

7. FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN KODE DIAGNOSA RAWAT JALAN DI RS HUSADA UTAMA.pdf

by

Submission date: 12-Jul-2022 09:17PM (UTC+0700)

Submission ID: 1869648978

File name: 7. FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN KODE DIAGNOSA RAWAT JALAN DI RS HUSADA UTAMA.pdf (231.02K)

Word count: 3201

Character count: 20499

FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN KODE DIAGNOSA RAWAT JALAN DI RS HUSADA UTAMA

Nabilah Qurrota A'yun^{1*}, Rossalina Adi Wijayanti², Gilang Nur Permana³, Ida Nurmawati⁴

Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Indonesia^{1,2,4}

RS Husada Utama, Surabaya³

*e-mail: naqurbella16@gmail.com

2 Abstrak

Saat ini rumah sakit dan tenaga kesehatan rawan akan tuntutan-tuntutan yaitu tuntutan mutu pelayanan, tuntutan hukum dari pasien dan banyaknya pesaing dibidang yang sama oleh sebab itu diperlukan upaya perbaikan mutu dan menjaga mutu pelayanan kesehatan dirumah sakit (Gilang, 2020). Salah satu parameter untuk menentukan mutu pelayanan kesehatan dirumah sakit adalah data atau informasi dari rekam medis yang baik dan lengkap, baik kelengkapan isi, akurat, tepat waktu dan pemenuhan aspek persyaratan hukum. Berdasarkan praktek kerja lapang yang dilaksanakan pada bulan februari sampai maret diperoleh hasil bahwa ketidaklengkapan pengisian kode diagnosa pada rekam medis rawat jalan RS Husada Utama Surabaya mencapai 100% hal ini tidak sejalan dengan permenkes 269 tahun 2008 yang menyatakan bahwa kelengkapan berkas rekam medis harus lengkap 100%. Jurnal ini bertujuan untuk mengetahui faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian kode diagnosa. Ketidaklengkapan ini diteliti menggunakan teori perilaku Lawrence Green dengan variabel Presdisposing Factors, Enabling Factors, Reinforcing Factors. Ketidaklengkapan pengisian kode diagnosa ini dilakukan dengan wawancara tidak terstruktur dan observasi secara langsung saat melakukan kegiatan praktek kerja lapang. Hasil dari laporan ini adalah perilaku mempengaruhi adanya ketidaklengkapan pada pengisian kode diagnosa rekam medis rawat jalan RS Husada Utama sehingga pihak rumah sakit diharuskan melaksanakan sosialisasi standar operasional prosedur bertujuan agar petugas mengingat isi dan melaksanakan pekerjaan sesuai dengan SOP yang ada.

Kata Kunci : ketidaklengkapan, berkas rekam medis, kode diagnosa

Abstract

At present hospitals and paramedics prone to demands that demands the quality of service , lawsuits from a patient and the competitors in the same because of that required to improve the quality and keep the quality of health services at the hospital .One parameter to determine the quality of health services at the hospital is data or information from medical record good and complete , both the contents , accurate , timely and working persayaratan legal aspects .Based on working practices roomy implemented in february to march obtained hasil that incomplete filling out of code diagnose on medical record outpatient husada surabaya hospital main reach 100 % it is not in line with permenkes 269 year 2008 stating that document completeness medical record must be fully 100 % . A journal aims to understand the factors causing the incomplete filling out of the diagnosis code .Incompleteness this researched use the undirected behavior lawrence green with a variable presdisposing factors , enabling options factors , reinforcing factors .Incomplete filling out of the diagnosis code was conducted by interviews is not structured and observation activities directly when performing my roomy .The result of the report is affecting behavior because of the incomplete on charging the diagnosis code outpatient medical record husada hospital as much as the main the hospitals are required to carry out socialization of standard operating procedures aimed at the paramedics to be the remembrance of the content and doing the work of in accordance with the sop.

