

Manuskrip HASANAH

by Hasanah Hasanah

Submission date: 11-Sep-2022 11:03PM (UTC-0400)

Submission ID: 1897538449

File name: 19134620011_2022_MANUSKRIP_ANA_-_Hasanah.pdf (156.67K)

Word count: 2939

Character count: 19122

**TINJAUAN FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN
KODE DIAGNOSIS REKAM MEDIS RAWAT INAP
DI PUSKESMAS KAMONING**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan untuk melengkapi sebagian persyaratan dalam memperoleh gelar
Ahli Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (A.Md.RMIK)



Oleh

HASANAH
NIM. 19134620011

**PROGRAM STUDI DIII PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN
STIKES NGUDIA HUSADA MADURA
2022**

HALAMAN PENGESAHAN

**TINJAUAN FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN
KODE DIAGNOSIS REKAM MEDIS RAWAT INAP
DI PUSKESMAS KAMONING**

NASKAH PUBLIKASI

Disusun oleh

HASANAH
NIM. 19134620011

telah disetujui pada tanggal:

26 April 2022

Pembimbing

Angga Ferdianto, S.ST., M.K.M
NIDN. 0712129301



TINJAUAN FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN KODE DIAGNOSIS REKAM MEDIS RAWAT INAP DI PUSKESMAS KAMONING

^{1*)} Hasanah, ²⁾ Angga Ferdianto, ³⁾ Eka Suci Daniyanti),
⁴⁾ Rivaldi Indra Nugraha
Email: anasafira320@gmail.com

ABSTRAK

Pengkodean/coding adalah mengolah data rekam medis yang melibatkan pemberian kode dengan menggunakan huruf atau angka, atau kombinasi huruf dan angka, untuk mewakili komponen data. Penelitian ini bertujuan untuk menggunakan metode tulang ikan untuk mengidentifikasi faktor penyebab ketidaklengkapan kode diagnostik pada pasien rawat inap di Puskesmas Kamoning

Metode penelitian dengan pendekatan kualitatif deskriptif, dengan dua subjek. Subyek penelitian ini adalah catatan masuk dari Puskesmas Kamoning. Metode pengumpulan data melalui wawancara dan observasi. Cara untuk mengidentifikasi penyebab masalah adalah dengan menggunakan analisis diagram tulang ikan dengan faktor (orang, uang, metode, bahan, mesin).

Hasil penelitian menemukan bahwa kode diagnostik dienkripsi secara elektronik, tetapi grafik rawat inap tidak dienkripsi. Hal ini dapat menghambat kinerja petugas rekam medis dan membebani mereka saat mengolah data atau meringkas kegiatan pelaporan dan penagihan BPJS.

Faktor penyebab ketidaklengkapan kode diagnostik dapat diidentifikasi dari faktor berikut: orang, uang, metode, bahan, dan mesin. Prioritas masalah yang diterima terletak pada faktor manusia dan faktor metodologis. Pada faktor laki-laki petugas tidak pernah mengalami sosialisasi terkait kelengkapan rekam medis atau kurang disiplin. Unsur metode pengisian kode diagnostik untuk rekam medis yang tidak lengkap dan tidak sesuai dengan SOP yang ada sehingga diperlukan pengisian yang lengkap.

Kata Kunci: Pengkodean, Ketidaklengkapan, *Fishbone*.

- 1) Mahasiswa, DIII Perkam dan Informasi Kesehatan, STIKes Ngudia Husada Madura
 - 2) Dosen, DIII Perkam dan Informasi Kesehatan, STIKes Ngudia Husada Madura
 - 3) Dosen, DIII Perkam dan Informasi Kesehatan, STIKes Ngudia Husada Madura
 - 4) Dosen, DIII Perkam dan Informasi Kesehatan, STIKes Ngudia Husada Madura
- *) Korespondensi

REVIEW OF CAUSE OF INCOMPLETE DIAGNOSTIC CODE OF IN PATIENT MEDICAL RECORDS AT THE KAMONING HEALTH CENTER

^{1*)} Hasanah, ²⁾ Angga Ferdianto, ³⁾ Eka Suci Daniyanti,

⁴⁾ Rivaldi Indra Nugraha

Email: anasafira320@gmail.com

ABSTRACT

Coding/coding is processing medical record data which involves coding by using letters or numbers, or a combination of letters and numbers, to represent data components. This study aims to use the fishbone method to identify the factors causing the incomplete diagnostic code in hospitalized patients at the Kamoning Health Center.

