

Disubmit 26 November 2020
Diterima 29 Desember 2020

GAMBARAN PROSES ASSEMBLING PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DHARMA YADNYA DENPASAR TAHUN 2019

AN OVERVIEW OF THE PROCESS OF ASSEMBLING INPATIENTS IN 2019 AT THE DHARMA YADNYA GENERAL HOSPITAL DENPASAR

Made Sudiari¹

¹Departemen Manajemen Informasi Kesehatan,
Fakultas Ilmu Ilmu Kesehatan, Universitas Bali Internasional

ABSTRAK

Proses *assembling* adalah perakitan dokumen rekam medis dengan menganalisis kelengkapan berkas rekam medis. Petugas *assembling* harus berusaha melakukan upaya untuk menjaga kelengkapan berkas rekam medis. Namun berdasarkan hasil wawancara petugas rekam medis, masih ditemukan berkas rekam medis rawat inap yang tidak lengkap. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran proses assembling pasien rawat inap di RSU Dharma Yadnya. Jenis penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa proses *assembling* rekam medis di Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya sudah sesuai dengan SOP yang ada dan sudah mengacu pada Permenkes Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang isi rekam medis rawat inap. Hanya saja ditemukan keterlambatan pada saat *coding* karena kurangnya petugas yang menyebabkan penumpukan berkas rekam medis dan ditemukannya keluhan pasien karena lamanya proses administrasi. Sebaiknya pihak manajemen rumah sakit melakukan perekrutan petugas rekam medis agar menghindari terjadinya keluhan pengguna jasa kesehatan.

Kata kunci : *Assembling*, Gambaran proses, Rekam medis

ABSTRACT

The assembling process is the assembly of medical record documents by analyzing the completeness of medical record files. The assembling officer must make every effort to maintain the completeness of the medical record files. However, based on the results of interviews with medical record officers, incomplete inpatient medical record files were still found. The purpose of this study was to describe the assembling process of inpatients at Dharma Yadnya Hospital. This type of research is descriptive with a cross sectional approach. The results of this study indicate that the medical record assembling process at the Dharma Yadnya General Hospital is in accordance with the existing SOP and has referred to Permenkes Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 regarding the contents of inpatient medical records. It's just that there was a delay in coding due to a lack of officers which led to accumulation of medical record files and finding patient complaints due to the long

administration process. We recommend that the hospital management recruit medical record officers in order to avoid complaints from health service users.

Keywords: *Assembling, process overview, medical record*

Alamat Korespondensi : Gg. Jeruk, Tonja, Kec. Denpasar Tim., Kota Denpasar, Bali
80234
Email : arick.ahbi@gmail.com

PENDAHULUAN

Proses *assembling* adalah perakitan dokumen rekam medis dengan menganalisis kelengkapan berkas rekam medis. Rekam medis adalah kompilasi (ringkasan terarah) fakta-fakta sejarah kehidupan dan kesehatan pasien, termasuk penyakit lama dan penyakit sekarang dan pengobatannya, ditulis oleh profesional kesehatan yang ikut merawat pasien tersebut. Rekam medis harus diselesaikan pada waktunya dan mengandung data yang cukup untuk mengidentifikasi pasien, menyokong diagnosa dan alasan mencari layanan kesehatan, mengesahkan cara pengobatan, dan dengan akurat menyimpan hasilnya (Huffman, 2019). Petugas *assembling* harus berusaha melakukan upaya untuk menjaga kelengkapan berkas rekam medis. Namun berdasarkan hasil wawancara petugas rekam medis, masih ditemukan berkas rekam medis rawat inap yang tidak lengkap. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi proses *assembling* pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya. Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang pengembangan ilmu khususnya ilmu rekam medis informasi kesehatan bagi akademisi serta menjadi perbandingan antara ilmu manajemen dengan kenyataan di lapangan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rusanti & Ritonga (2018) tentang gambaran sistem penyelenggaraan rekam medis Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin, mendapatkan hasil bahwa penyelenggaraan *assembling* belum sesuai SOP yang ada. Dijelaskan juga bahwa pengisian rekam medis belum lengkap dan akurat. Dari 30 berkas rekam medis rawat inap terdapat 24 atau 80% lengkap dan 6 atau 20% tidak lengkap. Diketahui juga bahwa pengkodean pasien BPJS tidak dilakukan oleh petugas rekam medis kesalahan dalam assembling dan pelaporan yang sering terlambat. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang diangkat oleh penulis adalah sama sama meneliti berkas Rekam Medis sedangkan perbedaannya adalah, apabila penelitian ini meneliti bagaimana gambaran penyelenggaraan Rekam Medis secara umum, sedangkan penelitian yang akan diangkat meneliti tentang gambaran proses rekam medis di khususnya bagian *assembling*.

