

**TINJAUAN KE LENGKAPAN PENGISIAN SERTIFIKAT MEDIS PENYEBAB KEMATIAN
PADA KASUS STROKE DI RSUD DR. M.M DUNDA LIMBOTO TAHUN 2021-2022*****Review of Completeness of Filing in the Medical Certificate of Cause of Death in Stroke
Cases at Dr. M.M. Dunda Limboto Hospital in 2021-2022*****Maimun I. Bilondatu¹, Rosdiana Kaharau², Nur Afani Pakaya³**¹Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, STIKES Baktara Gorontalo^{2,3}Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, STIKES Baktara GorontaloEmail: ¹maimunbilondatu88@gmail.comEmail: ²rosdiana.kaharu@gmail.com, ³afanipakaya04@gmail.com**ABSTRAK**

Sertifikat Medis Penyebab Kematian yang tidak terisi dengan lengkap dapat berdampak pada kualitas suatu informasi dan mutu pelayanan rekam medis disuatu rumah sakit. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui kelengkapan pengisian Sertifikat Medis Penyebab Kematian pada kasus Stroke di RSUD Dr. M.M Dunda Limboto Tahun 2021-2022. Jenis penelitian yang digunakan adalah analisis kuantitatif deskriptif. Populasi pada penelitian ini yaitu Sertifikat Medis Penyebab Kematian pada kasus Stroke sebanyak 50 Sertifikat Penyebab Kematian tahun 2021-2022. Sampel pada penelitian ini adalah *Total Sampling*, dimana seluruh jumlah populasi dijadikan sampel. Hasil penelitian diperoleh hasil bahwa kelengkapan identifikasi pasien yang diisi lengkap sebesar 71% dan yang tidak diisi lengkap sebesar 29%. Pada kelengkapan laporan yang penting, yang diisi lengkap sebesar 41,42% dan yang tidak diisi lengkap 58,58%. Pada autentikasi penulisan yang diisi lengkap sebesar 85% dan tidak diisi lengkap sebesar 15%. Pada kelengkapan catatan yang baik, yang diisi lengkap sebesar 63,33% dan yang tidak diisi lengkap sebesar 36,66%. Kesimpulan pada penelitian ini yaitu dari 50 sertifikat medis penyebab kematian berdasarkan penilaian dari 4 variabel ternyata masih terdapat kolom yang kosong pada komponen masing-masing variabel. Disarankan sebaiknya petugas rekam medis pada bagian *assembling* melakukan konfirmasi ulang dengan dokter penanggung jawab pelayanan terkait Sertifikat Medis Penyebab Kematian yang tidak terisi dengan lengkap.

Kata Kunci: Sertifikat Medis Penyebab Kematian, Kelengkapan Pengisian, Rekam Medis**ABSTRACT**

An incompletely filed-out Medical Certificate of Cause of Death can have an impact on the quality of information and the quality of medical record services in a hospital. The purpose of this study was to determine the completeness of filing out the Medical Certificate of Cause of Death in stroke cases at Dr. M.M. Dunda Limboto Hospital in 2021–2022. The type of research used is descriptive quantitative analysis. The population in this study consisted of medical certificates of cause of death in stroke cases, totaling 50 certificates of cause of death in 2021–2022. The sample in this study was total sampling, where the entire population was sampled. The results that 71% were filed in completely and 29% were not filed in completely. In terms of the completeness of important reports, 41.42% were filed in completely and 58.58% were not filed in completely. In the authentication of writing, 85% were complete and 15% were incomplete. In the completeness of good records, 63.33% were filed in completely and 36.66% were not filed in completely. The conclusion of this study is that there are still empty columns in the completnents of each variable. It is recommended that medical record officers in the assembly section reconfirm with the doctor in charge of services related to the Medical Certificate of Cause of Death, which is not completely filed in.

Keywords: Cause of Death Medical Certificate, Completeness of Filing, Medical Record

PENDAHULUAN

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2008 pasal (12) ayat (1) setiap rumah sakit wajib menjalankan Rekam Medis. Menurut Permenkes RI No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis dinyatakan bahwa rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. Rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukan bagi penyelenggaraan rekam medis.

