
PERANCANGAN SISTEM INFORMASI SERTIFIKASI KEMATIAN PASIEN RAWAT INAP BERBASIS WEB DI RSUD KOJA JAKARTA**Oleh****Ina Nuraini¹⁾, Lusiani Marthen²⁾, Yuda Syahidin³⁾, Yuyun Yunengsih⁴⁾****^{1,2,3,4}Program Studi Informasi Rekam Medis, Politeknik Piksi Ganessa:****Jl. Jend Gatot Subroto No.301, Bandung, telepon (022) 87340030****/fax (022) 87340086 piksiganessaonline@gmail.com****Email: ¹inanuraini34@gmail.com, ²lusianimarthen@gmail.com,****³yuda.syahidin@piksi.ac.id, ⁴yoen1903@gmail.com****Abstract**

In human life there will be a life cycle where humans will experience various important events in their lives, one of the important events is death. These important events need to be recorded because they greatly affect the life experience of every human being and will have legal consequences for the person concerned. A death certificate is a doctor's certificate that certifies that a person has died. A death certificate contains the identity of a person and the causes that led to the person's death. This study aims to analyze the design of an inpatient death certification information system at Koja Hospital Jakarta. The research method was carried out by descriptive method with data collection techniques by means of interviews, observation and document review related to the design of a death information system. In designing the software the author uses the waterfall method. And the supporting applications used are Web-based. From the results of the study, it is known that the implementation of making death certificates for inpatients at Koja Hospital is still done manually. There were several obstacles faced in the field, including the making of an inaccurate death report and many of the families of the patients who died asking for a copy of the death certificate because the file was lost. It is recommended that Death Certificates be made electronically in the form of designing a death certification information system and making internal and external death reports to be carried out in a computerized system so that reporting officers can report data quickly and accurately.

Keywords: Design, Death Certificate, Information System, Web Base**PENDAHULUAN**

Pesatnya perkembangan teknologi internet saat ini memberikan pengaruh yang cukup besar dalam pemberian informasi. salah satunya pemberian informasi sertifikat kematian pasien di Rumah Sakit. Perubahan zaman saat ini mengharuskan pembuatan sertifikat kematian menjadi salah satu syarat untuk pembuatan akta kematian. Dalam pelaksanaannya Rumah Sakit di tuntut untuk terus memberikan informasi kepada lembaga kesehatan yaitu Dinas Kesehatan untuk terus memberikan informasi terkait pelaporan data kematian. Dengan dukungan teknologi informasi, pengelolaan data secara manual dapat

digantikan salah satunya dengan membuat sistem informasi menggunakan aplikasi berbasis *web*.

Berdasarkan UU no 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyebutkan bahwa Rumah Sakit merupakan institusi kesehatan perorangan secara paripurna (melalui *promotif, preventif, kuratif* dan *rehabilitative*) dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit merupakan salah satu dari sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan.

Sertifikat kematian merupakan dokumen atau surat keterangan dokter yang menerangkan bahwa seseorang telah

meninggal dunia. UU Administrasi Kependudukan No. 23 Tahun 2006 pasal 1 (17) disebutkan bahwa kematian adalah salah satu peristiwa penting yang dialami oleh seseorang, selain kelahiran, lahir mati, perkawinan, perceraian, pengakuan/pengesahan/pengangkatan anak, perubahan nama dan perubahan status kewarganegaraan. Dengan demikian, setiap orang yang meninggal harus dilaporkan oleh keluarganya atau yang mewakili kepada instansi pelaksana paling lambat 30 hari sejak tanggal kematian (pasal 44 UU Adm Kependudukan 2006).

Melihat banyaknya kebutuhan pemberian informasi data kematian, perancangan sistem sertifikasi kematian berbasis *web* dapat menjadi salah satu alternatif dalam pemberian informasi. Diharapkan pemberian informasi kematian menjadi lebih cepat dan pelaporan data akan lebih tepat.