Penelitian yang serupa juga dilakukan oleh Giyana (2012) tentang pengelolaan rekam medis di rumah sakit untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya mencapai tujuan rumah sakit, yaitu peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Berdasarkan wawancara pra penelitian, salah satu hal penting yang diatur dalam pengelolaan rekam medis rawat inap RSUD Kota Semarang adalah waktu pengembalian berkas rekam medis yang terkait dengan kelengkapan pengisian berkas rekam medis. Khusus untuk rawat inap, masalah yang dihadapi akan lebih banyak dan lebih kompleks. Di

RSUD Kota Semarang masih banyak dokumen yang belum lengkap dan waktu pengembalian berkas lebih dari tempo yang ditentukan sehingga menghambat proses selanjutnya. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis sistem pengelolaan rekam medis rawat inap di RSUD Kota Semarang. Berdasarkan penelitian ini diperoleh hasil bahwa masih kurangnya SDM, pelatihan dan sarana prasarana dalam pendukung kerja petugas pengelolaan rekam medis di RSUD Kota Semarang. Proses pengelolaannya di bagian *assembling* masih banyak terdapat dokumen yang tidak lengkap, dari 20 dokumen 4 dokumen lengkap. Pada bagian coding, indeksing, tidak adanya monitoring untuk mereview keakuratan data. Pada bagian *filling*, *miss file* dan tempat yang belum sesuai standar sedangkan di bagian analising, SIM belum berjalan dengan optimal.

Penelitian lain dilakukan oleh Fauziah & Sugiarti (2014) dengan tujuan untuk mengetahui plot pengembalian dokumen rekam medis rawat inap di RSUD Tasikmalaya yang sesuai dengan SOP, untuk mengetahui plot pengembalian dokumen rekam medis rawat inap di RSUD Tasikmalaya yang tidak sesuai SOP, untuk mengetahui gambaran pengembalian unit rekam medis yang terlambat dari ruang VII tahun 2013 di RSUD Tasikmalaya dan untuk mengetahui gambaran pengembalian dokumen rekam medis rawat inap dari bangsal ke unit rekam medis tepat waktu dari ruang VII tahun 2013 di RSUD Tasikmalaya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengembalian dokumen rekam medis rawat inap di ruang VII dengan persentase pengembalian unit rekam medis tepat waktu paling tinggi pada bulan oktober sebesar 78,82% dari 67 dokumen dan persentase keterlambatan pengembalian rekam medis lebih tinggi pada bulan Desember sebesar 84,88% dari total 73 dokumen. Secara umum, pengembalian dokumen rekam medis rawat inap di ruang VII setara dengan bidang pengembalian dokumen rekam medis, waktu maksimal yang digunakan untuk pengembalian rekam medis sekitar 14 hari.

Penelitian evaluasi kinerja *assembling* yang dilakukan oleh Kumalasari & Saptorini (2015) menjelaskan bahwa dokumen rekam medis rawat inap dapat digunakan sebagai alat untuk menilai kualitas pelayanan rumah sakit. Dokumen rekam medis harus dilengkapi dan dapat dibaca oleh otoritas dari waktu ke waktu sebagai alat komunikasi berkelanjutan. Petugas RSUD Ungaran hanya memiliki satu orang. Berdasarkan observasi, terdapat penumpukan dokumen rekam medis di unit perakitan yang berdampak pada proses *coding* dan *indexing*. Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui kinerja unit *assembling* untuk pengendalian ketidaklengkapan dokumen rekam medis di RSUD Ungaran. Observasi dilakukan untuk melihat karakteristik pekerja, tugas dan fungsi pekerja, mengetahui ketidaklengkapan dokumen rekam medis berdasarkan analisis kuantitatif, ketidaklengkapan kontrol, tata cara pengisian dokumen rekam medis dan kebijakan kelengkapan isi rekam medis rawat inap. Didapatkan bahwa faktor pendidikan tidak mendukung kinerja, Standar Operasional Prosedur dan kebijakan pengisian rekam medis belum dilaksanakan dengan baik oleh petugas kesehatan di RSUD Ungaran. Pelaksanaan analisis kuantitatif rekam medis diperoleh *percentage review* identitas pada RM1 dan RM8 kelengkapan adalah 100%. *Records Review* pada RM1 100% tidak baik dan RM8 88% tidak baik. *Reporting Review* pada RM1 dan RM8 terdapat 79% ketidaklengkapan, review otentikasi pada RM1 dan RM8 adalah ketidaklengkapan 100%. Berdasarkan hasil penelitian, disarankan perlu memberikan pemahaman yang mendalam tentang rekam medis kepada dokter dan

tenaga kesehatan untuk menjadi lebih bertanggung jawab dalam pengisian data rekam medis.

