



Tinjauan Pendokumentasian Yang Baik Pada Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta

Bayu Fajar Ilhami¹, Lily Widjaja^{2*}, Deasy Rosmala Dewi³, Laela Indawati⁴

^{1,2,3,4}Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan, Universitas Esa Unggul,

Jakarta, Indonesia

Email: ¹Ilhamibayu14@gmail.com

Abstract

The contents of the Medical Record are not only data on the treatment of sick patients, but also overall health data so that it is more accurately called Health Records. In general, the Health Record is an overview of the patient's health provided by the service provider/doctor to the patient to become the patient's health record. The purpose of this study was to determine the quality of good documentation in inpatients at Dharmais Cancer Hospital. The research design is cross sectional, namely research conducted at a certain time. Data sources: article searches conducted on Google Scholar to use articles that are in accordance with the research. research method Descriptiveis to describe directly the object under study using a quantitative approach. The results of the study obtained the number of completeness of medical records reached 89.13%. The sample obtained 92 medical record files, with the results of the Initial Medical Assessment Form getting a completeness score of 88.77%, CPPT Form 87.68%, Shift Handover 90.58%, and Consultation Sheets 89.49%. Medical Record Documentation still needs to be improved. Dharmais Cancer Hospital, the number of completeness of medical records needs to be increased so that the documentation of medical records is of higher quality.

Keywords: Documentation, Medical Record, Hospital Cancer

Abstrak

Isi dari Rekam Medis tidak hanya data pengobatan pasien yang sakit, tetapi juga data kesehatan secara menyeluruh sehingga lebih tepat disebut Rekam Kesehatan. Pada umumnya Rekam Kesehatan merupakan ichtisar dari kesehatan pasien yang diberikan oleh pemberi pelayanan/ dokter kepada pasien untuk menjadi catatan kesehatan si pasien tersebut. Tujuan penelitian untuk mengetahui kualitas tentang pendokumentasian yang baik pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Kanker Dharmais. Desain penelitian *cross sectional*, yaitu penelitian yang dilakukan pada satu waktu tertentu. Sumber data: pencarian artikel yang dilakukan pada *google scholar* untuk menggunakan artikel yang sesuai dengan penelitian. Metode penelitian deskriptif yaitu menggambarkan secara langsung objek yang diteliti dengan menggunakan pendekatan kuantitatif. Hasil penelitian didapat angka kelengkapan rekam medis mencapai 89,13%. Sampel didapat 92 berkas rekam medis, dengan hasil Formulir Pengkajian Awal Medis mendapatkan nilai hasil kelengkapan 88,77%, Formulir CPPT 87,68%, Serah Terima Shift 90,58%, dan Lembar Konsultasi 89,49%. Pendokumentasian Rekam Medis masih perlu ditingkatkan. Rumah Sakit Kanker Dharmais angka kelengkapan rekam medis perlu ditingkatkan agar pendokumentasian rekam medis lebih bermutu.

Kata Kunci: Pendokumentasian, Rekam Medis, Rumah Sakit Kanker

PENDAHULUAN

Menurut Undang – Undang Rumah Sakit Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah sakit pasal 1 ayat 1 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit merupakan satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat kuratif maupun rehabilitatif memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau dan seluruh lapisan masyarakat.(Kemenkes, 2008)

Pendokumentasian Rekam Medis merupakan arsip data Rekam Medis pada institusi pelayanan kesehatan pasien merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Berarti Rekam berisi empat unsur pelayanan yaitu pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative. Hal ini dapat dikatakan bahwa isi dari RM itu tidak hanya data pengobatan pasien yang sakit, tetapi juga data kesehatan secara menyeluruh sehingga lebih tepat disebut Rekam Kesehatan. Pada umumnya Rekam Kesehatan merupakan ichtissar dari kesehatan pasien yang diberikan oleh pemberi pelayanan/ dokter kepada pasien untuk menjadi catatan kesehatan si pasien tersebut. (Widjaja, 2018)