Tujuan dari pelaksanaan penelitian ini yaitu:

- a. Untuk memenuhi syarat kelulusan penulis di semester akhir ini.
- b. Menambah wawasan dan pengetahuan penulis.
- c. Memberikan alternatif pemecahan masalah bagi Rumah Sakit.
- d. Mengurangi ketidakakuratan dalam pembuatan pelaporan *internal* dan *eksternal*.

LANDASAN TEORI

Menurut Sutabri (2005:42) "Sistem informasi adalah suatu sistem di dalam suatu organisasi yang mempertemukan kebutuhan pengolahan transaksi harian yang mendukung fungsi operasi organisasi yang bersifat manajerial dengan kegiatan strategi dari suatu organisasi untuk dapat menyediakan kepada pihak luar tertentu dengan laporan-laporan yang diperlukan".

Sistem Informasi pada umumnya dapat terbentuk dengan beberapa kegiatan operasi tetap berikut ini :

1. Pengumpulan data
2. Pengelompokan data
3. Penghitungan data
4. Analisa topik masalah
5. Penyajian laporan

Sedangkan sasaran dari sistem informasi yaitu:

1. Dengan adanya sistem informasi maka penyelesaian tugas atau pekerjaan akan semakin meningkat
2. Proses pengerjaan tugas atau pekerjaan akan mempunyai nilai efektivitas yang tinggi secara keseluruhan
3. *User* dituntut untuk lebih produktif supaya memperoleh *output* yang berkualitas
4. Sistem yang dibuat harus bersifat "*easy to use*" atau mudah penggunaannya
5. *Out* yang berkualitas akan mendatangkan pendapatan atau keuntungan yang lebih besar daripada biaya pembuatan dan maintenance (perawatan) sistem itu sendiri
6. Efektivitas ekonomi dapat meningkat.

Secara garis besar, sistem informasi diartikan sebagai sistem yang saling terintegrasi satu sama lain secara penuh atau optimal sehingga pengolahan, penyimpanan, pengelolaan, pemrosesan dan penyajian informasi suatu perusahaan atau organisasi dapat tersaji dalam berbagai jenis informasi yang akurat sehingga nantinya dapat dijadikan sebagai acuan penentu keputusan guna berhasil mencapai tujuan yang telah disepakati bersama.

Definisi Rumah Sakit

Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Berdasarkan Permenkes Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Definisi Rekam Medis

Rekam Medis dalam KUBI (Kamus Umum Bahasa Indonesia) berarti hasil perekaman yang berupa keterangan mengenai hasil pengobatan pasien sedangkan rekam kesehatan yaitu hasil perekaman yang berupa keterangan mengenai kesehatan pasien 269/MENKES/PER/III/2008 Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Definisi Sertifikat Kematian

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

Perancangan Sistem

Perancangan system dapat berarti menyusun suatu system yang baru untuk menggantikan system yang lama secara keseluruhan atau memperbaiki system yang telah ada. Menurut Hoffler dkk (1998) dalam Kadir (2003) untuk merancang suatu system informasi, kebanyakan perusahaan menggunakan suatu metodologi yang disebut metodologi perancangan sistem. Metodologi ini disebut sebagai suatu proses standar yang diikuti oleh organisasi untuk melaksanakan seluruh langkah yang diperlukan untuk menganalisa, merancang, mengimplementasikan, dan memelihara system informasi.

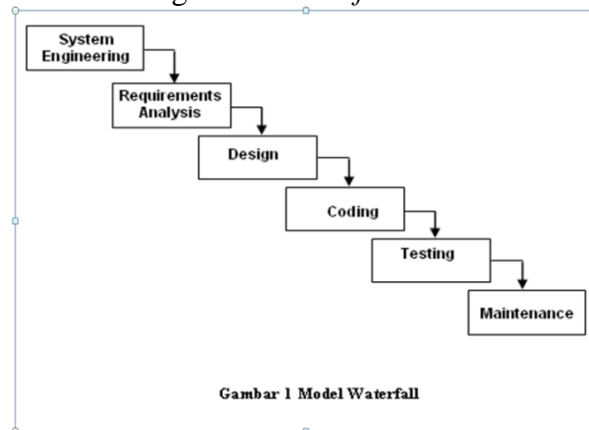
Metode Waterfall (air terjun)

Waterfall atau AIR terjun adalah model yang dikembangkan untuk pengembangan perangkat lunak, dan membuat perangkat lunak. Model ini berkembang secara sistematis dari satu tahap ke tahap lain seperti air terjun. Menurut (Pressman, Roger S. 2015) Metode Waterfall adalah suatu proses pengembangan perangkat lunak berurutan, di mana kemajuan dipandang sebagai terus mengalir ke bawah (seperti air terjun) melewati fase-fase perencanaan, pemodelan, implementasi (konstruksi), dan pengujian.

