



KELENGKAPAN PENGISIAN RINGKASAN PULANG REKAM MEDIS PASIEN RAWAT INAP RUANG KACA PIRING DAN TERATE RUMAH SAKIT PARU DR. M. GOENAWAN PARTOWIDIGDO TAHUN 2019

Siti Nabilah¹, Indira Chotimah², Suci Pujiati³

¹Konsentrasi Manajemen Pelayanan Kesehatan, Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibn Khaldun Bogor. Jl. K.H Sholeh Iskandar Raya Km. 2, Kedung Badak, Bogor 16162, Jawa Barat.

Email : snabilah093@gmail.com

^{2,3} Konsentrasi Manajemen Pelayanan Kesehatan, Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibn Khaldun Bogor. Jl. K.H Sholeh Iskandar Raya Km. 2, Kedung Badak, Bogor 16162, Jawa Barat.

Abstrak

Ketidaklengkapan pengisian rekam medis merupakan salah satu dari indikator mutu pelayanan rumah sakit. Pengisian ringkasan pulang di RSPG masih belum lengkap, jika tidak lengkap maka dikembalikan oleh BPJS dan dana yang ditagihkan pada klaim tidak dibayarkan oleh BPJS ke rumah sakit. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui kelengkapan pengisian ringkasan pulang rekam medis pasien rawat inap ruang kaca piring dan terate di RSPG. Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif. Informan dalam penelitian ini terdiri dari 4 dokter, 4 staf rekam medis, 1 kepala administrasi pasien dan 1 kepala rekam medis. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam dan telaah dokumen. Hasil penelitian input dari pengetahuan cukup baik, 4 dari 10 informan sudah mengikuti pelatihan namun 6 dari 10 informan belum mengikuti pelatihan. Jumlah petugas sudah mencukupi dengan masa kerja rata-rata 4 bulan untuk dokter di rawat inap dengan sistem bergantian, serta staf rekam medis 3 sampai 12 tahun. Sarana / Prasarana sudah cukup baik. SOP pengisian ringkasan pulang sudah cukup baik. Proses perencanaan pengisian ringkasan pulang terdapat kendala, seperti kesibukan dokter dan pasien pulang di luar jam kerja. Pengorganisasian sudah cukup sesuai dengan tugas dan fungsinya. Untuk pengarahan staf rekam medis sudah baik dengan adanya SIM RS yang terintegrasi. pengendalian untuk pengembalian berkas rekam medis dilakukan dalam jangka waktu 3X24 jam. Pada output terjadi ketidaklengkapan pengisian ringkasan pulang di ruang kaca piring 86,5% dan ruang terate 84,55%.

Kata Kunci : Kelengkapan Pengisian, Rekam Medis, Rawat Inap

PENDAHULUAN

Berdasarkan Permenkes No. 269 Bab 1 Pasal 1 tahun 2008, Rekam Medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Rekam medis disebut lengkap apabila rekam medis tersebut telah berisi seluruh informasi tentang pasien termasuk resume medis, keperawatan dan seluruh hasil pemeriksaan penunjang serta telah diparaf oleh dokter yang bertanggung jawab. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit menyatakan bahwa pada jenis pelayanan rekam

medis, indikator kelengkapan pengisian rekam medis 1x24 jam setelah selesai pelayanan dengan standar kelengkapan pengisian rekam medis 100%. Resume Medis merupakan salah satu berkas catatan yang mencerminkan segala informasi penting yang menyangkut pasien, dijadikan sebagai dasar untuk menentukan tindakan yang lebih lanjut dalam upaya pelayanan medis.

Menurut Konsil Kedokteran Indonesia tahun 2006. Ketidaklengkapan resume medis menjadi salah satu masalah karena resume medis dapat memberikan informasi terinci tentang apa yang sudah terjadi selama pasien dirawat di rumah sakit sehingga berdampak pada mutu rekam medis serta layanan yang diberikan oleh rumah sakit.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh McGain di *Melbourne's Western Hospital* dalam *Medical Journal Australia* mengenai ketidaklengkapan pendokumentasian dari rekam medis pasien yang melakukan bedah mayor menemukan bahwa sebanyak 83% rekam medis tidak lengkap mendokumentasi *vital sign dan clinical reviews* yang dilakukan oleh dokter dan perawat.

Berdasarkan penelitian Sri Ani dan Wiwik Viatiningsih tahun 2017. Di Rumah Sakit Haji Pondok Gede Jakarta dengan mengambil sampel sebanyak 40 rekam medis untuk melihat kelengkapan dari resume medis yang dianalisis secara kuantitatif, didapatkan data sebanyak 40 (100%) resume medis yang tidak lengkap. Dilihat dari 4 komponen Identifikasi Pasien 100% Catatan yang penting 73% Autentifikasi penulis 77% Catatan yang baik 67%. Berdasarkan hasil tersebut didapatkan angka ketidaklengkapan yang paling rendah terdapat pada catatan yang baik sebesar 67%.

Berdasarkan penelitian Windy janewa Susila tahun 2012. Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat ada pada jumlah rata-rata 79,11% dengan skor 5. Hambatan yang menyebabkan lembar resume medis yang tidak diisi dengan lengkap yaitu tidak adanya punishment dan kurangnya sosialisasi tentang pentingnya pengisian lembar resume medis secara lengkap.

Berdasarkan hasil Observasi pendahuluan pada bulan desember tahun 2018 menemukan bahwa, 60 sampel berkas ringkasan pulang diruangan kaca piring, dari hasil jumlah ringkasan pulang dibagi isi ringkasan pulang dikali 100% rata- rata kelengkapan pengisian ringkasan pulang hanya 86,5% yang lengkap.

Berdasarkan hasil Observasi pendahuluan pada bulan desember tahun 2018 menemukan bahwa, didapat 60 sampel berkas ringkasan pulang diruangan terate, dari hasil jumlah ringkasan pulang dibagi isi ringkasan pulang dikali 100% rata- rata kelengkapan pengisian ringkasan pulang hanya 84,55% yang lengkap.

