

Original Article*)

Analisis Kebijakan Tatakelola Rekam Medis Pada Instalasi Rawat Jalan
(*Policy Analysis of Medical Record Management in Outpatient Installation*)

Ernibenia Daeli¹

¹*RSUD Pasar Minggu Jakarta Selatan*

Email correspondent: erni.daeli93@gmail.com

Abstract

Introduction: The organization of medical records in a health institution, both hospitals, clinics or health centers is needed as a health service facility and is an organization that must be regulated in such a way as to achieve the goals that have been set.

Methods: The research method used was a qualitative research method with data collection techniques, triangulation of data sources, and methods in the form of semi-structured interviews and structured observations. The informants in this study were 4 main informants consisting of the Medical Record Staff of the Assembling, coding, indexing, and filling sections, and 1 key informant, namely the head of the medical record. In this study, researchers used the process of data analysis before the field and during the Spradley model in the field. Where the model taken was a componential analysis.

Results: The results of the study were the policies used in the implementation of medical record management the Decree of the Director of the Pasar Minggu Regional General Hospital, the Special Capital Region of Jakarta Number 488 of 2018, and the Minister of Health Regulation 269 of 2008. The policy discussed the rules and SOPs in the implementation of recording activities. medical. Details of the activities included in the installation of medical records are registration, assembling, coding, indexing, and filing. The problem that occurred in these activities was that in the patient registration section there was a double RM (Medical Record) because of the double registration of patients, in the assembling section it was found that there were still incomplete filling of medical records, in the coding section the problem was related to the unclear writing of the doctor on the diagnosis of the patient's disease, in the implementation of indexing there are no problems, and in the filling section, there is an error in the placement of the file due to the negligence of the officer.

Discussion: It is expected that the medical record officer will re-monitor the completeness of the contents of the medical record and cooperate with doctors, nurses, and other health workers to complete the contents of the medical record.

Keywords: analysis, policy, medical records, and governance

Artikel

Disubmit (Received) : 28 September 2022

Diterima (Accepted) : 25 October 2022

Diterbitkan (Published) : 26 October 2022

Copyright: © 2022 by the authors. License DPOAJ, Jakarta, Indonesia. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

Pendahuluan

Termasuk kedalam organisasi pelayanan departemen kesehatan, Rumah Sakit memiliki otonomi dituntut untuk memberikan pelayanan yang baik dengan pengelolaan yang paling efektif. Pengambilan keputusan yang tidak tepat akan mengakibatkan inefisiensi dan kinerja Rumah Sakit yang buruk. Hal ini dapat menimbulkan masalah ketika informasi yang tersedia tidak memberikan informasi yang dibutuhkan untuk pengambilan keputusan. Kemajuan teknologi tidak menjamin kualitas dokumentasi rekam medis, tetapi merupakan sistem yang terstruktur, andal, dan kuat untuk menampung semua informasi yang diperlukan untuk memenuhi tantangan data dan peran kualitas.¹

Pengelolaan rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan, baik Rumah Sakit, klinik maupun balai pengobatan, harus menjadi penyelenggara pelayanan kesehatan dan organisasi yang harus diatur untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.² Menurut Kementerian Kesehatan RI, penyusunan rekam medis merupakan salah satu pelayanan administrasi Rumah Sakit. Pengelolaan rekam medis merupakan proses aktif yang dimulai dari penerimaan pasien, mengikuti penerimaan rekam medis pasien, dan berlanjut dalam proses rekam medis selama pasien menerima pelayanan medis di Rumah Sakit. Termasuk kepatuhan dengan perjanjian retensi pasien seperti yang dipersyaratkan atau disyaratkan. Tingginya kualitas pelayanan rekam medis tercermin dari minimnya waktu tunggu pasien untuk mendapatkan kartu registrasi atas pelayanan medis yang diperlukan, dan proses pembuatan dokumentasi rekam medis berdasarkan prosedur yang baku, waktu yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan rekam medis adalah 10 menit.³

Rekam medis merupakan bagian dari unit terpenting dalam pelayanan Rumah Sakit. Rekam medis termasuk kedalam peranan pelayanan kesehatan yang sangat penting dalam pengelolaan mutu pelayanan Rumah Sakit.⁴ Rekam medis lengkap mencerminkan kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien, kata Hoffman. Wasisto mengatakan untuk meningkatkan mutu pelayanan, perlu dilakukan pengendalian pengisian rekam medis, mengingat pentingnya rekam medis bagi Rumah Sakit. Tetapi, mutu rekam medis tidak hanya bergantung pada indikator seperti kelengkapan, keakuratan, ketepatan waktu dan kepatuhan terhadap aspek legalitas rekam medis, tetapi juga pada personel, sarana dan prasarana, prosedur atau metode, dan faktor pendanaan.⁴

Fitiah dalam Novita dkk (2020) mengemukakan bahwa ketidaklengkapan dalam rekam medis dapat disebabkan oleh banyak faktor. Salah satu faktor penyebab diagnosis adalah tidak diisinya formulir ringkasan karena dokter mengutamakan pelayanan. Karena jumlah pasien yang banyak, dokter berusaha memberikan pelayanan dengan cepat. Dokter masih mengandalkan hasil tes laboratorium menunggu konfirmasi yang lebih akurat. Diagnosis, dokter sibuk, jumlah dokter terbatas, kurangnya kerjasama antar perawat. Dokter tidak terlalu peduli dengan rekam medis.⁴

