

**UPAYA Mendukung Kelengkapan Klasifikasi dan
Kodefikasi Penyakit serta Masalah terkait Berdasarkan ICD
10 pada Dokumen Rekam Medis di Puskesmas Singosari**

Robiatud Daniyah¹, Sri Erna Utami², Adi Santosa³, Dyah Rangga Puspita⁴
Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Malang

Abstrak

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan Upaya kesehatan masyarakat dan Upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan Upaya promotive dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Puskesmas Singosari merupakan Puskesmas yang terletak di Jl. Tohjoyo III/1. Kecamatan Singosari, Kabupaten Malang. Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Oleh karena itu, setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis. Proses coding di Puskesmas Singosari bisa menggunakan aplikasi E-Pus milik puskesmas yang telah terdapat fitur untuk mendapatkan kode diagnosis berdasarkan ICD-10. Namun pengkodean diagnosa penyakit di Puskesmas Singosari masih ada yang belum terisi untuk dokumen rekam medis yang manual (dalam bentuk kertas). Maka perekam medis mempunyai kewenangan untuk melengkapi rekam medis sesuai kualifikasi pendidikannya yaitu melaksanakan sistem klasifikasi dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminology medis yang benar.

Kata Kunci : ICD-10, Kodefikasi, Rekam Medis, Puskesmas

Abstract

Puskesmas is a health service facility that carries out public health efforts and first-level individual health efforts, by prioritizing promotive and preventive efforts, to achieve the highest level of public health. Singosari Community Health Center is a community health center located on Jl. Tohjoyo III/1. Singosari District, Malang Regency. Medical records are documents that contain patient identity data, examinations, treatment, procedures, and other services that have been provided to the patient. Therefore, every doctor or dentist in carrying out medical practice is obliged to keep a medical record. The coding process at the Singosari Community Health Center can use the community health center's E-Pus application which has a feature to obtain diagnosis codes based on ICD-10. However, the coding of disease diagnoses at the Singosari Community Health Center is still incomplete for manual medical record documents (in paper form). So medical recorders have the authority to complete medical records according to their educational qualifications, namely implementing a system of classification and coding of diseases related to health and medical procedures according to correct medical terminology.

Keywords: ICD-10, Coding, Medical Records, Community Health Center

I. LATAR BELAKANG

Pusat kesehatan masyarakat, yang selanjutnya akan disebut sebagai puskesmas, merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang melaksanakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang tertinggi di wilayah kerjanya (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014) (Suhartina, 2019). Puskesmas diharapkan untuk terus meningkatkan mutu pelayanannya sesuai dengan standar kerja yang sesuai dengan harapan pengguna jasa. Salah satu aspek yang dapat digunakan untuk menilai peningkatan mutu puskesmas adalah melalui pelayanan pengelolaan rekam medis (Laeliyah & Subekti, 2017; Rakhmawati & Rustiyanto, 2016).

Koding merupakan proses pemberian penetapan kode menggunakan huruf, angka, atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data (Christanti & Pratiwi, 2016; Karlina et al., 2016; Mardyawati & Akhmadi, 2016). Pengkodean diagnosis merupakan proses yang kompleks, karena melibatkan dokter, perawat, pengkode, dan petugas rekam medis lainnya. Kerjasama antara perawat, dokter, dan petugas rekam medis sangatlah penting untuk mencapai pengkodean yang tepat dan akurat, sehingga pelayanan yang diberikan kepada pasien menjadi berkualitas (Kuntoro & Istiono, 2017). Pelaksanaan kodifikasi penyakit juga memiliki peran penting dalam mengklasifikasikan penyakit ke

dalam kelompok-kelompok tertentu, yang berguna untuk laporan penyakit yang dilakukan oleh puskesmas setiap bulannya. Selain itu, hal ini juga berperan penting dalam menentukan sistem pembiayaan di puskesmas tersebut (Dewi & Setiyarini, 2016).

Data rekam medis yang lengkap akurat dan tepat waktu setelah dianalisis merupakan informasi yang sangat diperlukan bagi manager untuk mengevaluasi apakah pelayanan kesehatan yang dilaksanakan sudah efektif dan efisien (Indrawan, 2016; Nindyakinanti & Budi, 2017).

Kode diagnostik yang digunakan dalam rekam medis di Puskesmas Singosari didasarkan pada kode diagnostik ICD-10 yang telah disusun dan terlampir dalam Surat Keputusan (SK) mengenai standarisasi kode diagnosis. Kode-kode ini disesuaikan dengan kemampuan diagnostik puskesmas dan jenis penyakit yang sering ditemukan di puskesmas tersebut. Setiap poli di Puskesmas Singosari, seperti poli umum, poli gigi, dan poli KIA-KB, UGD, telah memiliki daftar kode ICD-10 yang tersedia. Jika terdapat jenis penyakit pasien yang belum terdaftar dalam daftar tersebut, daftar kode diagnostik puskesmas dapat ditambahkan (Nurulfadillah & Herfiyanti, 2022; Zakiudin, 2016).

Proses pengkodean di Puskesmas Singosari dapat menggunakan aplikasi E-pus yang dimiliki oleh puskesmas tersebut. Aplikasi ini telah dilengkapi dengan fitur untuk mendapatkan kode diagnosis berdasarkan ICD-10. Namun, masih terdapat beberapa dokumen rekam medis yang belum terisi dengan kode diagnosa penyakit

secara manual, dalam bentuk kertas (Nurmawati & Arofah, 2021).

Berdasarkan hasil analisis situasi pada bagian pengkodean, terdapat temuan bahwa pengkodean diagnosa penyakit di Puskesmas Singosari masih ada yang belum terisi pada dokumen rekam medis yang manual (dalam bentuk kertas). Oleh karena itu, perekam medis memiliki wewenang untuk melengkapi rekam medis sesuai dengan kualifikasi pendidikannya (Anggraeni & Herlina, 2022; Silalahi & Sinaga, 2019). Hal ini dilakukan dengan melaksanakan sistem klasifikasi dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai dengan terminologi medis yang benar (Peraturan Menteri Kesehatan No. 55 Tahun 2013). Dalam menetapkan kode penyakit dengan tepat, perekam medis menggunakan klasifikasi yang berlaku di Indonesia, yaitu panduan *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems 10* (ICD 10) tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan (Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 377 Tahun 2007).

ICD dipakai untuk mengubah diagnosis penyakit dan masalah kesehatan lain menjadi kode alfa-numerik yang bertujuan untuk memudahkan pencatatan data mortalitas dan morbiditas, analisis, interpretasi dan membandingkan sistematis data tersebut antar berbagai wilayah dan jangka waktu. Berdasarkan hal tersebut maka kelengkapan dalam kodefikasi diagnosis penyakit sangat diperlukan untuk menghasilkan data yang akurat

dalam mencapai tujuan sistem klasifikasi diagnosis penyakit (Djohar et al., 2018).

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan petugas yang memiliki latar belakang pendidikan DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan selama melaksanakan kegiatan Pengabdian Masyarakat di Puskesmas Singosari, ditemukan bahwa terdapat dokumen rekam medis yang belum terisi lengkap pada bagian kodefikasi penyakit. Oleh karena itu, diharapkan bahwa kegiatan "Upaya mendukung Kelengkapan Klasifikasi dan Kodefikasi Penyakit Serta Masalah Terkait Berdasarkan ICD-10 Pada Dokumen Rekam Medis di Puskesmas Singosari" dapat memberikan solusi atas permasalahan yang ada (Febrianti & Sugiarti, 2019; Nuraini & Wijaya, 2019).

Semakin berkembangnya jumlah dan jenis pelayanan kesehatan dan beragamnya tuntutan dari masyarakat saat ini dan dimasa yang akan datang maka Puskesmas Singosari selalu berusaha untuk dapat memenuhi kriteria mutu pelayanan kesehatan yang baik dengan selalu meningkatkan kinerja sumber daya manusia serta mengembangkan fungsi sosial puskesmas.

II. LOKASI DAN JADWAL KEGIATAN

Dalam upaya meningkatkan pelayanan kepada pasien, tim pengabdian STIA Malang melakukan sosialisasi perbaikan pengisian kelengkapan klasifikasi dan kodefikasi, pengisian kode penyakit berdasarkan ICD-10, dan membuat SOP pengisian kelengkapan dokumen rekam medis,

di Puskesmas Singosari yang terletak di Jl. Tohjoyo III/1. Kecamatan Singosari, Kabupaten Malang.

Puskesmas Singosari terletak di pemukiman masyarakat yang mudah dijangkau oleh kendaraan mobil dan motor, sehingga lokasinya sangat strategis. Puskesmas ini memiliki tanggung jawab dalam wilayah kerja Kecamatan Singosari yang memiliki luas wilayah sebesar 3521,9 km². Puskesmas Singosari merupakan kawasan perkotaan yang menyediakan layanan rawat jalan dan rawat inap. Layanan rawat jalan mencakup perawatan rumah (home care) dan pelayanan gawat darurat, sedangkan layanan rawat inap mencakup pelayanan persalinan normal dan pelayanan rawat inap lainnya. Layanan rawat jalan tersedia dari hari Senin hingga Sabtu dan merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Puskesmas Singosari telah menjalani proses akreditasi pada bulan November 2019 dan berhasil meraih akreditasi paripurna.

Kegiatan dilakukan selama 2 bulan mulai pada tanggal 10 Juli 2023 sampai 5 Agustus 2023. Kegiatan ini bertujuan untuk mengefisiensi proses pelayanan terutama dalam pendaftaran nomor antrian di Puskesmas.

III. IDENTIFIKASI & RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan analisis situasi diatas, maka dapat kita ketahui permasalahan di Puskesmas Singosari yaitu:

1. Kurang optimalnya pemanfaatan sistem kodefikasi penyakit. Proses coding di Puskesmas Singosari bisa menggunakan aplikasi E-pus

milik puskesmas yang telah terdaftar fitur untuk mendapatkan kode diagnosis berdasarkan ICD-10. Namun untuk pengkodean di Puskesmas Singosari masih terdapat beberapa dokumen rekam medis yang belum terisi. Padahal kode tersebut sudah ada dalam E-pus dan harus ditulis kembali ke dalam dokumen rekam medis pasien secara manual.

2. Kurangnya kesadaran petugas terkait dengan kelengkapan pengisian pengkodean pada dokumen rekam medis
3. Masih belum ada SOP terkait dengan pengisian kelengkapan dokumen rekam medis khususnya pada bagian kodefikasi penyakit.

IV. LANGKAH-LANGKAH PENYELESAIAN MASALAH

Berdasarkan informasi yang diperoleh terkait permasalahan mitra seperti yang diuraikan sebelumnya, tim pengabdian ingin membantu memberi solusi terkait permasalahan yang dihadapi oleh mitra. Setelah proses pemetaan masalah, tim PKM kemudian melakukan 4 kegiatan utama untuk menyelesaikan masalah (Notoadmodjo, 2005). Berikut adalah alur kegiatan yang akan dilakukan tim PKM di Puskesmas Singosari:



Gambar 1. Alur Kegiatan Pengabdian

Untuk memetakan permasalahan apa saja yang ada di Puskesmas Singosari tim melakukan pengamatan secara langsung terhadap alur manajemen rekam medis di Puskesmas Singosari. Fokus utama dalam pengamatan adalah kegiatan Kodefikasi dan Klasifikasi Penyakit Serta Masalah Terkait Berdasarkan ICD 10 Pada Dokumen Rekam Medis di Puskesmas Singosari.

Fokus utama masalah yaitu untuk pengkodean di Puskesmas Singosari masih belum terisi secara manual pada dokumen rekam medis pasien. Sehingga akan menyebabkan kurangnya nilai guna dari dokumen rekam medis tersebut. Biasanya proses koding dilakukan dengan menggunakan aplikasi BPJS yaitu E-Puskesmas untuk pengklaiman. Disini dilakukan pengkodean untuk semua diagnosa yang telah ditemukan oleh dokter baik dari poli umum, poli gigi, serta poli KIA (Poli Anak tergabung menjadi satu pada poli KIA).

Upaya mendukung Kelengkapan Klasifikasi dan Kodefikasi Penyakit Serta Masalah Terkait Berdasarkan ICD 10 Pada Dokumen Rekam Medis di Puskesmas Singosari ini dilakukan dengan sosialisasi, pembuatan SOP, serta melakukan kegiatan pengisian kode penyakit berdasarkan ICD-10 pada dokumen rekam medis secara tertulis pada lembar assessment.

Berdasarkan hasil analisis SDM unit Rekam Medis di Puskesmas Singosari sudah didominasi oleh petugas dengan lulusan yang sesuai dengan klasifikasinya. Sedangkan berdasarkan hasil observasi selama melakukan Pengabdian Masyarakat di Puskesmas Singosari jumlah SDM Unit

Rekam Medis dinilai kurang sesuai dengan beban kerja yang ditanggung oleh petugas. Terdapat petugas yang memiliki double job disk dan berdasarkan hasil perhitungan analisis beban kerja yang Tim PKM lakukan, kebutuhan SDM di unit rekam medis masih kurang sehingga pengisian kelengkapan kodefikasi pada dokumen rekam medis rawat jalan di Puskesmas Singosari masih terdapat yang belum lengkap (analisis beban kerja terlampir pada lampiran 16). Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Ernawati, dyah dkk yang dilakukan pada tahun 2021 bahwa kelengkapan kodefikasi penyakit dapat mewujudkan kualitas data informasi medis. Kelengkapan dan kekonsistenan penulisan diagnosis sangat penting karena diagnosis tersebut nantinya akan dilakukan pengkodean oleh petugas coding rekam medis dan diagnosis ini juga berpengaruh terhadap tarif perawatan dan pengobatan pasien selama di rumah sakit (ernawati, dyah dkk. 2021).

Dengan demikian maka Tim PKM melakukan kegiatan sosialisasi dengan membuat brosur yang isi di dalamnya memuat hal-hal sebagai berikut:

- a. Pengertian pengkodean
- b. Pengertian ICD-10 dan ICD 9-CM
- c. Pentingnya ketepatan dan kelengkapan kodefikasi penyakit
- d. Langkah-langkah mengkode menggunakan ICD-10
- e. Langkah-langkah mengkode menggunakan ICD-9 CM

Kegiatan sosialisasi dilakukan dengan membagikan brosur kepada petugas dan menjelaskan isi yang telah

terdapat dalam brosur tersebut. Kegiatan sosialisasi yang dilakukan tersebut diharapkan dapat memberikan kesadaran bagi petugas terkait pentingnya pengisian kodefikasi penyakit berdasarkan ICD-10 yang ada pada rekam medis pasien.

Setelah melakukan kegiatan sosialisasi maka pengabdian yang diusulkan adalah penyisiran dokumen rekam medis yang masih belum lengkap dan pengabdian melakukan pengisian kodefikasi penyakit sesuai dengan diagnosa guna menghasilkan data yang akurat dan berkualitas. Menurut Permenkes No. 55 Tahun 2013 bahwa perekam medis mempunyai kewenangan untuk melengkapi rekam medis sesuai kualifikasi pendidikannya yaitu melaksanakan sistem klasifikasi dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminology medis yang benar.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan terdapat 7 dokumen yang tidak lengkap dari 10 dokumen yang telah dilakukan pengambilan sampel secara acak yang mencakup penyakit pada poli umum, poli gigi, dan poli KIA. Kemudian dilakukan kegiatan pengisian kode penyakit berdasarkan ICD-10.

Masih belum ada SOP terkait dengan pengisian kelengkapan kode penyakit pada dokumen rekam medis khususnya pada bagian kodefikasi penyakit. Dari permasalahan tersebut maka pengabdian yang diusulkan adalah pembuatan SOP terkait pengisian kelengkapan kode penyakit pada dokumen rekam medis yang diharapkan nantinya bisa terisi secara lengkap pada bagian kodefikasi

penyakit pada dokumen rekam medis untuk dapat menunjang pelaksanaan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan berdasarkan standar profesi di Puskesmas Singosari.

Pada keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal rekam medis dan informasi kesehatan salah satunya adalah kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan. Sehingga kelengkapan penulisan dokumen termasuk diagnosis sangat penting untuk dilakukan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/Menkes/PER/2007 tentang izin praktik dan pelaksanaan kedokteran, Standar Operating Procedure atau Standar Prosedur Operasional merupakan suatu perangkat instruksi atau langkah-langkah yang dilakukan untuk menyelesaikan suatu kerja rutin tertentu dimana standar prosedur operasional memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan consensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.

V. KESIMPULAN & SARAN

Kesimpulan yang diperoleh dari pengabdian masyarakat ini terkait "Upaya mendukung Kelengkapan Klasifikasi dan Kodefikasi Penyakit Serta Masalah Terkait Berdasarkan ICD 10 Pada Dokumen Rekam Medis di Puskesmas Singosari" yaitu:

1. Pengisian Kodefikasi penyakit berdasarkan ICD-10 pada

Dokumen Rekam Medis di Puskesmas Singosari masih belum terisi lengkap secara tertulis pada lembar assessment.

2. Masih belum ada SOP terkait dengan pengisian kelengkapan dokumen rekam medis khususnya pada bagian kodifikasi penyakit di Puskesmas Singosari sehingga pengabdian membuat usulan Standar Prosedur Operasional terkait pengisian kelengkapan kode penyakit.

Penulis ini mengusulkan beberapa saran atau solusi atas permasalahan yang ada di Puskesmas Singosari terkhusus pada bagian rekam medis tentang pengisian kode penyakit berdasarkan ICD-10 yaitu:

1. Melakukan kegiatan sosialisasi terkait pentingnya kelengkapan kode penyakit berdasarkan ICD-10 Pada Dokumen Rekam Medis di Puskesmas Singosari.
2. Melakukan pengisian kode penyakit secara tertulis pada dokumen rekam medis sesuai dengan kewenangan perekam medis.
3. Sebaiknya diperlukan Standar Operasional Prosedur terkait pengisian kode penyakit pada dokumen rekam medis agar dapat terlaksananya berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi di Puskesmas Singosari.

