

PELAKSANAAN ANALISA PELAPORAN MORTALITAS PASIEN RAWAT INAP DI PELAYANAN KESEHATAN RSUD Dr. M. ZEIN PAINAN

DEWI MARDIAWATI¹, LINDA HANDAYUNI², ENGLA MEISESDYANTI³

STIKES Dharma Landbouw Padang, West Sumatra, Indonesia;
e-mail: dmardiawati@gmail.com, lindahandayuni@gmail.com,
englameisesd@gmail.com

Abstrak: Laporan mortalitas yang ada saat ini masih mengalami kendala yaitu pengolahan data pelaporan masih manual, belum ada penetapan kode sebab kematian karena tidak ada sertifikat kematian. Laporan mortalitas adalah acuan untuk melihat angka kematian di rumah sakit akibat penyakit-penyakit tertentu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Analisis Pelaksanaan Laporan Mortalitas Di RSUD Dr. M. Zein Painan. Jenis penelitian yaitu kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Analisis data menggunakan metode Collaizzi. Penelitian dilakukan dengan wawancara mendalam kepada 4 informan yaitu petugas pelaporan, kepala ruangan rekam medis, koder dan petugas pengeluaran surat kematian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan laporan mortalitas mengalami kendala diantaranya jumlah pegawai yang tidak mencukupi sehingga terjadi doublejob, pengetahuan petugas masih minim karena tidak pernah mengikuti pelatihan, tidak adanya kebijakan, sarana prasarana belum memadai dan belum dilakukan monitoring evaluasi maka mempengaruhi hasil output. Pelaksanaan laporan mortalitas belum terlaksana lengkap sebab petugas lebih mengutamakan laporan yang berdampak langsung dengan pelayanan. Oleh karena itu harus dilakukan perekrutan petugas pelaporan, mengembangkan SIM RS pengolah data mortalitas, pembuatan kebijakan tentang laporan mortalitas dan evaluasi kinerja petugas secara berkala.

Kata Kunci: Pelaksanaan, Pelaporan Mortalitas

***Abstract:** Mortality reports are a reference to see the number of death in hospital due to certain diseases. The current mortality report is still experiencing problems, namely the processing of reporting data is still manual, there is no determination of the cause of death code because there is no death certificate. This study aims to determine the analysis of the implementation of the mortality report at the hospital Dr. M. Zein Painan in 2021. Type of research is qualitative with a phenomenological approach. Data analysis using collaizi method. Research was conducted by in-depth interviews with 4 informants, namely reporting officers, head of the medical record room, coder and death certificate issuance officers. Results of the study indicate that the implementation of the mortality report has experienced problems including insufficient number of employees resulting in double jobs, staff knowledge is still minimal because they have never attended training, there are no policies, inadequate facilities and infrastructure and evaluation monitoring has not been carried out, thus affecting the output results. Implementation of mortality report has not been carried out completely because officers prioritize reports that have a direct impact on services. Therefore, it is necessary to recruit reporting officers, develop SIM RS for processing mortality data, make policies on mortality reports and evaluate the performance of officers on a regular basis.*

***Keywords:** Execution, Mortality Reporting*

A. Pendahuluan

Kesehatan adalah unsur kesejahteraan sesuai dengan perwujudan nilai hak asasi manusia pada Pancasila dan UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Untuk mencapai angka harapan hidup yang tinggi perlu peningkatan kesadaran kesehatan guna meningkatkan standar keselamatan pasien untuk mengurangi resiko kematian (DEPKES RI, 2009).

Menurut UU No. 44 Tahun (2009) bahwa setiap penyelenggaraan Rumah Sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua unit kegiatannya dalam bentuk Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS). Salah satu laporannya yaitu laporan morbiditas dan mortalitas yang diperoleh dari Rekam Medis pasien. Untuk itu Rumah Sakit di haruskan membuat pencatatan Rekam Medis dengan baik.

Rekam Medis merupakan dokumen yang berisikan catatan tentang identitas pasien, pemeriksaan, tindakan, pengobatan dan pelayanan lain yang digunakan pasien (Permenkes No.269, 2008). Perkam medis sesuai dengan kompetensi memegang peranan penting yaitu melakukan proses pengumpulan, pengolahan dan penyajian statistik kesehatan yang digunakan untuk pengambilan keputusan. Salah satu data yang di olah dan dilaporkan yaitu data mortalitas pasien rawat inap.