Tahapan metode *waterfall* dapat di gambarkan sebagai berikut :

1. Tahapan atau fase model *waterfall*

Ini adalah gambar tahapan atau fase yang paling umum tentang model *waterfall*



Sumber Data : Pressman, Roger S. 2015

Akan tetapi Roger S. Pressman memecah model ini menjadi 6 tahapan meskipun secara garis besar sama dengan tahapan-tahapan model *waterfall* pada umumnya. Berikut ada penjelasan dari tahap-tahap yang dilakukan di dalam model ini menurut Pressman:

- a. *System / Information Engineering and Modeling*. Permodelan ini diawali dengan mencari kebutuhan dari keseluruhan sistem yang akan diaplikasikan ke dalam bentuk *software*. Hal ini sangat penting, mengingat *software* harus dapat berinteraksi dengan elemen-elemen yang lain seperti *hardware*, *database*, dsb. Tahap ini sering disebut dengan *Project Definition*.
- b. *Software Requirements Analysis*. Proses pencarian kebutuhan diintensifkan dan difokuskan pada *software*. Untuk mengetahui sifat dari program yang akan dibuat, maka para *software engineer* harus mengerti tentang domain informasi dari *software*, misalnya fungsi yang dibutuhkan, *user interface*, dsb. Dari 2 aktivitas tersebut (pencarian kebutuhan sistem dan *software*) harus didokumentasikan dan ditunjukkan kepada pelanggan.
- c. *Design*. Proses ini digunakan untuk mengubah kebutuhan-kebutuhan diatas menjadi representasi ke dalam bentuk "*blueprint*" *software* sebelum *coding*

dimulai. Desain harus dapat mengimplementasikan kebutuhan yang telah disebutkan pada tahap sebelumnya. Seperti 2 aktivitas sebelumnya, maka proses ini juga harus didokumentasikan sebagai konfigurasi dari *software*.

- d. *Coding*. Untuk dapat dimengerti oleh mesin, dalam hal ini adalah komputer, maka desain tadi harus diubah bentuknya menjadi bentuk yang dapat dimengerti oleh mesin, yaitu ke dalam bahasa *pemrograman* melalui proses *coding*. Tahap ini merupakan implementasi dari tahap *design* yang secara teknis nantinya dikerjakan oleh *programmer*.
- e. *Testing / Verification*. Sesuatu yang dibuat haruslah diujicobakan. Demikian juga dengan *software*. Semua fungsi-fungsi *software* harus diujicobakan, agar *software* bebas dari *error*, dan hasilnya harus benar-benar sesuai dengan kebutuhan yang sudah didefinisikan sebelumnya.
- f. *Maintenance*. Pemeliharaan suatu *software* diperlukan, termasuk di dalamnya adalah pengembangan, karena *software* yang dibuat tidak selamanya hanya seperti itu. Ketika dijalankan mungkin saja masih ada *error* kecil yang tidak ditemukan sebelumnya, atau ada penambahan fitur-fitur yang belum ada pada *software* tersebut. Pengembangan diperlukan ketika adanya perubahan dari eksternal perusahaan seperti ketika ada pergantian sistem operasi, atau perangkat lainnya.

