

TINJAUAN KELENGKAPAN PENGISIAN FORMULIR RESUME MEDIS PADA DOKUMEN REKAM MEDIS RAWAT JALAN DI RSUD CIKALONGWETAN

Encep Hada¹⁾, Rizqy Dimas Monica²⁾ Rani Permata Sari³⁾
Rekam Medik dan Informasi Kesehatan, Politeknik TEDC Bandung^{1),2),3)}
Email: encepyorie@gmail.com¹⁾, monicarizqydimas@yahoo.com²⁾, ranipermata834@gmail.com³⁾

Abstrak

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang penulis lakukan pada bulan Juli 2024 di RSUD Cikalongwetan, dari 50 berkas rekam medis pasien rawat jalan penulis menganalisis formulir resume medis pada dokumen rekam medis ditemukan sebanyak 50 berkas atau 100% formulir resume medis yang tidak diisi dengan lengkap. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kelengkapan resume medis rawat jalan terhadap kualitas rekam medis di RSUD Cikalongwetan. Metode penelitian yang digunakan oleh penulis yaitu penelitian kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan pengisian Resume Medis Pasien di RSUD Cikalongwetan belum dilaksanakan sesuai aturan oleh petugas terkait karena belum adanya SOP (Standar Prosedur Operasional) yang mengatur tentang pengisian dan juga alur dari resume medis sehingga pengisian resume medis pasien tidak terisi 100%. Bagian formulir yang tidak diisi dengan lengkap diantaranya penanggung jawab, tanggal keluar, diagnosa masuk, diagnosa utama, kode diagnosa, nama dokter, tanda tangan dokter, keadaan waktu keluar dan cara pulang. Penulis menyarankan sebaiknya membuat SPO tentang pelaksanaan pengisian resume medis, melakukan sosialisasi kepada DPJP untuk mengisi diagnosa, dan tindakan pada Resume Medis Pasien.

Kata Kunci: Kelengkapan, Resume Medis Rawat Jalan, Dokumen Rekam Medis

Abstract

Based on the results of a preliminary study conducted by the author in July 2024 at Cikalongwetan Regional Hospital, from 50 outpatient medical record files, the author analyzed the medical resume forms in the medical record documents and found that 50 files or 100% of the medical resume forms were not filled in completely. This study aims to determine the effect of the completeness of outpatient medical resumes on the quality of medical records at Cikalongwetan Regional Hospital. The research method used by the author is qualitative research. The results of the research show that the implementation of filling out patient medical resumes at Cikalongwetan Regional Hospital has not been carried out according to the regulations by the relevant officers because there is no SOP (Standard Operational Procedure) which regulates filling out and also the flow of medical resumes so that the patient's medical resume is not filled in 100%. Parts of the form that are not filled in completely include the person in charge, discharge date, admission diagnosis, main diagnosis, diagnosis code, doctor's name, doctor's signature, conditions at the time of discharge and how to go home. The author suggests that it is best to create an SOP regarding the implementation of filling out medical resumes, conducting outreach to DPJP to fill in diagnoses, and actions on patient medical resumes.

Keywords: Outpatient, Medical Resume Completeness, medical record documents

I. PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan.

Rumah sakit yang baik yaitu rumah sakit yang memiliki pelayanan yang dapat memuat setiap pasien merasa nyaman, di samping itu rumah sakit yang baik juga harus dilengkapi dengan fasilitas dan ahli tenaga medis yang memadai. Salah satu tenaga medis yang harus dimiliki oleh setiap rumah sakit yaitu unit rekam medis.

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan. Rekam Medis adalah siapa, apa, mengapa, dimana, harapan dan bagaimana pelayanan yang diperoleh seorang pasien selama dirawat dan diobati.

II. LANDASAN TEORI

A. Konsep Rumah Sakit

Rumah sakit menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah komponen terpadu dari organisasi kesehatan sosial yang berfungsi memberikan pelayanan menyeluruh (komprehensif), penyembuhan (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) terhadap masyarakat, rumah sakit juga menjadi pusat pelatihan tenaga kesehatan dan pusat studi medis.