Laporan mortalitas merupakan indikator penting untuk mengukur keberhasilan pengembangan bidang kesehatan, sebagai acuan untuk melihat jumlah pasien meninggal akibat penyakit tertentu. Sehingga dapat digunakan untuk membandingkan angka mortalitas setiap tahun berdasarkan sertifikat kematian dan kode sebab kematian.

Menurut Kemenkes (2011) prosedur pelaporan data Rumah Sakit berdasarkan SIRS revisi VI dengan Nomor 1171/MENKES/PER/VI/2011 yaitu RL 4 (data morbiditas dan mortalitas pasien) di laporkan setiap tahun kepada dinas kesehatan. Untuk keperluan internal Rumah Sakit laporan mortalitas perlu dilaporkan secara bulanan/triwulan, bertujuan menjadi tolak ukur pelayanan kesehatan secara cepat dan tepat sebagai upaya peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit.

Hasil survei awal penelitian di RSUD Dr. M. Zein Painan pengolahan data pelaporan masih manual sehingga membutuhkan banyak waktu, belum adanya pelatihan petugas mengenai laporan mortalitas. Untuk kode sebab kematian belum di terapkan karena tidak adanya sertifikat kematian pasien. Berdasarkan survei awal maka dilakukan penelitian tentang "Analisis Pelaksanaan Laporan Mortalitas di RSUD Dr. M. Zein Painan Tahun 2021".

B. Metode Penelitian

Jenis penelitian yaitu kualitatif dengan pendekatan fenomenologi di analisis menghasilkan beberapa tema melalui wawancara mendalam kepada petugas yang terlibat, observasi dan studi dokumen.

Penelitian ini telah dilakukan di RSUD Dr. M. Zein Painan. Pengambilan data melibatkan empat informan kunci yang terdiri dari petugas pelaporan, petugas koding rawat inap, kepala ruang Rekam Medis dan petugas penerbit surat kematian di RSUD Dr. M. Zein Painan.

Objek penelitian yang diteliti, berupa rekapitulasi sensus harian rawat inap, formulir RL 4A, surat keterangan meninggal dan formulir sebab kematian yang ada dalam pelaksanaan laporan mortalitas di RSUD Dr. M. Zein Painan. Teknik pengolahan data yaitu metode triangulasi dengan analisis data collaizzi.

C. Hasil Dan Pembahasan

Komponen Input

a. Sumber Daya Manusia

Pelaksanaan untuk bagian pelaporan mortalitas masih kekurangan SDM dikarenakan beban kerja yang banyak atau doublejob, namun Karu Rekam Medis belum mengupayakan penambahan petugas karena masih bisa dikerjakan secara kontributif.

Hasil penelitian sebanding dengan penelitian sebelumnya oleh Afrawati Adias (2018) di RSUD Sumberrejo, diketahui kualifikasi pendidikan belum sesuai dengan kebutuhan yang dibutuhkan, maka perlu penambahan SDM untuk memenuhi kekurangan petugas.

Menurut Hasibuan (2019) "SDM adalah individu sebagai penggerak organisasi dan berfungsi sebagai aset dimana kemampuannya dilatih dan dikembangkan sehingga berguna untuk pribadinya dan masyarakat".

Hasil wawancara berikutnya mengenai tanggung jawab petugas sudah berlatar belakang pendidikan Rekam Medis dengan sikap dan tanggung jawab sesuai uraian tugas dan SOP yang ada.

Tanggung Jawab merupakan seluruh kewajiban atas tugas yang dibebankan atasan kepada bawahan berdampak pada kewenangan yang di emban atau diterimanya. Tanggung jawab dan sikap seperti bersungguh-sungguh dalam pekerjaan, disiplin, berani menanggung

resiko, berusaha melakukan yang terbaik, rela berkorban, jujur dan dapat dipercaya sesuai wewenang (Hasibuan, 2019).

Hasil wawancara berikutnya mengenai pengetahuan petugas terkait pengolahan laporan mortalitas masih kurang disebabkan karena belum terlaksananya pelatihan dan sosialisasi, untuk tahun ini juga tidak ada pelatihan petugas rekam medis. sehingga menyebabkan kinerja petugas tidak maksimal karena keterbatasan pengetahuan. Selama ini yang mengerjakan laporan mortalitas adalah Karu pelaporan dan data yang memiliki SK atau uraian tugas yaitu membuat laporan pasien meninggal perbulan berdasarkan usia.