Keywords : incompleteness, medical record file, diagnosis code

1. Pendahuluan

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat serta pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Kemenkes, 2009). Rumah sakit memiliki kewajiban memberikan informasi tentang pelayanan

rumah sakit, memberikan informasi mengenai hak dan kewajiban pasien, menghormati dan melindungi hak dan kewajiban pasien, harus berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan, menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan, dan wajib menyediakan penyelenggaraan rekam medis (Kemenkes, 2009).

Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen seperti identitas sosial pasien, anamnesa, diagnosis, hasil pemeriksaan, hasil pengobatan, serta tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien selama perawatan di rumah sakit serta catatan yang harus dijaga kerahasiaannya dan merupakan sumber informasi tentang pasien yang datang berobat ke rumah sakit (Kemenkes, 2008). Pada perkembangan pelayanan kesehatan, rekam medis menjadi salah satu faktor pendukung terpenting. Jika dilihat dari isi rekam medis angka kelengkapan dokumen rekam medis pasien harus 100% dan harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik, termasuk kelengkapan kode yang akan berimbas pada jumlah biaya yang harus dikeluarkan pasien atau BPJS untuk pelayanan rumah sakit.

Rekam medis yang tidak lengkap tidak cukup memberikan informasi untuk pengobatan selanjutnya ketika pasien datang kembali ke sarana pelayanan kesehatan tersebut. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.269/ Menkes/ PER /III/2008, disebutkan ketentuan minimal yang harus di lengkapi oleh petugas kesehatan. Menurut Lubis (2009), salah satu faktor yang mempengaruhi kelengkapan pengisian berkas rekam medis adalah faktor sumber daya tenaga kesehatan seperti perilaku dokter, paramedis dan petugas kesehatan lainnya selain faktor sarana dan prasarana seperti formulir rekam medis, faktor metode atau standar operasional prosedur yang lengkap dan evaluasi yang berkelanjutan. Beban kerja juga mempengaruhi kelengkapan pengisian resume medis. Menurut Wuryandari (2013), hal yang dapat mempengaruhi kelengkapan pengisian rekam medis diantaranya adalah, tersedianya form rekam medis yang baik, kejelasan format rekam medis sehingga mempermudah petugas dalam proses pengisian rekam medis sehingga menjadi lebih cepat, kesesuaian format dalam form rekam medis dengan hal-hal yang harus dicatat dalam pelayanan, ketersediaan waktu dalam mengisi format rekam medis, pengetahuan yang cukup dalam mengisi rekam medis dan proses dalam pengisian rekam medis yang berpengaruh terhadap ketepatan dan kelengkapan hasil. Kelengkapan rekam medis akan sangat berpengaruh terhadap kegunaannya. Kegunaan rekam medis antara lain administrasi, hukum, keuangan, penelitian, pendidikan dan dokumentasi (Depkes, 2006).

Saat ini rumah sakit dan tenaga kesehatan rawan akan tuntutan-tuntutan yaitu tuntutan mutu pelayanan, tuntutan hukum dari pasien dan banyaknya pesaing di bidang yang sama oleh sebab itu diperlukan upaya perbaikan mutu dan menjaga mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit (Gilang, 2020). Salah satu parameter untuk menentukan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah data atau informasi dari rekam medis yang baik dan lengkap, baik kelengkapan isi, akurat, tepat waktu dan pemenuhan aspek persyaratan hukum. Berdasarkan praktek kerja lapang yang dilaksanakan pada bulan februari sampai maret diperoleh hasil bahwa ketidaklengkapan pengisian kode diagnosa yaitu 100%. Hal tersebut akan berpengaruh pada pengelolaan rekam medis selanjutnya. Rekam medis yang tidak lengkap akan menghambat kinerja petugas rekam medis dan dapat menjadi beban petugas dalam pengelolaan data (Nada, 2020). Karena data yang diperoleh tidak lengkap sehingga mempengaruhi informasi yang disampaikan dan menyebabkan keterlambatan pembuatan laporan yang dikerjakan oleh petugas bagi kepentingan rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian kode diagnosa pada rekam medis rawat jalan RS Husada Utama Surabaya. Hasil laporan diharapkan dapat memberikan masukan untuk pihak rumah sakit mengenai penyebab ketidaklengkapan pengisian kode diagnosa pada rekam medis rawat jalan, sebagai dasar dalam memutuskan tindak lanjut yang tepat, sehingga dapat meningkatkan kelengkapan pengisian kode diagnosa rekam medis rawat jalan di RS Husada Utama Surabaya.