METODE PENELITIAN

Metode yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu menggunakan metode deskriptif dapat diartikan sebagai metode penelitian yang dilakukan terhadap sekumpulan objek yang bertujuan untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi dalam suatu populasi tertentu. Pada umumnya survei deskriptif ini digunakan untuk membuat suatu program dimasa sekarang. Kemudian hasilnya digunakan untuk menyusun perencanaan

perbaikan program tersebut. Notoatmojo (2010:35) **Teknik Pengumpulan Data**

- a. Observasi
Penelitian dilakukan secara langsung dengan melakukan pengamatan objek penelitian.
- b. Wawancara
Wawancara dilakukan ketika penelitian berlangsung dengan cara langsung bertanya kepada petugas pelaporan untuk mengetahui kendala apa saja yang di dapat dalam pembuatan laporan kematian.
- c. Studi pustaka
Melihat dan mempelajari buku referensi atau jurnal artikel yang ada kaitannya dengan variabel yang diteliti.
- d. Tempat dan waktu
Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Koja Jakarta khususnya pada bagian pelaporan kematian rawat inap, Waktu penelitian adalah pada tanggal 28 April – 28 juni 2021

Metode pengembangan Perangkat Lunak

- a. Rekayasa Sistem
Merupakan tahapan awal dalam pembangunan perangkat lunak yaitu menetapkan segala hal yang diperlukan dalam pelaksanaan pembangunan perangkat lunak dan menentukan apakah sistem benar-benar dibutuhkan.
- b. Tahapan Analisis
Adalah tahap menganalisis permasalahan secara mendalam dengan menyusun suatu studi kelayakan.
- c. Tahapan Perancangan
Adalah merupakan tahapan lanjut setelah memahami apa yang terjadi permasalahan pada sistem sebelumnya dan kriteria-kriteria sistem yang akan digunakan.
- d. Tahapan Penerapan (*Coding*)
Adalah merupakan kegiatan untuk mengimplementasikan rancangan yang telah disusun agar dapat diwujudkan.
- e. Tahapan Evaluasi
Tahapan uji coba terhadap sistem yang telah selesai disusun. Proses uji coba ini

diperlukan untuk memastikan bahwa sistem tersebut sudah sesuai dengan karakteristik yang ditetapkan dan tidak ada kesalahan didalamnya.

- f. Tahapan Pemeliharaan
Adalah sistem yang telah diuji coba dan dinyatakan lolos dapat mulai digunakan untuk menangani proses bisnis yang sesungguhnya, selama sistem digunakan tim teknis harus memperhatikan permasalahan pemeliharaan sistem.

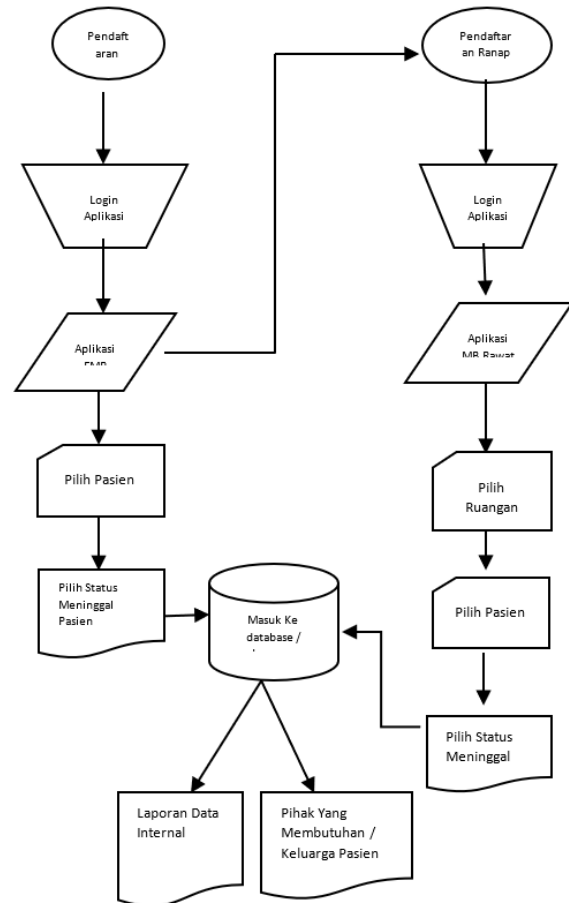
HASIL DAN PEMBAHASAN

Proses kegiatan pelaporan kematian *internal* dan *eksternal* di RSUD Koja dilakukan secara manual. Laporan diserahkan setiap satu bulan sekali kepada direktur rumah sakit dan dinas kesehatan. Pembuatan sertifikat kematian di RSUD Koja dilakukan di ruang perawatan di isi oleh dokter penanggung jawab, pengisiannya dilakukan dengan cara ditulis tangan diisi sesuai dengan format yang sudah disediakan. Dari hasil penelitian tersebut penulis menemukan beberapa permasalahan yang terjadi dilapangan diantaranya:

- a. Terlambatnya pembuatan laporan kematian *internal* dan *eksternal* karena data masih dikerjakan secara manual.
- b. Banyak dari keluarga pasien kehilangan sertifikat kematian asli sehingga pihak keluarga kembali datang ke Rumah Sakit untuk meminta salinan sertifikat kematian.

Dari beberapa permasalahan diatas maka dapat dilakukan upaya pemecahan masalah salah satunya yaitu dengan dibuatkan sebuah perancangan sistem informasi sertifikasi kematian agar pelaporan dapat dilaporkan secara cepat dan tepat juga memudahkan petugas dalam pemberian informasi terhadap keluarga pasien.

Rancangan Sistem Informasi Sertifikasi Kematian di RSUD KOJA Jakarta
Gambar 1 Flowchart Pembuatan Sertifikat kematian



Catatan: EMR (*Elektronik Medical Record*), MB (*Management Bed*)

Desain entitas basis data pada sistem informasi ini akan dijelaskan sebagai berikut:

1. Tabel User

Tabel *user* digunakan untuk menentukan hak akses ketika pengguna login. Struktur table user ditunjukkan pada table 1

Table 1 Struktur table user

Filed	Type	Size	Key	Keterangan
PIN,	varchar	20		Berisi User Name Pengguna
NamaPegawai,	varchar	500		Berisi Nama Pegawai
Pegawai,	varchar	20		Berisi Jabatan Pegawai
IdPegawai,	varchar	10	Primary	Berisi Id Pegawai
UserPassword,	varchar	20		Berisi Password Pengguna
gambar,	Image			Berisi Poto Pengguna
PermissionsAllowed	varchar	20		Berisi Hak Akses Pengguna

2. Tabel pasien rawat inap

Tabel pasien rawat inap digunakan untuk menyimpan data pasien rawat inap pada sistem. Struktur tabel ditunjukkan pada tabel 2

Tabel 2 Struktur pasien rawat inap

Field	Type	Size	Key	Keterangan
NoPendaftaran	char	10	Key	Berisi nomer registrasi Pasien daftar
NoCM	Char	10	Key	Berisi NoRM Pasien DI rawat
KdRuang	char	3		Berisi Kode Ruang Perawatan
KdKelas	char	2		Berisi Kode Kelas Rawat
KdKamar	char	4		Berisi kode Kamar Rawat
NoBed	char	2		Berisi NoBed Kamar Rawat
TglMasuk	DateTime			Berisi Tanggal Pasien Masuk Rawat Inap
StatusKeluar	char	1		Berisi Status Keluar Pasien 'T' Untuk Pasien Masih DI rawat dan 'Y' Pasien sudah Pulang atau Pindah kamar dari kamar sebelumnya
StatusPasien	varchar	4		berisi Status Pasien di rawat Baru / Lama
KdCaraMasuk	char	2		Berisi kode cara masuk rawat inap
KdRuangAsal	char	3		berisi kode ruangan sebelumnya
IdUser	char	10		Berisi Id pegawai yang mendaftarkan
[HariTglMasuk] AS (datepart(day,[TglMasuk])),	DateTime			Berisi hari tanggal masuk pasien
[BlnTglMasuk] AS (datepart(month,[TglMasuk])),	DateTime			Berisi Bulan tanggal masuk pasien
[ThnTglMasuk] AS (datepart(year,[TglMasuk])),	DateTime			berisi tahun tanggal masuk pasien

3. Tabel pasien keluar kamar

Tabel pasien keluar kamar digunakan untuk menyimpan data pasien pulang, struktur tabel ditunjukkan pada tabel 3