Berdasarkan hasil penelitian Fantri Pamungkas, Tuti Hariyanto, Endah Woro mengidentifikasi ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi menyatakan bahwa faktor yang menjadi penyebab utama ketidaklengkapan dokumen rekam medis pasien rawat inap adalah ketidakdisiplinan dokter dalam pengisian dokumen rekam medis. Hal ini dikarenakan yang menjadi prioritas utama dokter adalah pelayanan sehingga dokter terlalu sibuk dan waktunya kurang untuk mengisi dokumen rekam medis. Di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi belum ada pencatatan KTD dan KNC akibat ketidaklengkapan dokumen rekam medis dan belum dilakukannya tingkat kesadaran dokter akan pentingnya kelengkapan dokumen rekam medis masih rendah.(Pamungkas, Hariyanto, & Woro, 2015)

Berdasarkan hasil penelitian Hafid Hutama dan Erwin Santosa mengenai evaluasi mutu rekam medis di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta menyatakan bahwa alur pelayanan rekam medis di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta masih menggunakan sistem manual/konvensional, kelengkapan pengisian dokumen rekam medis oleh dokter di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta >75% dari keseluruhan kelengkapan pengisian berkas rekam medis.(Hutama & Santosa, 2016)

Menurut hasil penelitian Reni Andriani dan Arief Tarmansyah Iman menyatakan bahwa mutu rekam medis di Rumah Sakit Singaparna Medika Citrautama Kabupaten Tasikmalaya belum baik, ditandai dengan hamper seluruh formulir belum terisi lengkap 100%. Hal ini diketahui berdasarkan dari ketiga indikator mutu rekam medis yaitu presentase kelengkapan pengisian yaitu 100% tidak lengkap, presentase ketepatan waktu pengembalian yaitu 43,30% tidak tepat.(Andriani & Iman, 2016)

METODE

Tempat dan Waktu Penelitian

Ruang lingkup penelitian di Rumah Sakit Kanker Dharmais yang beralamat Letjen S. Parman kav 84-86 Slipi Jakarta, RT.4/RW.9. Dengan judul “Tinjauan Pendokumentasian yang baik pada rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta”. Penelitian dilakukan pada pertengahan bulan januari 2021 dengan melakukan kajian terhadap dokumen rekam medis sebanyak 92 sampel dengan mengamati 3

komponen dari masing – masing berkas yaitu tidak ada coretan, tidak ada tipe-x dan tidak ada lembar yang kosong, data yang diteliti periode Oktober – Desember 2020. Sampel Penelitian didapat dari perhitungan penyakit kanker terbanyak pada tahun 2020. Penelitian ini dengan cara pendekatan kuantitatif dengan metode deskriptif yaitu dengan melakukan penelitian dan analisa.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif yaitu menggambarkan secara langsung objek yang diteliti dengan menggunakan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*, yaitu penelitian yang dilakukan pada satu waktu tertentu.

Populasi dan Sampel

Populasi

Populasi diambil dari jumlah pasien kasus penyakit terbanyak dalam periode tahun 2020, dari hasil laporan yang penulis dapatkan bahwa penyakit terbanyak pada tahun 2020 adalah kasus kanker payudara dengan jumlah 1191 kasus.

Sampel

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{1191}{1+1191x(0.01)}$$

$$n = \frac{1191}{12.91}$$

$n = 92,25$ menjadi 92 berkas rekam medis.

Sampel akan dilakukan pada pasien yang dirawat pada bulan Oktober - Desember 2020.

Keterangan :

N=Besar Populasi

n = Besar Sampel

d = Nilai kritis (Batasan penelitian) yang dinginkan kelonggaran ketidak telitian karena kesalahan penarikan sampel yaitu (10%) Berdasarkan rumus slovin didapatkan total sampel dalam penelitian in sebanyak 92 rekam medis disimpan dalam satu hari.

Teknik Dan Instrumen Pengumpulan Data

Observasi

Suatu Prosedur yang berencana antara lain melihat, mencatat hasil penulisan pada rekam medis yang berhubungan dengan masalah penelitian ini dengan cara membuka dan menilai tentang kelengkapan dan kejelasan penulisan pada rekam medis secara langsung sejumlah sampel yang diambil dengan menggunakan instrumen lembar checklist untuk penilaian 92 berkas rekam medis yang akan diteliti. (lembar checklist terlampir)

Wawancara

Melakukan tanya jawab dengan kepala instalasi rekam medis dan petugas pelaporan secara langsung untuk mendapatkan data yang berhubungan dengan masalah yang diteliti. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara.

Studi Pustakaan

Dilakukan dengan mencari dan mempelajari buku-buku, jurnal ilmiah, modul dan peraturan-peraturan yang terkait dengan judul penelitian. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah buku catatan.