B. Tujuan Rumah Sakit

1. Menyediakan kemudahan bagi masyarakat terhadap layanan kesehatan.
2. Melindungi keamanan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan tenaga kerja di rumah sakit.
3. Meningkatkan mutu rumah sakit dengan mempertahankan tingkat pelayanan.

C. Tujuan Rekam Medis

Tujuan dari rekam medis adalah untuk tercapainya tertib administrasi dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan. Rekam medis bertujuan untuk mendapatkan catatan atau dokumen yang akurat dari pasien mengenai kehidupan dan riwayat kesehatan, riwayat penyakit masa lalu dan sekarang juga pengobatan yang telah diberikan.

D. Definisi Rekam Medis

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan.

E. Kegunaan Rekam Medis

Berdasarkan pedoman penyelenggaraan dan prosedur rekam medis rumah sakit di Indonesia Revisi II, Departemen Kesehatan (Depkes) Republik Indonesia Tahun 2006 kegunaan rekam medis terdiri dari beberapa aspek, antara lain :

1. Aspek Administrasi. Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.
2. Aspek Medis. Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medis, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan / perawatan yang harus diberikan seorang pasien.
3. Aspek Hukum. Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan bukti untuk menegakkan keadilan.
4. Aspek Keuangan. Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat digunakan dalam menghitung biaya pengobatan/ tindakan dan perawatan.
5. Aspek Penelitian. Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data atau informasi yang dapat dipergunakan dalam penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.
6. Aspek Pendidikan. Suatu berkas rekam medis memiliki nilai pendidikan karena isinya menyangkut data atau informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut dapat digunakan sebagai bahan atau referensi pengajaran di bidang profesi pendidikan kesehatan.

7. Aspek Dokumentasi. Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan sarana pelayanan kesehatan.

F. Tujuan Penggunaan Formulir Rekam Medis

Pengisian dokumen rekam adalah proses pengisian pada formulir yang ada dalam dokumen rekam medis yang dilaksanakan oleh petugas petugas terkait. Tujuan dari pengisian dokumen rekam sebagai acuan penerapan langkah – langkah dalam pengisian formulir dokumen rekam medis. Formulir dapat didefinisikan sebagai Secarik kertas yang memiliki ruang untuk diisi. Pada cara pengisian formulir rekam medis bisa dengan mengetikkan isian, memilih isian yang tersedia, atau memberi tanda (misalnya tanda centang) di tempat yang telah disediakan. Formulir rekam medis adalah dokumen atau media yang digunakan untuk mencatat atau merekam terjadinya peristiwa pelayanan kesehatan atau transaksi terapeutik (Indradi, 2020). Tujuan penyediaan dan penggunaan formulir rekam medis menurut (Indradi, 2020) yaitu:

1. Memudahkan proses pengumpulan data,
2. Mempercepat proses pelayanan,
3. Meningkatkan keakuratan data,
4. Menstandarkan informasi,
5. Memperjelas pembagian data (data medis, keuangan, administrasi, dan operasional).

G. Perancangan Formulir Rekam Medis

Pendesainan formulir rekam medis harus memahami prinsip dan standar yang jelas serta ditunjang dengan pengetahuan desain grafis yang memadai. Terdapat beberapa pedoman dasar dalam perancangan formulir rekam medis adalah sebagai berikut:

1. Memahami fungsi dan cara penggunaan formulir karena ini adalah kunci awal dari keseluruhan proses perancangan formulir. Apabila tidak memahami fungsi formulir, resiko kegagalan dalam mendesain sangat besar.
2. Perancangan harus menggunakan sudut pandang sebagai pengguna. Selama merancang formulir, perancang harus selalu mengingat dan mencoba berperan bagaimana saat pengguna mengisi / menggunakan formulir ini nantinya karena formulir akan digunakan oleh pengguna formulir tersebut.
3. Rancangan formulir yang diisi oleh dokter berbeda dengan pasien / awam karena penggunaan bahasa, istilah, singkatan, cara pengisian, dan sebagainya.
4. Prinsip sederhana, secukupnya, dan seimbang. Komponen-komponen yang akan dicantumkan dalam formulir tersebut hendaknya bisa memenuhi kebutuhan informasi yang nantinya akan dihasilkan dari formulir tersebut.
5. Komponen data yang dicantumkan hendaknya hanya yang dibutuhkan, bukan yang