The research method is a descriptive qualitative approach, with two subjects. The subject of this research is the entry note from the Kamoning Health Center. Methods of collecting data through interviews and observation. The way to identify the cause of the problem is to use fishbone diagram analysis with factors (people, money, methods, materials, machines).

The results of the study found that diagnostic codes were electronically encrypted, but hospitalization charts were not. This can hamper the performance of medical record officers and burden them when processing data or summarizing BPJS reporting and billing activities.

The factors causing the incomplete diagnostic code can be identified from the following factors: people, money, methods, materials, and machines. The priority of the accepted problem lies in the human factor and the methodological factor. In the human factor, the officers have never experienced socialization related to the completeness of medical records or lack of discipline. Elements of the method of filling out the diagnostic code for incomplete medical records and not in accordance with the existing SOPs so that a complete filling is required.

Keywords: Coding, Incomplete, Fishbone.

- 1) Student, ¹ DIII Perekam dan Informasi Kesehatan, STIKes Ngudia Husada Madura
 - 2) Lecturer, DIII Perekam dan Informasi Kesehatan, STIKes Ngudia Husada Madura
 - 3) Lecturer, DIII Perekam dan Informasi Kesehatan, STIKes Ngudia Husada Madura
 - 4) Lecturer, DIII Perekam dan Informasi Kesehatan, STIKes Ngudia Husada Madura
- *) Correspondence

PENDAHULUAN

¹⁷ Pusat kesehatan masyarakat, atau organisasi kesehatan masyarakat yang biasa disebut Puskesmas, menggabungkan upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan inisiatif kesehatan pribadi. Oleh karena itu Puskesmas memiliki wewenang dan tanggung jawab atas wilayah kerjanya. (Kemenkes RI, 2014).

² Untuk mengembangkan kualitas pelayanan di Puskesmas sangat dibutuhkan rekam medis yang baik. Menurut PERMENKES No.269/MENKES/PER/III/2008, ⁹ tentang rekam medis merupakan dokumen yang memuat identitas pasien, Riwayat penyakit, keluhan, serta rencana pengobatan untuk pasien. Rekam medis memiliki tempat serta kegunaan yang sangat penting. sebagai dasar untuk perawatan kesehatan untuk pasien, sebagai bukti dalam proses pengadilan; sebagai sumber daya untuk tujuan penelitian dan pendidikan; sebagai dasar untuk mendanai layanan medis; statistik. (Irmawati dan Nazillahtunnisa, 2019).

Kurang lengkapnya rekam medis menjadikan hilangnya petunjuk pengobatan lebih lanjut pada saat pasien kembali ke fasilitas pelayanan kesehatan dan merupakan persyaratan minimal yang harus dilengkapi sesuai dengan pedoman yang berlaku. Sumber daya tenaga medis, seperti sikap dokter, perawat, dan tenaga medis lainnya, dan faktor formulir, metode, atau faktor sarana atau prasarana rekam medis dapat menjadi penyebab tidak lengkapnya dokumen. sebagai prosedur operasi standar yang lengkap serta evaluasi berlanjut (Lubis, 2019).

Telah dilakukan studi pendahuluan di Puskesmas Kamoning pada bulan Desember 2021, ditemukan bahwa rekam medis pada rawat inap tidak dilakukan pengkodean diagnosis. Pengisian kode diagnosis pada rekam medis rawat inap mencapai 100% tidak dilakukan pengkodean, ¹⁸ hasil tersebut tidak selaras dengan PerMenKes No 269 Tahun 2008 yang mengatakan bahwa kelengkapan rekam medis harus lengkap 100%.

