



PENGELOLAAN UNIT REKAM MEDIS DALAM MENGHADAPI AKREDITASI DI PUSKESMAS

Faizah Wardhina*, Ermas Estiyana

Program Studi D3 Perekam dan Informasi Kesehatan, STIKes Husada Borneo, Jl. A.Yani Km. 30,5 No.4 Kota Banjarbaru, Kalimantan Selatan, Indonesia, 70712

*fwardhina@gmail.com

ABSTRAK

Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat dituntut untuk selalu meningkatkan mutu penyelenggaraan pelayanan, baik dalam administrasi manajemen Puskesmas, pelayanan klinis maupun pelayanan program Puskesmas. Akreditasi merupakan salah satu upaya dalam menjamin peningkatan mutu pelayanan Puskesmas. Puskesmas harus menyusun rekam medis sesuai dengan standar dan kriteria yang telah ditetapkan oleh komisi akreditasi faskes tingkat pertama. Menjadi suatu permasalahan jika Puskesmas belum memiliki sumber daya manusia di bidang rekam medis, termasuk UPT Puskesmas Karang Intan 2. Untuk itu, Puskesmas perlu meningkatkan pengetahuan petugasnya tentang pengelolaan unit rekam medis dan informasi kesehatan. Tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas dalam mengelola unit rekam medis di UPT Puskesmas Karang Intan 2. Metode kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan dengan cara memberikan pembelajaran mengenai rekam medis kepada 3 orang petugas rekam medis, kemudian dilanjutkan dengan bimbingan dan konsultasi serta melakukan monitoring dan evaluasi untuk memastikan adanya perubahan ke arah yang lebih baik dalam pengelolaan unit rekam medis di Puskesmas.. Hasil dari kegiatan ini adalah meningkatnya pengetahuan dan keterampilan petugas unit rekam medis di UPT Puskesmas Karang Intan 2.

Kata kunci: akreditasi; keterampilan; pengetahuan; puskesmas; rekam medis

MANAGEMENT OF MEDICAL RECORD UNIT TO PREPARING ACCREDITATION AT PRIMARY HEALTH CARE

ABSTRACT

Puskesmas as the spearhead of public health services are required to always improve the quality of service delivery, both in the administration of primary health care management, clinical services, and primary health care program services. Accreditation is one of the efforts to ensure the quality improvement of primary health care services. Primary health care must compile medical records in accordance with the standards and criteria set by the first level health facility accreditation commission. It becomes a problem if the Puskesmas does not yet have human resources in the field of medical records, included the Karang Intan 2 primary health care. For this reason, primary health care need to increase the knowledge of its officers about managing medical record units and health information. The purpose of this community service activity is to increase the knowledge and skills of officers in managing the medical record unit at the Karang Intan 2 primary health care. This method of community service activities is carried out by provided learning about medical records to three medical record officers, then continued with guidance and consultation as well as monitored and evaluation to ensure a change for the better in the management of the medical

record unit at the Karang Intan 2 primary health care. The result of this activity was an increased in the knowledge and skills of the medical record unit officers.

Keywords: accreditation; knowledge; medical record; primary health care; skills

PENDAHULUAN

Puskesmas memegang peran yang sangat penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Indonesia (Misnaniarti & Destari, 2018). Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat dan *gate keeper* pada pelayanan kesehatan formal dan penapis rujukan, harus dapat memberikan pelayanan bermutu sesuai dengan standar pelayanan maupun standar kompetensi. Oleh karena itu, Puskesmas dituntut untuk selalu meningkatkan mutu penyelenggaraan pelayanan Puskesmas baik dalam administrasi manajemen Puskesmas, pelayanan klinis maupun pelayanan program Puskesmas (SIMPUS, 2014).