Tabel 3 Struktur pasien keluar kamar

Field	Type	Size	Key	Keterangan
NoPendaftaran	char	10	Key	Berisi nomer registrasi Pasien daftar
NoCM	Char	10	Key	Berisi NoRM Pasien DI rawat
TglKeluar	DateTime		Key	Berisi Tanggal Pasien Keluar Rawat Inap
LamaDirawat	char	3	Key	Berisi hari lama di rawat pasien
KdStatusKeluar	char	2		berisi kode cara pasien keluar
KdKondisiKeluar	char	2		berisi kode kondisi pasien keluar
IdUser	char	10		berisi id pegawai yang mengeluarkan pasien
KdRuang	char	3		Berisi kode ruangan keluar pasien
[HariTglKeluar] AS (datepart(day,[TglKeluar])),	DateTime			Berisi hari tanggal masuk pasien
[BlnTglKeluar] AS (datepart(month,[TglKeluar])),	DateTime			Berisi Bulan tanggal masuk pasien
[ThnTglKeluar] AS (datepart(year,[TglKeluar])),	DateTime			berisi tahun tanggal masuk pasien

4. Tabel Pasien Meninggal

Tabel pasien meninggal digunakan untuk menyimpan data pasien meninggal. Struktur data pasien meninggal ditunjukkan pada tabel 4.

Tabel 4 Struktur pasien meninggal

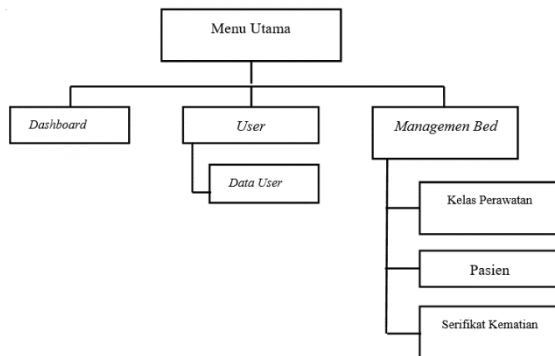
Field	Type	Size	Key	Keterangan
NoUrut	char	7	key	Berisi Nomer Kematian Pasien
NoPendaftaran	char	10	key	Berisi nomer registrasi Pasien daftar
NoCM	char	10	key	Berisi NoRM Pasien DI rawat
TglKeluar	datetime			Berisi Tanggal Pasien Keluar meninggal
KdStatusKeluar	char	2		berisi kode cara pasien keluar
KdKondisiPulang	char	2		berisi kode kondisi pasien keluar
IdUser	char	10		berisi id pegawai yang mengeluarkan pasien
KdRuang	char	3		Berisi kode ruangan keluar pasien
[HariTglKeluar] AS (datepart(day,[TglKeluar])),	datetime			Berisi hari tanggal masuk pasien

[BlnTglKeluar] AS (datepart(month,[TglKeluar])),	datetime			Berisi tanggal pasien	Bulan masuk
[ThnTglKeluar] AS (datepart(year,[TglKeluar])),	datetime			berisi tahun tanggal masuk pasien	
KronologisMeninggal	varchar	max		Berisi kronologis pasien meninggal	