Pengolahan data dan informasi kesehatan membutuhkan Sumber Daya Manusia unggul dan kompeten sehingga menghasilkan informasi yang berkualitas dan bermutu bagi Rumah Sakit. Pelaksanaan pengolahan laporan mortalitas perlu adanya kemampuan sumber daya manusia yang sesuai dan efektif untuk mengolah data dan laporan rumah sakit. Pengembangan SDM yang profesional, berkelanjutan dan merata agar siap melawan perkembangan zaman.

Menurut analisa peneliti tentang Sumber Daya Manusia di RSUD Dr. M. Zein Painan sebaiknya petugas pelaksanaan laporan mortalitas perlu ditambah dan lebih di tingkatkan lagi pengetahuannya dengan cara memberikan seminar, pelatihan berkala kepada petugas rekam medis tentang laporan mortalitas, supaya petugas rekam medis memahami dan memperbaiki kinerja sehingga pelaksanaan laporan mortalitas diterapkan dengan benar. Mengingat Sumber Daya Manusia merupakan aspek penentu kualitas pelayanan di Rumah Sakit.

b. Sarana dan Prasarana

Hasil wawancara kepada 4 informan mengenai sarana dan prasarana laporan mortalitas belum terpenuhi diantaranya jaringan dan aplikasi SIM RS yang masih dalam pengembangan sehingga pengolahan data masih manual. Hal tersebut dikarenakan tidak ada anggaran biaya dan sudah di usulkan ke bagian perencanaan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Gunawan (2013) di RSUD Brebes diketahui untuk input, proses dan output data SIM RS belum maksimal karena proses pembuatan laporan RL masih manual seharusnya fitur pelaporan SIRS online di menu SIM RS saling terintegrasi.

Berdasarkan Permenkes No. 31 Tahun 2018 bahwa pelayanan kesehatan yang berkualitas diperlukan sarana, prasarana dan alat kesehatan yang siap pakai dan aman untuk memudahkan pengawasan ketersediaan sarana, prasarana dan alat kesehatan pada faskes melalui aplikasi yang menginput data dan informasi kondisi ketersediaan sarana, prasarana, dan alat kesehatan.

Hasil observasi peneliti untuk peralatan sarana dan prasarana di RSUD Dr. M. Zein Painan sudah memadai seperti komputer, berkas sensus harian, rekapitulasi bulanan, jaringan, printer sudah tersedia dan menunjang dalam pelaksanaan kegiatan. Namun perlu aplikasi yang mendukung dan mempermudah proses pelaksanaan laporan mortalitas yang terhubung langsung dengan data pelaporan SIRS Online.

Berdasarkan penelitian Murti & Purnomosidhi (2018) Di RSUD Ambarawa didapatkan hasil pembuatan Aplikasi pengolah data kematian elektronik yang sudah diujicobakan pada unit rekam medis sudah mampu menyelesaikan permasalahan dan menghasilkan laporan data kematian yang berkualitas.

Berdasarkan analisa peneliti yang ditinjau dari sarana prasarana didapatkan bahwa masih adanya kekurangan sarana seperti jaringan langsung dan aplikasi SIM RS. Peneliti menyarankan untuk dilakukan pengembangan SIM RS dan perancangan aplikasi pengolah data kematian yang dapat memudahkan kegiatan pengolahan data pelaporan mortalitas.

c. Kebijakan

Di RSUD Dr. M. Zein Painan kebijakan yang ada berupa SOP. Untuk SOP pengolahan laporan mortalitas belum ada, hanya menggunakan SOP pelaporan didalamnya belum dijelaskan dengan khusus.

Hasil penelitian ini sebanding dengan penelitian Taufiq (2019) bahwa unit kerja rumah sakit tidak semua memiliki SOP. Tujuan SOP untuk mewujudkan good governance dalam menciptakan komitmen pada satuan unit kerja rumah sakit.

Menurut Laksmi (2008) Standar Operasional Prosedur (SOP) yaitu berkas tentang prosedur penyelesaian suatu pekerjaan secara efektif dan biaya terendah. SOP tersusun atas tujuan, tanggal pembuatan, metode penulisan, dan disertai bagan/flowchart dibagian akhir. SOP adalah panduan kegiatan untuk memastikan suatu organisasi berjalan lancar (Sailendra, 2019).