Proses pengkodean di Puskesmas Kamoning dilakukan secara komputerisasi atau menggunakan

aplikasi P-care. Aplikasi P-Care adalah aplikasi yang digunakan untuk layanan elektronik dasar untuk mendukung proses pembayaran di institusi kesehatan tingkat pertama bagi peserta BPJS kesehatan, apapun pendaftarannya, di server BPJS. Data dapat dibuka dengan mudah. Mulai dari proses, diagnosis, pengobatan, pelayanan hingga laboratorium. Namun, catatan medis rawat inap tidak dikodekan untuk diagnosis. Kosongnya rekam medis menyebabkan kendala dalam pemberian perawatan serta membebani petugas yang mengolah data. Hal ini menghambat kinerja petugas dan menimbulkan beban kerja dalam meringkas kegiatan pelaporan dan klaim BPJS.. Sehingga menyebabkan penundaan atau dipendengnya jumlah kasus klaim BPJS.

METODE PENELITIAN

Pendekatan deskriptif kuantitatif merupakan metode yang digunakan dalam penelitian ini. Subjek pada penelitian ini merupakan staf rekam medis rawat inap yang menguasai informasi. Objek penelitian pada rekam medis rawat inap. Observasi

serta tanya jawab yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data.

HASIL PENELITIAN

1. Identifikasi Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Kode Diagnosis Rekam Medis Rawat Inap Berdasarkan Unsur Man.

Manajemen sumber daya manusia di Puskesmas Kamoning masih kurang memadai dalam pengisian rekam medis. Pada unit kerja rekam medis hanya terdapat 1 petugas dengan latar belakang lulusan perekam medis dan 1 non perekam medis. Adapun unsur manajemen sumber daya manusia (*Man*) yang terdiri dari Pendidikan, pengetahuan, dan perilaku.

a Pendidikan

Pendidikan terakhir kepala rekam medis di Puskesmas Kamoning merupakan lulusan SMA. Diketahui bahwa kepala rekam medis bukan dari lulusan rekam medis tetapi hanya lulusan SMA. Hal tersebut akan mempengaruhi tingkat pengetahuan tentang rekam medis. Pendidikan terakhir petugas rekam medis di Puskesmas Kamoning merupakan lulusan D3 Rekam Medis. Petugas rekam medis diketahui merupakan lulusan D3 Rekam Medis. Di

Puskesmas Kamoning terdapat 2 petugas rekam medis 1 diantaranya merupakan bukan lulusan dari rekam medis.

b Pengetahuan

Tingkat pendidikan berpengaruh dalam luasnya pengetahuan staf terkait kode diagnosis. Petugas rekam medis menyatakan bahwa kode diagnosis tersebut adalah hasil dari diagnosa pasien. Tingkat pendidikan akan berpengaruh pada pengetahuan petugas rekam medis, petugas rekam medis sudah mengetahui meskipun hanya sebagian kecil tentang apa itu kode diagnosis.

c Perilaku

Pengisian kode diagnosis sangat penting dan hal itu akan berpengaruh untuk pasien BPJS, Proses pengkodean dilakukan secara elektronik dan pada rekam medis sendiri tidak dilakukan pengkodean. Dampak dari ketidaklengkapan sendiri akan berpengaruh juga pada mutu rekam medis.

2. Identifikasi Faktor Penyebab Ketidakiengkapan Kode Diagnosis Rekam Medis Rawat Inap Berdasarkan Unsur *Money*.

Berdasarkan informasi yang didapatkan dari wawancara

ditemukan bahwa tidak ada anggaran khusus yang digunakan dalam pengisian rekam medis, anggaran yang memuat dalam pengisian rekam medis berupa pengadaan atau pembelian proses pengisian rekam medis. Pengelolaan anggaran pada rekam medis tidak ada anggaran khusus, anggaran yang digunakan berupa pengadaan atau pembelian yang diperlukan dalam proses pengisian rekam medis.