VI. DAFTAR PUSTAKA

Anggraeni, A., & Herlina, I. (2022). Analisis Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di UPT RSUD Cikalong

Wetan. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 12(1), 48–54.
<https://doi.org/10.52643/jbik.v12i1.1580>

Christanti, N. D., & Pratiwi, R. D. (2016). Analisis Penyebab Kegagalan Penggunaan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Simpus) dalam Penerimaan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Adimulyo Kabupaten Kebumen. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 1(1), 13.
<https://doi.org/10.22146/jkesvo.27460>

Dewi, N. K. Y. S., & Setiyarini, S. (2016). Analisis Kelengkapan Pengisian Data Laporan Operasi di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang Jawa Tengah. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 1(1), 9.
<https://doi.org/10.22146/jkesvo.27459>

Djohar, D., Oktavia, N., & Damayanti, F. T. (2018). Analisis Penyebab Terjadinya Missfile Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan di Ruang Penyimpanan(Filling) RSUD Kota Bengkulu Tahun 2017. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 79.
<https://doi.org/10.33560/.v6i2.190>

Febrianti, L. N., & Sugiarti, I. (2019). Kelengkapan Pengisian Formulir Laporan Operasi Kasus Bedah Obygyn Sebagai Alat Bukti Hukum. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(1), 9.

- <https://doi.org/10.33560/jmiki.v7i1.213>
- Indrawan. (2016). Pelaksanaan Administrasi Pemerintah Desa di Desa Loleng Kecamatan Kota Bangun Kabupaten Kutai Kartanegara. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 4(4), 56–62.
- Karlina, D., Putri, I. A., & Santoso, D. B. (2016). Kejadian Misfile dan Duplikasi Berkas Rekam Medis Sebagai Pemicu Ketidaksinambungan Data Rekam Medis. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 1(1), 44. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.27477>
- Kuntoro, W., & Istiono, W. (2017). Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Puskesmas Kretek Bantul Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 2(1), 140. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.30327>
- Laeliyah, N., & Subekti, H. (2017). Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan dengan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan di Rawat Jalan RSUD Kabupaten Indramayu. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 1(2), 102. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.27576>
- Mardyawati, E., & Akhmadi, A. (2016). Pelaksanaan Sistem Penyimpanan Rekam Medis Family Folder di Puskesmas Bayan Lombok Utara. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 1(1), 27.
- <https://doi.org/10.22146/jkesvo.27474>
- Nindyakinanti, R., & Budi, S. C. (2017). Sistem Penyimpanan dan Pemrosesan Rekam Medis Terkait Standar Akreditasi Kriteria 8.4.3 di Puskesmas Jetis 1 Bantul. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 1(2), 94. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.27575>
- Notoadmodjo. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (1st ed.). Rineka Cipta.
- Nuraini, N., & Wijaya, L. (2019). Model Kuantitatif Audit Pendokumentasian terhadap Kelengkapan Rekam Medis. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(1), 51. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v7i1.220>
- Nurmawati, I., & Arofah, K. (2021). Analisis Aspek Dukungan Organisasi dan Manajemen terhadap Terjadinya Duplikasi Nomor Rekam Medis Puskesmas. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 9(1), 14–20. <https://doi.org/10.14710/jmki.9.1.2021.14-20>
- Nurulfadillah, R., & Herfiyanti, L. (2022). Pencegahan dan Pengendalian Infeksi COVID-19 di Pelayanan Rekam Medis Puskesmas Haurwangi. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 12(1), 62–70. <https://doi.org/10.52643/jbik.v12i1.1483>
- Rakhmawati, F., & Rustiyanto, E. (2016). Analisis Kebutuhan

Petugas Rekam Medis Berdasarkan Beban Kerja di Instalasi Rekam Medis RS Aisyiah Muntilan. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 1(1), 1. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.27446>

Silalahi, R., & Sinaga, E. J. (2019). Perencanaan Implementasi Rekam Medis Elektronik Dalam Pengelolaan Unit Rekam Medis Klinik Pratama Romana. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(1), 22. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v7i1.219>

Suhartina, I. (2019). Analisis Kuantitatif Ketidaklengkapan Pengisian Resume Medis Berdasarkan Program Quality Assurance (Suatu Studi di Rumah Sakit Delta Surya Sidoarjo). *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(2), 80. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.43948>

Zakiudin, A. (2016). Perilaku Kebersihan Diri (Personal Hygiene) Santri di Pondok Pesantren Wilayah Kabupaten Brebes. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 11(2), 64-83. <https://doi.org/https://doi.org/10.14710/jpki.11.2.64-83>