Teknik Analisis Data

Teknik Analisis Data dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah menggunakan analisis deskriptif adalah metode yang berkaitan pengumpulan dan penyajian suatu gugus data sehingga memberikan informasi yang berguna dalam penelitian ini. Penulis melakukan penelitian dengan 92 sampel dengan metode memakai daftar tilik serta lembar ceklis dengan cara membuka rekam medis dan menilai lembar – lembar yang akan diteliti, kemudian data diolah dan dianalisis persentase baik atau tidak baiknya pendokumentasian rekam medis.

HASIL PENELITIAN

Menganalisis Pendokumentasian Rekam Medis yang baik

Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta telah melakukan proses kelengkapan rekam medis guna untuk mengetahui pelaksanaan kelengkapan pengisian rekam medis dan patient safety di rumah sakit. Proses pelaksanaan kelengkapan rekam medis meliputi : formulir pengkajian awal medis, formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi, formulir serah terima shift, dan formulir lembar konsultasi, variable yang dinilai tentang tidak adanya coretan, tidak ada tipe-x, dan tidak adanya lembar yang kosong.

1. Formulir Pengkajian Awal Medis

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta yang dilakukan oleh penulis dengan pengambilan sampel 92 berkas rekam medis dinyatakan bahwa Formulir Pengkajian Awal Medis mencapai angka kelengkapan mencapai 88,77%.

2. Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta yang dilakukan oleh penulis dengan pengambilan sampel 92 berkas rekam medis dinyatakan bahwa Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi mencapai angka kelengkapan 87,68%

3. Formulir Serah Terima Shift

Berdasarkan hasil penelitian Di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta yang dilakukan oleh penulis dengan pengambilan sampel 92 berkas rekam medis dinyatakan bahwa Formulir Serah Terima Shift mencapai angka kelengkapan 90,58%

4. Formulir lembar konsultasi

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta yang dilakukan oleh penulis dengan pengambilan sampel 92 berkas rekam medis dinyatakan bahwa Formulir Lembar Konsultasi mencapai angka kelengkapan 89,49%.

Sehingga dari 4 Formulir mencapai nilai angka kelengkapan berkas rekam medis mencapai 89,13%

Kelengkapan Formulir Pengkajian Awal Medis

No	Nama Formulir	Jumlah Sampel	Lengkap	%
1	Tidak Ada Coretan	92	79	85,87
2	Tidak Ada Tipe-x	92	92	100
3	Tidak Ada Lembar yang Kosong	92	74	80,43
Rata –rata				88,77

Tabel 4.1 Kelengkapan Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi

No	Nama Formulir	Jumlah Sampel	Lengkap	%
1	Tidak Ada Coretan	92	77	83,70

2	Tidak Ada Tipe-x	92	92	100
3	Tidak Ada Lembar yang Kosong	92	73	79,35
Rata -rata				87,68

Tabel 4.2 Kelengkapan Formulir Serah Terima Shift

No	Nama Formulir	Jumlah Sampel	Lengkap	%
1	Tidak Ada Coretan	92	80	86,96
2	Tidak Ada Tipe-x	92	92	100
3	Tidak Ada Lembar yang Kosong	92	78	84,78
Rata –rata				90,58

Tabel 4.3 Kelengkapan Formulir Lembar Konsultasi

No	Nama Formulir	Jumlah Sampel	Lengkap	%
1	Tidak Ada Coretan	92	81	88,04
2	Tidak Ada Tipe-x	92	92	100
3	Tidak Ada Lembar yang Kosong	92	74	80,43
Rata -rata				89,49

Tabel 4.4 Rekapitulasi Hasil Kelengkapan Rekam Medis

No	Jenis Formulir	Jumlah Formulir	Elemen			Rata - Rata
			Tidak ada Coretan	Tidak Ada Tipe-x	Tidak Ada Lembar Kosong	
1.	Pengkajian Awal Medis	92	85,87	100,00	80,43	88,77
2.	CPPT	92	83,70	100,00	79,35	87,68
3.	Serah Terima Shift	92	86,96	100,00	84,78	90,58
4.	Lembar Konsultasi	92	88,04	100,00	80,43	89,49
Rata - Rata			86,14	100,00	81,25	89,13

PEMBAHASAN

Menganalisis cara pendokumentasian rekam medis yang baik

Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta nilai kelengkapan tahun 2020 pengambilan sampel 128 dengan penilaian 3 variabel yaitu tidak ada coretan, tidak ada tipe-x, dan tidak ada lembar yang kosong mencapai nilai 92%, sedangkan hasil observasi yang dilakukan oleh penulis dengan pengambilan sampel 30 mendapat nilai kelengkapan 93,06%.