Menurut Melilia & Salendu (2020) salah satu unsur esensial dari surat kematian adalah penentuan penyebab kematian. Karenanya, surat kematian disebut pula dengan Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK). Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK) adalah surat yang dibuat dan diterbitkan oleh rumah sakit berdasarkan standar WHO dan diisi oleh dokter penanggung jawab untuk menerangkan bahwa seseorang telah meninggal.

Kesulitan akan dihadapi pelayanan rumah sakit yang tidak menerbitkan sertifikat penyebab kematian (*cause of death*) apabila data kematian menjadi persyaratan klaim asuransi kesehatan, maka pencantuman data penyebab kematian (*cause of death*) adalah mutlak bagi kepentingan penentuan satuan pembayaran klaim pasien keluarga almarhum dan data yang otentik cenderung akan mengurangi risiko manajemen (Hatta, 2011 dalam Simanjuntak & Ginting, 2019). Menurut Rahayu et al., (2022) mengingat begitu pentingnya data pada berkas kematian bagi pihak rumah sakit maupun pihak pasien meninggal, maka pengisian data pada setiap bagian pada formulir berkas kematian harus lengkap.

Menurut Meilia & Salendu (2020) penentuan penyebab kematian yang tepat memiliki manfaat yang luas, baik medis maupun bagi kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, pengisian SMPK hendaknya dilakukan sesuai dengan skema *Medical Certification of Cause of Death* (MCCD), yang merupakan bagian dari *International Classification of Diseases* (ICD) dari WHO, serta Peraturan Bersama Menteri Dalam

Negeri dan Menteri Kesehatan tahun 2010 tentang Pelaporan Kematian dan Penyebab Kematian.

Penyebab dasar kematian atau *Underlying Cause of Death* (UCOD) adalah sebab dasar terjadi serentet sebab-sebab kematian. Sebab dasar terjadinya kematian yaitu: penyakit terjadinya cedera sebagai pemicu serentetan kejadian yang mengakibatkan kematian, terjadinya kecelakaan atau kekerasan yang menghasilkan cedera fatal *Underlying Cause of Death*, sebab utama kematian adalah penyakit atau cedera yang menimbulkan serangkaian kejadian yang berakhir dengankematian, dan kecelakaan atau kekerasan yang menimbulkan cedera yang mematikan (Meiningtyas & Yulia, 2020).

Berdasarkan observasi yang dilakukan di RSUD Dr. M.M Dunda Limboto, ditemukan sebanyak 35 berkas rekam medis penyebab dasar kematian pada kasus *Stroke* tahun 2022. Dari 35 berkas tersebut, ditemukan 10 berkas rekam medis pasien yang tidak terdapat penulisan diagnosis pasien pada Lembar Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK). Sertifikat Medis Penyebab Kematian yang tidak terisi dengan lengkap dapat berdampak pada kualitas suatu informasi dan mutu pelayanan rekam medis disuatu rumah sakit. Oleh sebab itu, penulis bermaksud untuk mengetahui lebih lanjut dengan melakukan penelitian mengenai "Tinjauan Kelengkapan Pengisian Sertifikat Medis Penyebab Kematian Pada Kasus *Stroke* di RSUD Dr. M.M Dunda Limboto Tahun 2021-2022".

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui kelengkapan pengisian sertifikat medis penyebab kematian pada kasus *Stroke* di RSUD Dr. M.M Dunda Limboto tahun 2021-2022.

METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif. Lokasi penelitian di RSUD Dr. M.M Dunda Limboto. Populasi dalam penelitian ini adalah sertifikat medis penyebab kematian kasus *stroke* dan am berkas rekam medis di RSUD Dr. M.M Dunda Limboto sebanyak 50 formulir Sertifikat Medis Penyebab Kematian pada tahun 2021-2022. Sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling* yaitu semua

jumlah populasi yang terdiri dari 50 sertifikat medis penyebab kematian. Alat yang digunakan untuk mendapatkan data yaitu menggunakan lembar *Check List*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kelengkapan Identifikasi Pasien Pada Formulir Sertifikat Medis Penyebab Kematian Pada Kasus *Stroke*

Tabel 1 Kelengkapan Identifikasi Pasien pada Formulir Sertifikat Medis Penyebab Kematian pada kasus *Stroke* di RSUD Dr. M.M Dunda Limboto tahun 2021 - 2022.