Dalam pelaksanaan pencatatan rekam medis di perlukan sumber daya manusia yang ahli dibidangnya. Staff Rumah Sakit yang memiliki kewenangan untuk menyelenggarakan rekam medis dan informasi kesehatan adalah petugas rekam medis.⁶ Penyelenggaraan rekam medis selalu mengarahkan pada petunjuk teknis yang dikembangkan oleh Rumah Sakit mengenai pengelolaan rekam medis. Siregar (2004) berpendapat bahwa pengelolaan rekam medis Rumah Sakit harus mendukung terwujudnya sistem pengelolaan untuk mencapai tujuan Rumah Sakit yaitu meningkatkan mutu pelayanan medis Rumah Sakit. Pengelolaan rekam medis harus dilaksanakan secara efektif dan efisien untuk menunjang mutu atau mutu pelayanan kesehatan, sehingga diperlukan rekam medis yang akurat, bermanfaat, mudah diakses, tertelusur dan informatif untuk dicatat atau direkam.⁷

Tujuan pengelolaan rekam medis adalah untuk mendukung tertib pengelolaan guna meningkatkan pelayanan Rumah Sakit.⁸ Menurut Buddy dalam Buku Pedoman Pengelolaan Unit Rekam Medis, pengelolaan rekam medis terdiri dari beberapa subsistem, yaitu kompilasi rekam, pengkodean, pengindeksan, penyimpanan rekam dan retensi rekam. Pengelolaan bagan dimulai di area penerimaan pasien (pembuatan atau persiapan bagan), dilanjutkan dengan pendistribusian (*assembling*), pengkodean (*coding*), pengindeksan (*indexing*), penyimpanan catatan, dan retensi catatan.⁹ Berdasarkan karya Ayuningrum et al (2020) menemukan bahwa penelitian tentang proses perakitan dalam pembuatan rekam medis tidak lengkap. Selain itu, ada celah dalam pengkodean saat

mengisi diagnosis dan tindakan pencegahan, dan sulit untuk menguraikan apa yang ditulis oleh dokter. Hasil masalah prioritas menunjukkan bahwa masalah utama dalam pengelolaan rekam medis adalah potensi pengisian yang kurang optimal, dengan ruang penyimpanan yang terasa panas dan rak penyimpanan yang masih minim. Disarankan untuk membeli AC, mencatat grafik suhu ruangan secara teratur, dan menyediakan rak penyimpanan untuk memberikan dukungan administratif tambahan.¹⁰

Berdasarkan survey awal yang dilakukan dengan wawancara kepada staff rekam medis rawat jalan didapatkan pernyataan bahwa terdapat masalah pada bagian SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Plan) yang tidak diisi oleh dokter, pada bagian coding terjadinya penomoran ganda, pada bagian assembling terjadi masalah ketidaklengkapan berkas pasien akibat berkas yang tertinggal oleh perawat dan hasil EKG yang tidak masuk ke berkas, di bagian filling permasalahan yang terjadi adalah penempatan berkas yang salah tidak sesuai nomor dan berkas yang hilang. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Analisis Kebijakan Tata Kelola Rekam Medis Pada Instalasi Rawat Jalan di RSUD Pasar Minggu Jakarta Selatan tahun 2021.

Metode

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif, dan juga termasuk jenis penelitian observasional. Metode penelitian kualitatif Anggito (2018) adalah pengumpulan atau pengumpulan data dalam setting natural dengan tujuan untuk menjelaskan fakta/fenomena/peristiwa yang terjadi, dimana peneliti sebagai instrumen utamanya dengan teknik survei adalah triangulasi (joint). Analisis data bersifat induktif/kualitatif, dan penelitian kualitatif lebih menekankan kepentingan/nilai daripada generalisasi.¹¹

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Pasar Minggu Jakarta Selatan dan waktu dalam penelitian ini yaitu bulan Agustus 2021-Januari 2022. *Non probability sampling* merupakan jenis pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian dengan teknik pengambilan sampel yaitu *Purposive Sampling*. *Sampling Target (Purposive Sampling)* merupakan teknik pengambilan sampel dengan pertimbangan khusus.¹² Terdapat 5 informan dalam penelitian ini yang terdiri dari 4 informan utama (Staff Rekam Medis bagian Assembling, coding, Indexing, filling) dan 1 informan kunci (Kepala Rekam Medis). Untuk pengumpulan data, peneliti menggunakan teknik wawancara dan observasi semi terstruktur. Wawancara (interview) adalah suatu proses interaksi atau hubungan melalui komunikasi langsung antara seorang pewawancara (interviewer) dengan narasumber atau responden (interviewee).¹³

Penelitian menggunakan teknik triangulasi metode dan triangulasi sumber data. Proses ini dilakukan untuk menghasilkan informasi dengan tingkat reliabilitas yang dapat menjelaskan apa yang sebenarnya terjadi. Triangulasi metode terdiri dari observasi dan wawancara. Analisis data Penelitian kualitatif dilakukan pada 3 fase atau proses *Data Reduction*, Pengorganisasian (*Organization*), Interpretasi data (*Interpretation*). Bentuk penyajian data dalam penelitian ini adalah narasi hasil wawancara.¹⁴ Format tampilan data dalam penelitian ini adalah teks (*Text*).

Hasil Dan Pembahasan

Kebijakan Tata Kelola Rekam Medis

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi dalam kebijakan tata kelola rekam medis diketahui kewenangan dan struktur birokrasi di RSUD Pasar Minggu sudah jelas, komunikasi terjalin dengan baik, petugas di tiap unit rekam medis sudah sesuai, petugas melaksanakan tugas rekam medis dengan baik. Serta diketahui Kebijakan tatakelola rekam medis di RSUD Pasar Minggu yaitu berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tanggal 12 Maret 2008, tentang Rekam Medis dan Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Minggu Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor: 488 Tahun 2018 tentang Kebijakan Pelayanan Rekam Medis di Lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Minggu. Hal ini sesuai dengan kutipan berikut: “Kewenangan dan struktur organisai di RSUD Pasar Minggu sudah jelas, setiap unit dan bagian memiliki wewenangannya masing-masing yang diatur dalam SOP dan keputusan direktur.”(U5)

Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Minggu Provinsi Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta Nomor 488 Tahun 2018 tentang Kebijakan Pelayanan Rekam Medis di Lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Minggu dan Permenkes 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis didapatkan tatakelola rekam medis di RSUD Pasar Minggu cukup baik. Dalam hasil wawancara terdapat beberapa masalah yang ada dalam tatakelola rekam yaitu pendoublean data rekam medis, pencodingan dan penyimpanan berkas rekam medis. Berdasarkan hasil observasi didapatkan jika permasalahan yang ada yaitu pencatatan rekam medis setelah pasien selesai diperiksa yang tidak lengkap.

Hal ini sesuai dengan penelitian Suryanto (2020). Meskipun diketahui bahwa sistem pengelolaan rekam medis berurutan dan sistematis, ada beberapa pengelolaan rekam medis yang tidak mematuhi prosedur operasi standar, aturan dan teori departemen kesehatan masyarakat. Belum ada job description yang jelas untuk manajer rekam medis, sehingga memiliki tugas paralel. Desain cetakan sesuai dengan teori. Rekam medis tidak lengkap, termasuk diagnosis, kode diagnostik, dan inisial (paraf) dokter.¹⁵

Temuan ini juga sejalan dengan Ayuningrum dkk (2020), yang mencatat bahwa saat ini belum ada buku ekspedisi dan komputer yang tetap untuk pelaporan. Selain itu, ruang penyimpanannya panas, dan jumlah unit penyimpanannya masih kurang. Alur kerja standar untuk rekam medis juga kurang sosial. Saat mengisi rekam medis, temuan kajian proses perakitan ditemukan tidak lengkap. Selain itu, ada celah dalam pengkodean saat mengisi diagnosis dan tindakan pencegahan, dan sulit untuk menguraikan apa yang ditulis oleh dokter. Hasil Priority Issues menunjukkan bahwa masalah utama dalam pengelolaan rekam medis adalah potensi pengisian yang kurang optimal, dengan ruang penyimpanan yang terasa panas dan rak penyimpanan yang masih habis. Kami merekomendasikan pengadaan AC, pencatatan grafik suhu ruangan secara teratur, dan menyediakan rak penyimpanan untuk dukungan administratif tambahan.¹⁰

Untuk pengelolaan rekam medis di setiap Rumah Sakit, selalu mengacu pada pedoman atau uraian teknis bagan manajemen masing-masing Rumah Sakit. Siregar (2004) berpendapat bahwa pengelolaan rekam medis Rumah Sakit harus mendukung pengelolaan yang tertib untuk mencapai tujuan rumah sakit yaitu meningkatkan mutu pelayanan medis di Rumah Sakit.⁷ Menurut Murni dkk (2018), Kegunaan rekam medis adalah untuk memelihara dan merawat kesehatan pasien, sebagai alat bukti dalam proses pengadilan, sebagai bahan penelitian, sebagai dasar pembayaran biaya pengobatan, dan sebagai bahan penyusunan statistik kesehatan.¹⁶

Penerapan sistem rekam medis yang berkualitas dan efektif memerlukan dukungan yang tepat, termasuk staff, sarana, prasarana, prosedur operasi standar, dan alur rekam medis.¹⁷ Tujuan dari rekam medis adalah agar pengguna (pasien dan staff medis) dengan mudah memasukkan, menyimpan, dan mengambil data (termasuk data klinis) khusus pasien atau kelompok untuk membantu administrasi Rumah Sakit dan demografi, untuk memudahkan pengoperasiannya. Rincian kegiatan instalasi rekam medis adalah pendaftaran, kompilasi, pengkodean, pengindeksan, pengarsipan, dan pelaporan.¹⁷ Sistem rekam medis Rumah Sakit merupakan sistem manajemen dokumen yang mencatat semua prosedur pelayanan medis yang dilakukan oleh dokter, perawat atau teknisi. Rekam medis dikelola menurut struktur standar, asalkan sistem implementasi memiliki standar keamanan yang harus dievaluasi dan diikuti untuk menghasilkan informasi. Catatan pasien umumnya terpelihara dengan baik di Rumah Sakit, sehingga memudahkan pasien untuk menemukan informasi layanan yang mereka butuhkan.¹⁸

Menurut asumsi peneliti dalam pengelolaan rekam medis tidak hanya pedoman atau kebijakan bukan satu-satunya acuan dalam menerapkan rekam medis, dan sumber daya yang ada atau petugas rekam medis yang kompeten dan tahu cara kerjanya, juga harus disertai dengan sumber daya yang ada. berlaku. Dalam pelaksanaannya, petugas rekam medis harus mempertimbangkan kembali apakah ada langkah yang terlewat atau bagian dari pelaksanaan rekam medis yang terlewatkan. Rekam medis juga harus bekerjasama dengan staff lain seperti perawat dan dokter untuk menjelaskan pentingnya membuat rekam medis yang lengkap.

Kebijakan Penerimaan Pasien

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi dalam sistem pendaftaran pasien didapatkan bahwa sistem pendaftaran telah menggunakan SIM RS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit) atau sudah komputerisasi sehingga memudahkan dalam proses pendaftaran pasien dan petugas penerimaan pasien yang ramah serta memberikan edukasi kepada pasien sesuai dengan kebutuhan. Salah satu permasalahan dalam pendaftaran pasien yaitu terjadinya double RM (Rekam Medis) karena adanya pendaftaran double pasien sebesar 6%, hal ini sering terjadi dibagian pendaftaran rawat jalan IGD. Kejadian ini disebabkan karena pendaftaran dilakukan oleh keluarga atau teman sehingga saat dibagian pendaftaran dan ditanyakan oleh petugas, apakah pasien tersebut pernah berobat di Rumah Sakit Pasar Minggu atau tidak dan berapa tanggal lahir pasien, mereka menjawab tidak tahu sehingga dilakukan pendaftaran ulang. Kebijakan dalam sistem pendaftaran pasien di Rumah Sakit Pasar Minggu ini dituangkan dalam Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Minggu Provinsi Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta Nomor 488 Tahun 2018 tentang Kebijakan Pelayanan Rekam Medis di Lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Minggu. Hal ini sesuai dengan kutipan berikut: “*Sistem pendaftaran yang ada di Rumah Sakit sudah menggunakan SIM RS ya, sudah komputerisasi, manual digunakan jika terjadi sistem error.*” (U2)

“*Masalah yang sering terjadi di bagian pendaftaran sih ya hanya pendaublean RM ya, hal ini sering terjadi di bagian Rajal IGD, soalnya biasanya keluarga atau teman yang melakukan pendaftaran, jadi mereka kebanyakan menjawab tidak tau.*” (U3).

“*Kebijakan Rumah Sakit yang mengatur tentang pendaftaran ada Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Minggu Provinsi Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta Nomor 488 Tahun 2018.*” (U5)

Berdasarkan hasil analisis didapatkan sistem pendaftaran telah menggunakan SIM RS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit) atau sudah komputerisasi sehingga memudahkan dalam proses pendaftaran pasien dan petugas penerimaan pasien yang ramah serta memberikan edukasi kepada pasien sesuai dengan kebutuhan. Salah satu permasalahan dalam pendaftaran pasien yaitu terjadinya double RM (Rekam Medis) karena adanya pendaftaran double pasien, hal ini sering terjadi dibagian pendaftaran rawat jalan IGD.

Pendaftaran pasien diatur dalam kebijakan Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Minggu Provinsi Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta Nomor 488 Tahun 2018, yaitu staff pendaftaran memiliki tugas memberikan informasi dan edukasi, kepada pasien/keluarga pasien agar pelayanan rawat jalan dapat berjalan cepat, tepat dan akurat. Staff pendaftaran juga bertugas untuk membuat laporan kunjung pasien. Staff pendaftaran harus mampu mengidentifikasi ketidaksesuaian yang ada dan melaporkannya kepada atasan. Menurut Rizkiyah dan Ernawaty (2016), ditemukan bahwa pendaftaran pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Jemursari sudah menggunakan sistem elektronik untuk memudahkan dalam proses pengumpulan dan penyimpanan data pasien. Namun terdapat beberapa permasalahan dalam pengelolaan data TPPRI yaitu kesalahan tanggal keluar pasien (KRS) karena kesalahpahaman antara perawat ruangan dengan staff akuntansi (kasir).¹⁹

Gultom dkk (2019) menyatakan bahwa area pendaftaran pasien merupakan bagian terpenting dari pelayanan medis Rumah Sakit, memberikan pelayanan pertama kepada pasien dan memperoleh identitas pasien. Secara umum, ada tiga jenis pendaftaran: pendaftaran rawat jalan, pendaftaran rawat inap, dan pendaftaran darurat.³⁰ Rekam medis pada saat pendaftaran melalui proses awal pencatatan grafik. Sebagai contoh, bagan register rawat jalan digunakan untuk menerima pendaftaran pasien, pengambilan register, pasien yang pertama kali berobat (pasien baru) dan yang akan berkunjung berikutnya (pasien lanjut usia, pasien kaya), dan kebutuhan pasien poliklinik rawat jalan (URJ) atau poliklinik yang sesuai.²⁰ Menurut asumsi peneliti dalam pendaptaran pasien kebijakan yang ada menjadi acuan bahwa petugas rekam medis harus melakukan pekerjaannya sesuai standar yang ada, namun pelaksanaannya tergantung pada masing-masing petugas rekam medis. Oleh karena itu, petugas rekam kesehatan harus melakukan cross check terhadap data pasien yang menjalani perawatan ulang agar tidak

terjadi duplikasi data. Untuk melakukan ini, perawat harus mengikuti SOP yang sudah ada di Rumah Sakit dan segera mengatasi masalah yang muncul ketika ditemukan data duplikat (double data).

Kebijakan Distribusi (*Assembling*)

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi dalam kebijakan distribusi ditemukan masih terjadi ketidaklengkapan pengisian rekam medis sebesar 48%, sehingga untuk penanganan yang dilakukan staff rekam medis yaitu mengingatkan kepada dokter/staff untuk mengisi berkas rekam medis secara lengkap, dan memeriksa kembali kelengkapan isi rekam medis. Jika terjadi ketidaklengkapan, maka staff rekam medis akan mendatangi dokter/staff dan meminta mereka untuk melengkapi isi rekam medis tersebut. Dimana hal ini telah diatur dalam Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Minggu Provinsi Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta Nomor 488 Tahun 2018 tentang Kebijakan Pelayanan Rekam Medis di Lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Minggu. Hal ini sesuai dengan kutipan berikut: *“Permasalahan yang ada dibagian assembling ini ya ketidaklengkapan isi rekam medis ya, mungkin karena dokter/staff lupa untuk mengisinya.” (U1)*

“Untuk kebijakan Rumah Sakit yang mengatur tentang bagian assembling juga diatur dalam Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Minggu Provinsi Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta Nomor 448 Tahun 2018.” (U5)

“Komunikasi yang terjalin antar individu maupun tim baik, sebisa mungkin bekerja professional.” (U4)

“Kita tidak kekurangan orang. Kerjasama yang berjalan di unit kami baik, dan saya sendiri sebisa mungkin melakukan pekerjaan dengan baik.” (U2)

“Kebijakan Rumah Sakit yang mengatur rekam medis ada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 dan Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Minggu Provinsi Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta Nomor 488 Tahun 2018.” (U5)

Berdasarkan hasil analisis ditemukan masih terjadi ketidaklengkapan pengisian rekam medis, sehingga untuk penanganan yang dilakukan staff rekam medis yaitu mengingatkan kepada dokter/staff untuk mengisi berkas rekam medis secara lengkap, dan memeriksa kembali kelengkapan isi rekam medis. Kebijakan assembling diatur dalam Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Minggu Provinsi Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta Nomor 488 Tahun 2018 yaitu memonitor dan melakukan analisa berkas rekam medis serta mengkoordinasikannya dengan dokter, dokter gigi dan tenaga kesehatan sehubungan dengan ketidaklengkapan catatan medis (KLPCM). Staff assembling juga harus dapat mengidentifikasi adanya ketidaksesuaian yang terjadi dan melaporkannya kepada atasan. Penelitian Rizkiyah dan Ernawaty (2016) menemukan bahwa upaya pendataan di bagian rekam medis Rumah Sakit Islam Jemursari tidak berhasil. Hal ini terlihat dari banyaknya rekam medis yang tidak lengkap dan tertata dengan baik. Pada tahap ini sering terjadi kesalahpahaman antara rekam medis dengan petugas kesehatan tentang keutuhan rekam medis.¹⁹

Deharja dan Swari (2017) mengemukakan bahwa pengisian rekam medis yang tidak lengkap dapat menyebabkan kebingungan informasi medis pasien dan kualitas rekam medis yang buruk.¹⁰ Petugas assembling yang menemukan entri tidak lengkap, rekam medis harus dikembalikan ke ruang perawatan untuk diisi oleh perawat. Perawat yang sudah selesai harus kembali ke rekam medis setelah 24 jam x 2 jam. Pengamatan menunjukkan bahwa keterlambatan pengembalian rekam medis disebabkan oleh kesibukan pelayanan. Hal ini menyebabkan perawat terlambat mengisi rekam medis. Petugas rekam medis memberinya waktu tiga hari untuk mengisi rekam medis, tetapi perawat masih gagal mengembalikannya tepat waktu. Hal ini membuat batas waktu pengembalian dokumen rekam medis menjadi tidak jelas.¹⁰ Menurut asumsi peneliti kebijakan mengenai assembling tersebut sangat jelas dan sesuai standar sehingga dapat diterapkan dengan memanfaatkan tenaga kerja yang ada. Petugas rekam medis harus kritis dan analitis dan harus merespon dengan cepat terhadap catatan yang tidak lengkap. Petugas akan menyelesaikannya dalam waktu singkat. Dalam hal ini petugas rekam medis harus bekerjasama dengan tenaga lain seperti dokter dan perawat, serta meminta kerjasamanya agar selalu melengkapi rekam medis.

Kebijakan Pengkodean (*Coding*)

Berdasarkan hasil wawancara pada kebijakan koding, salah satu kendala dalam pelaksanaan koding adalah penulisan diagnosis penyakit pasien oleh dokter sebesar 20% ambigu atau tidak jelas, sehingga hal ini menghambat pelaksanaan koding. Coder memasukkan kode penyakit. Untuk mengatasi hal tersebut petugas rekam medis harus mampu membaca diagnosa penyakit pasien, jika penulisan diagnosa tidak jelas maka petugas rekam medis harus menanyakan kepada dokter terkait mengenai diagnosa pasien tersebut agar dapat memasukkan kode penyakit. Kebijakan pengkodean diatur dalam Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Minggu Provinsi Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta Nomor 488 Tahun 2018 tentang Kebijakan Pelayanan Rekam Medis di Lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Minggu. Hal ini sesuai dengan kutipan berikut: *“Permasalahan dibagian coding ya permasalahan dalam pemasukan kode penyakit. Ini sering terjadi karena petugas rekam medis salah membaca diagnosa karena penulisan diagnosa dokter yang kurang jelas.”*(U2)

“Sama seperti semua bagian rekam medis, bagian coding pun di atur dalam Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Minggu Provinsi Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta Nomor 488 Tahun 2018.”(U5)

Berdasarkan hasil analisis didapatkan dalam pelaksanaan *coding* salah satu masalah yang ada yaitu terkait ketidakjelasan tulisan dokter terhadap diagnosa penyakit pasien sehingga hal ini menghambat petugas *coding* dalam memasukkan kode penyakit. Kebijakan *coding* diatur dalam Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Minggu Provinsi Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta Nomor 488 Tahun 2018 yaitu memberikan kode penyakit pada berkas rekam medis rawat jalan, IGD, dan rawat inap, mengklarifikasi isian diagnosa dokter yang tidak terbaca dan memberikan kode penyakit dan tindakannya.

Berdasarkan penelitian Rizkiyah dan Ernawaty (2016), kami menemukan bahwa penerapan pengkodean di Rumah Sakit Islam Jemursari dilakukan oleh petugas pasca sarjana di bagian rekam medis. Terdapat beberapa kendala dalam implementasi pengkodean, salah satunya terkait dengan ketidakjelasan script medis yang digunakan untuk mendiagnosis penyakit pasien, mencegah pembuat kode memasukkan kode penyakit.¹⁹ Sebaliknya, kebijakan penelitian ini menggunakan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 377/MENKES/PER/III/2007.

Pujihastuti dan Sudra (2014) menyatakan bahwa diagnosis penyakit dan kesesuaian intervensi penting karena berkaitan dengan akurasi kode. Ini karena kualitas data statistik penyakit dan sistem campuran kasus dapat mempengaruhi pembiayaan perawatan kesehatan. Analisis selama proses pengkodean mengungkapkan kesenjangan dalam mengisi kesenjangan diagnostik penyakit dan perilaku. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014) mengatakan dampak pengisian yang tidak lengkap menghambat proses pengkodean karena dokumen rekam medis harus dibawa kembali ke ruangan dan diisi oleh petugas. Penyelesaian yang tidak lengkap juga akan menghambat proses klaim bagi pasien BPJS. Hal ini karena diagnostik dan kode tindakan merupakan data dasar yang digunakan untuk pengelompokan saat mengajukan klaim.

Analisis proses pengkodean mengungkapkan bahwa tulisan tangan dokter sulit dibaca. Gouw dan Indawati (2017) menyatakan bahwa salah satu penyebab ketidaktepatan kode adalah kesulitan dalam membaca teks dokter. Coders yang mengalami kesulitan membaca teks dokter menghubungi perawat untuk bantuan. Hal ini untuk menghindari kesalahpahaman yang mengarah pada kesalahan pengkodean. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2006) menyatakan bahwa keakuratan kode ditentukan oleh kerjasama dari masing-masing praktisi medis, staf medis bertanggung jawab atas kelengkapan, dan staf rekam medis adalah pembuat kode.¹⁰ Menurut asumsi peneliti bahwa bagian pengkodean ini sering rawan kesalahan karena deskripsi diagnosis dokter yang tidak jelas, sehingga pemangku kepentingan pasien dan dokter harus bekerja sama untuk memastikan pengkodean yang benar dari catatan medis. Kebijakan yang berlaku adalah acuan atau standar yang harus diterapkan oleh karyawan yang ada, tetapi ketika mereka melakukannya, mereka kembali ke manajemen senior. Dengan demikian, pejabat harus menyadari pentingnya melakukan rekam medis sesuai dengan standar dan peraturan.

Kebijakan Indeks (*Indexing*)

Berdasarkan hasil wawancara dalam bagian *indexing* didapatkan bahwa tidak terdapat masalah. Indeks pasien di halaman depan terdiri dari nama lengkap, jenis kelamin, usia, alamat, tanggal lahir, pekerjaan. Sisi belakang termasuk tanggal masuk, tanggal keluar, hasil dukungan medis, dokter, nomor rekam medis. *Indexing* rekam medis di Rumah Sakit Pasar Minggu disusun alpabet seperti susunan kata kamus dan disimpan dengan menggunakan komputerisasi. Kebijakan yang mengatur *indexing* diatur dalam Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Minggu Provinsi Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta Nomor 488 Tahun 2018 tentang Kebijakan Pelayanan Rekam Medis di Lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Minggu. Hal ini sesuai dengan kutipan berikut: *“Tidak terdapat masalah dalam bagian indexig, penulisan indexing pasien dilakukan dengan cara pada halaman depan terdiri dari nama lengkap, kelamin, umur, alamat, tanggal lahir, pekerjaan. Dan pada halaman belakang terdiri dari tanggal masuk, tanggal keluar, hasil penunjang medis, dokter, Nomor Rekam Medis. Di rumah sakit ini juga proses indexing dilakukan dengan menggunakan komputerisasi dan disusun alpabet seperti susunan kata kamus.”* (U3)

“Sama seperti semua bagian rekam medis, bagian indexing pun di atur dalam Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Minggu Provinsi Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta Nomor 488 Tahun 2018.”(U5)

Berdasarkan hasil analisis didapatkan dalam pelaksanaan *indexing* tidak terdapat masalah. Index pasien pada halaman depan terdiri dari nama lengkap, kelamin, umur, alamat, tanggal lahir, pekerjaan. Dan pada halaman belakang terdiri dari tanggal masuk, tanggal keluar, hasil penunjang medis, dokter, Nomor Rekam Medis. *Indexing* rekam medis di Rumah Sakit Pasar Minggu disusun alpabet seperti susunan kata kamus dan disimpan dengan menggunakan komputerisasi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nisaa dan Mardeni (2018) yaitu kegiatan pengindeksan di Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri, berdasarkan standar operasional prosedur Nomor 383.6/SK-Dir/IV.H/RSM/III/2010 diumumkan bahwa jumlah dan jenis indikator yang diterapkan di Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri adalah indikator penyakit, indikator dokter dan indikator bedah. Pengindeksan terjadi setelah dokumen rekam medis diberi kode berdasarkan kode penyakit, operasi, kematian, dan indeks dokter.¹⁸

Bagian unit pengindeksan melakukan kegiatan pengindeksan terkomputerisasi yang terdapat dalam SIRS Rumah Sakit. Ini telah diintegrasikan ke dalam indeks penyakit untuk memfasilitasi pengindeksan untuk digunakan sebagai laporan medis dan persyaratan pelaporan lain yang diperlukan.²¹ Melakukan kegiatan indeks penyakit terkomputerisasi yang terdapat dalam SIRS Rumah Sakit, berupa nomor RM, unit perawatan, tanggal kunjungan, tanggal masuk, tanggal pulang, lama rawat, nama, jenis kelamin, umur, dokter, diagnosis, kode ICD 10 sampai masukkan data dan operasi, kode promo ICD 9, status waktu kembali dan rute keluar. Kemudian menyimpan dan menggunakan kombinasi indeks penyakit, dokter, operasi, dan kematian untuk mempercepat pengindeksan. Laporan medis dan laporan lain yang memerlukan data indeks.²¹

Menurut asumsi peneliti pada bagian *indexing* harus sesuai kebijakan karena bagian indeks penyakit digunakan untuk pelaporan penyakit dan persyaratan pelaporan lainnya yang memerlukan data indeks, maka bagian indeks harus sesuai dengan kebijakan saat disetujui oleh peneliti. Pengindeksan terjadi setelah dokumen rekam medis dikodekan berdasarkan penyakit, pembedahan, kode kematian, dan register dokter. Oleh karena itu, petugas rekam medis harus melengkapi data dan mengisi koding rekam medis agar dapat melanjutkan ke bagian *indexing*. Hal ini tentunya tidak mengelak dari perlunya kerjasama lintas sektoral untuk melengkapi kelengkapan rekam medis.

Kebijakan Penyimpanan Berkas Dan Retensi Berkas (*Filling*)

Berdasarkan hasil wawancara dalam bagian *Filling* didapatkan proses pengisian di RSUD Pasar Minggu meliputi 3 proses yaitu penyimpanan rekam medis, pengambilan rekam medis dan pengamanan

rekam medis. Proses pemeliharaan rekam medis ditemukan bahwa sistem penyimpanan yang digunakan bersifat desentralisasi. Prosedur operasi standar menyatakan bahwa hanya petugas rekam medis yang boleh masuk ke ruang penyimpanan, yang harus dikunci setiap saat, dan hanya petugas rekam medis yang boleh masuk ke ruang penyimpanan. Salah satu masalah dalam bagian *filling* yaitu terjadi kesalahan penempatan berkas disebabkan kelalaian petugas, kelalaian ini biasanya terjadi ketika petugas mengalami kantuk yang menyebabkan petugas tidak fokus. Kebijakan *Filling* diatur dalam Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Minggu Provinsi Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta Nomor 488 Tahun 2018 tentang Kebijakan Pelayanan Rekam Medis di Lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Minggu. Hal ini sesuai dengan kutipan berikut: “Masalah yang ada bagian *filling* sendiri masalah penempatan berkas biasanya hal ini terjadi karena petugas mengatuk, proses *filling* si Rumah Sakit ini terdiri dari proses penyimpanan rekam medis, pengambilan rekam medis, dan pengamanan rekam medis, sistem penyimpanan menggunakan sistem desentralisasi dan yang boleh masuk ke ruang *filling* hanya petugas rekam medis, petugas *cleaning service* juga boleh dan itu hanya untuk membersihkan ruangan.”(U4)

“Bagian *filling* pun di atur dalam Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Minggu Provinsi Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta Nomer 488 tahun 2018.” (U5)

Berdasarkan hasil analisis bagian *Filling* didapatkan proses pengisian di RSUD Pasar Minggu terdiri dari tiga proses yaitu penyimpanan rekam medis, pengambilan rekam medis dan pengamanan rekam medis. Proses penyimpanan rekam medis ditemukan bahwa sistem penyimpanan yang digunakan bersifat desentralisasi. Prosedur operasi standar menyatakan bahwa hanya petugas rekam medis yang memiliki akses ke ruang pengisian, yang harus dikunci setiap saat, dan hanya petugas rekam medis yang memiliki akses ke ruang penyimpanan. Salah satu masalah dalam bagian *filling* yaitu terjadi kesalahan penempatan berkas disebabkan kelalaian petugas, kelalaian ini biasanya terjadi ketika petugas mengalami kantuk yang menyebabkan petugas tidak fokus.

Kebijakan *filling* diatur dalam Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Minggu Provinsi Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta Nomor 488 Tahun 2018 yaitu mempersiapkan rekam medis pasinyang aan disimpam ke rak penyimpanan, melaporkan temuan jumlah file yang salah masuk satu bulan sekali. Petugas *filling* harus dapat mengidentifikasi adanya ketidaksesuaian yang terjadi dilapangan dan melaporkannya kepada atasan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008, kebijakan *filling* diatur dalam pasal 9 ayat 1 dimana dijelaskan berkas rekam medis sekurang-kurangnya disimpan 2 tahun terhitung dari tanggal terakhir berobat.

Berdasarkan studi Pujiastuti dan Rohmadi (2020), kmenemukan bahwa sistem penyimpanan terpusat mematuhi SOP di bagian pembotolan dengan mengelompokkan berdasarkan kode area dan nomor keluarga. Sistem penyortiran bebas pelacak diterapkan ke folder individual, diurutkan secara berurutan menurut nomor bagan keluarga. Sistem penyimpanan dan pembuangan SOP tidak mencakup prosedur penyimpanan dan pembuangan, tetapi sejak penyimpanan terjadi pada tahun 2014 dan tidak ada catatan lisan penyimpanan dan pencalonan tim penyimpanan, tidak diketahui siapa yang bertanggung jawab. Jumlah dokumen yang diketahui dan disimpan berkisar dari aktif hingga tidak aktif. Dihancurkan pada tahun 2018 karena prosedur nilai utilitas tidak diikuti setelah dokumen rusak dan tidak terbaca oleh kerusakan air.²²

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2006), keuntungan dari sistem desentralisasi adalah efisiensi waktu dan pengurangan beban kerja staff. Dalam penyimpanan rekam medis, sistem registrasi yang digunakan juga harus diperhatikan.¹⁰ Firdaus (2012) menyatakan bahwa hanya rekam medis yang diperbolehkan di dalam brankas. Prosedur operasi standar juga menentukan optimalisasi ruang pengisian, yang harus bebas dari kebocoran yang dapat merusak rekam medis. Berdasarkan instruksi operasi standar yang berlaku, personel pengisian harus meninjau nomor dan status berkas medis setidaknya sebulan sekali. Ini dilakukan oleh petugas pengisian setiap kali rekam medis dihapus dan diganti dengan folder baru segera setelah rusak. Memeriksa status catatan pasien secara teratur dapat membantu melestarikan catatan pasien dan mencegah bahaya.¹⁰ Berdasarkan asumsi bahwa peneliti pada bagian penyimpanan (*Filling*) rekam medis harus mematuhi kebijakan yang

berlaku yang mengatur penyimpanan rekam medis, pemusnahan rekam medis, penempatan rekam medis terpusat atau desentralisasi, dll. Tentu saja, begitu mereka dieksekusi, mereka dikembalikan ke pejabat berwenang yang menguburkan mereka. Pelaksanaan pengisian yang tepat memudahkan petugas dalam mencari dan mencocokkan rekam medis yang ada.