Hasil wawancara berikutnya kepada informan bahwa SOP pengodean mortalitas dan bagian pengeluaran surat kematian tidak ada. Penyebab belum ada SOP karena belum ada usulan. Pembuatan SOP merupakan tanggung jawab bagian perencanaan dan mutu yang disetujui oleh direktur.

Berdasarkan UU No. 25 tahun 2009 menjelaskan “setiap penyelenggara pelayanan publik, baik yang memberikan pelayanan kepada masyarakat secara langsung ataupun tidak langsung wajib menyusun, menetapkan, dan menerapkan SOP sebagai tolak ukur penyelenggaraan pelayanan kesehatan”.

Dalam penelitian ini ditinjau dari kebijakan bahwa di RSUD Dr. M. Zein Painan belum adanya SOP untuk kegiatan pengolahan laporan mortalitas. Untuk itu perlu usulan kepada bagian perencanaan untuk pembuatan SOP yang berkaitan dengan kegiatan pelaporan mortalitas. Karena SOP berguna sebagai acuan tindakan yang dapat dievaluasi dan terukur untuk menjaga akuntabilitas kinerja petugas instansi Rumah Sakit.

Komponen Proses

a. Pelaksanaan

Pelaksanaan laporan mortalitas yang dikerjakan di RSUD M. Zein Painan yaitu laporan SIRS RL 4A tentang morbiditas dan mortalitas pasien rawat inap dan pengolahan datanya masih manual. Laporan khusus mortalitas belum ada karena tidak ada pembaruan prosedur dan petunjuk teknis pelaporan mortalitas. Kendala lain juga ditemukan karena ketidaklengkapan Rekam Medis, faktor kedisiplinan petugas dan petugas pelaporan mengutamakan pengolahan laporan yang berdampak langsung ke pelayanan.

Hasil penelitian Sari & Pujihastuti (2017) di RSUD dr. Soedono Madiun, Proses pengelolaan data rumah sakit SIRS revisi VI dikerjakan secara manual dan komputerisasi. Prosedur pengiriman pelaporan RL 4 Data Morbiditas/ Mortalitas Pasien secara periodik setiap akhir tahun. Prosedur pengiriman laporan melalui web site <http://buk.depkes.id>.

Hasil wawancara berikutnya mengenai Pelaksanaan dan penetapan kode mortalitas bahwa belum dilakukan karena tidak ada SOP dan sertifikat kematian tidak sesuai rekomendasi WHO, yang ada dalam bentuk surat keterangan meninggal yang belum mencantumkan diagnosis untuk diisi dokter, hal ini karena belum ada SOP pengisian sebab kematian dan belum adanya audit koding.

WHO merekomendasikan format sertifikat kematian internasional yaitu Medical Certificate of Cause of Death (MCCD). Informasi sertifikat kematian dapat diperoleh dari petugas kesehatan (dokter) atau kasus kecelakaan/ kekerasan dari polisi dan dokter forensik yang bertanggung jawab atas kelengkapan sertifikat kematian. Sertifikat kematian dibagi dua bagian yaitu bagian I dan Bagian II yang perlu di kode (Oktamianiza, 2018).

Secara teori pencatatan kematian merupakan pencatatan setiap kematian dari seseorang yang terdaftar pada instansi untuk pengelolaan data kependudukan (Menkes, 2010). Untuk itu setiap kematian di Rumah Sakit harus di dokumentasikan dan di laporkan sesuai dengan sertifikat kematian. Sertifikat kematian menjadi sumber utama data mortalitas yang berisi informasi urutan kejadian yang menyebabkan kematian.

Berdasarkan analisa peneliti tentang pelaksanaan laporan mortalitas di RSUD Dr. M. Zein Painan perlu adanya pembuatan laporan khusus mortalitas yang berguna untuk memperoleh informasi penyebab yang menimbulkan kematian sehingga dapat memberi petunjuk pencegahan kematian serupa di waktu yang akan datang. Penerbitan sertifikat sebab kematian juga harus dilakukan agar penetapan kode mortalitas terlaksana sesuai ICD 10 dan

ICD 9 CM. Melakukan koordinasi kepada bidang perencanaan supaya dibuatkan SOP. Pihak Rumah Sakit juga harus mengadakan pertemuan atau rapat rutin untuk sosialisasi dengan bagian lain supaya ada evaluasi kinerja yang dapat meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit.

b. Monitoring dan Evaluasi

Di RSUD Dr. M. Zein Painan pelaksanaan monitoring dan evaluasi dilakukan melalui rapat berkala sekali sebulan. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi laporan mortalitas belum tergambarkan dengan jelas bahkan belum dilakukan sama sekali. Penyebab belum optimalnya kegiatan monev karena tidak ada SDM yang menangani atau memantau kegiatan petugas, tidak adanya anggaran biaya pelaksanaan monev.

