

LEMBAR PENGESAHAN

ARTIKEL ILMIAH

**ANALISA KUANTITATIF DAN KUALITATIF DOKUMEN REKAM MEDIS RAWAT
INAP PADA PASIEN OBSTETRI TERKAIT DENGAN RISIKO KEHAMILAN POST
SECTIO CAESAREA TRIWULAN I DI RSIA HERMINA PANDANARAN
SEMARANG TAHUN 2016**

Disusun Oleh :

ANING AYU ARDIANA

D22.2013.01398

**Telah diperiksa dan disetujui untuk dipublikasikan di Sistem Informasi Tugas Akhir
(SIADIN)**

Pembimbing

(Dyah Ernawati, S.Kep, Ns, M.Kes)



**ANALISA KUANTITATIF DAN KUALITATIF DOKUMEN REKAM MEDIS RAWAT INAP
PADA PASIEN OBSTETRI TERKAIT DENGAN
RISIKO KEHAMILAN POST SECTIO CAESAREA TRIWULAN I DI
RSIA HERMINA PANDANARAN SEMARANG TAHUN 2016**

Aning Ayu Ardiana *), Dyah Ernawati **)

*)Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang

**)Staf Pengajar Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang

Email : aningayua@gmail.com

ABSTRACT

Inpatient medical record document were used to improve the quality of health services therefore must be complete and can be used as legal evidence when necessary. Based on the initial survey, researchers conducted observations of 10 medical records document of patients in obstetrics at RSIA Hermina Pandanaran Semarang. The results of incompleteness on the review of identification (40%), review of reporting (50%), review authentication (60%), review the completeness and consistency of diagnosis (50%), review the completeness of record (40%), review the recording of the things done when patient care and treatment (60%). The purpose of research was to know the level of completeness of Inpatient Medical Records Document on Obstetric Patients Associated With Pregnancy post Sectio Caesarea in first Quarter In RSIA Hermina Pandanaran Semarang 2016.

This type of research was descriptive, observational methods and retrospective approaches. Data collected by checklist table. Population were medical record documents of patient related obstetric risk pregnancies post sectio caesarea with a sample of 40 documents, while the sampling were done randomly.

Based on 4 review of quantitative analysis showed percentage review of identified 30% in resume patient discharge, review of reporting 63% on entry and exit summary form, review of recording 28% in the form of nursing care, review of authentication 67% on entry and exit summary form. The results of qualitative analysis, inconsistencies review the completeness and consistency of diagnosis was 45%, review the completeness of diagnosis recording 38%, review the consistency of recording the time of treatment and the treatment 30%, review whether there was informed consent 10%, review the things that caused a demand for compensation 100% consistent, reviews how practice of recording 25% and IMR (Incomplete Medical Record) by 70%.

Keywords : *Medical Record Document, Quantitative, Qualitative, Obstetric Patients*

ABSTRAK

Berkas rekam medis rawat inap digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan maka harus diisi lengkap dan dapat digunakan sebagai alat bukti hukum bila diperlukan. Berdasarkan survey awal, peneliti melakukan observasi terhadap 10 dokumen rekam medis pasien obstetridi RSIA Hermina Pandanaran Semarang. Hasil ketidaklengkapan pada review identifikasi (40%), review pelaporan (50%), review autentifikasi (60%), review kelengkapan dan kekonsistenan diagnosa (50%), review kelengkapan pencatatan (40%), review pencatatan hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan (60%). Tujuan penelitian yaitu mengetahui tingkat kelengkapan pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pada Pasien Obstetri Terkait Dengan Risiko Kehamilan Sectio Caesarea Triwulan I di RSIA Hermina Pandanaran Semarang Pada Tahun 2016.

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan metode observasi dan pendekatan retrospektif. Pencatatan data menggunakan tabel ceklist. Populasi adalah dokumen rekam medis pasien obstetri terkait risiko kehamilan post sectio caesarea dengan jumlah sampel 40 dokumen rekam medis sedangkan pengambilan sampel dilakukan secara acak.