- diinginkan. Dengan demikian isi formulir tersebut bisa lengkap sesuai dengan yang dibutuhkan agar desain formulir akan tercapai prinsip sederhana dan secukupnya.
6. Keseluruhan isi formulir ditata secara seimbang dalam hal estetika dan cara pengisian agar seluruh item yang diharapkan diisi akan bisa terisi dengan tepat dalam waktu singkat.
 7. Penerapan prinsip sederhana, secukupnya, dan seimbang diharapkan akan menghasilkan formulir yang lengkap, fungsional, hemat waktu pengisian, hemat tenaga waktu mengisi, dan hemat materi (kertas atau media) yang digunakan.
 8. Gunakan terminologi (tata bahasa) yang sesuai dan terstandar. Terminologi adalah bahasa, istilah, singkatan, dan simbol. Terminologi yang digunakan dalam formulir harus sesuai dengan pemahaman pengguna formulir. Selain sesuai dan terstandar, terminologi harus ada konsistensi penggunaan. Misalnya, jika menggunakan istilah umur, jangan gonta-ganti dengan istilah usia ; jika menggunakan istilah jenis kelamin, jangan gonta-ganti dengan istilah sex, laki-laki dan perempuan, atau pria dan wanita.
 9. Cantumkan keterangan secukupnya tentang arti istilah, singkatan, dan simbol yang digunakan.
 10. Konsistensi lokasi juga perlu diperhatikan agar pengisian dan pencari bagian dari suatu formulir akan lebih mudah. Misal suatu lembar formulir identitas pasien selalu dicantumkan di pojok kiri atas. Identitas jenis formulir (misalnya formulir *informed consent*, resume medis, ringkasan masuk dan keluar diletakkan di sisi pojok kiri atas.
 11. Kelompokkan dan urutkan item secara logis, rasional, dan alamiah karena mengingat salah satu fungsi formulir rekam medis sebagai media komunikasi. Formulir rekam medis perlu ditata agar proses komunikasi dapat berjalan secara logis, rasional, dan alamiah (Indradi, 2020).

III. METODE PENELITIAN

Menurut Sugiyono (2022 & 105) menyatakan bahwa secara umum terdapat 3 macam Teknik pengumpulan data yaitu: observasi, wawancara, dan dokumentasi.

1. Observasi
Menurut Hadi dalam (Sugiyono, 2022-2023) merupakan suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis. Observasi adalah pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian.
2. Wawancara
Menurut (Sugiyono, 2022) merupakan proses komunikasi antara peneliti dengan sumber data dalam rangka menggali data berupa word view untuk mengungkapkan berbagai permasalahan.

3. Dokumentasi
Menurut (Sugiyono, 2022) merupakan cara yang digunakan untuk memperoleh data dan informasi dalam bentuk buku, arsip, dokumen, tulisan angka dan gambar yang berupa laporan serta keterangan yang dapat mendukung penelitian

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Pengertian Resume Medis

Resume medis merupakan ringkasan dari kegiatan pelayanan medis yang diberikan tenaga Kesehatan khususnya dokter selama masa perawatan hingga pasien keluar baik dalam keadaan hidup maupun meninggal. Isi resume medis harus lengkap dan singkat, Dampak dari ketidaklengkapan resume medis menunjukkan informasi asuhan selama perawatannya tidak lengkap dan benar termasuk untuk penagihan biaya pelayanan kesehatan ke pihak asuransi.

B. Komponen Resume Medis

1. Informasi Identitas Pasien: Nama, alamat, tanggal lahir dan informasi kontak lainnya.
2. Riwayat Kesehatan Keluarga : Penyakit yang mungkin bersifat genetic atau memiliki dampak pada Kesehatan pasien.
3. Riwayat Penyakit Sekarang dan Dahulu: Informasi tentang penyakit yang sedang atau pernah diderita oleh pasien.
4. Riwayat Pengobatan: Daftar obat-obatan yang telah dikonsumsi, dosis dan durasi penggunaan.
5. Riwayat Alergi: Informasi tentang alergi terhadap obat- obatan, makanan atau bahan tertentu.
6. Riwayat Operasi dan Prosedur Medis: Catatan mengenai operasi atau Tindakan medis lain yang pernah dilakukan.
7. Imunisasi dan Vaksinasi: Riwayat imunisasi dan vaksinasi yang telah diterima.