Secara teori monitoring dan evaluasi menurut Notoatmojdo (2007) adalah bagian utama dari suatu proses karena dengan evaluasi akan diperoleh *feedback* dari penyelenggaraan suatu program/kegiatan. Monitoring yaitu kegiatan untuk memantau jalannya suatu program, sedangkan evaluasi adalah kegiatan untuk menilai hasil suatu program.

Menurut Elfindri (2011) dalam penelitiannya kegiatan monev dapat dikerjakan oleh siapa saja dan program apa saja dengan memilih metode yang praktis dan mudah tapi tidak meninggalkan kaedah dari objektivitas kegiatan. Kata kunci dari metode yang digunakan yaitu kesiapan dari metode, instrument, dan kemampuan untuk menggali masalah, mengkaitkannya untuk menemukan akar masalah, kemudian menghasilkan solusi sebagai dasar untuk menghasilkan monitoring program ke depannya.

Berdasarkan analisa peneliti yang ditinjau dari monitoring dan evaluasi harus dilakukan secara berkala. Peneliti menyarankan perlu adanya rancang bangun sistem monitoring dan evaluasi melalui aplikasi atau website, agar hasil yang didapatkan juga lebih baik dan mampu mengurangi kendala-kendala yang sering terjadi, dan dapat meningkatkan kualitas pelayanan di Rumah Sakit.

Komponen Output

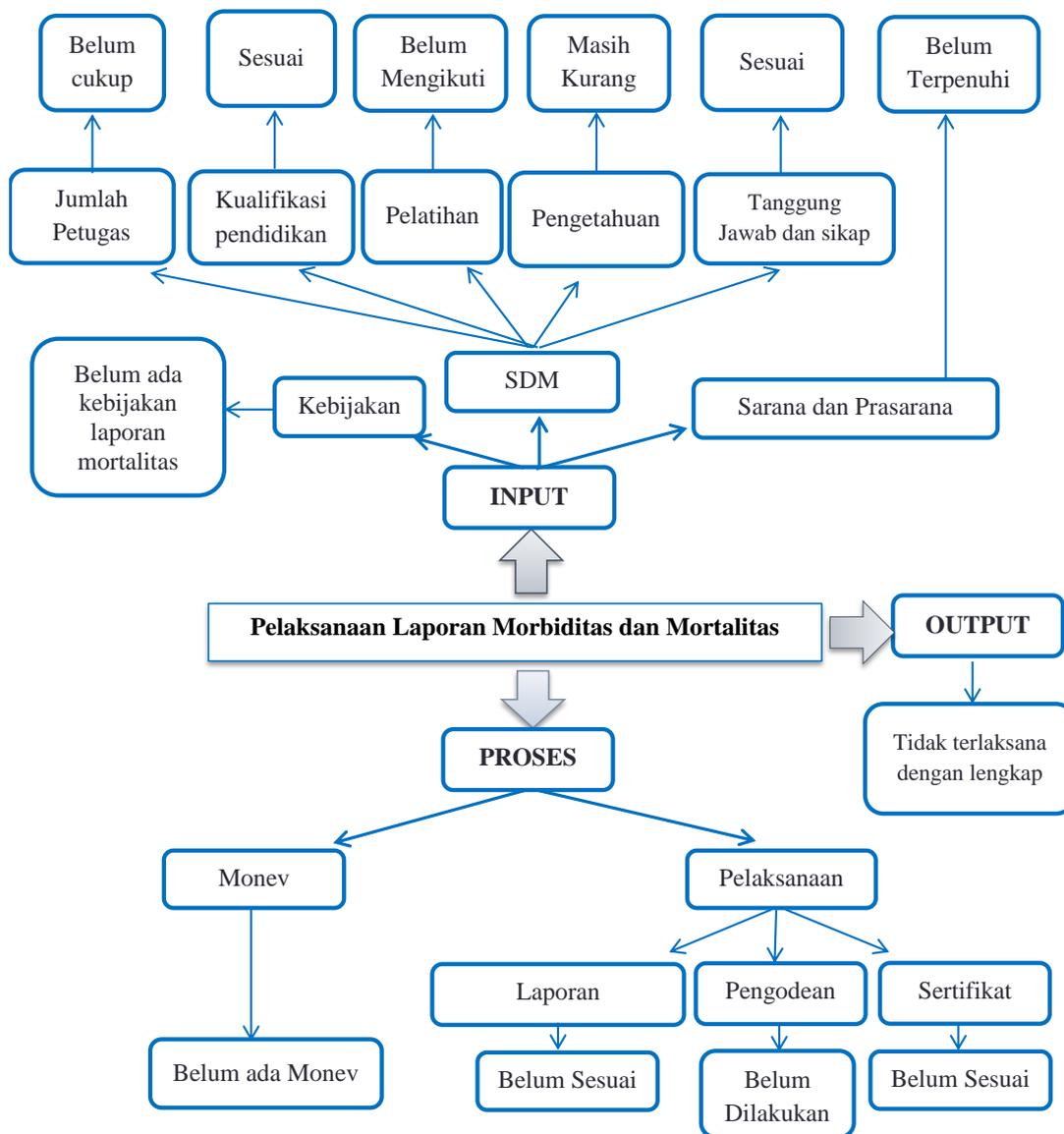
Di RSUD Dr. M. Zein Painan output laporan mortalitas secara keseluruhan belum terlaksana dengan baik, karena laporan mortalitas belum ada dibuat khusus. Sementara itu pengiriman laporan mortalitas seadanya dilaporkan yaitu data morbiditas dan mortalitas pasien melalui RL4a setiap akhir tahun, dalam pelaksanaannya belum ada yang terlambat di kirim ke Dinas Kesehatan tapi belum ada feedbacknya, untuk laporan SIRS sudah dikirim sesuai permintaan pusat pada akhir tahun. Penyebab hanya laporan RL 4A yang dilaporkan karena belum ada kebijakan pembuatan laporan mortalitas.