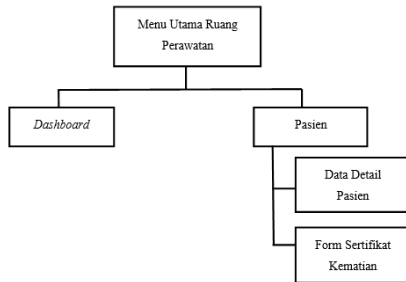
Desain struktur menu

Gambar 2 Struktur Menu Utama

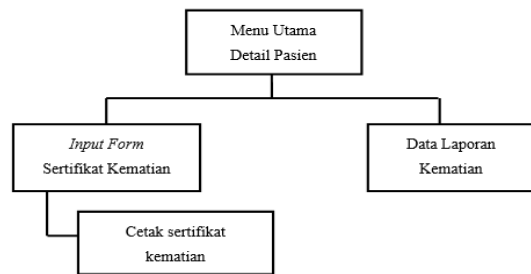
Desain struktur menu



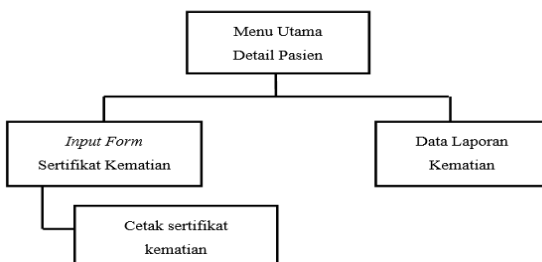
Gambar 3 Struktur menu *Managemen Bed*



Gambar 4 Struktur menu Ruang Perawatan

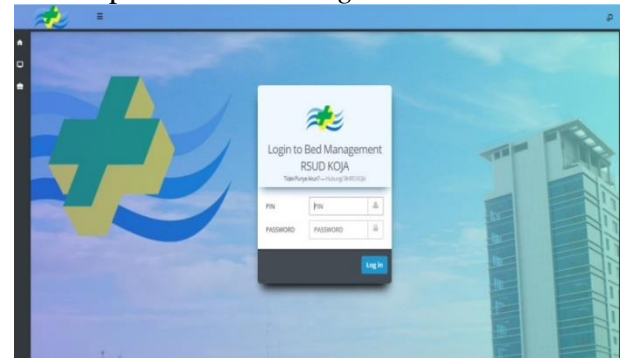


Gambar 5 Struktur menu Detail Pasien



Gambar 6 Halaman *Login*

Pada halaman ini pengguna di minta untuk memasukan username dan *password*. Etelah pengguna berhasil login maka pengguna akan diarahkan ke halaman utama. Gambar 6 menampilkan halaman *login*.



Gambar 7 Tampilan *Dashboard/Halaman Utama*

Halaman utama ini berisi jumlah penggunaan tempat tidur, terdapat keterangan nama kelas perawatan dimana pasien dirawat. Gambar 7 menunjukkan tampilan halaman utama

INFORMASI TEMPAT TIDUR RAWAT INAP RSUD KOJA	1 + Bayi 41. Jumlah Pasien Rawat Inap saat ini 368 Orang				
KELAS III	KELAS II	KELAS I	ICU	NICU	PICU
168	24	5	4	2	2
ICCU	HCU	R.BERSALIN	12	0	17

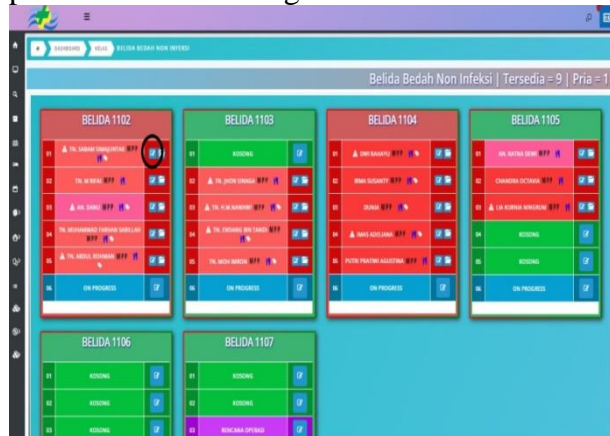
Gambar 8 Tampilan Ruang Perawatan

Pada halaman ini ditampilkan jumlah daftar pasien yang dirawat di ruang tersebut. Gambar 8 menunjukkan tampilan ruang perawatan

1 B TRANSISI	ISO COVID 2	5 SELATAN	TENGGIRI PARU UTARA
25	30	10	5
PASIN PROGRESS: 0, TOTAL TT: 25	PASIN PROGRESS: 0, TOTAL TT: 30	PASIN PROGRESS: 0, TOTAL TT: 10	PASIN PROGRESS: 0, TOTAL TT: 5

Gambar 9 Tampilan Pasien yang dirawat diruangan

Pada halaman ini ditampilkan nama pasien yang dirawat di ruang perawatan. Terdapat tombol pensil dimana tombol tersebut digunakan untuk mengetahui detail pasien selama perawatan. Gambar 9 menampilkan pasien dirawat di ruangan



Gambar 10 Tampilan Detail Pasien

Halaman ini menampilkan detail pasien mulai dari identitas pasien, perawatan sampai pulang rawat. Untuk pasien meninggal terdapat tombol pasien dimana menu tersebut akan menampilkan secara otomatis menuju form pengisian sertifikat kematian. Tampilan ditunjukkan pada gambar 10.