Berdasarkan 4 review analisa kuantitatif menunjukkan hasil persentase review identifikasi 30% pada formulir resume pasien keluar, review pelaporan 63% pada formulir ringkasan masuk dan keluar, review pencatatan 28% pada formulir asuhan keperawatan, review autentifikasi 67% pada formulir ringkasan masuk dan keluar. Hasil analisa kualitatif, ketidakkonsistenan review kelengkapan dan kekonsistenan diagnosa 45%, review kelengkapan pencatatan diagnosa 38%, review kekonsistenan pencatatan saat perawatan dan pengobatan 30%, review ada tidaknya informed consent 10%, review hal yang menyebabkan tuntutan ganti rugi 100% konsisten, review cara praktik pencatatan 25% dan IMR (*Incomplete Medical Record*) sebesar 70%.

Kata Kunci: Dokumen Rekam Medis, Kuantitatif, Kualitatif, Pasien Obstetri

PENDAHULUAN

Rekam medis menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tidak mungkin tertib administrasi rumah sakit akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dalam mencapai tujuan tersebut pengisian dokumen rekam medis harus diisi dengan lengkap guna menghasilkan informasi yang tepat dan akurat bagi dokumen rekam medis pasien. Pengisian dokumen rekam medis dilakukan oleh dokter dan perawat yang bersangkutan. Namun masih sering dijumpai dokumen rekam medis yang belum terisi secara lengkap dikarenakan dokter ataupun perawat terlalu sibuk sehingga lupa untuk mengisi kelengkapan dokumen rekam medis ^[1]

Quality Assurance adalah suatu upaya mengkaji secara periodik berbagai kondisi yang mempengaruhi pelayanan, melakukan pemantauan terhadap pelayanan, serta menelusuri keluaran yang dihasilkan, sedemikian rupa sehingga berbagai kekurangan dan penyebab kekurangan dapat diketahui dan upaya perbaikan kekurangan dapat dilakukan, kesemuanya itu dilakukan untuk menyempurnakan taraf pelayanan kesehatan. Untuk menjaga hal tersebut maka pihak rumah sakit khususnya dibagian rekam medis melaksanakan pemantauan terhadap kualitas mutu berkas rekam medis dengan cara melihat dari segi analisa kuantitatif dan kualitatif yang bertujuan untuk mengetahui lengkap atau tidaknya suatu berkas rekam medis. ^[2]

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Ibu dan Anak Hermina Pandanaran, dengan mengambil 10 sampel dari dokumen rekam medis pasien obstetri bedah yang terkait dengan adanya risiko kehamilan dengan kasus post sectio caesarea berdasarkan review kuantitatif dan kualitatif, dimana hasil menunjukkan review identifikasi 40% tidak lengkap, review pelaporan 50% review autentifikasi 60% tidak lengkap, review kelengkapan dan kekonsistenan diagnosa 50%, review kelengkapan pencatatan 40%, review pencatatan hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan 60%, serta peneliti masih menemui waktu pengembalian dokumen rekam medis dari assembling ke filling yang seharusnya 2x24 jam namun masih melebihi batas waktu pengembalian sehingga dapat

menyebabkan dokumen tersebut menjadi bandel. Jika semakin banyak dokumen yang membandel maka hal ini dapat berpengaruh terhadap mutu pelayanan rumah sakit dan dokumen rekam medis belum bisa digunakan sebagai alat bukti hukum bila terjadi tindakan malpraktik. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap pada pasien obstetri serta mengetahui analisa kuantitatif dan kualitatif pada dokumen rekam medis rawat inap pasien obstetri post sectio caesarea.

METODELOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif, yaitu menggambarkan keadaan objek atau persoalan yang diteliti mengenai kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap pasien obstetri terkait dengan risiko kehamilan post sectio caesarea. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi dokumen rekam medis yakni langsung mengamati dan mengambil sampel dokumen rekam medis rawat inap. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan *retrospektif*, yaitu melihat dan mengolah data yang sudah ada. Jumlah populasi dalam penelitian ini merupakan jumlah pasien obstetri terkait dengan risiko kehamilan post sectio caesaria pada triwulan I tahun 2016 sebanyak 40 pasien, jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 40 sampel.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil penelitian di RSIA Hermina Pandanaran Semarang peneliti akan menyampaikan hasil penelitian sebagai berikut :

Tabel 1

Analisa kuantitatif review identifikasi masing-masing formulir rekam medis rawat inap RSIA Hermina Pandanaran Semarang tahun 2016

Formulir Rekam Medis	Review Identifikasi				Keterangan Ketidakiengkapan
	Lengkap		Tidak Lengkap		
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase	
F. ringkasan masuk keluar	40	100%	0	0%	Lengkap
F. resume pasien pulang	28	70%	12	30%	Tidak lengkap pada tanggal masuk dan jenis kelamin pasien
F. pegkajian awal pasien rawat inap	40	100%	0	0%	Lengkap
F. asuhan keperawatan	40	100%	0	0%	Lengkap
F. catatan pemberian obat	40	100%	0	0%	Lengkap
F. catatan pemberian infus	40	100%	0	0%	Lengkap
F. Informed Consent	40	100%	0	0%	Lengkap
Laporan operasi	40	100%	0	0%	Lengkap
Laporan anastesi	40	100%	0	0%	Lengkap
F. informasi ibu melahirkan	40	100%	0	0%	Lengkap

F. identifikasi bayi lahir	40	100%	0	0%	Lengkap
----------------------------	----	------	---	----	---------

Dari hasil penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa ketidaklengkapan dokumen rekam medis pasien obstetri terkait dengan risiko kehamilan post sectio caesaria berdasarkan review identifikasi formulir diatas paling banyak pada formulir resume pasien pulang yaitu 12 dokumen rekam medis (30%). Ketidaklengkapan formulir paling banyak ada pada tanggal dan jam keluar pasien serta jenis kelamin pasien yang masih belum terisi secara lengkap karena formulir ini masih ditulis dengan cara manual sehingga petugas terkada lupa untuk melengkapi.

Tabel 2
Analisa kuantitatif review pelaporan masing-masing formulir rekam medis rawat inap RSIA Hermina Pandanaran Semarang tahun 2016

Formulir Rekam Medis	Review Pelaporan				Keterangan Ketidakkengkapan
	Lengkap		Tidak Lengkap		
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase	
F. ringkasan masuk keluar	15	37%	25	63%	Kode icd, diagnosa masuk, diagnosa akhir
F. resume pasien pulang	19	47%	21	53%	Kode icd, diagnosa masuk, diagnosa akhir
F. pegkajian awal pasien rawat inap	24	60%	16	40%	Tanggal masuk dan waktu, riwayat penyakit pasien masih belum terisi secara lengkap, pemeriksaan penunjang masih belum terisi secara lengkap
F. asuhan keperawatan	24	60%	16	40%	Rencana tindakan perawatan, evaluasi masih ada beberapa yang belum terisi secara lengkap
F. catatan pemberian obat	34	85%	6	15%	Jenis obat, tanggal masuk masih belum terisi secara lengkap
F. catatan pemberian infus	36	90%	4	10%	Jenis cairan, Tanggal masuk masih belum terisi secara lengkap
F. Informed Consent	38	95%	2	5%	Diagnosa pasien masih belum terisi secara lengkap
Laporan operasi	26	65%	14	35%	Tanggal operasi dan diagnosa post operasi masih belum terisi secara lengkap
Laporan anastesi	36	90%	4	10%	diagnosa pre oprasi pasien masih belum terisi secara lengkap
F. informasi ibu melahirkan	40	100%	0	0%	Lengkap
F. identifikasi bayi lahir	40	100%	0	0%	Lengkap

Dari hasil penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa ketidaklengkapan dokumen rekam medis pasien obstetri terkait dengan risiko kehamilan post sectio caesaria berdasarkan review pelaporan formulir diatas paling banyak pada formulir ringkasan masuk keluar yaitu sebesar 25 dokumen rekam medis (63%). Ketidaklengkapan formulir paling

banyak ada pada Kode icd, diagnosa masuk, diagnosa akhir yang masih belum terisi secara lengkap.

Tabel 3
Analisa kuantitatif review pencatatan masing-masing formulir rekam medis rawat inap RSIA Hermina Pandanaran Semarang tahun 2016

Formulir Rekam Medis	Review Pencatatan				Keterangan Ketidاكلengkapan
	Lengkap		Tidak Lengkap		
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase	
F. ringkasan masuk keluar	30	75%	10	25%	butir data belum terisi secara lengkap
F. resume pasien pulang	31	77%	9	23%	butir data belum terisi secara lengkap
F. pegkajian awal pasien rawat inap	34	85%	6	15%	butir data belum terisi secara lengkap
F. asuhan keperawatan	29	72%	11	28%	butir data belum terisi secara lengkap
F. catatan pemberian obat	31	77%	9	23%	butir data belum terisi secara lengkap
F. catatan pemberian infus	37	93%	3	7%	butir data belum terisi secara lengkap
F. Informed Consent	36	90%	4	10%	butir data belum terisi secara lengkap
Laporan operasi	30	75%	10	25%	butir data belum terisi secara lengkap
Laporan anastesi	32	80%	10	20%	butir data belum terisi secara lengkap
F. informasi ibu melahirkan	40	100%	0	0%	Lengkap
F. identifikasi bayi lahir	40	100%	0	0%	Lengkap

Dari hasil penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa ketidاكلengkapan dokumen rekam medis pasien obstetri terkait dengan risiko kehamilan post sectio caesaria berdasarkan review pencatatan formulir diatas paling banyak pada formulir asuhan keperawatan yaitu sebesar 11 dokumen rekam medis (28%). Ketidاكلengkapan formulir ini disebabkan oleh karena adanya coretan pada formulir yang terkadang menutupi tulisan sebelumnya.

Tabel 4
Analisa kuantitatif review autentifikasi masing-masing formulir rekam medis rawat inap RSIA Hermina Pandanaran Semarang tahun 2016

Formulir Rekam Medis	Review Autentifikasi				Keterangan Ketidاكلengkapan
	Lengkap		Tidak Lengkap		
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase	
F. ringkasan masuk keluar	13	33%	27	67%	Tanda tangan dokter
F. resume pasien pulang	21	52%	19	48%	Tanda tangan dokter
F. pegkajian awal pasien rawat inap	26	65%	14	35%	Tanda tangan perawat

F. asuhan keperawatan	24	60%	16	40%	Tanda tangan perawat
F. catatan pemberian obat	22	55%	18	45%	Tanda tangan perawat
F. catatan pemberian infus	24	60%	14	40%	Tanda tangan perawat
F. Informed Consent	35	87%	5	13%	Tanda tangan dokter
Laporan operasi	26	65%	14	35%	Tanda tangan dokter
Laporan anastesi	26	65%	14	35%	Tanda tangan dokter
F. informasi ibu melahirkan	40	100%	0	0%	Lengkap
F. identifikasi bayi lahir	40	100%	0	0%	Lengkap

Dari hasil penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa ketidaklengkapan dokumen rekam medis pasien obstetri terkait dengan risiko kehamilan post sectio caesaria berdasarkan review autentifikasi formulir diatas paling banyak pada formulir ringkasan masuk keluar yaitu sebesar 27 dokumen rekam medis (67%). Ketidaklengkapan formulir paling banyak ada pada tanda tangan dokter yang masih belum terisi secara lengkap dan dokter yang bersangkutan.

Tabel 4
Analisa kualitatif review kekonsistenan masing-masing formulir rekam medis rawat inap RSIA Hermina Pandanaran Semarang tahun 2016

Review	Review Kekonsistenan				Keterangan Ketidakkonsistenan
	Konsisten		Tidak Konsisten		
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase	
Review Kelengkapan dan Kekonsistenan diagnosa	22	55%	18	45%	kesamaan penulisan pencatatan diagnosa antara rm resume pasien pulang dan lembar masuk keluar
Review Kelengkapan Pencatatan Diagnosa	25	62%	15	38%	masih ada beberapa yang ditulis belum secara lengkap antara formulir yang 1 dengan yang lain
Review Kekonsistenan Pencatatan saat Perawatan dan Pengobatan	28	70%	12	30%	Pencatatan saat perawatan masih ada beberapa yang belum tercatat secara lengkap
Review ada tidaknya Informed Consent	36	90%	4	10%	pengisian informed consent belum terisi secara lengkap kurang pada tanda tangan dokter sebagai pemberi informasi kepada pasien
Review hal yang menyebabkan ganti rugi	40	100%	0	0%	Konsisten