Output merupakan keluaran dari input yang diproses dan diklasifikasikan mencapai hasil akhir yang berguna. Output yaitu memanfaatkan data dan informasi untuk menunjang manajemen dan pengembangan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit (Sudra, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Dewi Oktaviana Sari (2013) didapatkan hasil output berupa pemanfaatan laporan Rumah Sakit bagi Dinas Kesehatan yaitu untuk menekan angka kesakitan disuatu daerah melalui satu pintu namun setiap unit menggunakan buku ekspedisi sendiri. Hasil pelaporan dimanfaatkan untuk bahan pertimbangan manajemen rumah sakit dalam pengambilan keputusan dan evaluasi kegiatan pelayanan kesehatan.

Menurut peneliti, bahwa salah satu upaya agar output laporan berjalan baik yaitu penambahan petugas khusus yang mengolah laporan mortalitas. Untuk penyebaran dan penggunaan sebaiknya dirancang sistem pengolah data laporan mortalitas berbasis web dan terintegrasi ke pihak eksternal DKK dan Dispendukcapil.

Peta Konsep Pelaksanaan Laporan Morbiditas dan Mortalitas



D. Penutup Simpulan

1. Sumber Daya Manusia di RSUD Dr. M. Zein Painan masih kekurangan petugas untuk bagian laporan mortalitas, petugas yang terkoordinir saat ini berjumlah 3 orang yang pekerjaannya merangkap sebagai petugas pengolahan data dan laporan. Kurangnya pengetahuannya dikarenakan belum ada petugas yang ikut serta dalam pelatihan pengolahan laporan mortalitas.
2. Sarana dan Prasarana untuk kegiatan pelaporan di RSUD Dr. M. Zein Painan masih belum memadai, diantaranya jaringan dan aplikasi SIM RS yang masih dalam pengembangan sehingga pengolahan data masih manual.
3. Kebijakan di RSUD Dr. M. Zein dalam bentuk SOP laporan mortalitas belum ada. Prosedur laporan mortalitas yang dilakukan hanya berpedoman pada SOP Pelaporan.
4. Pelaksanaan laporan mortalitas di RSUD Dr. M. Zein Painan belum terlaksana sesuai teori. Pelaporan mortalitas yang dikerjakan yaitu laporan SIRS RL 4A tentang morbiditas dan

mortalitas pasien rawat inap. Penetapan kode sebab kematian belum dilakukan karena tidak adanya sertifikat medis penyebab kematian pasien.