No	Identifikasi Pasien	lengkap		Tidak lengkap	
		Jmlh	%	Jmlh	%
1	Bulan/ Tahun	43	86	7	14
2	Nama Rumah Sakit	41	82	9	18
3	Kode Rumah Sakit	2	4	48	96
4	No. Rekam Medis	46	92	4	8
5	Nama lengkap	50	100	0	0
6	No. Induk Kependudukan	37	74	13	26
7	No. Kartu Keluarga	1	2	49	98
8	Jenis Kelamin	48	96	2	4
9	Tempat/Tanggal lahir	48	96	2	4
10	Agama	48	96	2	4
11	Alamat Tempat Tinggal	47	94	3	6
12	Status Pendidikan	37	74	13	26
13	Waktu Meninggal	48	96	2	4
14	Umur Saat Meninggal	26	52	24	48
15	Tempat Meninggal	45	90	5	10
16	No. Urut pencatatan kematian	0	0	50	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah presentase hasil penelitian dari 50 Sertifikat Medis Penyebab Kematian pada kasus *Stroke* periode tahun 2021–2022 diperoleh gambaran pengisian pada kolom identitas pasien lengkap didapat sebesar 71% tidak lengkap sebesar 29%. Dari 16 sub komponen diatas yang terlengkap adalah Nama lengkap yaitu sebesar 100%, sedangkan kelengkapan No. Urut pencatatan kematian dan No. Kartu keluarga sangat rendah, yaitu hanya 0% dan 2%. Hal ini belum sesuai dengan keputusan Menteri Kesehatan No. 129/MENKES/SK/II/2008 tentang standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit dimana, Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yaitu Kelengkapan pengisian Rekam Medis 24 jam setelah selesai pelayanan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Fitriani, Rachmawati, Nurlaini, & Muf ihatin, 2022) menunjukan, bahwa 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%. 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.

Sejalan dengan penelitian Simanjuntak & Ginting (2019), me nunjukan bahwa Kelengkapan pengisian bagian identifikasi se besar 40,5% dan tidak lengkap sebesar 59,4 %. Berdasarkan komponen komponen yang ada didalam bagian identifikasi kelengkapan pengisian tertinggi yaitu komponen tanggal kematian sebesar 92,7%. Komponen pada sertifikat penyebab kematian terdapat alamat Rumah Sakit Umum Pu sat H. Adam Malik yang terdiri dari kabupaten/kota, kecamatan, kelurahan. Dari komponen tersebut,

pengisian terendah terdapat pada alamat Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik bagian ke lu rahan dan kabupaten/kota masing-masing sebesar 52,1%. Hal ini dikarenakan petugas tidak mengisi setiap komponen baik apabila dilakukan su atu tindakan atau tidak.

Kelengkapan laporan yang Penting Pada Formulir Sertifikat Medis Penyebab Kematian Pada Kasus Stroke

Tabel 2 kelengkapan laporan yang Penting pada Sertifikat Medis Penyebab Kematian pada kasus Stroke di RSUD Dr. M.M Dunda Limboto tahun 2021 - 2022.

No	Kelengkapan laporan yang Penting	lengkap		Tidak lengkap	
		Jmlh	%	Jmlh	%
1	Dasar Diagnosis	30	60	20	40
2	Kel . Penyebab Kematian	5	10	45	90
3	Penyebab langsung	32	70	18	30
4	Penyebab Antara	26	52	24	48
5	Penyebab Dasar	24	48	26	52
6	Kondisi lain	1	2	49	98
7	Kode ICD-10	24	48	26	52

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa Dari 7 sub komponen diatas yang terlengkap adalah penyebab langsung yaitu sebesar 70%, sedangkan komponen yang tidak lengkap adalah kondisi lain yaitu hanya 2%. Jumlah presentase hasil penelitian dari 50 Sertifikat Medis Penyebab Kematian pada kasus Stroke periode tahun 2021–2022 diperoleh gambaran pengisian pada kolom Kelengkapan laporan yang Penting, lengkap didapat se be sar 41,42% tidak lengkap sebesar 58,58%.