Gambar 11 Tampilan Form Sertifikat kematian

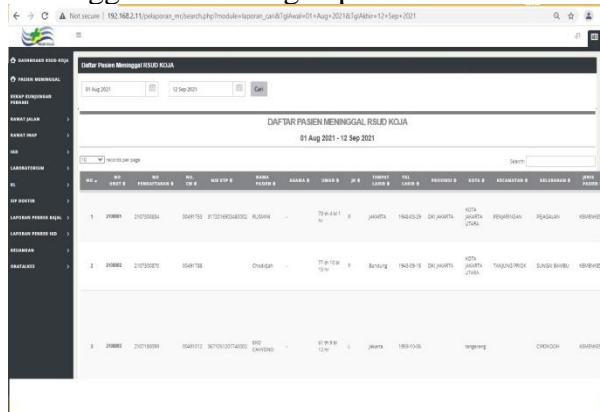
Pada halaman ini terdapat bentuk form sertifikat kematian berisi tentang identitas pasien, penomoran, tanggal meninggal dan diagnosa penyebab kematian. Data identitas, penomoran dan tanggal meninggal pasien sudah terinput secara sistem, dokter hanya menambahkan penentuan diagnosa terakhir pada form sertifikat tersebut. Form bisa langsung cetak dengan menekan tombol *print*.

Gambar 11 menampilkan sertifikat kematian pasien.



Gambar 12 Tampilan Laporan Kematian

Halaman ini bisa digunakan untuk pelaporan *internal* dan *eksternal*. Gambar 12 ini menampilkan daftar nama-nama pasien yang meninggal sesuai dengan periode tertentu



**PENUTUP
Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Koja Jakarta, maka dapat di simpulkan bahwa:

- a. Pembuatan sertifikat kematian di RSUD Koja dilakukan di ruang perawatan di isi oleh dokter penanggungjawab dengan cara di tulis tangan.
- b. Laporan kematian *internal* dan *eksternal* dilakukan secara manual

Adapun permasalahan yang ditemukan pada saat penelitian yaitu :

- a. Terlambatnya pembuatan laporan kematian *internal* dan *eksternal* karena data masih dikerjakan secara manual.
- a. Banyak dari keluarga pasien kehilangan sertifikat kematian asli sehingga pihak keluarga kembali datang ke Rumah

Sakit untuk meminta salinan sertifikat kematian.

Saran

- a. Disarankan untuk pembuatan pelaporan kematian *internal* dan *eksternal* agar dilakukan secara sistem komputerisasi agar petugas pelaporan bisa melaporkan data secara cepat dan tepat.
- b. Dibangun sistem informasi sertifikasi kematian secara elektronik agar bisa membantu petugas memberikan informasi secara cepat kepada pihak yang membutuhkan.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] UU NO 4 Tahun 2009
UU Administrasi Kependudukan No 23 Tahun 2006 Pasal 1 (17)
- [2] UU Administrasi Kependudukan Tahun 2006 Pasal 44
- [3] Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 30 Tahun 2019, Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit
- [4] Peraturan Menteri Kesehatan RI No.269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis
- [5] Tata Sutabri, *Sistem Informasi Manajemen*, 2005, Yogyakarta, Andi
- [6] Notoadmojo, Soekidjo (2010), *Metlit kesehatan*, Rienika Cipata Yogyakarta
- [7] [Sri](#) Charina Barus, 2018, *Perancangan Sistem Informasi Rekam Medis di Rumah Sakit Ananda Putri*, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara, Medan
- [8] Hatta G. 2011, *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*, Jakarta, UI-Press.
- [9] Pressman R.S.2015, *Rekayasa Perangkat Lunak, Pendekatan Praktisi Buku I*, Yogyakarta, Andi

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN