the literature review with 11 selected journals according to the inclusion criteria. There are four components in the analysis of the completeness towards the filling of the death cause's certificate namely, patient identification, important report, author authentication, and good recording. In the result of the study, the lowest percentage component was found in the important report at 55.96% and the highest percentage component was found in the author's authentication at 93.72%. The most dominant factor in the incompleteness towards the filling of the death cause's certificate is due to the absence of SOP and the excessive number of components in the death cause's certificate. The suggestion for future researchers is they might redesign the death cause's certificate by attaching the sections or columns as needed.

Keywords: The death cause's certificate, the completeness of filling, the factor of incompleteness

Abstrak

Sertifikat penyebab kematian digunakan untuk mendokumentasikan penyebab utama kematian dan mengetahui keadaan mortalitas yang digunakan untuk memberikan informasi tentang kebijakan kesehatan dan meningkatkan strategi pencegahan dan pencatatan kematian seseorang. Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui persentase kelengkapan pengisian sertifikat penyebab kematian dan mengetahui faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian sertifikat penyebab kematian. Jenis penelitian ini adalah *literature review* dengan 11 jurnal terpilih sesuai dengan kriteria inklusi. Terdapat 4 komponen pada analisis kelengkapan pengisian sertifikat penyebab kematian yaitu identifikasi pasien, laporan penting, autentikasi penulis dan catatan yang baik. Hasil penelitian ini yaitu komponen dengan persentase terendah terdapat pada bagian laporan penting sebesar 55,96% sedangkan komponen dengan persentase tertinggi terdapat pada autentikasi penulis sebesar 93,72%. Faktor penyebab paling dominan terhadap ketidaklengkapan pengisian sertifikat penyebab kematian diantaranya karena tidak adanya SOP dan terlalu banyaknya komponen pada sertifikat penyebab kematian. Saran untuk peneliti selanjutnya adalah dapat melakukan redesain sertifikat penyebab kematian dengan mencantumkan bagian atau kolom sesuai dengan keperluan.

Kata Kunci: sertifikat penyebab kematian, kelengkapan pengisian, faktor ketidaklengkapan

1. Pendahuluan

Rekam medis merupakan berkas pasien berisi catatan dan dokumen meliputi identitas sosial, pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis lain pada sarana pelayanan kesehatan untuk rawat jalan, rawat inap maupun gawat darurat yang dikelola oleh pemerintah maupun swasta. Rekam medis memiliki peran penting sehingga instansi pelayanan kesehatan diharuskan mendokumentasikan secara lengkap (Putri *et al.*, 2019). Manfaat isi catatan medis sebagai pembuktian mengenai hukum, disiplin dan etik serta pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien (Peraturan Menteri Kesehatan No.269, 2008).

Peraturan Menteri Kesehatan No.269 pada Bab V pasal 12 menyatakan bahwa isi rekam medis merupakan milik pasien, sebagaimana dimaksudkan adalah berupa bentuk ringkasan rekam medis. Salah satu berkas rekam medis yang dimiliki pasien adalah sertifikat penyebab kematian. Berkas ini diberikan kepada keluarga pasien disaat pasien dinyatakan meninggal oleh dokter yang memberi pelayanan terhadap pasien.

Sertifikat penyebab kematian adalah formulir yang berisi beberapa penyakit atau kondisi yang merupakan suatu rangkaian perjalanan penyakit menuju kematian atau keadaan

kecelakaan atau kekerasan yang menyebabkan cedera dan atau berakhir dengan kematian. Sertifikat penyebab kematian memiliki fungsi untuk mendokumentasikan penyebab utama kematian dan mengetahui keadaan mortalitas yang digunakan untuk menginformasikan kebijakan kesehatan dan meningkatkan strategi pencegahan dan pencatatan kematian seseorang. Kejadian penyebab kematian ini wajib dilaporkan pelayanan kesehatan terhadap Dinas Kesehatan (Mendagri dan Menkes RI, 2010).