Formulir Pengkajian Awal Medis mendapatkan nilai hasil kelengkapan 88,77%, Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi mendapatkan nilai hasil kelengkapan 87,68%, Formulir Serah Terima Shift mendapatkan nilai hasil kelengkapan 90,58%, dan untuk Formulir Lembar Konsultasi mendapatkan nilai hasil kelengkapan 89,49%. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa nilai kelengkapan berkas rekam medis 89,13%, dari hasil penelitian tersebut angka kelengkapan rekam medis masih perlu ditingkatkan hingga

melampaui dari target 90% dan diupayakan target tersebut mencapai 100%. Jika belum mencapai 100% maka perlu ditingkatkan pencapaian target secara bertahap dari 90% menjadi 95%, Jika sudah tercapai ditingkatkan kembali menjadi 98%.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Standar Prosedur Operasional Kelengkapan Rekam Medis sudah ada dan pelaksana kelengkapan berkas rekam medis telah dilakukan sesuai standar yang berlaku, namun terlihat langkah – langkah dalam SPO belum terperinci, perlu ditambahkan dua langkah lagi setelah menerima rekam medis pulang rawat inap, melakukan membuka rekam medis, mencari dan melihat formulir yang akan diteliti
2. Nilai Kelengkapan Rekam Medis di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta mencapai 92%.
3. Berdasarkan dengan pengambilan sampel 92 rekam medis didapat bahwa komponen tidak ada coretan 86,14%, tidak ada tipe-x 100,00%, dan tidak ada lembar yang kosong mencapai 81,25% sehingga dapat disimpulkan bahwa angka kelengkapan rekam medis 89,13%.
4. Faktor manusia (*man*) Perlu dilakukan kegiatan sosialisasi tentang makna dari kelengkapan rekam medis, terutama pada tenaga kesehatan yang terkait, Faktor Uang (*Money*) adanya pelatihan, seminar, dll. Perlu adanya jadwal pelatihan secara berkala terhadap staff rekam medis dan susun anggaran biaya, Faktor Material (*Material*) Perlu adanya identifikasi bahan – bahan serta alat sebagai pendukung tercapainya rekam medis yang baik, satu diantaranya tentang bahan cetakan formulir yang terstandar, Faktor Metode (*Method*) Perlu adanya penilaian secara maksimal dengan melibatkan komite medis dan panitia rekam medis, Faktor Mesin (*Machine*) Perlu adanya pengadaan komputer sesuai perkembangan teknologi harus diikutsertakan sehingga komputer selalu *update* terbaru.

Saran

Agar proses kelengkapan berkas rekam medis di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta dapat dilaksanakan dengan baik maka penulis memberikan saran yaitu

1. Standar Prosedur Operasional yang ada perlu diperinci, ditambahkan 2 kegiatan yaitu setelah menerima rekam medis dari rawat inap melakukan kegiatan membuka rekam medis dan mencari formulir akan diteliti.
2. Target angka kelengkapan rekam medis di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta perlu ditingkatkan secara bertahap mengingat capaian sudah mencapai 92% sedangkan target 90%. Tahapan peningkatan target diharapkan menjadi 95%, 98% hingga 100%
3. Hasil penelitian menyatakan bahwa nilai kelengkapan mencapai 89,13% dari hasil tersebut dapat dijadikan acuan dan pemicu agar dilakukan sosialisasi tentang pentingnya pendokumentasian rekam medis yang baik terutama pada formulir yang akan dinilai.
4. Perlu adanya perhatian dan pemenuhan kegiatan atau kebutuhan terhadap faktor – faktor penunjang yang terkait dengan pendokumentasian rekam medis yang baik dari faktor manusia, uang,material, metode, dan mesin.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmatnya, penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah. Penulisan Proposal dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Diploma