Presentase ketidaktepatan waktu pengembalian berkas rekam medis tertinggi terdapat pada ruangan kaca piring sebesar 28,33%. Sedangkan rata-rata ketepatan dan kelengkapan pengembalian rekam medis di rumah Sakit Paru dr. M. Goenawan Partowidigdo dari bulan Januari sampai November 2018 terdapat 11,01 %. Dan presentase ketidaktepatan waktu pengembalian berkas rekam medis pada ruangan terate sebesar 8,81%. Selain itu ruang terate merupakan ruang rawat inap kelas 3 dimana lebih banyak digunakan dan lebih banyak pasien di ruangan tersebut.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik meneliti kelengkapan pengisian ringkasan pulang rekam medis pasien rawat inap ruang kaca piring dan terate Rumah Sakit Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo Tahun 2019.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo pada bulan Februari sampai Maret 2019. Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif. Teknik pengumpulan data meliputi data primer melalui observasi dan wawancara mendalam dan data sekunder melalui telaah retrospektif menggunakan daftar tilik (*check list*). Jumlah informan yaitu 10 orang yang terdiri dari 2 (dua) orang dokter diruangan kaca piring, 2 (dua) orang diruangan terate, 4 staf rekam medis, 1(satu) kepala administrasi pasien dan 1 kepala rekam medis.

HASIL PENELITIAN

1. Gambaran kelengkapan pengisian berkas rekam medis pada ringkasan pulang di rawat inap ruangan kaca piring dan terate

1. Peranan dokter dalam mendukung kelengkapan dokumen rekam medis Peranan dokter sangat penting karena dokumen rekam medis di isi oleh dokter dan dokter bertanggung jawab atas pasien. Berikut hasil kutipan wawancara yang dilakukan:

“Sangat penting, karena dokter itu yang utama yang memberikakan diagnosa, terus obat dokter bertanggungjawab atas pasien itu dia bisa tandatangani di status nya gitu dan lain sebagainya. Dokter itu yang membuat diagnose pasien memberikan resep obat gitu”

Informan 5

2. Pengembalian data ringkasan pulang yang tidak di isi lengkap dari BPJS Pengisian ringkasan pulang yang tidak di isi dengan lengkap oleh dokter, terdapat pengembalian data ringkasan pulang yang tidak terlalu banyak sekitar 1% dari BPJS. Berikut hasil kutipan wawancara yang dilakukan :

“Ohh ada ada jadi ekhem kalau ga lengkap ringkasan pulang nya dikembalikan lagi ke BPJS tapi emang ga terlalu banyak sih. Kira-kira hmm 1% lah bisa 1%” **Informan 9**

2. Input

➤ SDM

1) Pengetahuan

a) Isi Ringkasan Pulang

Dari hasil wawancara menunjukkan bahwa informan yang ditanyakan terkait ringkasan pulang berpengetahuan baik, karena telah memahami tentang isi ringkasan pulang. Berikut hasil kutipan wawancara yang dilakukan :

“Isi ringkasan pulang itu yaa semua ringkasan mulai dari masuk, anamnesa hmm pemeriksaan fisik terus hasil laboratorium, hasil radiologi hasil ronsen-ronsen terus hmm pengobatan obat-obatan yang didapat selama perawatan hingga obat yang untuk di bawa pulang. Kemudian juga anjuran untuk apa makan nya seperti apa, katogori makanan nya seperti apa, terus juga hmm untuk di ingatkan kembali untuk control nya, hmm Poli mana terus juga hmm apa pulang nya itu atas izin dokter atau hal lain nya, seperti misalkan atas permintaan sendiri atau dia melarikan diri dari rumah sakit atau dia meninggal seperti itu. Ringkasan pulang harus terisi lengkap” **Informan 3**

b) Ringkasan pulang yang lengkap itu penting atau tidak, beserta alasannya Ringkasan pulang itu sangat penting, alasan nya untuk mengetahui riwayat penyakit sebelumnya, kode dan pengklaiman BPJS, bisa dijadikan dasar penelitian, dan untuk kepentingan pasien saat kontrol atau mungkin pada saat pasien pindah berobat kedokter lain. Berikut hasil kutipan wawancara yang dilakukan :

“Sangat sangat penting terutama untuk kode dan untuk pengklaiman yaa makanya kalau ringkasan pulang itu tidak lengkap nanti informasi yang didapatkan juga tidak lengkap nanti bisa salah ke dalam pengkodean diagnosa penyakit yang nanti berhubungan dengan nominal yang akan diklaimkan ke BPJS. Makanya sangat informasi yang lengkap di ringkasan pulang itu sangat penting” Informan 6

c) Petugas yang berhak dalam mengisi ringkasan pulang Petugas yang berhak mengisi yaitu Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) dan dibantu Dokter ruangan. Berikut hasil kutipan wawancara yang dilakukan :

“Seharusnya dokter penanggung jawab yaa karena dokter penanggung jawab kan lebih banyak, kalau pekerja terbatas kemudian pasien banyak jadi di isi oleh dokter ruangan yaa DPJR (Dokter Penanggung Jawab Ruangan) jadi ada pendelegasian tidak jadi masalah jadi karna dokter DPJR itu standby setiap hari ada di ruangan jadi ketika pasien pulang bisa di delegasikan ke dokter DPJR dari dokter DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien) seperti itu” Informan 8

d) Jangka waktu pencairan dana Jangka waktu pencairan dana dari BPJS setelah data sudah lengkap dan di klaimkan yaitu 25 hari. Berikut hasil kutipan wawancara yang dilakukan :

“Kalau udah lengkap berkas hmmm seperti itu kita nunggu 25 hari setelah klaim diberikan ke BPJS jadi klaim sudah diberikan ke BPJS misalkan tanggal 1 nah tanggal 25 kita nunggu pembayaran hmmm dari BPJS jadi tanggal 1 sampai tanggal 20 proses verifikator nah dari tanggal 20 sampai tanggal 5 hmm pembuatan kwitansi nya tanggal 25 nya itu baru pencairan pembayaran dari BPJS. Kami udah ditargetkan tanggal 10 terhitung hmm tanggal 25 hari kalender itu pembayaran BPJS, maksimal tanggal 10” Informan 9

2) Pelatihan

Ada beberapa informan yang mendapatkan pelatihan rekam medis, yaitu kepala administrasi pasien, staf dan kepala rekam medis. Pelatihan yang telah di ikuti seperti rekam medis, coding dan pengarsipan di PORMIKI (Perhimpunan Profesional Perekam Medis dan Informasi Kesehatan Indonesia). Berikut hasil kutipan wawancara yang dilakukan :