3. Identifikasi Faktor Penyebab Ketidakiengkapan Kode Diagnosis Rekam Medis Rawat Inap Berdasarkan Unsur *Method*.

Hasil wawancara terkait Standar Operasional Prosedur (SOP) kelengkapan pengisian rekam medis sudah ada. Namun, dalam pelaksanaan pengisian rekam medis belum diterapkan dengan sesuai prosedur yang sudah ada. Hasil wawancara yang dilakukan kepada petugas bahwa di Puskesmas Kamoning sudah terdapat SOP tentang kelengkapan rekam medis akan tetapi belum diterapkan dengan baik, sehingga banyak ditemukan ketidaklengkapan kode diagnosis pada rekam medis. Kegiatan

pengisian rekam medis dilakukan atas dasar pelayanan minimal 1 x 24 jam atau maksimal 2 x 24 jam. Petugas rekam medis terus-menerus meninjau rekam medis untuk catatan medis yang tidak lengkap atau tidak lengkap dan segera melengkapinya setelah menerima layanan. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan penggunaan singkatan sudah biasa dilakukan sesama tenaga kesehatan. Dalam penggunaan singkatan sudah biasa dilakukan oleh petugas dalam proses pengkodean hanya saja tulisan dokter yang sulit untuk dipahami.

4. Identifikasi Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Kode Diagnosis Rekam Medis Rawat Inap Berdasarkan Unsur Material.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di Puskesmas Kamoning, proses pengkodean dilakukan secara elektronik ICD-10 elektronik digunakan dalam proses pengkodean diagnosis penyakit. Diketahui bahwa proses pengkodean sudah dilakukan secara elektronik untuk aplikasi yang digunakan adalah aplikasi *P-Care* dan juga sebagian *searching* di *Google*.

5. Identifikasi Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Kode Diagnosis Rekam Medis Rawat Inap Berdasarkan Unsur Machine.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan di Puskesmas Kamoning sudah terfasilitasi elektronik komputer. Untuk proses pengkodean diagnosis sudah menggunakan secara elektronik. Puskesmas Kamoning sendiri sudah menggunakan sistem elektronik dalam proses pendaftaran dan pengkodean dan sudah terfasilitasi secara elektronik. Hal tersebut mempermudah petugas dalam melaksanakan sistem pencatatan lebih cepat dan mempermudah pekerjaan petugas.

PEMBAHASAN

1. Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Kode Diagnosis Berdasarkan Unsur Man.

Pelaksanaan pengkodean diagnosis rekam medis di Puskesmas Kamoning yang dilakukan langsung oleh staff rekam medik. Staff tersebut berlatar belakang yaitu Diploma Rekam Medis. Pengetahuan petugas yang

masih kurang disebabkan tidak dilaksanakan penyuluhan tentang akan pentingnya pengkodean diagnosis pada rekam medis secara lengkap. Perilaku petugas dalam pengkodean diagnosis rekam medis rawat inap yang tidak dilakukan, sehingga masih banyak ditemukannya rekam medis yang kurang lengkap. Hal ini disebabkan staff rekam medis tidak menjalankan aturan yang sudah berlaku.

Peraturan Departemen Kesehatan No. 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Rekam Medis mengatur tentang pemberian penyuluhan atau pelatihan bagi setiap program pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan. Dari hasil penelitian ini (Wimala, 2018), diketahui bahwa faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan bagan pada formulir rawat inap Puskesmas Ngrayun Kabupaten Ponorogo adalah petugas awal yang kurang memadai, sehingga selalu terburu-buru. Mengisi formulir, waktu yang diberikan untuk ini juga terlalu singkat.

Pelaksanaan kegiatan pengkodean diagnosis rekam medis rawat inap dari segi sumber daya manusia atau SDM berpengaruh terhadap proses pengisian rekam medis khususnya pengkodean diagnosis dan terdapat kendala yaitu masih banyak ditemukan ketidaklengkapan kode diagnosis. Dalam hal tersebut akan mempengaruhi mutu rekam medis. Dan sebaiknya petugas bisa mengisi secara lengkap dengan sesuai Standar Operasional Prosedur yang sudah ada.

2. Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Kode Diagnosis Berdasarkan Unsur Money

Pelaksanaan kegiatan pengkodean kode diagnosis rekam medis pada faktor *money* yaitu anggaran atau dana. Tidak aada anggaran khusus untuk charting, dan anggaran yang digunakan untuk charting digunakan dalam bentuk pengadaan dan pembelian proses charting.