Dari hasil penelitian-penelitian terdahulu yang telah dijelaskan proses *assembling* perlu dilakukan penggambaran dengan tujuan mengetahui kinerja dari proses rekam medis. proses *assembling* merupakan proses yang penting dalam hal kelengkapan rekam medis. karena dalam proses ini dilakukan *checking* terhadap kelengkapan seluruh berkas rekam medis. dengan lengkapnya rekam medis akan memudahkan pelaporan data pasien dan informasi untuk pihak terkait di Rumah Sakit.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian bersifat deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di RSUD Dharma Yadnya, Kecamatan Denpasar Timur, Kabupaten Denpasar. Ruang lingkup penelitian ini adalah dokumen rekam medis pasien rawat inap tahun 2019 di Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya. Populasi target dalam penelitian ini adalah dokumen rekam medis pasien rawat inap tahun 2019. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin. Sehingga dari perhitungan yang digunakan menggunakan rumus Slovin mendapat hasil sebanyak 96 berkas rekam medis pasien rawat inap pada tahun 2019. Variabel yang digunakan pada penelitian ini menggunakan Variabel Independen (Bebas). Instrumen atau alat pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan check list, instrumen *check list* yang digunakan adalah daftar kelengkapan dari item identitas pasien, tanggal dan waktu, anamnesis, penunjang medis, diagnosis, rencana penatalaksanaan, pengobatan dan tindakan, *inform concern*, catatan observasi & pengobatan, tanda tangan dr, drg, dan perawat, ringkasan pulang, pelayanan lain dan odontogram. Analisis yang digunakan adalah analisis *univariate*, analisis *univariate* adalah analisa yang dilakukan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian (Notoatmodjo, 2005).

HASIL PENELITIAN

Tabel 1.
Distribusi Dokumentasi pada Item Identitas Pasien

	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Vali		
d Tidak Ada	10	10.4
Ada	86	89.6
Total	96	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar dari 96 berkas rekam medis, terdapat 86 (89,6 %) dari keseluruhan item identitas pasien terisi atau terlengkapi pada lembar rekam medis.

Tabel 2.
Distribusi Dokumentasi pada Item Tanggal dan Waktu

		Frekuensi (f)	Persentase (%)
Valid	Tidak Ada	12	12.5
	Ada	84	87.5
Total		96	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar dari 96 berkas rekam medis, terdapat 84 berkas (87,5%) dari keseluruhan item tanggal & waktu pasien terisi atau terlengkapi pada lembar rekam medis.

Tabel 3.
Distribusi Dokumentasi pada Item Hasil Anamnesis

		Frekuensi (f)	Persentase (%)
Valid	Tidak Ada	3	3.1
	Ada	93	96.9
Total		96	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar dari 96 berkas rekam medis, terdapat 93 berkas (96,9%) dari keseluruhan item hasil anamnesis pasien terisi atau terlengkapi pada lembar rekam medis.

Tabel 4.
Distribusi Dokumentasi pada Item Penunjang Medis

		Frekuensi (f)	Persentase (%)
Valid	Tidak Ada	0	0
	Ada	96	100
Total		96	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa seluruh sampel dari 96 berkas rekam medis terdapat 96 berkas(100%) dari keseluruhan item penunjang medis terisi atau terlengkapi pada lembar rekam medis.

Tabel 5.
Distribusi Dokumentasi pada Item Diagnosis

		Frekuensi (f)	Persentase (%)
Valid	Tidak Ada	31	31,21
	Ada	65	68,79
Total		96	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa seluruh sampel dari 96 berkas rekam medis terdapat 65 berkas (68,79%) dari keseluruhan item diagnosis terisi atau terlengkapi pada lembar rekam medis.

Tabel 6.
Distribusi Dokumentasi pada Item Rencana Penatalaksanaan

		Frekuensi (f)	Persentase (%)
Vali d	Tidak Ada	1	1.0
	Ada	95	99.0
	Total	96	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar dari 96 berkas rekam medis, terdapat 95 berkas (99%) dari keseluruhan item rencana penatalaksanaan terisi atau terlengkapi pada lembar rekam medis.