“Kalau pelatihan rekam medis karna emang kami hmm pendidikan nya dari rekam medis yaa sedikit tau hmm ada lah pengetahuan rekam medis. Pelatihan udah hmm peltihan rekam medis terkait tentang arsip baik dengan coding juga pernah, pernah ikut tahun berapa yaa udah lama juga sih tapi hmm tahun 2000 berapa yaa 2011 kalau ga salah di PORMIKI cilandak yang mengadakan PORMIKI.” Informan 9

Namun masih ada petugas yang tidak mendapatkan pelatihan rekam medis Berikut hasil

kutipan wawancara yang dilakukan :

“Pelatihan secara langsung sih tidak, Kalau pelatihan rekam medis itu hanya orang tertentu biasanya orang yang bekerja di bagian rekam medis” **Informan 3**

3) Jumlah Petugas

Jumlah keseluruhan dokter di ruang kaca piring yaitu terdapat 2 dokter, diantaranya adalah 1 dokter spesialis penanggung jawab dan 1 dokter umum penanggung jawab ruangan. Berikut hasil kutipan wawancara yang dilakukan :

“2, dokter spesialis p nanggung jawab 1, dokter umum penanggung jawab ruangan 1” **Informan 1**

Adapun jumlah keseluruhan staf rekam medis yang bertugas yaitu sebanyak 6 staf. Berikut hasil kutipan wawancara yang telah dilakukan :

“6 itu ada D3 dan non D3 nya (SMA). Ada juga S1 nya 1. Kurang lebih 6” **Informan 10**

4) Masa Kerja

Lamanya waktu bekerja dokter di ruang kaca piring dan terate rawat inap yaitu 4 bulan dengan sistem rolling. Dan masa kerja di rumah sakit dokter ada yang sudah mencapai 12 tahun, staf rekam medis lebih dari 3 tahun sampai 12 tahun. Berikut hasil kutipan wawancara yang dilakukan :

“Karna kita rotasi, setiap bulan rotasi jadi paling lama dalam setahun rotasi kan setiap bulan yah 4 bulan. Jadi setiap 4 bulan sekali kayanya rotasi, setiap bulan rotasi tapi kita mencapi ke terate itu kurang lebih 4 bulan kemudian. Jadi misalnya sekarang desember di teratefebruari maret april baru balik lagi ke terate begitu. Jadi misalnya sekarang desember di terate januari februari maret april baru balik lagi ke terate begitu. Lama kerja udah 12 tahun, saya bekerja udah 12 tahun di sini” **Informan 3**

Adapun staf yang sudah bekerja selama lebih dari 3 tahun bahkan sampai 12 tahun. Berikut hasil kutipan wawancara yang dilakukan :

“Tergantung orang nya yah, rata-rata bahkan ada diatas 3 tahun, rata-rata yang paling tua itu tuh bahkan udah berapa ada yang sampai 12 tahun” **Informan 10**

➤ Sarana/prasarana

a) Sarana / prasarana dalam pengisian ringkasan pulang

Sarana / prasarana pengisian ringkasan sudah mendukung, seperti tempat untuk melengkapi pegisian ringkasan pulang, ATK (Alat Tulis Kantor) serta SIM RS. Namun belum ada *review* (ulasan) dan cukup memadai. Berikut hasil kutipan :

“Kalau sarana prasarana yaa sebenarnya hmmm sudah cukup lah yaa, cuman memang yang menjadi kendala ini memang belum semuanya, rata-rata ringkasan masuk itu terisi dengan lengkap. Sebenarnya hmm mulai dari tempat untuk melengkapi sebenarnya kita sudah sediakan yahh, kemudian mulai kalau dari yang bersifat ATK udah ga perlu di pertanyakan lagi udah ada lah termasuk ke sistem SIM RS juga ada sebenarnya, seperti itu saya kira sarana prasarana sudah memadai, harusnya sudah bisa sudah tidak ada

masalah gitu seperti itu” Informan 8

b) Sarana / prasarana dalam pengecekan data pengklaiman

Sarana / prasarana pengecekan data pengklaiman sudah bagus dan fasilitasnya sudah memadai. Berikut hasil kutipan wawancara yang dilakukan :

“Kalau sarana prasarana mungkin dibilang udah bagus yaa ga belum yah tapi emang fasilitas nya udah memadai sih sarana prasarana” Informan 9

c) Sarana/prasarana masih layak untuk digunakan dan bagaimana kondisi nya Sarana / prasarana masih layak digunakan dan kondisinya harus terus diperbaiki. Berikut hasil kutipan

wawancara yang dilakukan :

“Sarana prasarana hmm sudah bagus ko, ekhem yaa hanya perlu di tambah jumlahnya, yaa karna mungkin jumlahnya mungkin, karena semakin lama semakin bertambah gitu jumlah hmm pasiennya soalnya nih kan hampir tida muat yah tempat penyimpanannya, lama kelamaan pasti galengkap gitu yaaa” Informan 6

➤ **Metode**

Lamanya pengisian ringkasan pulang Setelah pelayanan pengisian ringkasan pulang harus terisi dengan lengkap, terbaca dan jelas dengan pengembalian rekam medis yang harus 1 X 24 jam. Berikut hasil kutipan wawancara yang dilakukan :

“Tulisan harus jelas, lengkap, dapat dibaca oleh semua orang dan di isi dengan baik dan benar kemudian tanda tangan. Harus lengkap 100%” Informan 3

“Hmmm di isi pada saat pasien pulang atau satu hari sebelum pasien merencanakan pulang. Yaa Sebaiknya harus dilengkapi dan diserahkan dalam kurung waktu 1X 24 jam pada saat masuk ke rekam medis” Informan 4

3. Proses

➤ **Perencanaan**

a) Perencanaan dalam upaya kelengkapan pengisian ringkasan pulang

Perencanaan kelengkapan pengisian ringkasan pulang seperti yang di infokan kepada dokter, jika ada yang belum lengkap, maka harap dilengkapi kembali pengisiannya, serta melakukan *review* untuk evaluasi. Berikut hasil kutipan wawancara yang dilakukan :