2. Metode Penelitian

Metode yang digunakan adalah metode kualitatif untuk menganalisis faktor-faktor yang dapat menyebabkan ketidaklengkapan pengisian kode diagnosa rekam medis rawat jalan, pengumpulan data menggunakan wawancara tidak terstruktur kepada kepala rekam medis, petugas koding, dan petugas assembling serta melakukan observasi yang berkaitan dengan ketidaklengkapan pengisian kode diagnosa di unit rekam medis RS Husada Utama Surabaya.

2.1 Jenis/desain Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif observasional yang bertujuan untuk mengidentifikasi faktor yang dapat menyebabkan ketidaklengkapan pengisian kode diagnosa rekam medis rawat jalan RS Husada Utama.

2.2 Subjek Penelitian

Pada instalasi rekam medis Rumah Sakit Husada Utama Surabaya terdapat 8 petugas rekam medis dengan 3 petugas berlatar belakang rekam medis dan 5 petugas lainnya berlatar belakang dari selain rekam medis. Subjek pada penelitian ini yaitu kepala rekam medis sebagai atasan yang memantau dan mengevaluasi kinerja petugas rekam medis lainnya, petugas koding sebagai petugas yang melaksanakan pengkodean diagnosa pada rekam medis, dan petugas assembling sebagai petugas yang mengecek kelengkapan berkas rekam medis.

2.3 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu wawancara tidak terstruktur dengan cara menanyakan pada subyek penelitian dengan waktu yang tidak ditentukan jadi bebas bertanya kapan saja, dilengkapi dengan observasi selama melakukan kegiatan praktek kerja lapang di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya.

2.4 Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan yaitu analisis kualitatif bermaksud untuk memahamiii fenomena apa yang dialami oleh subyek penelitian yaitu mengidentifikasi tentang perilaku apa saja yang menjadi faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian kode diagnosa rekam medis rawat jalan RS Husada Utama Surabaya. dengan dilakukan wawancara dan observasi secara mendalam pada subyek penelitian yang bersangkutan dengan judul penelitian ini.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Mengidentifikasi faktor presdiposisi melalui pengetahuan dan Sikap sebagai penyebab terjadinya ketidaklengkapan pengisian kode diagnosa lembar rekam medis rawat jalan di RS Husada Utama Surabaya.

Faktor presdiposisi yang dimaksud dalam penelitian ini merujuk pada sumber daya manusia yaitu petugas rekam medis dengan mengidentifikasi berdasarkan pengetahuan dan sikap petugas yang diduga dapat menyebabkan ketidaklengkapan pengisian kode diagnosa.

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari penginderaan manusia terhadap sesuatu objek atau barang yang terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga, pengetahuan sangat berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku seseorang (Rossalina, 2016). Pengetahuan dalam arti lain lebih menegaskan pengamatan dan pengalaman inderawi yang dikenal sebagai pengetahuan empiris atau pengetahuan aposteriori. Pengetahuan empiris bisa didapatkan dengan melakukan pengamatan dan observasi yang dilakukan secara empiris dan rasional. Pengetahuan empiris adalah suatu keadaan yang didasari keadaan yang pernah dialami. Pengetahuan empiris dapat berkembang menjadi pengetahuan deskriptif apabila seseorang dapat menggambarkan segala ciri, sifat dan gejala yang ada pada objek empiris tersebut (Notoatmodjo, 2007).

Pada instalasi rekam medis RS Husada Utama Surabaya terdapat beberapa petugas yang belum pernah mengikuti seminar yang disebabkan karena tidak adanya kewajiban atau peraturan mengenai keikutsertaan seminar rekam medis dan biaya seminar yang cukup mahal membuat petugas rekam medis tidak mengikuti seminar. Hal tersebut tidak sesuai dengan Kemenkes (2007) yang menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan dan kemampuan profesional, baik anggota maupun organisasi dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan profesi melalui penerapan ilmu dan teknologi yang berkaitan dengan perkembangan di bidang rekam medis dan informasi kesehatan. Keikutsertaan dalam seminar akan menambah pengetahuan dan pengalaman petugas dalam proses pelayanan kesehatan. Mathar (2014) menyatakan bahwa petugas rekam medis yang sering mengikuti seminar akan membantu meningkatkan kinerjanya, sehingga efektivitas pelayanan kesehatan juga meningkat.

b. Sikap

Sikap adalah reaksi atau respon yang tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2007). Sikap merupakan determinan perilaku, karena berkaitan dengan

persepsi, kepribadian dan motivasi. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu reaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan objek.

Hasil observasi menunjukkan bahwa responden pertama mengetahui jika sebaiknya kode diagnosa terisi karena tidak terisi satu komponen saja akan berpengaruh dengan nilai mutu suatu berkas rekam medis, sedangkan responden dua mengetahui akibat yang akan terjadi jika kode tidak terisi yaitu klaim biaya yang harus dibayarkan pasien atas pelayanan yang telah diberikan oleh rumah sakit, sejauh ini terkait masalah klaim biaya pada berkas pasien BPJS akan ditangani oleh petugas BPJS sedangkan berkas pasien umum akan ditangani langsung oleh tim keuangan menggunakan biaya yang berlaku pada aturan RS Husada Utama karena setiap rumah sakit pasti mempunyai kisaran harga tertentu untuk jenis pelayanan yang diberikan terutama pada rumah sakit swasta seperti RS Husada Utama ini.

3.2 Mengidentifikasi faktor enabling melalui sarana prasarana dan Standart Operasional Prosedur sebagai penyebab terjadinya ketidaklengkapan pengisian kode diagnosa lembar rekam medis rawat jalan di RS Husada Utama Surabaya.

Faktor enabling yang dimaksud dalam penelitian ini adalah sarana prasarana dan standar operasional prosedur yang diduga dapat menyebabkan ketidaklengkapan pengisian kode diagnosa rawat jalan di RS Husada Utama Surabaya.

a. Sarana dan prasarana yang tersedia untuk menunjang kegiatan pengisian mengkode diagnosa. Sarana dan prasarana secara etimologi memiliki perbedaan, namun keduanya memiliki keterkaitan yang sangat penting sebagai alat penunjang keberhasilan suatu proses yang dilakukan, dengan demikian suatu proses kegiatan yang akan dilakukan tidak akan dapat mencapai hasil yang diharapkan sesuai dengan rencana, jika sarana dan prasarana tidak tersedia. Pengertian sarana adalah segala sesuatu yang dipakai sebagai alat untuk mencapai makna dan tujuan (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2008). Sebagai contoh sarana pada unit rekam medis diartikan sebagai alat untuk mencapai tujuan yaitu, dokumen rekam medis, pulpen, komputer dan buku ICD 10 yang berfungsi sebagai pengkodean atas penyakit dan tanda-tanda, gejala, temuan temuan yang abnormal, keluhan, keadaan sosial, dan eksternal yang menyebabkan cedera atau penyakit seperti yang telah diklasifikasikan oleh WHO.

Fasilitas yang disediakan oleh RS Husada Utama sudah terpenuhi yaitu tersedianya buku ICD 10 dan ICD lainnya untuk menunjang kegiatan mengkode diagnosa rekam medis rawat jalan juga tersedia ICD elektronik. Petugas paham dan bisa dalam mengoperasikan komputer yang tersedia karena sudah terbiasa menggunakannya namun windows yang digunakan masih windows XP sehingga komputer lambat dan sering hang, hal ini juga berpengaruh terhadap pekerjaan petugas yang bisa saja hilang karena belum ke save.

b. SOP (Standart Operasional Prosedur) yang diduga dapat menyebabkan ketidaklengkapan pengisian kode diagnosa. SOP adalah kumpulan prosedur operasional standar yang digunakan sebagai acuan atau pedoman dalam melaksanakan pekerjaan agar sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kinerja, agar sesuai dengan tata kerja, prosedur kerja yang bersangkutan untuk memastikan setiap langkah kerja petugas berjalan secara efektif dan konsisten (Hikmah, 2019).