Akreditasi merupakan salah satu upaya dalam menjamin peningkatan mutu pelayanan Puskesmas. Pelaksanaan Standar Akreditasi Puskesmas ini diharapkan akan memberikan manfaat tidak hanya bagi kepuasan pasien karena pelayanan yang diberikan aman dan sesuai standar, tetapi juga bagi kepuasan dan keamanan petugas kesehatan dalam pemberian layanan sesuai kebutuhan dan ekspektasi masyarakat. Dalam standar akreditasi Puskesmas, pada Bab VIII Manajemen Penunjang Layanan Klinis (MPLK), standar 8.4 menyebutkan bahwa kebutuhan data dan informasi asuhan bagi petugas kesehatan, pengelola sarana, dan pihak terkait di luar organisasi dapat dipenuhi melalui proses yang baku (SIMPUS, 2014). Data dan informasi asuhan tersebut dapat diperoleh dari rekam medis. Oleh karena itu, berdasarkan standar 8.4 akreditasi Puskesmas, Puskesmas harus mempunyai rekam medis.

Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Hatta, 2014). Berkas rekam medis pasien adalah suatu sumber informasi utama mengenai proses asuhan dan perkembangan pasien, sehingga merupakan alat komunikasi yang penting. Agar informasi ini berguna dan mendukung asuhan pasien keberlanjutan, maka perlu tersedia selama pelaksanaan asuhan pasien dan setiap saat dibutuhkan, serta dijaga dan selalu diperbaharui (*up to date*) (SIMPUS, 2014). Unit Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK) adalah ruang kerja atau perkantoran yang menyelenggarakan pekerjaan dan pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan. Ruang lingkup unit rekam medis meliputi: penerimaan pasien, distribusi, *assembling*, pengodean, pengindeksan, penyimpanan berkas rekam medis, dan pelaporan (Siswati, 2018).

Keberhasilan pelayanan yang diberikan dan berkualitas dapat dilihat dari pengelolaan unit rekam medis dan informasi kesehatan yang didukung dengan tenaga – tenaga profesional. Sumber daya manusia yang memiliki pendidikan yang sesuai dan memiliki kompetensi di bidang ilmu rekam medis dan informasi kesehatan yaitu Perekam Medis dan Informasi Kesehatan. Perekam Medis dan Informasi Kesehatan adalah seorang yang telah menyelesaikan pendidikan formal rekam medis dan informasi kesehatan (Siswati, 2018).

Profesi perekam medis harus menguasai kompetensinya sebagai seorang perekam medis. Kepmenkes nomor 377 tahun 2007 tentang standar profesi perekam medis dan informasi kesehatan menyebutkan bahwa kompetensi perekam medis meliputi 2 kompetensi, yaitu kompetensi pokok dan kompetensi pendukung. Kompetensi pokok meliputi 5 hal, yaitu: Klasifikasi dan kodifikasi penyakit/ tindakan, aspek hukum rekam medis & etika profesi, manajemen rekam medis dan informasi kesehatan, menjaga dan meningkatkan mutu rekam medis & informasi kesehatan, statistik kesehatan. Sedangkan kompetensi pendukung meliputi 2 hal, yaitu: kemitraan profesi, dan manajemen unit kerja rekam medis (Siswati, 2018). Jika pengelolaan unit rekam medis dan informasi kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dilakukan oleh profesi yang bukan profesi perekam medis dan informasi kesehatan, maka pengelolaan unit tersebut tidak akan maksimal. Hal ini disebabkan profesi lain tidak memiliki kompetensi sebagai seorang perekam medis dan informasi kesehatan.

UPT Puskesmas Karang Intan 2 merupakan salah satu Puskesmas yang berada di wilayah Kabupaten Banjar. Puskesmas Karang Intan 2 belum memiliki tenaga profesi rekam medis dan informasi kesehatan. Selama ini hanya ada petugas pelaksana kartu dan petugas *P-Care* yang terlibat dalam pengelolaan unit rekam medis di Puskesmas Karang Intan 2. Berdasarkan hal tersebut, STIKes Husada Borneo yang merupakan salah satu institusi pendidikan tinggi penyelenggara program studi diploma 3 Perekam dan Informasi Kesehatan bermaksud melakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan memberikan pembelajaran mengenai pengelolaan unit rekam medis di Puskesmas dalam rangka menghadapi akreditasi. Tujuan kegiatan pengabdian ini adalah meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas dalam mengelola unit kerja rekam medis di UPT Puskesmas Karang Intan 2.