“Yaa paling kita hmm akan mengada melakukan review rekam medis yaa, dari review itu bisa di evaluasi itu kenapa hmm kelengkapan nya tidak lengkap, dari situ nanti ditarik hmm analisa. Nah dari analisa tersebut nanti kita laksanakan apa tindakan yang harus diambil” Informan 10

b) Kendala dalam perencanaan pengisian ringkasan pulang

Kendala pengisian ringkasan pulang seperti sibuk karena sedang *visit* di ruang perawatan dan ada pasien yang pulang di luar jam kerja. Berikut hasil kutipan wawancara yang dilakukan:

“Kendalanya ketika ada hmm pasien-pasien yang di pulang di luar jam kerja kaya sabtu minggu gitu yah, atau hari-hari libur. Kendalanya sih disitu aja rata-rata” Informan 8

➤ **Pengorganisasian**

Pembagian tugas dalam pengisian ringkasan pulang di rawat inap ruangan kaca piring dan terate yaitu dokter ruangan dan yang menentukan diagnosis itu dokter spesialis penanggung jawab, kalau perawat tidak mengisi ringkasan pulang, hanya menuliskan hasil laboratorium. Berikut hasil kutipan wawancara yang dilakukan :

“Pembagian tugas yaa kalau dokter yang mengirimkan pulang itu yaa dia harus meresume harus mengisi gitu. Kalau perawat ga ngisi, karna ga ada hak untuk ngisi di , kecuali hmm hanya menuliskan hasil laboratorium itu aja selebihnya ga boleh” Informan 3

Adapun informan yang menjawab, pembagian tugas untuk pengklaiman BPJS yaitu satu orang yang bertanggungjawab di ruang rawat inap dan dua orang yang membantu kelengkapan *billing*, terkait dengan pembuatan laporan-laporannya. Berikut hasil kutipan wawancara yang dilakukan :

*“Hmm tugasnya hmm untuk pengklaiman data di rawat inap, hmm dipegang sama satu orang, namun hmm yang dua orang ini membantu terkait kelengkapan *billing* nya, terus terkait dengan apa namanya hmm pembuatan atau laporan-laporannya aja. Tapi yang tanggung jawab dengan rawat inap satu orang” Informan 9*

➤ **Pengarahan**

a) Prosedur pengolahan data pengklaiman hingga tiba berada di BPJS

Prosedur pengolahan data pengklaiman seperti yang sudah di sampaikan alurnya oleh informan, jika yang lengkap pengisiannya akan bagaimana, dan yang tidak lengkap pengisiannya akan bagaimana. Berikut hasil kutipan wawancara yang dilakukan :

*“Jadi alurnya gini, dari hmm rekam medis masuk ke administrasi pasien nah dari administrasi pasien kita input dengan apa namanya dengan e-klaim, nah terus kita input kita kasih *billing* udah dikasih *billing* hmm kita masukin diagnosanya terus kita grouper udah grouper langsung kita cetak PDF nya nah udah cetak PDF hmmm langsung hmm semuanya udah semuanya baru kita kirim ke v-klaim hmm aplikasi v- klaim tuh aplikasi yang dibuat oleh BPJS seperti itu baru kita kirimkan ke BPJS udah dari BPJS hmm di apa di proses verifikator nah sudah di verifikator misalkan berkas yang ada yang tidak lengkap dikembalikan lagi ke rumah sakit nah yang lengkap itu bisa untuk hmm di klaim dan untuk dibayarkan dalam waktu 25 hari. Kalau tidak lengkap di nunggu inih ga dikembalikan langsung sih, jadi hmm pasien yang tidak lengkap pas kita membikin kwitansi kita ambil yang tidak lengkap nah bulan berikutnya kita ajukan lagi setelah di isi kelengkapannya kita ajukan lagi ke BPJS seperti itu” Informan 9*

b) Cara kepala rekam medis untuk menggerakkan para tenaga kesehatan agar melengkapi pengisian berkas ringkasan pulang Cara kepala rekam medis untuk menggerakkan para tenaga kesehatan seperti mereview untuk di ingatkan lagi. Berikut hasil kutipan wawancara yang dilakukan :

“Paling kita hmm setiap review rekam medis nanti diingat ingatkan lagi, tatacaranya ‘tolong cara pengisiannya yang bener’ gitu yaa” Informan 10

➤ **Pengendalian**

Upaya pengendalian pengisian kelengkapan ringkasan pulang yang tidak lengkap di rawat inap ruangan kaca piring dan terate Upaya pengendalian ringkasan pulang yang tidak lengkap, langsung di kembalikan ke ruangan kaca piring dan terate, memberikan waktu 3 X 24 jam untuk diisi lengkap. Berikut hasil kutipan wawancara yang dilakukan:

“Pengendaliannya kita kita melakukan apa hmm,,ketika dokumen rekam medis tidak lengkap yahh diantaranya ringkasannya tidak lengkap maka kita memberikan waktu 3 X 24 jam untuk mengisi melengkapinya itu. Tapi memang sih, kenyataannya itu memang belum berjalan gitu yaa jadi rata-rata teh hmm seenganya kalau itu berjalan kita bisa jadi pengisian berkas tuh 100% lengkap yaa, karna itu belum berjalan karna permasalahannya masih ini kalau misalkan kita udah lengkap dikembalikan ke ruangan tiba-tiba pasien control gitu yaa jadi berabe sebenarnya kesepakatan nya. seperti itu yahh di sebut pengendalian nya gitu. Jadi tidak lengkap kita ingatkan ini atau kita panggil dokter ke sini itu seperti itu” **Informan 8**

4. Output

Kelengkapan pengisian ringkasan pulang masih kurang lengkap pengisiannya, seperti hasil observasi diruangan kaca piring yaitu hasil konsultasi 20%, instruksi/anjuran dan edukasi 26%, ruangan terate yaitu instruksi/anjuran dan edukasi 25%, alergi 31,67%. Item ringkasan pulang yang sering tidak terisi dengan lengkap yaitu hasil konsultasi, tanda tangan DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien) /autentifikasi nakes, instruksi/anjuran dan edukasi. Jika tidak di isi ringkasan pulang diberikan tanda strip. Berikut hasil kutipan wawancara yang dilakukan :