Menurut penelitian Simanjuntak & Ginting (2019), Kelengkapan berdasarkan pada bagian laporan penting sebesar 28,9% dan tidak lengkap sebesar 71,1%. Berdasarkan komponen-komponen pada bagian laporan penting kelengkapan pengisian tertinggi yaitu komponen utama bagian penyakit atau keadaan langsung mengakibatkan kematian sebesar 91,3%

dan dan terendah yaitu komponen mati paksa 27,5%. Hal ini dikarenakan petugas tidak mengisi setiap komponen baik apabila dilakukan suatu tindakan atau tidak. Selain itu, banyaknya komponen yang harus diisi akan memberikan waktu yang sedikit lama kepada petugas dalam pengisian sertifikat penyebab kematian.

Sejalan dengan hasil penelitian Giyatno & Rizkika (2020), menunjukkan bahwa kelengkapan pengisian komponen pelaporan penting pada pasien rawat inap diagnosa *fracture fmur* di RSUD Dr. R.M Djoeham Binjai belum lengkap 100%. Hal ini belum sesuai dengan Standar Operasional Prosedu r (SOP) RSUD Dr. R.M Djoeham Binjai nomor III/RM/SPO/445-956/IX/16 tentang pengisian berkas rekam medis, bahwa isi *informed consent* harus lengkap, tertulis penyakitnya.

Kelengkapan Autentikasi Penulisan Pada Sertifikat Medis Penyebab Kematian pada Kasus Stroke

Tabel 1. Kelengkapan Autentikasi Penulisan Pada Sertifikat Medis Penyebab Kematian pada Kasus Stroke di RSUD Dr. M.M Dunda Limboto tahun 2021 - 2022.

No	Kelengkapan Autentikasi Penulisan	lengkap		Tidak lengkap	
		Jmlh	%	Jmlh	%
1	Nama Pihak Yang Menerima	41	82	9	18
2	Nama Dokter yang Menerangkan	42	84	8	16
3	Nama Dokter yang Mendiagnosis	34	68	16	32
4	Tanda Tangan Pihak yang Menerima	49	98	1	2
5	Tanda Tangan Dokter yang Menerangkan	48	96	2	4
6	Tanda Tangan dokter yang Mendiagnosis	41	82	9	18

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa Dari 6 su b komponen diatas yang terlengkap adalah Tanda Tangan Pihak yang Menerima yaitu sebesar 98%, sedangkan

komponen yang tidak lengkap adalah nama pihak yang menerima dan tanda tangan dokter yang mendiagnosis yaitu sebesar 82%. Jumlah persentase hasil penelitian dari 50 Sertifikat Medis Penyebab Kematian pada kasus *Stroke* periode tahun 2021 – 2022 diperoleh gambaran pengisian pada kolom Autentikasi Penulisan, lengkap didapat sebesar 85% tidak lengkap sebesar 15%.

Berdasarkan hasil pengamatan (Fitriani, Rachmawati, Nurlaini & Mufihatin, 2022) hanya ditemukan satu sertifikat penyebab kematian yang tidak terisi pada komponen tanda tangan dokter penanggung jawab pasien (DPJP). 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%. Komponen yang terdapat pada autentikasi penulis sesuai dengan pernyataan bahwa setiap pencatatan kedalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu tertentu dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan yang memberi pelayanan kesehatan secara langsung.

Menurut penelitian Giyatno & Rizkika (2020), diketahui bahwa persentase tertinggi kelengkapan pengisian komponen autentikasi penulis pada pasien rawat inap diagnosis *fracture femur* yaitu terdapat pada item tanda tangan dokter, nama perawat dan tanda tangan perawat sebesar 42% yang terisi lengkap. Presentase terendah pada item nama dokter dan gelar profesional sebesar 31% yang terisi lengkap. Hal ini dapat mengakibatkan pemeriksaan, perawatan maupun pengobatan yang telah dilakukan tidak bisa dipertanggungjawabkan oleh dokter tersebut dan dapat mempersulit petugas dalam menentukan dokter yang bertanggung jawab terhadap pasien.

Kelengkapan pengisian komponen Autentikasi penulis sangat penting bagi rumah sakit. Seharusnya dokter dan petugas kesehatan lainnya bekerjasama agar

autentikasi penulis pada dokumen rekam medis salah satunya pada Sertifikat Medis Penyebab Kematian terisi dengan lengkap.