Anggaran adalah ekspresi waktu hasil capaian pada waktu yang ditentukan dan dinyatakan dalam suatu ukuran. Penganggaran

berdasarkan pengalaman masa lalu dan proyeksi masa depan. Ini memberikan referensi praktis bagi setiap departemen perusahaan untuk melakukan kegiatannya. (Erina dan Suartana, 2017).

Pelaksanaan kegiatan pengkodean kode diagnosis rekam medis dalam aspek *money* yaitu anggaran yang dipergunakan untuk pembelian penyediaan pengisian rekam medis, tersedianya anggaran atau dana yang digunakan dalam proses pengisian rekam medis seperti ATK dan barang atau ICD elektronik hal ini memudahkan petugas dalam proses pengisian rekam medis.

3. Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Kode Diagnosis Berdasarkan Unsur Method

Pelaksanaan kegiatan pengisian rekam medis di Puskesmas Kamoning sudah terdapat Standart Operasional Prosedur (SOP). Tetapi masih banyak ditemukannya ketidaklengkapan pengisian khususnya pengkodean kode diagnosis pada rekam medis.

SOP adalah suatu sistem yang dibangun untuk kemudahan dan komitmen yang memberikan rangkaian proses kerja dari awal sampai akhir sebagai pedoman bagi karyawan dan supervisor untuk melakukan kegiatan tertentu. (Indwati, 2017). Menurut penelitian Darmawan (2021), salah satu pertimbangan terpenting untuk perangkat rekam medis adalah kelengkapan dan ketepatan saat memasukkan kode diagnostik. Pengkodean yang lengkap membutuhkan diagnosis yang benar, jelas dan akurat ditulis oleh dokter.

Kegiatan pengkodean kode diagnosis pada rekam medis pada puskesmas kamoning masih banyak ditemukannya kendala yaitu disebabkan SOP yang tidak diterapkan dengan baik. Terbentuknya SOP tidak hanya untuk dibuat melainkan dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang sudah ada. Hal ini bertujuan untuk kerja rekam medis lebih tertata dengan adanya tahapan dan urutan yang akan dikerjakan sesuai bidang dan tugasnya.

4. Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Kode Diagnosis Berdasarkan Unsur *Material*

Pelaksanaan kegiatan pengkodean kode diagnosis rekam medis di Puskesmas Kamoning dari faktor *Material* bahan yang digunakan dalam proses pengkodean diagnosis adalah ICD-10 elektronik. Proses pengkodean diagnosis sendiri menggunakan aplikasi *P-Care* dan juga sebagian *Searching di Google*.

Menurut Rohman (2017), untuk dapat menghasilkan komoditi yang baik sesuai dengan yang diinginkan, maka bahan atau barang yang digunakan tidak hanya harus ahli di bidangnya, tetapi juga harus menggunakan barang atau *Material* yang tergolong unggul. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan tahun 2007, alat rekam medis dapat menjamin kode penyakit atau tindakan yang tepat menurut klasifikasi yang disahkan di Indonesia (ICD-10) dalam pelayanan serta manajemen medis. Menurut Menteri Kesehatan RI No. 377/Menkes/SK/III/2007, staff rekam harus kompeten. Fungsi perekam medis harus dapat menjamin kode atau

tindakan penyakit yang benar sesuai dengan klasifikasi yang dilegalkan di Indonesia (ICD-10 dan ICD-9-CM). Sebuah studi oleh Indawati (2017) menemukan bahwa tidak ada kamus medis atau bahasa Inggris-Inggris dan ada kebutuhan akan alat bantu pengkodean yang dapat digunakan oleh pembuat kode untuk mencari referensi ketika ada istilah yang belum diketahui.

Dalam proses pengkodean kode diagnosis di Puskesmas aplikasi *P-Care* merupakan alat penunjang yang digunakan koder untuk mencari referensi istilah yang sulit atau tidak ditemukan pada saat proses pengkodean diagnosis penyakit, hal ini bertujuan untuk memudahkan petugas pada saat proses pengkodean diagnosis.

5. Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Kode Diagnosis Berdasarkan Unsur *Machine*

Pelaksanaan kegiatan pengkodean kode diagnosis rekam medis di Puskesmas Kamoning dari faktor *Machine* sudah terfasilitasi secara elektronik. Puskesmas Kamoning sendiri sudah menerapkan sistem

elektronik yaitu pada proses pendaftaran dan juga proses pengkodean diagnosis.

Menurut Ferly et al (2020), praktik kedokteran yang lebih baik membutuhkan mesin, berupa *machinery* untuk menunjang pelayanan rumah sakit. Semua yang berhubungan dengan sarana dan prasarana dapat mendukung proses pelayanan.

Pengkodean diagnosis dilakukan di Puskesmas tersedianya sarana dan prasarana yaitu perangkat komputer yang baik dan normal merupakan faktor yang mendukung dalam proses pengkodean, hal ini mempermudah petugas dalam melakukan proses pengkodean diagnosis penyakit maupun pencatatan yang lebih cepat dan mudah sehingga pekerjaan petugas lebih efisien dan juga berjalan maksimal.

KESIMPULAN

1. Faktor penyebab ketidaklengkapan kode diagnosis rawat inap pada rekam medis berdasarkan unsur *Man* diakibatkan karena petugas belum pernah mengikuti penyuluhan, perilaku kurangnya kedisiplinan dalam mengisi kode diagnosis pada rekam medis.
2. Faktor penyebab ketidaklengkapan kode diagnosis admisi pada rekam medis berdasarkan komponen keuangan menunjukkan kurangnya anggaran khusus untuk pengkodean diagnosis.
3. Faktor penyebab ketidaklengkapan kode diagnosis rawat inap pada rekam medis berdasarkan unsur *Method* tidak diterapkannya Standart Operasional Prosedur (SOP) terkait pengisian rekam medis dan juga sulit memahami tulisan dokter.
4. Faktor penyebab ketidaklengkapan kode diagnosis rawat inap pada rekam medis berdasarkan unsur *Material* yaitu kendala pada server jaringan sehingga mengakibatkan aplikasi tidak bisa untuk di akses.
5. Faktor penyebab ketidaklengkapan kode diagnosis rawat inap pada rekam medis berdasarkan unsur *Machine* yaitu kendala pada jaringan yang eror pada saat proses pengkodean

diagnosis ataupun pada saat menginput data.

6. Prioritas masalah yang diterima adalah Man Factors karena grafik yang tidak lengkap di bagian koding diagnostik grafik rawat inap di Commoning Health Center.

SARAN

1. Puskesmas Kamoning mengadakan sosialisasi tentang perlunya mengisi rekam medis dengan sempurna pada bagian kode diagnosis.
2. Meningkatkan kelengkapan pengisian rekam medis agar terciptanya mutu pelayanan kesehatan yang baik, dan menerapkan standart operasional prosedur yang sudah ada.
3. Memberi *Rewards* dan *Punishment* pada petugas untuk lebih memajukan kedisiplinan dan ketaatan pada proses melengkapi kode penyakit di rekam mediis.
4. Perlu adanya monitoring tentang rekam medis yang diisi lengkap.
5. Perlu adanya kesadaran dan kedisiplinan bersama dalam

mengisi RM khususnya pada kode diagnosis

DAFTAR PUSTAKA

- Darmawan, (2021). Faktor Yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Pengisian Pengkodean Diagnosa Berkas Rawat Inap. *Administration & Health Information Of Journal* 2(2).
- Erina, Suartana. (2017). Pengaruh Partisipasi Penganggaran, Penekanan Anggaran, Kapasitas Individu, Dan Kejelasan Sasaran Anggaran Pada Senjangan Anggaran. *Jurnal Akuntansi* 15(2).
- Ferly dkk, (2020). Analisis Pelaksanaan Sensus Harian Rawat Inap di RSUD Saiful Anwar Malang, Jember:Politeknik Negeri Jember.
- Indrawati, (2017). Identifikasi Unsur 5m Dalam Ketidaktepatan Pemberian Kode Penyakit Dan Tindakan. *Jurnal INOHIM* 5(2).
- Irmawati, N (2019). Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Berdasarkan Icd-10 Pada Rekam Medis Rawat Jalan Di Puskesmas.

Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan, 2(1)

Kemendes RI, (2014). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia

Lubis. (2019). Faktor Penyebab Ketidakeengkapan Pengisian Kode Diagnosa Rawat Jalan Di Rs Husada Utama. *Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 2(2), 271–278.

Permenkes RI. (2008). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008.

Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia

Permenkes RI. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan No 55 Tahun 2013* tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perkam Medis. Jakarta. Direktorat Jendral Pelayanan Medik.

Permenkes RI. (2007). *Peraturan Menteri Kesehatan No 377 Tahun 2007* tentang Kompetensi Perkam Medis.

Rohman, (2017) *Dasar dasar manajemen*. Malang: Inteligencia

Media.

<https://repository.widyatama.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/6350/Bab2.pdf?sequence=11>

Wimala, (2018). Tinjauan Ketidakeengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Lembar Status Pasien Rawat Inap Puskesmas Ngrayun Ponorogo.





Manuskrip HASANAH

ORIGINALITY REPORT

18%

SIMILARITY INDEX

16%

INTERNET SOURCES

9%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.stikesnhm.ac.id Internet Source	5%
2	stikespanakkukang.ac.id Internet Source	2%
3	sipora.polije.ac.id Internet Source	2%
4	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	1%
5	www.coursehero.com Internet Source	1%
6	Intan Permatasari, Rizer Fahlepi. "Perbedaan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Formulir Rawat Jalan Antara Dokter Umum Dan Dokter Spesialis Di Rumah Sakit Pekanbaru Medical Center Provinsi Riau", Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal), 2022 Publication	1%
7	123dok.com Internet Source	1%

8	Oktamianiza Oktamianiza, Yulfa Yulia, Deni Maisa Putra, Niki Febriandari, Zani Safitri, Irvan Zafrant Pratama, Tasya Nurul Huda. "Sosialisasi Penggunaan Kodefikasi (ICPC) di Puskesmas Kota Padang", Jurnal Abdidas, 2021	1 %
Publication		
9	Submitted to Universitas Dian Nuswantoro	1 %
Student Paper		
10	rekam-medis.id	<1 %
Internet Source		
11	repositori.usu.ac.id	<1 %
Internet Source		
12	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part II	<1 %
Student Paper		
13	Hubaybah .. "Analisis Manajemen Pengelolaan Sistem Rekam Medis Pada Puskesmas Paal X Kota Jambi", Jurnal Kesmas Jambi, 2018	<1 %
Publication		
14	Riska Rosita, Indra Agung Yudistiro, Devi Prasetyo Ramadani, Diyan Nurhain. "Analisis Kebutuhan Jumlah Tenaga Kerja Rekam Medis di Puskesmas", Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo, 2022	<1 %
Publication		

15	ejournal.delihusada.ac.id Internet Source	<1 %
16	ojs.stikeslandbouw.ac.id Internet Source	<1 %
17	repository.radenintan.ac.id Internet Source	<1 %
18	Mardheni Wulandari, Hernowo Anggoro Wasono, Sri Maria Puji Lestari, Ajeng Nabilah Maitsya. "ANALISIS KELENGKAPAN PENGISIAN INFORMED CONSENT TINDAKAN BEEDAH DI RUMAH SAKIT PERTAMINA BINTANG AMIN TAHUN 2018", Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan, 2019 Publication	<1 %
19	Valentina Valentina. "FACTORS CAUSING THE DUPLICATION OF THE NUMBER OF MEDICAL RECORD DOCUMENTS IN BROMO PUBLIC HEALTH CENTER", Jurnal Kesehatan Komunitas, 2020 Publication	<1 %
20	epure.univ-toulouse.fr Internet Source	<1 %
21	Fahrindra Yusuf Arfannedy, Tominanto, Andi Yulianto. "Outpatient Registration System Based on Android at BKPM Surakarta", 2018 International Seminar on Application for	<1 %

Technology of Information and Communication, 2018

Publication

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On

Manuskrip HASANAH

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

/0

GENERAL COMMENTS

Instructor

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14

PAGE 15