“Selama ini sih kalau kaca piring terate termasuk bagus yaa masih, karena dipegang sama dokter rumah sakit paru juga mungkin. Di SDM kita juga memenuhi gitu, yaa masih terhitung bagus cuman paling yang tingkatan itu di pengisian tanggal, tanda tangan dokter, DPJP kayanya lebih ke sana gitu, kalau misalkan secara umum secara yang intinya sih memang eee sudah bagus, tinggal ada beberapa point yang memang kadang tidak diisi, seperti hasil konsultasi itu minimal nya kalau misalkan minimalnya kalau misalkan tidak ada konsultasi seenganya di strip dulu itu aja paling teratai juga gitu sih kalau kaca piring dan terate kalau karena dua- duanya ruang paru yaa memang bagus ininya pengisiannya hanya saja paling mines di tanggal tanda tangan DPJP sama hasil konsultasi itu ga pernah di kasih strip gitu aja sih ga ada yang lainnya” **Informan 7**

Pengisian ringkasan pulang menunjukkan bahwa terdapat kesulitan dalam pengisian ringkasan pulang karena banyaknya pasien, jika terdapat banyak pasien akan membutuhkan waktu yang lama dalam pengisiannya. Pasien yang perawatannya lebih dari 1 minggu atau lebih dari 2 minggu banyak pengisian ringkasan pulang banyak yang harus terisi oleh dokter. Berikut hasil kutipan wawancara yang dilakukan :

“Kesulitannya hmm inih sih apa yaaa hmm karna banyak pasien kali yaa gitu” **Informan**

1

Pengisian ringkasan pulang akan ada upaya perbaikan seperti pengisian ringkasan pulang dengan menggunakan komputer yang setelahnya akan langsung diprint, dan memberikan *reward* serta *punishment* dalam pengisian yang lengkap maupun tidak lengkap. Berikut hasil kutipan wawancara yang dilakukan :

“Kedepannya pengen nya rekam medis pulang itu jadi di ketik di komputer jadi tinggal print-print aja. Pengen nya sih saya gitu” Informan 2

“Iyah. Ya itu berikan reward sama punishment atau mungkin dalam dihitung sebagai point untuk nemonerasi buat nanti penghasilan juga, hmmm jika pengisiannya untuk yang lengkap dan tidak lengkap yaa” Informan 4

PEMBAHASAN

1. Gambaran kelengkapan pengisian berkas rekam medis pada ringkasan pulang di rawat inap ruangan kaca piring dan terate

Informan sudah melaksanakan pengisian dokumen rekam medis pada ringkasana pulang sesuai dengan tata tata cara pengisian ringkasan pulang, peranan dokter dalam mendukung kelengkapan dokumen rekam medis, komponen/item- item yang harus dilengkapi, dan Pengembalian data ringkasan pulang yang tidak di isi lengkap dari BPJS (Badan Penyelenggara Jamninan Sosial). Namun informan lain belum melaksanakan sesuai dengan peranan dokter dalam pengisian ringkasan pulang. Karena peranan sebagian dokter masih kurang *care* (peduli) terhadap kelengkapan pengisian ringkasan pulang, yang hanya di isi berdasarkan hasil *visit* (mengunjungi) secara tidak keseluruhan. Padahal seharusnya pengisian ringkasan pulang harus di isi lengkap tanpa ada pengisian yang tidak di isi.

2. Input

➤ SDM

Menurut Dewi (2017) salah satu faktor keberhasilan suatu program yaitu tersedianya sumber daya manusia yang cukup, baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Sumber daya manusia merupakan pelaku aktif yang akan melakukan aktivitas organisasi dan akan menjadi perencanaan di organisasi, dengan adanya sumber daya manusia maka organisasi dapat mencapai tujuan organisasi.

1) Pengetahuan

Informan telah mengetahui bagaimana cara pengisian ringkasan pulang hingga jangka waktu pencairan dana dari BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial). Namun beberapa informan mengetahui pengisian ringkasan pulang itu penting, tetapi dari hasil observasi terdapat ketidaklengkapan pengisian ringkasan pulang. Menurut peraturan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang sduah ditetapkan berkas pengisian ringkasan pulang harus terisi 100% dengan lengkap, karna jika tidak lengkap pengisian ringkasan pulang akan mengakibatkan gagal pengklaiman BPJS (Badan Penyelenggara Jamninan Sosial) dan berkas ringkasan pulang dari BPJS (Badan Penyelenggara Jamninan Sosial) akan dikembalikan ke rumah sakit.

2) Pelatihan

4 (empat) dari 10 informan yang telah dilakukan di Rumah Sakit Paru dr. M. Goenawan Partowidigdo, bahwa sebagian staf sudah mengikuti pelatihan tentang rekam medis baik di rumah sakit ini, karena basicnya rekam medis. Adapun yang pernah mengikuti pelatihan rekam medis tentang arsip dan *coding*. Pelatihan tersebut yang mengadakan dari PORMIKI (Perhimpunan Profesional Pererekam Medis dan Informasi Kesehatan Indonesia) pada tahun 2011. Namun 2 (dua) informan belum mengikuti pelatihan, dikarenakan yang mengikuti pelatihan hanya orang tertentu saja, seperti staf rekam medis.

3) Jumlah Petugas

Jumlah keseluruhan dokter di ruang kaca piring terdapat 2 dokter, diantaranya adalah 1 dokter spesialis penanggung jawab dan 1 dokter umum penanggung jawab ruangan, 2 (dua) dokter tersebut tamatan Sarjana Kedokteran. Jumlah keseluruhan dokter di terate terdapat 2 dokter, 1 (satu) dokter tamatan S1 Profesi dan 1 (satu) dokter tamatan Spesialis Radiologi. Adapun jumlah petugas staf rekam medis yaitu 11 staf, 1 (orang) Dokter Umum, 1 (satu) orang tamatan D3 dan Informasi Kesehatan, 3 (tiga) orang tamatan D3 Rekam Medis, 6 (enam) orang tamatan SLTA.

4) Masa Kerja

Lamanya waktu bekerja dokter di ruang kaca piring dan terate rawat inap yaitu 4 bulan dengan sistem *rolling* (bergantian). Dan masa kerja di rumah sakit dokter ada yang sudah mencapai 12 tahun, staf rekam medis lebih dari 3 tahun sampai 12 tahun.

➤ Sarana/prasarana

Menurut Siagian (2002) dalam Manajemen Sumber Daya Manusia, dalam dunia usaha tanpa materi atau bahan-bahan, baik bahan-bahan setengah jadi dan bahan-bahan jadi, tidak akan

dapat mencapai tujuan yang dikehendaki. Material dalam pengisian rekam medis yaitu berupa berkas rekam medis.

Sarana/ prasarana dalam pengisian ringkasan pulang sebagian besar informan menyampaikan bahwa sarana/ prasarana rekam medis yaitu pulpen, berkas pengisian rekam medis, serta yang berkaitan dengan pengolahan data seperti komputer, printer, dan juga ruangan yang sudah tersedia. Secara keseluruhan rekam medis bukan hanya tentang pengolahan data saja, melainkan terdapat bagian arsip dan rak-rak arsip yang di fasilitasi untuk penyimpanan dokumen rekam medis. Jumlah dalam berkas rekam medis yaitu sebanyak 21 RM. Mulai dari RM 01 sampai dengan RM 21/REV.00.

Namun informan lain menyampaikan bahwa sarana / prasarana adanya pengajuan tambahan IPSRS (Instalasi Peralatan Sarana Rumah Sakit) untuk sarana / prasarana yang lebih layak demi kenyamanan bekerja, seperti rak arsip, printer dan komputer. Walaupun sudah tersedia hanya saja kondisinya terbilang sudah cukup tua dan hanya masih layak untuk mengetik serta mengolah data saja.

➤ **Metode**

Metode adalah suatu tata cara kerja yang memperlancar jalannya pekerjaan dalam suatu organisasi. Sebuah metode dapat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas dengan memberikan berbagai pertimbangan-pertimbangan kepada sasaran, fasilitas-fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu, serta uang dan kegiatan usaha. Perlu diingat meskipun metode baik, sedangkan orang yang melaksanakannya tidak mengerti atau tidak mempunyai pengalaman maka hasilnya tidak akan memuaskan. (Fathoni, 2006).

SOP (Standar Operasional Prosedur) dalam pengisian ringkasan pulang yaitu pengisian nya ketika pasien sudah selesai pelayanan atau satu hari sebelum pasien merencanakan pulang. Berkas ringkasan pulang diserahkan ke bagian rekam medis dalam waktu 1 X 24 jam dan harus 100% lengkap, jelas, dapat dibaca oleh semua orang. Kriteria ringkasan pulang yang terisi dengan lengkap seperti mengisi ringkasan keluhan, ringkasan penyakit

terdahulu, ringkasan hasil lab, ringkasan terapi selama pengobatan di rumah sakit, kemudian rencana pemberian untuk di rumah atau setelah pulang rawat inap, diagnosa, tindakan-tindakan yang dilakukan selama perawatan, serta anjuran untuk kontrol, lebih jelasnya yaitu terisinya ringkasan pulang dari mulai nama hingga tanda tangan dokter. Apabila terdapat ringkasan pulang yang tidak terisi atau terlewat dari pemeriksaan harus diberikan strip.

Adapun informan lain menyampaikan yang disiplin melengkapi ringkasan pulang di Rumah Sakit ini menargetkan semua dapat mencapai 100%. Akan tetapi, informan menyebutkan bahwa yang disiplin pengisian pengisian nya bisa sekitar 80% hingga 85%. Namun informan lain berpendapat bahwa hanya 50% yang disiplin melengkapi ringkasan pulang di karenakan terdapat hal lain yang masih kurang baik dilihat dari segi pengisian kelengkapannya.

3. Proses

➤ **Perencanaan**

Perencanaan ialah menetapkan pekerjaan yang harus dilaksanakan untuk mencapai tujuan yang digariskan, *planning* (Perencanaan) mencakup kegiatan pengambilan keputusan karena termasuk pemilihan alternatif-alternatif keputusan. Diperlukan kemampuan untuk mengadakan visualisasi dan melihat kedepan guna merumuskan suatu pola dari himpunan tindakan untuk masa mendatang (Terry, 2008: 17).

Perencanaan yang dibuat rekam medis dalam upaya kelengkapan pengisian ringkasan pulang yaitu dilakukan koordinasi dan sosialisasi dengan unit-unit terkait, serta melakukan pemanfaatan sistem yang ada pada Rumah Sakit untuk mempercepat pengerjaan pengisian ringkasan pulang, dan selanjutnya akan dilakukan *review* (ulasan) rekam medis untuk menjadi bahan evaluasi apabila pengisian tidak lengkap, setelah itu *review* (ulasan) tersebut akan di analisa sebagai upaya untuk mengambil tindakan yang harus dilakukan selanjutnya.

Adapun kendala dalam perencanaan pengisian ringkasan pulang yaitu akibat kesibukan dokter sehingga kurangnya waktu dalam pengisian ringkasan pulang, karna dokter harus visit di ruangan lain. Dan terkadang ada pasien juga yang pada saat pulang di luar jam kerja seperti hari sabtu dan minggu.

➤ **Pengorganisasian**

Pengorganisasian merupakan kegiatan dasar dari manajemen dilaksanakan untuk dan mengatur seluruh komponen- komponen yang dibutuhkan termasuk unsur manusia, sehingga pekerjaan dapat dilaksanakan dengan sukses. Manusia merupakan unsur yang terpenting melalui pengorganisasian manusia dapat di dalam tugas-tugas yang saling berhubungan (Terry, 2008:73).

Pengorganisasian sesuai dengan tugas dan fungsinya masing-masing, termasuk ketersediaan SDM (Sumber Daya Manusia) informan menyampaikan sudah cukup dan tidak ada masalah, karna Rekam Medis hanya bertugas menganalisa data saja. Lain halnya dengan bagian Administrasi Pasien yang menyatakan bahwa ketersediaan SDM masih kurang, karna hanya terdapat 4 staf saja. Meskipun dari 4 staf tersebut saling bekerjasama.

➤ **Pengarahan**

Pengarahan merupakan suatu kegiatan untuk mengintegrasikan usaha anggota- anggota dari suatu kelompok, sehingga melalui tugas-tugas mereka dapat terpenuhi tujuan pribadi dan kelompoknya. Semua usaha kelompok menghendaki pengarahan apabila ingin secara sukses mencapai tujuan akhir kelompok tersebut (Terry, 2008:138).

Monitoring terdapat di aplikasi SIMRS yang dapat memudahkan untuk memantau apakah berkas sudah kembali ke arsip, atau masih dalam tahap coding. Selain itu, informan juga menyebutkan bahwa setiap harinya selalu ada *briefing* (pengarahan) yg dilakukan agar pekerjaan dapat berjalan dengan benar, cepat, dan juga teliti.

Proses pengelolaan berkas rekam medis di RSPG terkait ringkasan pulang yaitu apabila perawat sudah mengantarkan berkas rekam medis ke bagian rekam medis lalu di assembling sesuai SOP yang sudah ada, kemudian setelah sudah di susun akan di ferivikasi oleh ferivikator internal, kemudian dilakukan proses coding ICD-10 ICD-9, setelah itu dianalisis oleh bagian analisis, seperti menganalisis kelengkapan ringkasan pulang atau resume medis, setelah itu baru dibuatkan laporan ketepatan pengembalian rekam medis.

➤ **Pengendalian**

Didalam berkas rekam medis, lembaran *resume* diletakkan sesudah ringkasan masuk dan keluar, dengan maksud memudahkan dokter melihatnya apabila diperlukan. Resume ini harus ditanda tangani oleh dokter yang merawat. Bagi pasien yang meninggal tidak dibuatkan resume, tetapi dibuatkan laporan sebab kematian (Depkes RI, 2006).

Kriteria dokter mengenai lengkap ringkasan pulang yang dokter isi bahwa pengisian harus terisi semua atau secara lengkap, mulai dari awal masuk ke rumah sakit sampai akhir, hingga adanya tanda tangan dokter tanpa ada yang terlewat pengisian nya, maka pengisian terbilang sudah lengkap. Dan pengisian terbilang kurang lengkap apabila terdapat salah satu dari kolom ringkasan pulang tidak terisi.

Adapun informan menyampaikan jangka waktu yang diberikan untuk kembali melengkapi berkas rekam medis yaitu selama 3x24 jam. Upaya lain yang dilakukan adalah dengan ada nya *review* (ulasan) serta himbauan bahwa pengisian ringkasan pulang itu harus terisi dengan lengkap dan tidak ada kesalahan seperti yang sudah di alami pada waktu sebelumnya.

3. Output

Dokter dan staf rekam medis menyampaikan kelengkapan pengisian ringkasan pulang berdasarkan wawancara sudah lengkap dan sudah bagus pengisiannya, persentasenya di atas 75% yang seharusnya 100%. Sedangkan dari hasil telaah dokumen yang peneliti lakukan didapatkan hasil ringkasan pulang masih belum lengkap. Pada bulan desember tahun 2018, didapat 60 sampel berkas ringkasan pulang diruangan kaca piring rata-rata kelengkapan pengisian ringkasan pulang hanya 86,5% yang lengkap. Hasil yang paling rendah yaitu hasil konsultasi 20%, instruksi/anjuran dan edukasi 26%. Namun diruangan terate, rata-rata kelengkapan pengisian ringkasan pulang hanya 84,55%

yang lengkap. Hasil yang paling rendah yaitu instruksi dan edukasi 25%, alergi 31,67%. Item ringkasan pulang yang sering tidak terisi yaitu hasil konsultasi, tanda tangan DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien) / autentifikasi nakes, instruksi / anjuran dan edukasi.

Proses pengisian ringkasan pulang terdapat kesulitan dalam pengisian ringkasan pulang, karena banyaknya pasien, jika terdapat banyak pasien akan membutuhkan waktu yang lama dalam pengisiannya. Seperti pasien yang di rawat lebih dari 1 minggu atau lebih dari 2 minggu sehingga pengisian ringkasan pulang terlalu banyak.

Pengisian ringkasan pulang akan ada upaya perbaikan seperti pengisian ringkasan pulang dengan menggunakan komputer yang setelahnya akan langsung diprint, dan memberikan *reward* (penghargaan) serta *punishment* (hukuman) dalam pengisian yang lengkap maupun tidak lengkap.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka kesimpulan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Secara umum pengisian ringkasan pulang belum sesuai dengan peraturan yang ada, seperti berkas ringkasan pulang 100% lengkap dengan waktu 1X24 jam.
2. Secara umum sebagian petugas sudah melaksanakan pengisian dokumen rekam medis pada ringkasan pulang sesuai dengan tata cara pengisian ringkasan pulang. Namun petugas lain belum melaksanakan pengisian ringkasan pulang sesuai dengan peranan dokter dalam pengisian ringkasan pulang. Karena kurang peduli dan sibuk.
3. Secara umum input dalam pelaksanaan kelengkapan pengisian ringkasan pulang dapat mempengaruhi proses dari perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengendalian dan output pada kelengkapan pengisian ringkasan pulang yaitu :
 - 1) petugas sudah mengetahui pengisian ringkasan pulang itu penting, tetapi petugas tidak melaksanakan sesuai dengan peraturan yang sudah ada.
 - 2) Tidak semua petugas mengikuti pelatihan.
 - 3) Jumlah tenaga sudah mencukupi dengan masa kerja rata-rata 4 (empat) bulan dokter di rawat inap dengan sistem bergantian, serta staf rekam medis 3 (tiga) sampai 12 tahun.
 - 4) Petugas staf rekam medis sedang mengajukan sarana / prasarana untuk lebih baik.
 - 5) Rumah sakit paru sudah tersedia SOP (Standar Operasional Prosedur) tentang pengisian ringkasan pulang. Input dalam pengisian ringkasan pulang masih ditemukan kendala antara lain :