Peraturan bersama Mendagri dan Menkes No. 15 Tahun 2010 dalam pasal 7 ayat 1 yang menyatakan bahwa setiap penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan memiliki kewajiban untuk melaporkan data peristiwa kematian dan penyebab kematian wajar maupun tidak wajar kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat setiap bulan sekali dengan tembusan disampaikan kepada Instansi Pelaksana terkait. Hal ini bertujuan untuk menyusun kebijakan, prioritas, dan pengembangan program kesehatan sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan. Untuk itu data kelengkapan pengisian sertifikat penyebab kematian diperlukan.

Terdapat beberapa penelitian yang mengkaji tentang kelengkapan pengisian sertifikat penyebab kematian, berdasarkan hasil penelitian Wahyuni dan Rachmadani (2018) menyatakan bahwa pengisian formulir sertifikat penyebab kematian tidak diisi lengkap, pengisian formulir yang tidak lengkap sebesar 45,28% dan 55,17% dikategorikan tidak akurat, akibat dari ketidaklengkapan ini berpengaruh pada akurasi kode tidak akurat. Beberapa rumah sakit tidak melakukan pengkodean penyebab kematian, salah satu kendala yang ditemukan adalah rumah sakit tidak memiliki SOP serta tidak adanya penulisan penyebab kematian pada sertifikat kematian sehingga kodifikasi tidak dapat dilakukan dan berdampak pada pelaporan rumah sakit RL4 tentang pelaporan kematian yang harusnya dilakukan secara periodik.

Berdasarkan uraian diatas peneliti memilih untuk melakukan Literature Review dengan judul "Tinjauan Kelengkapan Pengisian Sertifikat Penyebab Kematian di Rumah Sakit". Tujuan pada penelitian ini adalah untuk mengetahui persentase kelengkapan sertifikat penyebab kematian dan mengetahui faktor penyebab ketidaklengkapan sertifikat penyebab kematian di Rumah Sakit.

2. Metode Penelitian

2.1 Jenis/desain Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah metode *literature review*. Penulis mengumpulkan data dan informasi yang berkaitan dengan tinjauan kelengkapan pengisian sertifikat penyebab kematian di rumah sakit melalui data-data pendukung yang bersumber dari jurnal penelitian, buku, tesis, disertasi atau bahan acuan lainnya yang berkaitan dengan topik penelitian.

2.2 Sumber Data

Sumber data yang digunakan pada penelitian ini adalah data sekunder, dimana peneliti menggunakan data dari beberapa *database* yang telah tersedia sebagai kajian kepustakaan.

2.3 Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini merupakan penelitian kepustakaan, dimana peneliti melakukan analisis terhadap beberapa jurnal terkait sesuai dengan kriteria inklusi yang telah peneliti tentukan sebelumnya. Artikel yang digunakan peneliti merupakan artikel terbitan tahun 2010 – 2020, artikel mengandung kata kunci "Kelengkapan Sertifikat Penyebab Kematian", hasil yang diukur berupa kelengkapan pengisian sertifikat penyebab kematian dan artikel tidak terbatas pada jenis penelitian tertentu.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Persentase Kelengkapan Pengisian Sertifikat Penyebab Kematian di Rumah Sakit

3.1.1 Identifikasi Pasien

Berdasarkan hasil penelitian dari beberapa artikel terkait, bagian identifikasi pasien di Rumah Sakit memiliki sub komponen berbeda-beda tergantung kebijakan dari Rumah Sakit masing-masing. Bagian sub komponen dengan rata-rata persentase tertinggi terdapat pada Tempat Tanggal Lahir, Nama dan Jenis Kelamin sebesar 100%. Persentase dengan rata-rata terendah terdapat pada sub komponen Nomor Induk Kependudukan sebesar 0% dan Nomor

Kartu Keluarga sebesar 16%. Sub komponen dengan rata-rata diatas 90% terdapat pada Nomor Rekam Medis, Bulan/Tahun, Nomor Urut, Nama Lengkap, Agama, Alamat, Tanggal, Kode Rumah Sakit, Status Kependudukan, Hubungan dengan Kepala RT, Waktu Meninggal dan Tempat Meninggal (Kuntoadi dan Marugun (2015), Simanjuntak dan Ginting (2019), Suhartini dan Siswati (2014), Menna (2016), Yospitasari (2015) dan Kristina *et al.* (2018)).