C. Perbedaan Retensi Rekam Medis Aktif dan Inaktif

Staff medis memahami bahwa penggunaan rekam medis di rumah sakit harus memperhatikan status keaktifan dari rekam medis itu sendiri.

1. Rekam Medis Aktif
Rekam Medis yang masih aktif digunakan oleh pasien untuk keperluan berobat, rekam medis ini berisi catatan tentang kondisi kesehatan pasien, hasil pemeriksaan dan pengobatan yang telah dijalani.
2. Rekam Medis Inaktif
Rekam medis yang tidak digunakan lagi oleh pasien dalam kurang waktu 5 tahun karena pasien tidak pernah berkunjung kembali ke rumah sakit untuk melakukan pemeriksaan dan melakukan tindakan medis.

D. Bagaimana kelengkapan pada pengisian formulir resume medis
Kelengkapan pengisian formulir resume medis rawat jalan biasanya mencakup beberapa informasi penting. Berikut adalah elemen-elemen umum yang perlu diisi:

1. Informasi Pasien
 - a. Nama Lengkap
 - b. Tanggal Lahir
 - c. Jenis Kelamin
 - d. Nomor Identitas (misalnya KTP, BPJS, SIM)
 - e. Alamat
 - f. Nomor Telepon
2. Informasi Kunjungan
 - a. Tanggal Kunjungan
 - b. Jam Kunjungan
 - c. Nama Dokter atau tenaga medis yang merawat
 - d. Tujuan Kunjungan (keluhan utama)
3. Riwayat Medis
 - a. Riwayat Penyakit Sebelumnya
 - b. Riwayat Alergi
 - c. Obat-Obatan yang Sedang Dikonsumsi
 - d. Riwayat Keluarga yang Relevan
4. Hasil Pemeriksaan
 - a. Hasil Pemeriksaan Fisik
 - b. Hasil Tes atau Laboratorium
 - c. Hasil Imaging (seperti *rontgen*, *CT Scan*)
5. Diagnosis
 - a. Diagnosis Medis dari dokter
6. Rencana Tindakan
 - a. Rencana Pengobatan atau Terapi
 - b. Jadwal Tindak Lanjut
7. Informasi Tambahan
 - a. Intruksi atau Catatan Khusus untuk Pasien
 - b. Resep Obat yang Diberikan

E. Faktor apa saja yang memengaruhi kelengkapan pengisian resume medis

Berikut faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kelengkapan pengisian resume medis:

1. Keterampilan dan Pengetahuan Tenaga Medis
 - a. Pengalaman Dokter: Dengan pengalaman lebih banyak cenderung teliti dalam mencatat informasi medis.
 - b. Pelatihan: Tenaga medis yang terlatih dalam dokumentasi medis akan lebih cermat dalam mengisi resume medis.
2. Kualitas Informasi dari Pasien
 - a. Informasi Akurat: Keakuratan data yang diberikan pasien mengenai keluhan, Riwayat medis dan informasi lainnya.
 - b. Kemampuan Komunikasi: Keterampilan pasien dalam mengkomunikasikan gejala dan Riwayat kesehatannya.
3. Ketersediaan Data Medis
 - a. Dokumentasi Sebelumnya: Akses terhadap Riwayat medis sebelumnya yang relevan.
 - b. Hasil Tes dan Pemeriksaan: Ketersediaan hasil tes laboratorium. *Imaging* atau pemeriksaan lainnya.