- a. SDM (Sumber Daya Manusia) dalam pelaksanaan pengisian ringkasan pulang, petugas sudah mengetahui pengisian ringkasan pulang itu penting, tidak semua petugas mengikuti pelatihan rekam medis karena yang mengikuti pelatihan hanya staf rekam medis, jumlah tenaga dokter sudah mencukupi dengan masa kerja rata-rata 4 (empat) bulan dokter di rawat inap dengan sistem bergantian, serta staf rekam medis 3 (tiga) sampai 12 tahun.
 - b. Sarana / Prasarana sudah tersedia, hanya saja kondisinya sudah cukup tua dan hanya layak untuk mengetik serta mengolah data saja.
 - c. Metode SOP tentang pengisian ringkasan pulang sudah tersedia di RSPG, dan petugas sudah mengetahui isi dari SOP tersebut. tetapi masih ada petugas yang belum disiplin dalam melengkapi pengisian ringkasan pulang.
4. Secara umum proses dalam kelengkapan pengisian ringkasan pulang di RSPG yaitu melakukan perencanaan pengisian ringkasan pulang, pengorganisasian SDM, pengarahan petugas rekam medis dan pengendalian mengenai lengkap. Berikut adalah proses yang dilakukan untuk kelengkapan pengisian ringkasan pulang:
- a. Perencanaan pengisian ringkasan pulang terdapat kendala, seperti sibuknya dokter sehingga kurangnya waktu dalam pengisian ringkasan pulang, karna dokter harus mengunjungi di ruangan lain dan pasien yang pulang di luar jam kerja.
 - b. Pengorganisasian SDM (Sumber Daya Manusia) sudah cukup sesuai dengan tugas dan fungsinya serta tidak ada masalah, namun petugas administrasi pasien petugasnya masih kurang, karna hanya terdapat 4 petugas saja.
 - c. Pengarahan petugas staf rekam medis terdapat aplikasi SIM RS dalam pelaksanaan monitoring, untuk memantau berkas sudah ke arsip atau masih tahap coding. Pengelolaan berkas rekam medis apabila perawat sudah mengantarkan ke rekam medis lalu di assembling, lalu ferivikator, kemudian di coding, dan di analisis kelengkapan rekam medis.
 - d. Pengendalian mengenai lengkap pengisian ringkasan pulang dari pasien masuk ke ruang rawat inap sampai di tanda tangan oleh dokter tanpa ada yang terlewat pengisiannya. Jangka waktu berkas yang sudah di antarkan ke rekam medis yang belum lengkap pengisiannya diberikan waktu 3X24 jam untuk dilengkapi.
5. Secara umum output yang dihasilkan mengikuti input dan proses. Dalam penelitian ini ditemukan ketidaklengkapan pengisian ringkasan pulang di ruang kaca piring 86,5% dan ruang terate 84,55%, karena banyaknya pasien dan di rawatnya lebih dari 1 (satu) atau 2 (dua) minggu, lalu membutuhkan waktu lama pengisiannya. Sehingga belum sesuai dengan peraturan yaitu pengisian 100% lengkap dalam waktu 1X24 jam.

DAFTAR PUSTAKA

- Australian Medical Association (AMA), (2009). *Incomplete Medical Records After Major Surgery*
- Ani Sri dan Viatiningsih Wiwik. (2017). Tinjauan Kelengkapan Isi Rekam Medis Pada Formulir Resume Medis Kasus Bedah di Rumah Sakit Haji Pondok Gede Jakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Esa Unggul*.
- A Nasution, A Maulana, D Kurniawan. (2019). BERSAMA MEMAJUKAN DESA. *Abdi Dosen: Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat* 3 (2), 99-104
- Chotimah, I., Oktaviani, S., & Madjid, A. (2018). Evaluasi Program Tb Paru Di Puskesmas Belong Kota Bogor Tahun 2018. *PROMOTOR*, 1(2), 87-95.
- Chotimah, I., Anggraini, D. (2018). Pemberdayaan Masyarakat Melalui Peningkatan Kualitas Pendidikan, Ekonomi, Kesehatan Dan Lingkungan. *ABDIDOS* 2 (1), 62-72.
- Chotimah, I. (2017). Gambaran Perilaku Merokok Mahasiswa Universitas Ibn Khaldun Bogor 2013. *HEARTY* 5 (1).
- Departemen Kesehatan RI. (2008). Peraturan Menteri Kesehatan No. 269/MENKES/PER/III/2008. Jakarta
- Depkes, RI. (2006). *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Direktorat Pelayanan Medik.
- EN Amelia, R Hidana, S Pujiati. (2019). GAMBARAN SISTEM MANAJEMEN DALAM PELAKSANAAN PROGRAM ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BOGOR UTARA KOTA BOGOR TAHUN 2019. *PROMOTOR* 2 (5), 361-374.
- Fathoni, A. (2006). *Manajemen Sumber Daya Manusia, Cetakan Pertama*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Fitrianingtyas, Pertiwi, dan Rachmania, W. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Warung Jambu Kota Bogor. *HEARTY Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2018;6(2):1-8.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, No. 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
- Konsil Kedokteran Indonesia, (2006). *Manual Rekam Medis*. Konsil Kedokteran Indonesia
- Pujiati, S. (2018) 'PEMETAAN MASALAH DAN PENENTUAN PRIORITAS PROGRAM KESEHATAN PADA MASYARAKAT KELURAHAN GEREM, KECAMATAN GROGOL, KOTA CILEGON Suci Pujiati', *jurnal kesehatan masyarakat*, 6(2), pp. 1-9.
- Pertiwi, F. D., Hariansyah, M., & Prasetya, E. P. (2019). FAKTOR RISIKO STUNTING PADA BALITA DIKELURAHAN MULYAHARJA TAHUN 2019. *PROMOTOR*, 2(5). <https://doi.org/10.32832/pro.v2i5.2531>
- Pertiwi, F. D., Rahman, R. M., & Lestari, D. W. (2018). Pemberdayaan masyarakat melalui bidang literasi di Desawaru Jaya. *Jurnal ABDI DOSEN: Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 2(2), 129-137. <https://doi.org/10.32832/abdidos.v2i2.170>
- Siagian, S.P. (2002). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara
- Terry, Goerge. R. (2008). *Prinsip-prinsip Manajemen*. Jakarta: PT. Bumi Aksara Kamus Besar Indonesia
- Windy Janewana Susila, (2012). Tinjauan Kelengkapan Formulir Resume Medis Pasien Rawat Inap Guna Akreditasi Rumah Sakit Standar APK 3.2.1 di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.