Identifikasi yang benar merupakan landasan keselamatan pasien dalam pengaturan kesehatan. Identifikasi yang harus ada pada suatu berkas atau formulir adalah nama, nomor rekam medis, dan tanggal lahir. Tujuan identifikasi pasien adalah agar proses dan prosedur layanan yang diberikan pada pasien tepat, tidak terjadi salah pasien atau tertukar pemberian pelayanan (Lurphy dan Kay, 2004 *dalam* Hadi, 2017; Cahyono, 2013).

3.1.2 Laporan penting

Komponen pada analisis kuantitatif selanjutnya adalah laporan penting, dimana pada bagian ini mengidentifikasi kelengkapan pada kolom sertifikat penyebab kematian bagian I (a, b, c dan d) dan bagian II (kondisi lain yang berhubungan dengan penyebab kematian seseorang).

Penelitian dari beberapa artikel terkait, didapatkan hasil sub komponen dengan persentase tertinggi terdapat pada Waktu dan Tempat Meninggal sebesar 100%, persentase dengan rata-rata diatas 80% terdapat pada Kode ICD-10, Penyebab Kematian Penyakit/Gangguan dan Penyebab Langsung, sedangkan Persentase terendah pada bagian laporan penting terdapat pada sub komponen Mati Rudapaksa, Kondisi lain dan Penyebab dasar dengan persentase dibawah 30% (Simanjuntak dan Ginting (2019), Suhartini dan Siswati (2014), Menna (2016) dan Kristina *et al.* (2018)).

3.1.3 Autentikasi penulis

Komponen autentikasi penulis digunakan untuk memastikan kelengkapan keabsahan Sertifikat Penyebab Kematian. Beberapa artikel menyebutkan persentase tertinggi terdapat pada Tanda Tangan Dokter, Nama Dokter, Tanggal dan Waktu, Stempel Dokter dan Rumah Sakit, Nama Pihak yang Menerima, Tanda Tangan yang Menerima sebesar 100%, sedangkan persentase terendah terdapat pada Tanda Tangan dan Nama Dokter yang Menerangkan sebesar 66,67% (Kuntoadi dan Marugun (2015), Simanjuntak dan Ginting (2019), Suhartini dan Siswati (2014), Yospitasari (2015) dan Kristina *et al.* (2018)).

Terlihat pada hasil penelitian diatas bahwa pada kolom autentikasi penulis memiliki persentase kelengkapan yang cukup tinggi jika dibandingkan dengan kolom yang lain seperti identifikasi pasien, laporan penting dan catatan yang baik. Komponen yang terdapat pada autentikasi penulis sesuai dengan pernyataan bahwa setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberi pelayanan kesehatan secara langsung (Peraturan Menteri Kesehatan No.269, 2008).

3.1.4 Catatan yang baik

Review catatan yang baik sertifikat penyebab kematian berfokus pada pencatatan yang jelas dan dapat terbaca. Berdasarkan hasil analisa yang telah dilakukan peneliti terhadap beberapa artikel, komponen catatan yang baik mengidentifikasi pada tidak ada coretan, tidak ada tip-ex dan tidak ada bagian yang kosong, dari ketiga komponen tersebut didapatkan hasil komponen dengan persentase tertinggi terdapat pada tidak ada tip-ex sebesar 100% dan persentase terendah terdapat pada tidak ada bagian yang kosong sebesar 31,2 % (Kuntoadi dan Marugun (2015), Simanjuntak dan Ginting (2019), Suhartini dan Siswati (2014), Yospitasari (2015) dan Kristina *et al.* (2018)).

3.2 Rekapitulasi Hasil Analisa Kuantitatif Pada Sertifikat Penyebab Kematian Di Rumah Sakit

Hasil rekapitulasi berdasarkan dari rata-rata kelengkapan pengisian sertifikat penyebab kematian dari beberapa jurnal terkait :

Tabel 3.2 Rekapitulasi Hasil Analisa Kuantitatif

No.	Kriteria Analisa	Persentase
1.	Identifikasi pasien	85,4%
2.	Laporan penting	55,96%
3.	Autentikasi penulis	93,72%
4.	Catatan yang baik	67,75%

Sumber : Kuntoadi dan Marugun (2015), Simanjuntak dan Ginting (2019), Suhartini dan Siswati (2014), Menna (2016), Yospitasari (2015) dan Kristina *et al.* (2018).