4. Teknologi dan Alat
 - a. Sistem Informasi Kesehatan: Keberadaan sistem rekam medis elektronik yang memudahkan dokumentasi dan pengisian formulir.
 - b. Alat Yang Memadai: Ketersediaan alat untuk pemeriksaan fisik dan tes yang diperlukan.
5. Proses dan Prosedur Internal
 - a. Standar Operasional Prosedur (SOP): Adanya SOP yang jelas tentang cara mengisi resume medis.
 - b. Proses Verifikasi: Adanya prosedur untuk memeriksa dan memastikan keakuratan informasi yang dicatat.
6. Kondisi Lingkup Kerja
 - a. Kondisi Fisik: Lingkungan kerja yang kondusif untuk melakukan dokumentasi medis seperti ruang yang nyaman dan minim gangguan.
 - b. Waktu yang Tersedia: Cukupnya waktu bagi tenaga medis untuk melakukan dokumentasi dengan baik.
7. Regulasi dan Kebijakan
 - a. Peraturan Kesehatan: Adanya regulasi dari Lembaga Kesehatan yang mengatur standar dokumentasi medis.
 - b. Kebijakan Institusi: Kebijakan dari rumah sakit atau klinik mengenai dokumentasi medis.
8. Komunikasi Antar Tenaga Medis
 - a. Kolaborasi: Kerjasama yang baik antara dokter, perawat dan tenaga medis lainnya dalam menyampaikan informasi medis.
 - b. Transisi Pasien: Proses transisi informasi medis saat pasien berpindah dari satu layanan ke layanan lainnya.
9. Kepatuhan Hukum dan Etika
 - a. Kepatuhan Hukum: Mematuhi hukum yang berlaku mengenai privasi dan keamanan data medis pasien.
 - b. Etika Profesional: Mematuhi standar etika profesi dalam Menyusun dan menyimpan informasi medis.

F. Upaya apa yang sudah dilakukan rumah sakit Untuk meningkatkan layanan dan efektivitas rumah sakit sebagai berikut:

1. Peningkatan Kualitas Layanan Kesehatan: Implementasi standar medis terbaru, pelatihan staf dan penilaian berkala untuk meningkatkan kualitas perawatan pasien.
2. Pengembangan Infrastruktur: Pembangunan atau renovasi fasilitas, pembaruan peralatan dan peningkatan fasilitas pasien.
3. Peningkatan Teknologi: Penggunaan sistem informasi Kesehatan, *telemedicine* dan teknologi terbaru untuk diagnosis dan perawatan.
4. Peningkatan Keselamatan Pasien: Protokol Pencegahan infeksi, manajemen risiko dan kebijakan untuk menjaga keselamatan pasien.

5. Pendidikan dan Pelatihan: Program pelatihan berkelanjutan untuk tenaga medis dan non medis.
6. Peningkatan Aksesibilitas Layanan: Menambah jam layanan, membuka unit-unit baru atau menawarkan layanan Kesehatan di lokasi yang lebih mudah diakses.
- G. Pada saat petugas mengisi formulir resume medis apakah terdapat kendala
Terdapat kendala yang bisa dihadapi petugas antara lain:
 1. Informasi Tidak Lengkap atau Tidak Jelas: Data medis yang diperlukan mungkin tidak lengkap atau sulit dipahami baik dari catatan medis pasien maupun hasil pemeriksaan.
 2. Kesalahan dalam Pengisian Data: Risiko kesalahan penulisan atau penginputan data yang bisa berdampak pada diagnosa atau rencana perawatan pasien.
 3. Keterbatasan Waktu: Petugas mungkin menghadapi tekanan waktu yang membuat mereka tidak bisa meluangkan cukup waktu untuk memastikan akurasi informasi.
 4. Kurangnya Standarisasi Formulir: Berbeda-beda format atau standar formulir di berbagai institusi bisa menyulitkan petugas dalam mengisi data secara konsisten.
 5. Teknologi atau Sistem yang Tidak Mendukung: Masalah teknis dengan perangkat lunak atau sistem informasi medis bisa menghambat proses pengisian formulir.
- H. Upaya apa sajakah yang sudah dilakukan untuk memperbaiki ketidaklengkapan dokumen pengisian formulir rekam medis
Berbagai Upaya dapat dilakukan antara lain:
 1. Peningkatan Pelatihan
 2. Penerapan Prosedur Standar
 3. Audit dan Pemantauan
 4. Sistem Pengingat dan Verifikasi
 5. *Feedback* dan Tindakan Korektif
 6. Peningkatan Infrastruktur Teknologi
 7. Sosialisasi dan kampanye Kesadaran