5. Monitoring dan Evaluasi kegiatan pelaporan mortalitas belum dilakukan karena tidak ada anggaran biaya pelaksanaan monitoring dan evaluasi.
6. Output laporan mortalitas di RSUD Dr. M. Zein Painan secara keseluruhan belum terlaksana dengan lengkap karena petugas yang ada mengutamakan pengolahan laporan yang berdampak langsung kepada pelayanan.

Saran

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tolak ukur pelaksanaan laporan mortalitas guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan Rumah Sakit. Fasilitas kesehatan harus mengupayakan perekrutan petugas pelaksana laporan mortalitas dan meningkatkan kinerja petugas dengan cara mengadakan seminar atau pelatihan. Melakukan pengembangan SIM RS untuk pengolahan data kematian elektronik sehingga memudahkan kegiatan pelaporan, penerbitan sertifikat kematian dan pengodean sebab kematian.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih yang tidak terhingga peneliti sampaikan kepada institusi dan Dosen pembimbing Ibu Dewi Mardawati S.SiT., M.Biomed yang telah membimbing, memberikan saran dan masukan.

Daftar Pustaka

- Afnawati Adias, D. (2018). Ketersediaan Sumber Daya Manusia dan Pelaksanaan Job-Description dalam Unit Kerja Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Sumberejo. *Jurnal Science Hospital*, 2(2010), 16–21.
- DEPKES RI. (2009). *Undang-Undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan* (p. 1). p. 1. Jakarta: kementerian kesehatan.
- Dewi Oktaviana Sari. (2013). Deskripsi Penyebab Keterlambatan Pelaporan Eksternal Rumah Sakit di Rumah Sakit Islam Kendal Periode Tahun 2013. *Eprints.Dinus.Ac.Id*, 13, 1–11. Retrieved from <http://eprints.dinus.ac.id/8004/>
- Elfindri. (2011). Beberapa Teknik (MONEV) Monitoring Evaluasi. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 1(3), 106–128.
- Gunawan, I. (2013). *Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) RSUD Brebes Dalam Kesiapan Penerapan Tahun 2013*. 1–15.
- Hasibuan. (2019). MANAJEMEN SUMBER DAYA MANUSIA Eri Susan 1. *Jurnal Manajemen Pendidikan*, (2), 952–962.
- Kemenkes. (2011). Juknis SIRS 2011: Sistem Informasi Rumah Sakit. *Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan*, 1–48.
- Laksmi. (2008). *Manajemen Perkantoran Modern*. Jakarta: Penaku.
- Menkes, P. &. (2010). *Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri Dan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2010 Nomor 162/Menkes/Pb/I/2010* (p. 2). p. 2. Jakarta: Menteri Kesehatan.
- Murti, B., & Purnomosidhi, G. (2018). Aplikasi Pengolah Data Kematian Elektronik Berkualitas Di Rumah Sakit. *INFOKES*, 8(1), 32.
- Notoatmojdo. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oktamianiza. (2018). *Mortalitas Coding* (1st ed.; Dr.Sukian Wilujeng, Ed.). Surabaya: CV.Delta Agung Jaya.
- Permenkes No.269. (2008). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis*.
- Sailendra. (2019). *Langkah-langkah Praktis membuat SOP (Standard Operating Procedures)*.
- Sari, N. P., & Pujihastuti, A. (2017). Prosedur Pengolahan dan Pelaporan Data Rumah Sakit, Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) revisi VI di RSUD dr. Soedono Madiun. *Pengolahan Dan Pelaporan Data Rumah Sakit, Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) Revisi VI*, 1–9.
- Sudra, R. I. (2010). *Statistik Rumah Sakit*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

- Taufiq, A. R. (2019). Penerapan Standar Operasional Prosedur (Sop) Dan Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit. *Jurnal Profita*, 12(1), 56.
<https://doi.org/10.22441/profita.2019.v12.01.005>
- UU No. 44 Tahun. (2009). Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. *Peraturan Presiden*, pp. 2–5. Jakarta: kementerian kesehatan.