Berdasarkan hasil pada Tabel 3.2 diatas diketahui bahwa jumlah dengan persentase terendah terdapat pada komponen Laporan Penting sebesar 55,96% sedangkan komponen dengan persentase tertinggi terdapat pada bagian Autentikasi penulis. Persentase tersebut didapatkan dengan menjumlahkan rata-rata pengisian kelengkapan sertifikat penyebab kematian dari beberapa jurnal.

3.3 Faktor Ketidاكلengkapan Pengisian Sertifikat Penyebab Kematian Di Rumah Sakit

Ketidاكلengkapan pengisian sertifikat penyebab kematian disebabkan oleh beberapa faktor. Berdasarkan hasil penelitian dari beberapa artikel faktor penyebab ketidاكلengkapan sertifikat penyebab kematian disebutkan dalam tabel di bawah ini :

Tabel 3.3 Rangkuman Faktor Penyebab Ketidاكلengkapan Sertifikat Penyebab Kematian di Rumah Sakit

No.	Faktor Penyebab Ketidاكلengkapan Sertifikat Penyebab Kematian	Nama Penulis dan Tahun
1.	Belum ada Standar Prosedur Operasional (SPO) tentang pengisian sertifikat penyebab kematian	Kristina <i>et al.</i> (2018), Rachmawati dan Lestari (2018), Menna (2016), Yospitasari (2015).
2.	Belum dilakukan analisa kuantitatif terhadap sertifikat penyebab kematian	Kristina <i>et al.</i> (2018), Suhartini dan Siswati (2014), Menna (2016).
3.	Petugas tidak mengisi semua komponen karena membutuhkan waktu lama dan banyaknya komponen yang harus diisi pada sertifikat penyebab kematian	Simanjuntak dan Ginting (2019).
4.	Dokter jarang mengisi sertifikat penyebab kematian secara lengkap karena dokter tidak mengetahui aturan mortalitas	Ningrum dan Widjaya (2016).
5.	Tidak ada tata cara, pedoman atau buku saku tentang sertifikat penyebab kematian	Ningrum dan Widjaya (2016), Wahyuni dan Rachmadhani (2017), Suhartini dan Siswati (2014).
6.	Kurangnya kepatuhan dan komitmen dokter penanggung jawab dalam pengisian sertifikat penyebab kematian	Kuntoadi dan Marugun (2015).
7.	Dokter tidak pernah mendapat pelatihan tentang pendokumentasian sertifikat penyebab kematian dengan kualitas yang baik	Wahyuni dan Rachmadhani (2017), Henky (2015).
8.	Belum seragamnya bahasa medis yang digunakan karena dokter berasal dari Komite Satuan Medik (KSM) yang berbeda	Rachmawati dan Lestari (2018).
9.	Tidak ada evaluasi baik dari petugas coding rawat inap dengan Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) terkait pelaksanaan Formulir Keterangan Penyebab Kematian (FKPK)	Saputra (2018).
10.	Timbulnya beda persepsi antara <i>coder</i> dengan DPJP dikarenakan belum dikomunikasikan atau belum disosialisasikan terhadap penerapan pengisian FKPK	Saputra (2018).
11.	Tidak ada <i>reward</i> dan <i>punishment</i> sehingga motivasi rendah	Saputra (2018).
12.	Belum ada kebijakan terkait pengisian sertifikat penyebab kematian	Menna (2016).
13.	Tidak ada informasi dan sosialisasi dari Instalasi Rekam Medik pada DPJP tentang pengisian sertifikat penyebab kematian	Yospitasari (2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Sawondari *et al* (2021) menyebutkan bahwa Standar Operasional Prosedur (SPO) perlu ditetapkan agar standar kelengkapan berkas rekam medis dapat tercapai. Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat 4 (empat) dari 11 (sebelas) jurnal menyebutkan bahwa tidak adanya Standar Prosedur Operasional (SPO) pada Rumah Sakit merupakan faktor penyebab yang paling dominan terhadap ketidaklengkapan pengisian sertifikat penyebab kematian. Tidak adanya SPO tentu bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada pasal 13 ayat 3 menyebutkan bahwa setiap tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit harus bekerja sesuai dengan profesi, standar pelayanan Rumah Sakit, standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien (Undang-Undang No.44, 2008). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien menjelaskan bahwa pasien memiliki hak untuk memperoleh pelayanan yang berorientasi pada hak dan kepentingan pasien sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional (SPO) Rumah Sakit (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.4, 2018). Kedua peraturan tersebut cukup menjelaskan bahwa setiap Rumah Sakit wajib memiliki Standar Prosedur Operasional pada setiap pelayanan maupun berkas yang ada hubungannya dengan keselamatan dan penjaminan hak pasien.

Berdasarkan hasil analisa peneliti dari beberapa artikel terkait bahwa terlalu banyaknya komponen pada sertifikat penyebab kematian menjadi salah satu faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian sertifikat tersebut. Hal ini dapat diminimalisir dengan mencantumkan komponen yang diperlukan sesuai kebutuhan. Misalnya pada bagian identifikasi pasien dapat dicantumkan sesuai dengan teori yang telah dipaparkan diatas oleh Lurphy dan Kay pada pembahasan tentang identifikasi pasien, kolom yang perlu dicantumkan yaitu Nama, Nomor Rekam Medik, Jenis Kelamin dan Tanggal Lahir. Komponen pada Laporan Penting dapat dicantumkan sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan *World Health Organization* (WHO) pada buku ICD-10 Volume 2. Penelitian dari Wirajaya (2019) menyebutkan bahwa kurangnya sosialisasi pengisian rekam medis menjadi salah satu faktor tidak lengkapnya pengisian formulir rekam medis (Wirajaya and Nuraini, 2019).

4.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil penelitian dari beberapa peneliti tentang kelengkapan sertifikat penyebab kematian yang paling banyak diisi dengan lengkap ada pada sub komponen autentikasi penulis dan sub komponen yang paling banyak tidak diisi dengan lengkap adalah laporan penting.
2. Faktor ketidaklengkapan pengisian sertifikat penyebab kematian berdasarkan penelitian deskriptif yang dilakukan oleh beberapa peneliti diantaranya adalah:
 - a. Belum ada Standar Prosedur Operasional (SPO) tentang pengisian sertifikat penyebab kematian;
 - b. Belum dilakukan analisis kuantitatif terhadap sertifikat penyebab kematian;
 - c. Petugas tidak mengisi semua komponen karena banyaknya komponen yang harus dilengkapi sehingga membutuhkan waktu lama;
 - d. Dokter jarang mengisi sertifikat penyebab kematian secara lengkap karena dokter tidak mengetahui aturan mortalitas;
 - e. Tidak ada tata cara, pedoman atau buku saku tentang sertifikat penyebab kematian;
 - f. Kurangnya kepatuhan dan komitmen dokter penanggung jawab pelayanan dalam pengisian sertifikat penyebab kematian;
 - g. Dokter tidak pernah mendapat pelatihan tentang pendokumentasian sertifikat penyebab kematian dengan kualitas yang baik;
 - h. Belum seragamnya bahasa yang digunakan karena dokter berasal dari Komite Satuan Medik (KSM) yang berbeda;
 - i. Tidak ada evaluasi baik dari petugas coding rawat inap dengan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) terkait pelaksanaan Formulir Keterangan Penyebab Kematian;

-
- j. Timbulnya beda persepsi antara coder dengan DPJP dikarenakan belum dikomunikasikan atau belum disosialisasikan terhadap penerapan pengisian FKPK;
 - k. Tidak ada reward dan punishment sehingga motivasi rendah;
 - l. Belum ada kebijakan terkait pengisian sertifikat penyebab kematian;
 - m. Tidak ada informasi dari Instalasi Rekam Medis pada DPJP tentang pengisian sertifikat penyebab kematian.

4.2 Saran

Bagi Rumah Sakit :

1. Penelitian dari (Simanjuntak dan Ginting, 2019) menunjukkan bahwa terlalu banyaknya komponen pada sertifikat penyebab kematian merupakan faktor dari ketidaklengkapan SPK sehingga disarankan agar dapat dilakukan *redesign* terhadap sertifikat penyebab kematian sehingga yang tercantum adalah sub komponen yang dibutuhkan untuk meminimalisir ketidaklengkapan pengisian sertifikat penyebab kematian;
2. Dapat dibuatkan kebijakan tertulis tentang pengisian sertifikat penyebab kematian di Rumah Sakit;
3. Perlu dibuatkannya Standar Prosedur Operasional tentang pengisian sertifikat penyebab kematian;
4. Perlu diprioritaskan tentang sertifikat penyebab kematian sehingga Rumah Sakit dapat mengadakan pelatihan pengisian sertifikat penyebab kematian dan memberikan *reward* dan *punishment* pada petugas terhadap kelengkapan pengisian sertifikat tersebut;
5. Dapat dilakukan komunikasi antara petugas perekam medis dengan dokter penanggung jawab pelayanan atau petugas yang berwenang terhadap pengisian sertifikat penyebab kematian;
6. Sebaiknya Rumah Sakit dapat melakukan evaluasi atau analisis kuantitatif terhadap sertifikat penyebab kematian.

Berdasarkan hasil analisa peneliti dari beberapa artikel maka, saran bagi peneliti selanjutnya adalah sebagai berikut :

1. Dapat dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai dampak dari ketidaklengkapan pengisian sertifikat penyebab kematian;
2. Dapat dilakukan uji signifikansi untuk mengetahui adanya pengaruh kelengkapan pengisian sertifikat penyebab kematian terhadap keakuratan penyebab dasar kematian;
3. Sebaiknya peneliti dapat menyebutkan bahwa metode yang digunakan adalah *mix method* jika metode yang dipilih adalah dekriptif kualitatif.

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyadari bahwa selesainya penelitian ini karena adanya kontribusi dari beberapa pihak. Penulis tidak akan mampu menyelesaikan sendiri tanpa adanya arahan, bimbingan dan motivasi dari pihak-pihak terkait. Ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada Politeknik Negeri Jember sebagai wadah penulis dalam menyelesaikan *study* jenjang Diploma, Ibu Ervina Rachmawati selaku dosen pembimbing yang senantiasa memberi arahan, bimbingan sekaligus motivasi sehingga penulis mampu melewati banyak proses hingga tahap ini, Bu Indah Muflihatin dan dr. Novita Nuraini selaku dosen pembahas yang memberi arahan dalam hal kepenulisan serta memberi motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini, seluruh staf dosen rekam medik, rekan-rekan sejawat, para sahabat dan teman-teman yang membersamai penulis dari awal hingga akhir penulis berproses dan saling memotivasi dalam pelaksanaan penelitian maupun dalam pelaksanaan perkuliahan ini.