V. KESIMPULAN DAN SARAN

- A. Kesimpulan
Berdasarkan hasil penelitian yang penulis lakukan mengenai Kelengkapan Pengisian Formulir Resume Medis Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan Di RSUD Cikalongwetan, maka penulis dapat menyimpulkan hal-hal sebagai berikut:
 1. Ketentuan atau prosedur mengenai meninjau rekam medis sudah ada, ini terbukti dengan adanya Standar Prosedur Operasional (SPO) Rekam Medis yang ditetapkan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Cikalongwetan, sedangkan dalam pelaksanaannya belum berjalan secara maksimal.
 2. Dalam hal kelengkapan pengisian formulir resume medis masih terdapat formulir yang tidak terisi dengan lengkap. Hal ini dibuktikan

dengan adanya 96,76% Rekam Medis tidak terisi. Sedangkan permasalahan yang terjadi pada pelaksanaan formulir di Rumah Sakit Umum Daerah Cikalongwetan yaitu tidak adanya bagian khusus atau staf khusus untuk pelaksanaan mininjau berkas rekam medis dikarenakan kekurangan sumber daya manusia (SDM) di unit rekam medis, pelaksanaan tinjauan berkas rekam medis dilakukan dengan membuat tim di mana anggota tim tersebut memiliki tugas pokok tersendiri selain analisis berkas rekam medis.

B. Saran

1. Proses rekam medis pada SPO dapat berjalan sesuai SOP yang telah ada pada Rumah Sakit Umum Daerah Cikalongwetan.
2. SDM yang ada pada Rumah Sakit Umum Daerah Cikalongwetan sesuai dengan jenjang pendidikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajasta, A. G., & Addin, S. (2018). Analisis Penerapan Standar Operasional Prosedur (Sop) Di Departemen Hrd Pt Sumber Maniko Utama. *Jurnal Mitra Manajemen*, 2(3), 181– 189.
- Albar, harif. (2023). Rekam Medis Elektronik: Tujuan dan Manfaatnya. <https://bbkpm.bandung.org/blog>
- Anggraeni, D., & Kurniawan, P. H. (2019). Pengaruh Kualitas Pelayanan, Tarif dan Fasilitas Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Embung Fatimah Kota Batam. *Scientia Journal: Jurnal Ilmiah Mahasiswa*, 1(2).
- Arikunto, S. (2019). Prosedur Penelitian. Rineka Cipta.
- Bramantoro, T. (2017). Pengantar Klasifikasi dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan. Surabaya: UNAIR (AUP).
- Darianti, D., Dewi, V. E. D., & Herfiyanti, L. (2021). Implementasi Digitalisasi Rekam Medis Dalam Menunjang Pelaksanaan Electronic Medical Record RS Cicendo. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 4(3), 403–411.
- Firmansyah, M. A., & Mahardhika, B. W. (2018). Pengantar Manajemen. Deepublish.
- Hamali, A. Y. (2016). Pemahaman Sumber Daya Manusia. Yogyakarta: Caps.
- Jalilah, N. H., & Prapitasari, R. (2021). Konsep Dasar Mutu Pelayanan Kesehatan. Penerbit Adab.
- Knowlton, L. W., & Phillips, C. C. (2012). The Logic Model Guidebook: Better Strategies For Great Results. Sage.
- Kotler, P., Keller, K. L., MarkKotler, P., & Keller, K. L. (2016). Marketing Management. Global Edition (Vol. 15E).
- Kriyanton, R. (2020). Teknik Praktis Riset Komunikasi Kuantitatif Dan Kualitatif. Jakarta: Prenadamedia Group, 30.
- Lily, W., & Deasy, R. D. (2017). Manajemen Informasi Kesehatan II: Sistem Dan Subsystem Pelayanan RMIK.
- Menteri Kesehatan RI. (2020). Peraturan Menteri

Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 tentang
Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
Menteri Kesehatan RI. (2022). Peraturan Menteri
Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24