METODE

Pelaksanaan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini dilakukan selama 8 bulan, sejak Mei sampai Desember 2020. Melibatkan 3 orang peserta, petugas di unit rekam medis UPT Puskesmas Karang Intan 2. Kegiatan dilaksanakan dengan beberapa tahap, yaitu:

1. Pendidikan/ pembelajaran tentang pengelolaan unit rekam medis di Puskesmas. Didahului dengan *pre test*, kemudian dilakukan kegiatan pembelajaran yaitu penyampaian materi tentang rekam medis.
2. Bimbingan dan Konsultasi. Tahap ini dilakukan untuk melakukan perbaikan sistem agar sesuai dengan teori pelayanan rekam medis.
3. Monitoring dan evaluasi. Kegiatan monitoring untuk memantau kemajuan perbaikan sistem. Kegiatan evaluasi untuk melihat hasil akhir kegiatan pengabdian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini, diperoleh capaian sebagai berikut:

1. Pengetahuan petugas tentang pengertian umum rekam medis.
Berdasarkan hasil *pre test*, diketahui bahwa ketiga petugas unit rekam medis telah mengetahui pengertian rekam medis. Walaupun latar belakang pendidikan ketiga petugas bukan perekam medis, untuk pengertian secara umum telah diketahui.

2. Pengetahuan petugas tentang fungsi rekam medis.
Berdasarkan hasil *pre test dan post test*, diketahui bahwa pengetahuan ketiga petugas unit rekam medis tentang fungsi rekam medis, telah meningkat. Fungsi rekam medis tidak hanya untuk menyimpan data dan informasi pelayanan pasien (administratif dan dokumentasi), tetapi juga mempunyai fungsi legal (hukum), finansial, riset, dan edukasi. Seperti yang dijabarkan oleh Kholili (2011), bahwa kegunaan rekam medik ini dapat dilihat dari beberapa aspek antara lain sebagai berikut: aspek administrasi, aspek medis, aspek hukum, aspek keuangan, aspek penelitian, aspek pendidikan, dan aspek dokumentasi.
3. Pengetahuan dan keterampilan petugas tentang sistem penomoran berkas rekam medis.
Berdasarkan hasil *pre test dan post test*, diketahui bahwa pengetahuan ketiga petugas di unit rekam medis tentang sistem penomoran berkas rekam medis, telah meningkat. Berdasarkan latar belakang pendidikan ketiga petugas, tidak ada yang merupakan perekam medis. Hal ini mendasari ketidaktahuan mereka tentang sistem penomoran dalam pelayanan rekam medis.

Sistem penomoran di UPT Puskesmas Karang Intan 2 belum sepenuhnya menerapkan sistem penomoran dalam pelayanan rekam medis. Setiap pasien baru yang datang ke Puskesmas mendapatkan satu nomor rekam medis. Nomor rekam medis ini dapat digunakan untuk semua pelayanan kesehatan rawat jalan dan digunakan untuk satu keluarga serta disimpan dalam satu map rekam medis (*Family Folder*). Jika pasien yang sama ingin mendapatkan pelayanan kesehatan rawat inap, maka ia akan mendapatkan nomor baru yang berbeda dengan nomor rawat jalannya.