Review cara praktik pencatatan	30	75%	10	25%	coretan petugas
--------------------------------	----	-----	----	-----	-----------------

Dari hasil penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa kekonsistenan pencatatan dokumen rekam medis pasien obstetri terkait dengan risiko kehamilan post sectio caesaria berdasarkan Review Kelengkapan dan Kekonsistenan diagnosa, Review Kelengkapan Pencatatan Diagnosa, Review Kekonsistenan Pencatatan saat Perawatan dan Pengobatan, Review ada tidaknya Informed Consent, Review hal yang menyebabkan ganti rugi, Review cara praktik pencatatan. Dari hasil analisis diatas paling banyak ketidakkonsistenan pada review kelengkapan dan kekonsistenan diagnosa yaitu sebesar 45%, Review Kelengkapan Pencatatan Diagnosa sebesar 38%. Hal ini dikarenakan tidak konsistennya pencatatan antara formulir resume pulang dan lembar masuk keluar, Tidak konsisten pada pencatatan diagnosa antara formulir resume pasien pulang dan lembar masuk keluar.

Tabel 5
Hasil Rekap Analisa Kuantitatif dan Kualitatif Dokumen Rekam Medis

	Analisa Kuantitatif		Analisa Kualitatif		Total	
	Lengkap	Tidak Lengkap	Lengkap	Tidak Lengkap	DRM Lengkap	DRM Tidak Lengkap
Jumlah	12	28	19	21	12	28
Persentase	30%	70%	48%	52%	30%	70%

$$\begin{aligned}
 \text{IMR} &= \frac{\text{Jumlah DRM yang belum lengkap}}{\text{Jumlah DRM yang di teliti keseluruhan}} \times 100\% \\
 &= \frac{28}{40} \times 100\% \\
 &= 0,7 \times 100\% = 70\%
 \end{aligned}$$

Dari total sampel sebesar 40 sampel dokumen rekam medis didapatkan hasil IMR (*Incomplete Medical Record*) sebesar 70% dari 28 dokumen rekam medis yang belum lengkap. Dimana perhitungan tersebut didapat dari cara seperti diatas.

SIMPULAN

1. Review Identifikasi

Ketidaklengkapan pada review identifikasi sebesar 12 dokumen rekam medis (30%). Dari 40 sampel dokumen rekam medis rawat inap pasien obstetri post sectio caesaria yang masih belum lengkap ada pada formulir resume pasien pulang pada bagian tanggal, jam keluar dan jenis kelamin pasien hal ini dikarenakan formulir ini masih ditulis secara manual diantara formulir yang lainnya. Dan untuk formulir lainnya telah lengkap karena yang formulir yang lain telah menggunakan label tetap identitas pasien.

2. Review Pelaporan

Ketidaklengkapan pada review pelaporan sebesar 25 dokumen rekam medis(63%) ketidaklengkapan. Dari 40 sampel dokumen rekam medis rawat inap pasien obstetri post sectio caesarea. Ternyata yang masi belum lengkap ada pada lembar formulir formulir ringkasan masuk dan keluar. Yakni pada Kode icd, diagnosa masuk, diagnosa akhir yang masih belum terisi secara lengkap.

3. Review Pencatatan

Ketidaklengkapan pada review pencatatan sebesar 11 dokumen rekam medis(28%) ketidaklengkapan. Dari 40 sampel dokumen rekam medis rawat inap pasien obstetri post sectio caesarea. Ternyata yang masi belum lengkap ada pada lembar formulir formulir asuhan keperawatan. Ternyata ketidaklengkapan formulir paling banyak disebabkan oleh adanya coretan pada formulir.