III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan pada Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak cukup sulit bagi saya untuk menyelesaikan Karya tulis ilmiah. Oleh sebab itu saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Prof. Dr. Apt. Aprilita Rina Yanti Eff. M. Biomed selaku Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul.
2. Bapak Daniel Happy Putra, SKM., MKM selaku Ketua Program Studi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.
3. Ibu Lily widjaja, A.Md.Per.Kes.,SKM.,MM selaku Dosen Pembimbing karya tulis ilmiah.
4. Bapak Meilantoro,A.Md.AKK.,SKM.,MM Selaku Pembimbing Lahan Penelitian di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta
5. Ayah,Ibu dan Adik-adik yang selalu memberikan doa dan semangat.
6. Teman-teman yang selalu mendukung saya.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Proposal, jauh dari kesempurnaan, penulis telah berusaha semaksimal sesuai dengan petunjuk dan arahan yang di dapat dari Universitas Esa Unggul, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik, dan saran dari berbagai pihak demi kesempurnaan Proposal ini.

Akhir kata penulis berdoa semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan yang terbaik bagi semua pihak yang telah membantu dan ikut berperan dalam penyusunan Proposal ini, serta berharap semoga Proposal ini dapat bermanfaat untuk semua.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, R., & Iman, A. T. (2016). Gambaran Mutu Berkas Rekam Medis Gawat Darurat Di Rumah Sakit Singaparna Medika Citrautama Kabupaten Tasikmalaya Pada Triwulan IV Tahun 2015. *Jurnal Persada Husada Indonesia*. Retrieved from <http://jurnal.stikesphi.ac.id/index.php/Kesehatan/article/view/217>
- Hasri, E. T. (2020). *Pengertian Pengkajian Awal Klinis* (p.). p. . Retrieved from <http://mutupelayanankesehatan.net/reportase/3408-pengkajian-awal-klinis-dilakukan-kapan-apakah-satu-kali-ketika-datang-pertama-kali-atau-setiap-kali-datang>
- Hutama, H., & Santosa, E. (2016). Evaluasi Mutu Rekam Medis Di Rs Pku 1 Muhammadiyah Yogyakarta: Studi Kasus Pada Pasien Sectio Caesaria. *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit*, 5(1), 25–34. <https://doi.org/10.18196/jmmr.5103>
- Kemenkes. (2008). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 269/MENKES/PER/III/2008*. Jakarta: Menteri Kesehatan.
- Kemenkumham. (2009). *Undang - Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. Jakarta: Sekretariat Negara.
- Lihawa, C., Mansur, M., & Wahyu S, T. (2015). Faktor-faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Dokter di Ruang Rawat Inap RSI Unisma Malang. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(2), 119–123. <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2015.028.02.1>
- Novita, D., Fitri, A., & Fitriani, Y. (2020). *Tinjauan Ketidaklengkapan Petugas dalam Pengisian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) pada Berkas Rekam Medis Rawat Inap*. 1–11.
- Pamungkas, F., Hariyanto, T., & Woro, E. U. (2015). Identifikasi Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Identification of Incomplete Inpatient Medical Record Documentation at RSUD Ngudi Waluyo

- Wlingi. *Identifikasi Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di RSUD Ngudi Waluyo*, 28, No 2(2), 5.
- Rendarti, R. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Rekam Medis di Rumah Sakit. *Surya Medika: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Dan Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 14(2), 59. <https://doi.org/10.32504/sm.v14i2.125>
- Safrina Nelly, Hariyati Rr Turik Sri, fatmawati U. (2019). Optimalisasi Pelaksanaan Serah Terima Pasien Antar Shift Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Dewasa Rumah Sakit: Pilot Study. *Idea Nursing Journal*, 10(1), 37–43.
- Siswati. (2018). *Manajemen Unit Kerja II Perencanaan SDM Unit Kerja RMIK* (Edisi Tahu). Retrieved from http://bppsdm.kemkes.go.id/pusdiksdm/wp-content/uploads/2018/09/Manajemen-Unit-Kerja-II_SC.pdf
- Susanto, E., & Sugiharto. (2017). *Manajemen Informasi Kesehatan IV Etika Profesi dan Hukum Kedehatan*. Jakarta.
- Triyanti, E., & Weningsih, I. R. (2018). *Manajemen Informasi Kesehatan III Desain Formulir*. Jakarta.
- Widjaja, L. (2018). *Manajemen Mutu Informasi Kesehatan III*. Jakarta.
- Widjaja L. (2015). Manajemen Informasi Kesehatan. In hal. 23. Jakarta.