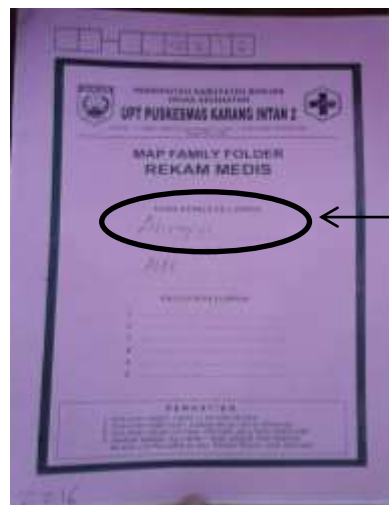
Hasil konsultasi, bimbingan dan monitoring serta evaluasi, sistem penomoran di UPT Puskesmas Karang Intan 2 telah ada perubahan. Sekarang, satu pasien mendapatkan satu nomor rekam medis dan disimpan dalam satu map rekam medis (tidak lagi menggunakan sistem *Family Folder*). Berdasarkan penelitian Janti & Wariyanti (2020), penggunaan *family numbering system* mempunyai kelemahan, yaitu membutuhkan waktu yang lama untuk pelayanan pendaftaran untuk pasien yang pisah KK atau pindah tempat tinggal namun ada Puskesmas yang belum melakukan pemisahan Dokumen ataupun pemberian nomor baru.

Nomor rekam medis yang digunakan di UPT Puskesmas Karang Intan 2 terdiri dari 4 angka (digit) yang merupakan nomor urut pasien. Secara umum, nomor rekam medis terdiri dari 6 angka (digit) yang terbagi menjadi 3 kelompok, masing – masing kelompok terdiri dari dua angka. Penggunaan 6 digit angka ini untuk memudahkan dalam penyimpanan berkas rekam medis di rak/ *filling*. Terdapat 3 cara penyimpanan berdasarkan numerik, yaitu: (a) sistem nomor langsung (*Straight Numerical Filling*), (b) sistem angka tengah (*Middle Digit Filling*), dan (c) sistem angka akhir (*Terminal Digit Filling*). Setelah dilakukan bimbingan dan konsultasi, petugas masih belum memastikan untuk mengganti nomor rekam medis dengan 6 angka (digit) karena harus memastikan kembali pembagian kode wilayah agar memudahkan pemberian nomor rekam medis berdasarkan wilayah pasien.

Hasil penelitian Astuti S et al. (2014) menyebutkan bahwa 6 (enam) digit nomor tetap bermakna sesuai dengan penerapannya pada sistem penjajaran *Terminal Digit Filling*, sehingga mudah dan cepat terlacak lagi sewaktu – waktu dibutuhkan (*retrievable*). Dua digit kelompok tengah menunjukkan urutan dokumen rekam medis dalam suatu kotak yang terkait juga dengan dua digit kode anggota keluarga. Sementara dua digit terakhir akan menunjukkan kelompoknya yang bisa ditandai dengan tracer. Hasil tersebut dapat membantu untuk panduan penerapan sistem penomoran dengan 6 digit angka di UPT Puskesmas Karang Intan 2.

4. Pengetahuan dan keterampilan petugas tentang sistem penamaan berkas rekam medis. Sistem penamaan dalam pelayanan rekam medis adalah tata cara penulisan nama seseorang yang bertujuan untuk membedakan satu pasien dengan pasien lain dan untuk memudahkan dalam pengindeksan. Berdasarkan hasil *pre test*, diketahui bahwa ketiga petugas unit rekam medis telah mengetahui tentang sistem penamaan dalam pelayanan rekam medis.