Makna Singkatan (Abbreviations)

RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
Menkes	: Menteri Kesehatan
URJ	: Unit Rawat Jalan
IGD	: Instalasi Gawat Darurat

Persetujuan Etik

Penelitian ini telah melalui proses uji etik pada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju dan dinyatakan lulus uji etik dengan Nomor: 397/Sket/Ka-Dept/RE/STIKIM/II/2022.

Konflik Kepentingan

Penelitian ini dilakukan secara independent dan tidak ada sangkut paut dengan organisasi manapun. Penelitian ini merupakan syarat kelulusan Sarjana Kesehatan Masyarakat dengan tujuan mengetahui Analisis Kebijakan Tatakelola Rekam Medis Pada Instalasi Rawat Jalan di RSUD Pasar Minggu Jakarta Selatan.

Pendanaan

Sumber dana dalam penelitian ini yaitu menggunakan pendanaan pribadi.

Kontribusi Penulis

Ernibenia Daeli sebagai peneliti utama dalam penelitian ini yang berkontribusi secara langsung dalam penelitian sehingga didapatkan hasil penelitian mengenai Analisis Kebijakan Tatakelola Rekam Medis Pada Instalasi Rawat Jalan di RSUD Pasar Minggu Jakarta Selatan.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan penelitian ini.

References

1. Royani A. Lingkungan Kerja Dan Kompetensi Perekam Medis Terhadap Kualitas Sistem Rekam Medis Di Rumah Sakit Al Islam Bandung. *J Teras Kesehatan*. 2019; 2(1): 1-13.
2. Nurbaya F., Okta YA., Kurnia B. Gambaran Pengelolaan Dokumen Rekam Medis Di Puskesmas X. *J Manajemen Informasi Dan Administrasi Kesehatan*. 2020; 3(01).
3. Maimun N. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Petugas Dalam Penyediaan Berkas Rekam Medis Rawat Jalan Di Rumah Sakit Awal Bros Pekanbaru. *J Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. 2017; 5(2): 38-40.
4. Novita D., Fitri A., Fitriani Y. Tinjauan Ketidaklengkapan Petugas Dalam Pengisian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Pada Berkas Rekam Medis Rawat Inap. 2020: 1-11.
5. Valentina, Ritonga SS. Dampak Penumpukan Dokumen Rekam Medis Terhadap Waktu Pengambilan Dokumen Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Sinar Husni Medan. *J Ilmu Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda*. 2021; 6(1): 1-6.
6. Silalahi P., Marbun AD. Analisis Kompetensi Petugas Rekam Medis Dalam Pencapaian Kinerja Rumah Sakit Imelda. 2017: (2).
7. Sanggamele C., Kolibu FK., Maramis FRR. Analisis Pengelolaan Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih Manado. *Kesehatan Masyarakat*. 2018; 7(4).
8. SARS. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit. 2017.

9. Sinaga DFY. Pengelolaan Rekam Medis Di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul Tahun 2018 Skripsi. 2019.
10. Ayuningrum TA., Santi MW., Wijayanti RA. Pendekatan Sisem Dalam Pengelolaan Rekam Medis Di Rumah Sakit Mitra Sehat Situbondo. *J-REMI J Rekam Medical Dan Informasi Kesehatan*. 2020; 1(3): 255-63.
11. Anggito A., Setiawan J. Metodologi Penelitian Kualitatif. Sukabumi: CV Jejak: 2018. 268 p.
12. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D. Bandung: ALFABETA: 2016.
13. Yusuf M. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Penelitian Gabungan. Prenada Media: 2016. 480 p.
14. Haraap N. Penelitian Kualitatif. Sumatera Utara: Wal Ashri Publishing: 2020. 196 p.
15. Suryanto H. Analisis Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis Di Unit Rekam Medis Puskesmas Kota Wilayah Utara Kota Kediri. *J Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. 2020; 8 No. 2(65): 107-13.
16. Suhartina I. Analisis Efektivitas SOP Pelaksanaan Penyimpanan Berkas Rekam Medis Di Puskesmas Lawang. *J Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. 2019; 7(2): 128.
17. Pamboaji AG. Analisis Pengelolaan Sumber Daya Unit Rekam Medis Di Rumah Sakit Misi Lebak Guna Meningkatkan Efisiensi Dan Efektivitas Pelayanan. *J Kesehatan Vokasional*. 2020; 5(3): 132.
18. Nisaa A., Mardeni FS., Perekam P., Kesehatan I., Veteran U., Nusantara B., et al. Gambaran Penerapan Alur Prosedur Pelayanan Dan Penyelenggaraan Rekam Medis Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Selogiri. *J Information System Public Health (Internet)*. 2018; 3(3): 1-13. Available From: <https://repository.uinjkt.ac.id>.
19. Rizqiyah, Ernawaty. Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya. *J Ilmu Kesehatan Media Husada*. 2016; 5(2): 191-200.
20. Temesvari NA., Tiyardi RH. Analisis Kebutuhan Perekam Medis Bagian Pendaftaran Berdasarkan Beban Kerja: Literature Review. *J Manajemen Informasi (Internet)*. 2021; 4: 16-21. Available From: <http://journal.univetbantara.ac.id/index.php/jmiak-rekammedis/article/view/1432>.
21. Agiwahyunto F., Sari TI., Octaviasuni S. Analisis Ketepatan Koding Dan Kinerja Petugas Di Unit Koding/Indeksing Rumah Sakit Mitra Husada Kota Pring Sewu. *J Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. 2019; 7(2): 120.
22. Pujihastuti A., Rohmad. Tata Kelola Ruang Filing Di UPTD Puskesmas Masaran II Kabupaten Sragen. Pros Seminar Nasional Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan "Penguatan Pendidikan Tenaga Kesehatan Di Era Indonesia 40 "rekam". 2020: 61-6.

*) Original Article

--- ISJMHS ---