RS Husada Utama Surabaya telah memiliki standar operasional prosedur mengenai SOP Pengisian rekam medis yang tidak lengkap dan SOP tentang pemberian kode yang digunakan sebagai acuan dasar untuk menunjang kegiatan pengkodean namun belum pernah disosialisasikan kepada petugas sehingga petugas tidak mengetahui maksud yang ada pada SOP akhirnya ketidaklengkapan pengisian kode diagnosa rawat jalan ini menjadi masalah di RS Husada Utama Surabaya. Menurut Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa, melakukan pekerjaan secara efisien tidak hanya tergantung pada kemampuan atau keterampilan pekerja semata tetapi juga dipengaruhi oleh beberapa hal, salah satu diantaranya adalah standar prosedur kerja yang berisikan uraian tugas yang jelas atau adanya *Standart Procedure Operational* (SPO).

3.3 Mengidentifikasi faktor reinforcing melalui motivasi sebagai penyebab terjadinya ketidaklengkapan pengisian kode diagnosa lembar rekam medis rawat jalan di RS Husada Utama Surabaya.

Faktor reinforcing yang dimaksud dalam penelitian ini adalah adanya motivasi yang dilakukan oleh atasan dan sesama petugas rekam medis RS Husada Utama Surabaya. Motivasi

dapat disebut sebagai sebuah alasan yang melatarbelakangi adanya perbuatan yang dilakukan oleh individu. Seseorang dikatakan bermotivasi tinggi jika mempunyai suatu alasan yang kuat untuk menggapai apa yang diinginkannya dan mengerjakan pekerjaannya yang saat ini sedang dijalani. Saat dilakukan observasi ditemukan bahwa sudah adanya motivasi kepada semua pihak yang terkait oleh ketua rekam medis dan dukungan antar petugas dalam bekerja. Motivasi secara umum mengacu pada adanya kekuatan dorongan yang menggerakkan kita untuk berperilaku tertentu (Notoatmodjo, 2010). Menurut Nuraini (2018) motivasi kerja dimiliki oleh setiap manusia tetapi sebagian orang yang lebih giat bekerja dari pada orang lain. Kebanyakan orang mau bekerja lebih keras jika tidak menemui hambatan dalam merealisasikan apa yang diharapkan. Dilakukannya motivasi dari ketua rekam medis untuk semua petugas rekam medis agar dapat mencapai target yang sudah ditetapkan oleh permenkes RI, 269 yaitu kelengkapan berkas 100%.

4. Simpulan dan Saran

4.1 Simpulan

Berdasarkan uraian hasil dan pembahasan dari peneliti tentang analisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian kode diagnosa rawat jalan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Petugas harus mengikuti seminar tentang tata cara mengkode yang diikuti dengan pembelajaran secara otodidak tentang tata cara mengkode, karena petugas dengan latar belakang pendidikan rekam medis belum tentu mengetahui tentang tata cara mengkode. Maka petugas dengan latar belakang pendidikan rekam medis juga harus rajin mengikuti dan memahami seminar tentang tata cara mengkode.
2. Sikap petugas terhadap tidak terisinya kode diagnosa ini yaitu mereka peduli saat mengetahui lembar rekam medis tersebut tidak dikode namun tidak bisa bertindak karena keterbatasan pengetahuan yang dimiliki petugas dalam mengkode.
3. Sarana dan prasarana yang disediakan oleh RS Husada Utama adalah buku ICD 10 dan buku ICD lainnya yang menunjang kegiatan pengisian kode diagnosa, ada juga ICD elektronik untuk memudahkan petugas saat mencari kode, petugas juga paham dan bisa dalam mengoperasikan komputer yang tersedia karena sudah terbiasa menggunakannya namun komputer yang tersedia di RS Husada Utama masih menggunakan windows XP yang mengakibatkan komputer lambat dan sering hang saat digunakan.
4. SOP (Standar Operasional Prosedur) di RS Husada Utama sudah terdapat SOP tentang Pengisian rekam medis yang tidak lengkap dan SOP pemberian kode yang dapat menunjang kegiatan pengkodean namun belum pernah disosialisasikan kepada petugas sehingga persentase ketidaklengkapan pengisian kode diagnosa mencapai 100%.
5. Kepala rekam medis selalu memberi motivasi dan dukungan kepada petugas rekam medis, serta mengungkapkan rasa terimakasih kepada sesama petugas karena telah bekerja sama dengan baik.