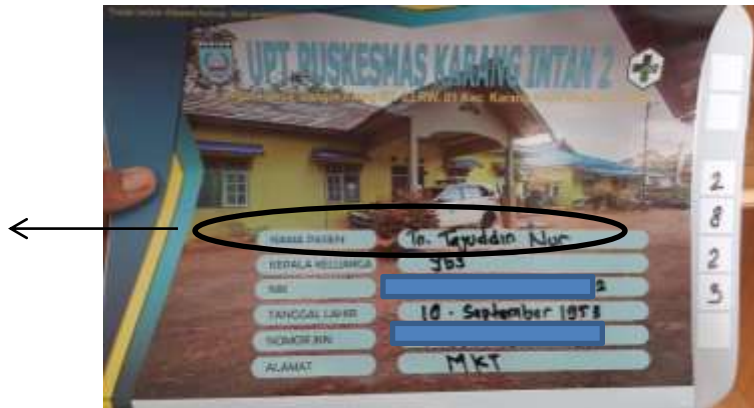
Sistem penamaan di UPT Puskesmas Karang Intan 2 telah sesuai dengan teori yang ada, dimana penulisan nama (identitas) sesuai dengan KTP/ kartu identitas lain yang berlaku. Sebelum kegiatan PkM ini, penulisan nama di map rekam medis hanya menuliskan nama kepala keluarga. Hal ini karena sistem penyimpanan di Puskesmas menggunakan *Family Folder*, satu map untuk satu keluarga. Sedangkan identitas (nama) pasien lainnya tertulis di lembar rekam medis pasien tersebut yang ada di dalam *Family Folder*. Hal serupa juga diperoleh dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Maliang, dkk (2019) di Puskesmas Tamalate Makassar. Sistem penamaan rekam medis di sana menggunakan penamaan langsung, dimana pasien datang langsung mengisi formulir sesuai dengan yang tertera di KTP, SIM, atau PASPOR. Setelah kegiatan PkM ini, berkaitan dengan perubahan sistem map yang digunakan, maka satu pasien mendapatkan satu nomor rekam medis dengan satu map dengan penulisan nama pasien di bagian depan sebagai identitas terhadap berkas rekam medis tersebut. Berikut gambar sistem penamaan sebelum dan sesudah kegiatan PkM di UPT Puskesmas Karang Intan 2:



Penulisan Nama
Kepala Keluarga
sebagai Identitas
Family Folder

Gambar 1. Sistem Penamaan Map Rekam Medis Sebelum Kegiatan PkM

Penulisan Nama
Pasien sebagai
Identitas Map
Rekam Medis



Gambar 2. Sistem Penamaan Map Rekam Medis Setelah Kegiatan PkM

5. Pengetahuan dan keterampilan petugas tentang sistem penyimpanan berkas rekam medis.

Berdasarkan hasil *pre test dan post test*, diketahui bahwa pengetahuan ketiga petugas di unit rekam medis tentang sistem penyimpanan berkas rekam medis, telah meningkat. Hasil penelitian Ritonga (2016) menemukan bahwa tingkat pengetahuan petugas penyimpanan berkas rekam mempunyai pengaruh yang sangat besar untuk meningkatkan pelayanan kesehatan.

Sistem penyimpanan di UPT Puskesmas Karang Intan 2 menggunakan sistem “Desentralisasi”, yaitu sistem penyimpanan berkas rekam medis rawat jalan dan rawat inap terpisah. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Wanodya (2020), dampak dalam sistem penyimpanan rekam medis secara desentralisasi salah satunya adalah menyebabkan satu pasien yang pernah melakukan rawat jalan, rawat darurat dan rawat inap akan memiliki lebih dari satu berkas rekam medis di tempat penyimpanan yang berbeda sehingga susah mewujudkan kesinambungan.

Hasil konsultasi dan bimbingan disarankan untuk mengubah sistem penyimpanan ke sistem “Sentralisasi”, yaitu menyatukan berkas rekam medis rawat jalan dan rawat inap serta rawat darurat dalam satu folder penyimpanan. Sistem ini memiliki kelebihan berupa semua informasi tentang pasien akan tersimpan di dalam 1 berkas, segenap informasi tentang asuhan pasien tersimpan dalam satu tempat dan terbuka untuk para profesi pemberi asuhan/pelayanan pasien. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Rumpa dkk, mengenai sistem penyimpanan dan pemrosesan rekam medis di Puskesmas dengan hasil akreditasi madya, untuk pemusatan rekam medis disimpan secara sentral atau terpusat (Rumpa et al., 2020).

Dari hasil monitoring dan evaluasi, perubahan sistem penyimpanan di UPT Puskesmas Karang Intan 2 belum bisa terealisasi karena tempat pendaftaran pasien rawat jalan dan rawat inap berbeda serta ruang penyimpanan (*filling*) hanya buka ketika jadwal rawat jalan saja, tidak 24 jam. Hal ini menyulitkan bagi petugas di unit rawat inap yang ingin mengambil berkas pasien jika sistem penyimpanan digabung. Akan tetapi, dari hasil evaluasi, kepala Puskesmas telah menyampaikan bahwa perubahan sistem

penyimpanan ini akan mulai dilakukan secara bertahap. Diawali dengan melakukan penggabungan berkas rekam medis rawat inap dengan rawat jalan setelah pasien pulang, bukan di awal pasien datang untuk rawat inap.

Selain penggunaan sistem sentralisasi, sebaiknya perubahan sistem penyimpanan juga ditambah dengan penggunaan kode wilayah. Seperti yang diungkapkan dari hasil penelitian Gunarti, dkk (2016), sistem penyimpanan rekam medis di Puskesmas Guntung Payung menggunakan sistem penyimpanan wilayah dimana terdapat 5 wilayah kerja Puskesmas Guntung Payung sehingga setiap wilayah mempunyai kode masing-masing rak penyimpanan. Selain itu sistem penyimpanan rekam medis di Puskesmas Guntung Payung telah menggunakan kode warna dimana map rekam medis memiliki masing-masing warna untuk setiap wilayahnya. Selain kode wilayah, dalam sistem penjajaran di penyimpanan berkas rekam medis juga dapat ditambahkan dengan kode warna. Sesuai dengan hasil penelitian Wati, dkk (2011) yang mendapatkan hasil bahwa dalam penjajaran dokumen rekam medis menggunakan kode warna untuk menghindari terjadinya misfile.

6. Pengetahuan petugas tentang sumber daya manusia di unit rekam medis.
Berdasarkan hasil *pre test dan post test*, diketahui bahwa pengetahuan ketiga petugas di unit rekam medis tentang SDM di unit rekam medis, telah meningkat. Dalam materi yang disampaikan oleh narasumber telah dijelaskan tentang standar jumlah SDM rekam medis di Puskesmas, macam SDM di unit rekam medis, pendidikan, pengembangan SDM dan kompetensi SDM di unit rekam medis. Kebutuhan SDM kesehatan di Puskesmas dapat dihitung berdasarkan metode analisis beban kerja. Seperti yang dilakukan oleh Suryanto (2020) dalam penelitiannya, dengan 8 komponen beban kerja petugas rekam medis di Puskesmas Adan – Adan Kediri seharusnya Puskesmas tersebut memiliki 3 orang petugas rekam medis.
7. Pengetahuan petugas tentang fasilitas di unit rekam medis.
Berdasarkan hasil *pre test*, diketahui bahwa ketiga petugas unit rekam medis telah mengetahui fasilitas di unit rekam medis. Hal ini dapat dipengaruhi dari pengalaman bekerja di unit rekam medis. Seperti hasil penelitian terdahulu yang menyimpulkan bahwa pengetahuan petugas dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu: pendidikan, usia, dan masa kerja. Faktor – faktor tersebut sangat menentukan pengetahuan petugas rekam medis dalam sistem informasi rawat jalan (Simanjuntak, 2016). Tambahan materi mengenai ruang – ruang yang dibutuhkan unit rekam medis, serta sistem rekam medis elektronik tentunya akan menambah pengetahuan petugas.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan petugas tentang pengertian, fungsi, sistem penomoran, sistem penamaan, sistem penyimpanan, SDM dan fasilitas di unit rekam medis. Dari keterampilan petugas, keterampilan tentang sistem penamaan telah meningkat, sedangkan keterampilan tentang sistem penomoran dan penyimpanan belum maksimal karena masih terkendala dalam penerapan langsung. Sistem penomoran masih menggunakan 4 digit angka sehingga belum

bisa menerapkan penyimpanan dengan sistem penyimpanan numerik (nomor langsung, angka tengah, dan angka akhir).

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada Yayasan Husada Borneo dan STIKes Husada Borneo yang telah memberikan hibah dana untuk kegiatan pengabdian ini. Terimakasih juga kepada Kepala Puskesmas Karang Intan 2 yang telah memberikan izin dan dukungan terlaksananya kegiatan ini, serta kepada seluruh petugas unit rekam medis di UPT Puskesmas Karang Intan 2 yang telah bekerjasama dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti S, R., Kurniadi, A., & Setyowati, M. (2014). Sentralisasi Pengelolaan Rekam Medis Di Puskesmas Binaan Mijen Kota Semarang Dalam Menyongsong Sjsn Di Indonesia. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 2(1). <https://doi.org/10.33560/v2i1.37>
- Hatta, G. (2014). Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan disarana Pelayanan Kesehatan. In *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan disarana Pelayanan Kesehatan* (Vol. 1, hal. 460). Universitas Indonesia (UI-Press).
- Janti, H., & Wariyanti, A. S. (2020). Kelebihan dan Kekurangan Penerapan Family Numbering System di Puskesmas Dinas Kesehatan Kota Surakarta. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 3(1), 18–23. <https://doi.org/10.31983/jrmik.v3i1.5554>
- Kholili, U. (2011). Pengenalan Ilmu Rekam Medis Pada Masyarakat Serta Kewajiban Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 1(2), 60–72. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol1.iss2.12>
- Maliang, M. I. dkk. (2019). Sistem Pengelolaan Rekam Medis. *Jurnal Kesehatan*, 2(4), 315–328.
- Misnaniarti, M., & Destari, P. K. (2018). Aspek Penting Akreditasi Puskesmas dalam Mendukung Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 2(1), 10–16. <https://doi.org/10.22435/jpppk.v2i1.35>
- Rina Gunarti, Zainal Abidin, Mariatul Qiftiah, B. (2016). Tinjauan Pelaksanaan Family Folder Untuk Rekam Medis Rawat Jalan Di Puskesmas Guntung Payung Tahun 2016. *Jurkessia*, VI, 46–54.
- Ritonga, Z. A. (2016). *Tingkat Pengetahuan Petugas Rekam Medis Sinar Husni Medan*. 2, 87–95.
- Rumpa, F. J. A., Korompis, G. E. C., Kolibu, F. K., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (2020). *DAN TERAKREDITASI DASAR KOTA MANADO PENDAHULUAN Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan dan*

organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat serta upaya kesehatan perseorangan yang bersifat menyeluruh , terpadu , merata , d. 9(4), 181–187.

- Simanjuntak, M. (2016). Gambaran Pengetahuan Petugas Rekam Medis Tentang Sistem Informasi Pelayanan Rawat Jalan Di Rekam Medis Rumah Sakit Lanud Dr. Abdul Malik Medan *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi ...*, 65(2), 138–144. <http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIKI/article/view/23>
- SIMPUS. (2014). Standar Akreditasi Puskesmas. *Kementerian kesehatan RI, 1*, 1–104.
- Siswati. (2018). Manajemen Unit Kerja. *Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 1–145.
- Suryanto, H. (2020). Analisis Beban Kerja dan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Petugas Rekam Medis Puskesmas Adan-adan Kabupaten Kediri. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 3(1), 29–35. <https://doi.org/10.31983/jrmik.v3i1.5514>
- Wanodya, K. S. (2020). Evaluasi Pelaksanaan Sistem Lokasi Penyimpanan Desentralisasi Rekam Medis Di Rs Syuhada Haji Blitar. *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan (JMIAK)*, 3(01), 39–45. <https://doi.org/10.32585/jmiak.v3i01.728>
- Wati, O. M., Pujihastuti, A., & Riyoko. (2011). Tinjauan Pelaksanaan Penyimpanan dan Penjajaran Dokumen Rekam Medis di Ruang Filling RSUD Dr MOEWARDI. *Jurnal Kesehatan*, V(2), 20–28.