Daftar Pustaka

- Henky. 2018. "Gambaran pengisian kolom penyebab kematian pada sertifikat penyebab kematian di RSUP Sanglah Denpasar", *MEDICINA*, 49, p. 4. Available at: https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_penelitian_1_dir/934c95a42fe47c9fb8cda0c79037e4cb.pdf.
- Kristina I., S. Salsabila, R. Agnesia. 2018. "*Tinjauan Kelengkapan Pengisian Medis Penyebab Kematian Perinatal di Rumah Sakit Setia Mitra*". <http://akademiperekammedis.ac.id/jurnal/index.php/medicordhif/article/download/3/2/>.
- Kuntoadi, G. B. and Marugun, Y. 2015. "Kelengkapan Dan Keakuratan Sertifikat Medis Penyebab Kematian", *Medicordhif*, 2. Available at: <https://jmiki.aptirmik.or.id/index.php/jmiki/article/viewFile/184/138>.
- Menna, A. D. 2016. "*Tinjauan Kelengkapan Pengisian Sertifikat Medis Penyebab Kematian Di Rumah Sakit Antam Medika Jakarta*". Universitas Esa Unggul. Available at: <https://digilib.esaunggul.ac.id/tinjauan-kelengkapan-pengisian-sertifikat-medis-penyebab-kematian-di-rumah-sakit-antam-medika-jakarta/7613>.
- Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan. 2010. "*Peraturan Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Tentang Pelaporan Kematian Dan Pelaporan Penyebab Kematian*". <https://kemendagri.go.id/arsip/detail/6672/peraturan-bersama-mendagri-dan-menkes-no15-tahun-2010-nomor-162menkes-pbi2010>.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2014. "*Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 Petunjuk Teknis Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs)*". Indonesia. Available at: [http://www.jkn.kemkes.go.id/attachment/unduh/PMK No. 27 ttg Juknis Sistem INA CBGs.pdf](http://www.jkn.kemkes.go.id/attachment/unduh/PMK%20No.%2027%20ttg%20Juknis%20Sistem%20INA%20CBGs.pdf).
- Ningrum, rani puspita and Widjaya, L. 2016. "Hubungan Kelengkapan Sertifikat Medis Penyebab Kematian Terhadap Ketepatan Kode Diagnosa Penyebab Kematian Pasien Di Rumah Sakit Sumber Waras Jakarta Tahun 2016", *INOHIM*, 4, p. 60. Available at: <https://inohim.esaunggul.ac.id/index.php/INO/article/view/97>.
- Putri, S. S. et al. (2019) 'Optimalisasi Letter Of Death Information Melalui Redesain Form Di Rsia Muhammadiyah Kota Probolinggo', *Jurnal Kesehatan*, 6(3), pp. 100–104. doi: 10.25047/j-kes.v6i3.59.
- Sawondari, N., Gamasiano, A. and Muflihatin, I. (2021) 'ANALISIS KUANTITATIF KELENGKAPAN PENGISIAN RESUME MEDISDI RUMKITAL DR. RAMELAN SURABAYA', *Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1. Available at: <https://publikasi.polije.ac.id/index.php/j-remi/article/view/2008/1617>.
- Simanjuntak, E. and Ginting, A. (2019) 'Tinjauan kelengkapan pengisian sertifikat penyebab kematian di Rumah Sakit Umum H. Adam Malik Medan Tahun 2019', *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 2(2). doi: <http://dx.doi.org/10.31983/jrmik.v2i2.5358>.
- Wirajaya, M. K. M. and Nuraini, N. (2019) 'Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia', *Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(2). Available at: <https://www.jmiki.aptirmik.or.id/index.php/jmiki/article/view/225>.
- Simanjuntak, E. and Ginting, A. 2019. "Tinjauan kelengkapan pengisian sertifikat penyebab kematian di Rumah Sakit Umum H. Adam Malik Medan Tahun 2019", *Jurnal Rekam Medis*

-
- dan Informasi Kesehatan*, 2(2). doi: <http://dx.doi.org/10.31983/jrmik.v2i2.5358>.
- Suhartini, E. and Siswati . 2014. "Tinjauan Kelengkapan Pengisian Sertifikat Medis Penyebab Kematian Di Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan Januari 2014", *INOHIM*, 2(2). Available at: <https://inohim.esaunggul.ac.id/index.php/INO/article/download/111/92>.
- Sugesty M. R, R. A. Setijaningsih. 2016. "*Desain Formulir Surat Keterangan Medis untuk Keperluan Asuransi di RSUP dr. Kariadi Kabupaten Semarang Tahun 2016*". http://eprints.dinus.ac.id/20326/2/jurnal_18730.pdf.
- Saputra, D. A. and Ilimi, L. R. 2018. "Tinjauan Pelaksanaan Pengisian Formulir Keterangan Penyebab Kematian (FKPK) di RSUD Kota Yogyakarta". Universitas Jenderal Achmad Yani'. YOGYAKARTA. Available at: <http://repository.unjaya.ac.id/2954/>.
- Wahyuni, T. and Rachmadhani, D. 2018. 'Kelengkapan Pendokumentasian Sertifikat Medis Penyebab Kematian Dan Akurasi Penyebab Dasar Kematian', *Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 6. Available at: <https://jmiki.apfirmik.or.id/index.php/jmiki/article/view/184>.
- World Health Organization (WHO). 2010. "*International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems (ICD 10)*". 2010th ed.

ORIGINALITY REPORT

24%
SIMILARITY INDEX

23%
INTERNET SOURCES

11%
PUBLICATIONS

7%
STUDENT PAPERS

MATCH ALL SOURCES (ONLY SELECTED SOURCE PRINTED)

6%
★ docplayer.info
Internet Source

Exclude quotes On
Exclude bibliography On

Exclude matches Off