Kelengkapan Penulisan yang Baik Pada Sertifikat Medis Penyebab Kematian pada Kasus *Stroke*

Tabel 4 Kelengkapan Catatan yang Baik Pada Sertifikat Medis Penyebab Kematian pada Kasus *Stroke* di RSUD Dr. M.M Dunda Limboto tahun 2021 - 2022.

No.	Kelengkapan Catatan Yang Baik	lengkap		Tidak lengkap	
		Jmlh	%	Jmlh	%
1	Tidak Ada Coretan	44	88	6	12
2	Tidak Ada Tip-ex	50	100	0	0
3	Tidak Ada Bagian Yang Kosong	1	2	49	98

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa Dari 3 sub komponen diatas yang terlengkap adalah Tidak Ada Tipp-e x yaitu sebesar 98%, sedangkan komponen yang tidak lengkap adalah Tidak Ada Bagian yang Kosong yaitu hanya 2%. Jumlah persentase hasil penelitian dari 50 Sertifikat Medis Penyebab Kematian pada kasus *Stroke* periode tahun 2021 – 2022 diperoleh gambaran pengisian pada kolom Autentikasi Penulisan, lengkap didapat sebesar 63,33% tidak lengkap sebesar 36,66%.

Menurut Permenkes Nomor 269/MENKES/PE R/III/2008 pada pasal 5 ayat 5, dalam hal terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis dapat dilakukan pembetulan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan.

Sejalan dengan penelitian Giyatno & Rizkika (2020), menunjukan bahwa persentase tertinggi kelengkapan pengisian komponen pelaporan penting pada pasien rawat inap diagnosa *fracture femur* yaitu terdapat pada item penggunaan singkatan sebesar 72% yang baik. Presentase terendah terdapat pada item pembetulan kesalahan sebesar 44% yang baik.

Kesalahan dalam pembetulan tulisan dapat membuat data yang ditulis menjadi tidak sah atau benar untuk dijadikan bukti tindakan yang telah dokter lakukan kepada pasien.

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-e x* dan tidak ada bagian yang kosong, dari ketiga komponen tersebut didapatkan hasil komponen dengan persentase tertinggi terdapat pada tidak ada *tip-e x* sebesar 100% dan persentase terendah terdapat pada tidak ada bagian yang kosong sebesar 31,2 %.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas bantuan-Nya selama penelitian ini selesai. Selain itu, saya sangat berterima kasih kepada orang tua saya, pembimbing, dan penguji untuk bimbingan dan dukungan mereka. Ucapan terima kasih juga saya sampaikan kepada teman-teman yang namanya tidak dapat disebutkan satu per satu atas kontribusinya yang sangat berharga. Saya sangat berhutang budi kepada kalian semua atas bantuan, dorongan, dan dukungan yang tak tergoyahkan selama studi ini

DAFTAR PUSTAKA

- Fitriyah, Q. 2020. *Literatur review : Kelengkapan Pengisian Persetujuan Tindakan Medis (Informed Consent) Berdasarkan Analisis Kuantitatif*. Yayasan Perawat Sulawesi Selatan STIKES Panakkukang.
- Giyatno, & Rizkika, M. Y. 2020. Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Dengan Diagnosa Fracture Femur di RSUD Dr. R.M. Djoe ham Binjai. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 5(1), 62–71.
- Kemenkes RI. 2008. *Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*.

- Kemenkes RI. 2008. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis*. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kemenkes RI. 2022. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis*. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Meilia, P. D. I., & Salendu, A. R. (2020). Kualitas Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK) di RSUP Persahabatan Tahun 2016-2018. *Journal of Indonesian Forensic and Legal Medicine*, 2(1), 132–144.
- Meiningtyas, A., & Yulia, N. (2020). Tinjauan Penerapan Rule Mortalitas dalam Penentuan Sebab Dasar Kematian di Rumah Sakit Pusat Pertamina. *Prosiding 4 SENWODIPA 2020*, 67–71.
- Rahayu, A. H., Ginting, G., & Apnena, R. D. 2022. Tinjauan Ketidaklengkapan Berkas Kematian Guna Menunjang Kualitas laporan di Rumah Sakit Bhayangkara TK. II Sartika Asih Bandung. *Jurnal TEDC*, 16(3), 191–194.
- Simanjuntak, E., & 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), 75–83.