4.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian tentang identifikasi penyebab tidak terisinya kode diagnosa rawat jalan di RS Husada Utama, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Pihak RS Husada Utama sebaiknya merekrut petugas dengan lulusan minimal D3 Rekam Medis. Petugas rekam medis yang saat ini bekerja sebaiknya perlu mendapatkan rekomendasi tentang kelanjutan pendidikan bagi petugas yang kurang dalam ilmu pengetahuan di bidang rekam medis dan diadakannya seminar untuk seluruh petugas rekam medis agar lebih paham tentang pentingnya kelengkapan pengisian kode diagnosa.
2. Pihak RS Husada Utama harus mengupgrade windows yang ada di komputer khususnya pada bagian rekam medis demi menunjang kegiatan coding menggunakan ICD elektronik dan untuk mengerjakan laporan rumah sakit lainnya, sehingga komputer tidak lambat dan hang.
3. Pihak RS Husada Utama khususnya bagian rekam medis harus melaksanakan sosialisasi tentang SOP pemberian kode dan SOP pengisian rekam medis yang tidak lengkap setidaknya sekali dalam seminggu sehingga petugas dapat lebih memahami maksud dari SOP yang terkait.

-
4. Kepala rekam medis RS Husada Utama sebaiknya selalu memberikan motivasi kepada petugas rekam medis lainnya agar terbangun semangat dalam diri petugas untuk bekerja dan sesama petugas saling mengucapkan terimakasih karena sudah bekerja sama dengan baik.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih yang tidak terhingga penulis sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses pelaksanaan dan penyelesaian penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Depkes. (2006). Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia.
- Fitria, I. (2015). Tinjauan Ketepatan Waktu Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap Ke Unit Rekam Medis Di Rumah Sakit QADR Tangerang Tahun 2015.
- Hikma, F. (2019). 'Penentuan Priorita dan Perbaikan Masalah Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di RSD Kalisat', *Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*.
- Kemenkes (2008) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit'.
- Nafisatun. (2011). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengembalian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Reguler Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Nuraini, N. (2018). 'Peningkatan Mutu Pelayanan Rawat Inap Melalui Penanggulangan Phlebitis di Klinik Dr. M. Suherman Jember', *Prodising Jember*.
- Notoatmojo, S. (2010). Promosi Kesehatan. Jakarta : Renika.
- Silfani, W. E. dan Achadi A. (2014). 'Analisis Faktor Ketidaklengkapan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di RS Omni Medical Center Tahun 2014'.
- Tyassari, Tesalonika. (2015). Dampak Ketidaklengkapan Pengisian Resume Medis Pasien Rawat Inap Setelah 1x24 Jam di RS Lestari Raharja. Magelang.
- Wijayanti, R. A. (2018). 'Analisis Faktor Motivasi, Opportunity, Ability dan Kinerja Petugas Program Kesehatan Ibu di Puskesmas', *Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*.

7. FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN KODE DIAGNOSA RAWAT JALAN DI RS HUSADA UTAMA.pdf

ORIGINALITY REPORT

6%

SIMILARITY INDEX

7%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.unp.ac.id

Internet Source

2%

2

www.lontar.ui.ac.id

Internet Source

2%

3

dinkes-sulsel.go.id

Internet Source

2%

Exclude quotes On

Exclude bibliography On

Exclude matches < 2%