Tabel 7.
Distribusi Dokumentasi pada Item Pengobatan & Tindakan

		Frekuensi (f)	Percent (%)
Vali d	Tidak Ada	0	0
	Ada	96	100
	Total	96	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa seluruh sampel dari 96 berkas rekam medis terdapat 96 berkas(100%) dari keseluruhan item pengobatan & tindakan terisi atau terlengkapi pada lembar rekam medis.

Tabel 8.
Distribusi Dokumentasi pada Item Informed Consent

		Frekuensi (f)	Persentase (%)
Vali d	Tidak Ada	19	19.8
	Ada	77	80.2
	Total	96	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar dari 96 berkas rekam medis, terdapat 77 berkas (80,2%) dari keseluruhan item inform consent pasien terisi atau terlengkapi pada lembar rekam medis.

Tabel 9.
Distribusi Dokumentasi pada Item Catatan Observasi & Pengobatan

		Frekuensi (f)	Persentase (%)
Vali d	Tidak Ada	4	4.2
	Ada	92	95.8

Total	96	100
-------	----	-----

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar dari 96 berkas rekam medis, terdapat 92 berkas (95,8 %) dari keseluruhan item catatan observasi & pengobatan pasien terisi atau terlengkapi pada lembar rekam medis.

Tabel 10.
 Distribusi Dokumentasi pada Item Ringkasan Pulang

		Frekuensi (f)	Persentase (%)
Valid	Tidak Ada	0	0
	Ada	96	100
	Total	96	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa seluruh sampel dari 96 berkas rekam medis terdapat 96 berkas (100%) dari keseluruhan item ringkasan pulang medis terisi atau terlengkapi pada lembar rekam medis.

Tabel 11.
 Distribusi Dokumentasi pada Item Tanda tangan dr, drg & perawat

		Frekuensi (f)	Persentase (%)
Valid	Tidak Ada	6	6.3
	Ada	90	93.8
	Total	96	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar dari 96 berkas rekam medis, terdapat 90 berkas (93,8%) dari keseluruhan item tanda tangan dr, drg & perawat terisi atau terlengkapi pada lembar rekam medis.

Tabel 12.
 Distribusi Dokumentasi pada Item Pelayanan lain (hasil lab, rontgen dll)

		Frekuensi (f)	Persentase (%)
Valid	Tidak Ada	16	16.7
	Ada	80	83.3
	Total	96	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar dari 96 berkas rekam medis, terdapat 80 berkas (83,3%) dari keseluruhan item pelayanan lain (hasil rontgen, lab, dll) terisi atau terlengkapi pada lembar rekam medis.

Tabel 13.
Distribusi Dokumentasi pada Item Odontogram (bila diperlukan)

		Frekuensi (f)	Persentase (%)
Vali d	Tidak Ada	96	100
	Ada	0	0
	Total	96	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar dari 96 berkas rekam medis, tidak terdapat berkas rekam medis odontogram pada lembar rekam medis.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses *assembling* pada item identitas pasien dinyatakan tidak lengkap (10,4%), tanggal dan waktu dinyatakan tidak lengkap (12,5%), hasil anamnesis dinyatakan tidak lengkap (3,1%), penunjang medik dinyatakan tidak lengkap (7,3%), diagnosis dinyatakan tidak lengkap (0%) atau dinyatakan lengkap, rencana penatalaksanaan dinyatakan tidak lengkap sebesar (1%), pengobatan dan tindakan dinyatakan tidak lengkap sebesar (0%), pada item data *informed consent* dinyatakan sebanyak (19,8%) tidak lengkap, catatan observasi & pengobatan tidak lengkap sebesar (4,2%), ringkasan pulang dinyatakan tidak lengkap (0%) atau dinyatakan sudah lengkap, tanda tangan dr,drg dan perawat dinyatakan tidak lengkap (6,3%), pelayanan lain yang berupa hasil lab, rontgen, usg dll dinyatakan tidak lengkap (16,7%), dan *odontogram* dinyatakan (100%) tidak lengkap.

PEMBAHASAN

Menurut opini peneliti, proses *assembling* sudah mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/PER/III/2008 tentang Rekam Medis khususnya rekam medis pasien rawat yang memiliki sekurang-kurangnya 13 point (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2008). Hanya saja terjadi keterlambatan dibagian *coding* yang disebabkan oleh dokter yang menangani pasien merupakan dokter luar atau bukan dokter tetap sehingga informasi untuk pengkodean tidak akurat dan memperlambat administrasi pasien yang menimbulkan ketidakpuasan pasien terhadap pelayan RSUD Dharma Yadnya. Seperti yang disampaikan oleh Purba (2016) bahwa sumber daya manusia terkait perilaku dokter dalam pengisian rekam medis memiliki pengaruh yang penting. Menurut Nurfadhilah (2017), perilaku dokter dalam pengisian rekam medis dipengaruhi juga oleh pengetahuan, sikap dan tindakan. Staff rekam medis juga memiliki peranan penting dalam menjaga mutu pelayanan di unit rekam medis. Diharapkan pihak rumah sakit memberikan seminar terkait pentingnya rekam medis bagi mutu rumah sakit guna meningkatkan pengetahuan dokter dan pegawai rekam medis dalam meningkatkan mutu rumah sakit.