4. Review Autentifikasi

Ketidaklengkapan pada review pencatatan sebesar 27 dokumen rekam medis(67%) ketidaklengkapan. Dari 40 sampel dokumen rekam medis rawat inap pasien obstetri post sectio caesarea. Ternyata yang masi belum lengkap ada pada lembar formulir formulir ringkasan masuk keluar.

5. Review Kelengkapan dan Kekonsistenan Diagnosa

Review Kelengkapan dan Kekonsistenan diagnosa menunjukkan hasil sebesar 18 dokumen rekam medis (45%) tidak konsisten hal ini dikarenakan kurang pada pencatatan diagnosa antara formulir resume pasien pulang dan lembar masuk keluar tidak sama dalam penulisan diagnosa.

6. Review Kelengkapan Pencatatan Diagnosa

Review Kelengkapan Pencatatan Diagnosa menunjukkan hasil sebesar 15 dokumen rekam medis (38%) tidak konsisten hal ini dikarenakan kurang pada pada pencatatan diagnosa karena masih ada beberapa yang ditulis belum lengkap antara formulir yang 1 dengan yang lain.

7. Review Kekonsistenan Pencatatan saat Perawatan dan Pengobatan

Review Kekonsistenan Pencatatan saat Perawatan dan Pengobatan sebesar 12 dokumen rekam medis (30%) tidak konsisten hal ini dikarenakan kurang pada pencatatan saat perawatan masih ada beberapa yang belum tercatat secara lengkap.

8. Review Ada Tidaknya Informed Consent

Review Ada Tidaknya Informed Consent menunjukkan hasil sebesar 4 dokumen rekam medis(10%) tidak konsisten. Hal ini dikarenakan formulir informed consent belum terisi secara lengkap pada bagian tanda tangan petugas.

9. Review Hal yang Menyebabkan Tuntutan Ganti Rugi

Review Review Hal yang Menyebabkan Tuntutan Ganti Rugi menunjukkan hasil 100% konsisten.

10. Review Cara Praktik Pencatatan

Review Cara Praktik Pencatatan Diagnosa menunjukkan hasil sebesar 10 dokumen rekam medis (25%) tidak konsisten. Hal ini dikarenakan masih terdapat banyak pembenaran berupa coretan pada pencatatan sehingga menyebabkan banyak coretan

11. IMR (*Incompletet Medical Record*)

Dari 40 sampel dokumen rekam medis terdapat 28 dokumen rekam medis yang tidak lengkap dan dari hasil perhitungan IMR (*Incomplete Medical Record*) dapat diketahui persentase kebandelan dokumen rekam medis sebesar 70%. Hal ini menunjukkan pengisian dokumen rekam medis rawat inap pada kasus post sectio caesarea masih banyak tingkat kebandelannya karena hal ini disebabkan oleh kurang cermatnya dalam pengisian dokumen rekam medis dan minimnya pengetahuan petugas akan pentingnya kelengkapan dokumen rekam medis.

SARAN

1. Memberikan sosialisasi atau himbauan terhadap kelengkapan pengisian dokumen rekam medis terhadap petugas pencatatan data dokumen rekam medis rawat inap akan pentingnya kelengkapan dokumen rekam medis.
2. Memberikan sosialisasi atau himbauan terhadap tenaga medis selaku pengguna formulir untuk kelengkapan pengisian dokumen rekam medis pada pelaporan diagnosa masuk, diagnosa akhir, riwayat penyakit, kelengkapan tanda tangan tenaga medis yang bertanggung jawab.
3. Memaksimalkan fungsi assembling untuk memonitoring kelengkapan dokumen rekam medis sehingga dapat meminimalisir keterlambatan pengembalian dari bagian assembling ke bagian filling.
4. Sebaiknya pada masing-masing bangsal diberikan protap tentang kelengkapan dokumen rekam medis dengan hal ini petugas pencatatan data akan lebih sadar akan pentingnya kelengkapan dokumen rekam medis.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dirjen Yankes. Ketentuan dan Prosedur Penyimpanan Rekam Medis. 1993
2. Azwar, Azrul. Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan. Pusaka Sinar Harapan. Jakarta. 1996