Selain itu peneliti menemukan bahwa jumlah petugas *coding* bekerja setiap hari, namun pembagian shift kerja mereka hanya setengah hari yaitu dari jam 9 pagi sampai jam 2 siang kemudian dilanjutkan jam 2 siang sampai jam 6 sore. Hal

tersebut menyebabkan penumpukan berkas rekam medis yang harus di *coding* menjadi menumpuk. Hal serupa terjadi pada bagian *assembling*, dimana petugas *assembling* di RSUD Dharma Yadnya hanya ada dua orang dan tidak ada pembagian shift kerja sehingga menyebabkan kurang akuratnya masa kerja, beban kerja dan keakuratan proses *assembling*.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Dharma Yadnya mengenai proses *assembling* yang dilakukan sudah mengacu pada Permenkes/Nomor 269/ Menkes/Per/III/2008 tentang isi rekam medis yang sekurang-kurangnya berisi identitas pasien, tanggal & waktu, hasil anamnesis, penunjang medis, diagnosis, rencana penatalaksanaan, pengobatan & tindakan, *inform consent*, catatan observasi & pengobatan, ringkasan pulang, tanda tangan dokter, drg & perawat, pelayanan lain (hasil lab, rontgen, dll), dan *odontogram*. Semua item tersebut sudah tercantum pada SOP *Assembling* atau Penataan Berkas Rekam Medis yang diterbitkan pada 26 Juli 2018. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa secara gambaran umum kelengkapan proses *assembling* di Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya dinyatakan tidak lengkap sebesar 0,2%. Hasil ini didapatkan dari menghitung semua rata-rata kelengkapan point rekam medis yang telah diteliti. Secara umum pelaksanaan pengisian formulir rekam medis di RSUD Dharma Yadnya sudah cukup lengkap hanya saja masih perlu ditingkatkan guna meningkatkan manajemen mutu pelayanan rumah sakit.

SARAN

Berdasarkan pembahasan dan kesimpulan maka peneliti menyarankan Pihak manajemen RSUD Dharma Yadnya diharapkan lebih intensif memberikan pengarahan dalam pengisian rekam medis untuk dokter maupun untuk pegawai rekam medis yang lainnya, guna meningkatkan kualitas pelayanan mutu rumah sakit dan keakuratan data rekam medis. Sedangkan bagi pegawai rekam medis, guna mempertahankan kinerja tenaga rekam medis perlu diadakan pelatihan tentang rekam medis secara berkesinambungan sehingga tenaga rekam medis mampu meningkatkan pemahaman terhadap proses *assembling* bagi petugas yang mempunyai masa kerja yang baru maupun sudah lama.

DAFTAR PUSTAKA

- Fauziah, U., & Sugiarti, I. (2014). Gambaran Pengembalian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Ruang VII Triwulan IV Tahun 2013 Di Rumah Sakit Umum Daerah Tasikmalaya. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMIKI)*2, 2(1), 90–94.
- Giyana, F. (2012). Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 48–61.
- Huffman, E. K. (2019). *Tentang Rekam Medis*. Bandung: Rikie Kartadie.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis.* , (2008). Indonesia.
- Kumalasari, D. A., & Saptorini, K. K. (2015). *Evaluasi Kinerja Assembling dalam Pengendalian Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis di Assembling RSUD Ungaran Tahun 2015*. Skripsi. Universitas Dian Nuswantoro.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurfadhilah. (2017). Analisis Hubungan Kelengkapan Pengisian Resume Medis Terhadap Kesesuaian Standar Tarif INA-CBG'S Instalasi Rawat Inap Teratai RSUP Fatmawati Jakarta. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 13(1), 90–103.
- Purba, E. (2016). Pengaruh Perilaku Dokter terhadap Kelengkapan Penulisan Data Rekam Medis pada Resume Pasien Rawat Inap di RSU Ipi Medan Tahun 2015. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda*, 1(1), 68–72.
- Rusanti, S., & Ritonga, Z. A. (2018). Gambaran Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda*, 3(2), 498–509.