
Tinjauan Pembuatan Indeks Unit Rekam Medis di Rumah Sakit Daerah Kabupaten Pemalang Tahun 2022

Apriliarum Nugraheni^{1*}, Tiara Fani¹

¹Program Studi DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

Dikirim : 13-7-2023
Diterima : 11-9-2023
Direvisi : 03-10-2023

ABSTRACT

One of the regional hospitals in Pemalang Regency has not compiled an Outpatient Disease Index and the process of making other indexes is still manual. The study aims to determine the process of making an index of Medical Record Units at Pemalang Regency Regional Hospitals in 2022. This research is qualitative research with a case study approach. Data collection through semi-structured interviews with indexing officers and observations on the index table design. Analysis of interview results and observations using synthesis analysis. The results of this study show that the data sources for the RI and RJ disease index, patient index, surgery index, doctor index, and death index made by hospitals are taken from medical record documents, while the data sources for the Patient Index and Inpatient Index are taken from SIMRS. Index data processing is done manually (inpatient disease index, outpatient index, doctor index, surgery index, and mortality index) and electronically (patient index). The use of SIMRS in Unit Indexing is not fully used because most of the process is done manually (Microsoft Excel), except for the Patient Index. Suggestion, To improve the quality of hospital services, the hospital should evaluate the performance of medical personnel in the ward in inputting resume data of patients returning home both in SIMRS and in DRM. In addition, improving the features or functions of SIMRS in order to collect, process, and present all index data (Inpatient Disease Index, Outpatient Index, Patient Index, Operation Index, Doctor Index, and Death Index) needed by the hospital.

Keywords : Unit Indexing, medical records, index

**Corresponding Author: 422202003150@mhs.dinus.ac.id*

PENDAHULUAN

Indeksing merupakan salah satu unit rekam medis yang bertugas untuk mengolah data rekam medis pasien. Fokus utama unit indeksing adalah pada kegiatan mengelompokkan daftar kata, kode, atau istilah dari suatu data atau informasi penting yang disusun secara alfabetik. Dalam pembuatan indeks rekam medis ini berguna dalam proses *retrieval* data pasien⁽¹⁾ sekaligus menjadi data dasar dalam membuat laporan-laporan rumah sakit, seperti laporan morbiditas rumah sakit, laporan mortalitas rumah sakit⁽³⁾, dan laporan-laporan rumah sakit lainnya. Pembuatan laporan-laporan rumah sakit tersebut harus dibuat secara maksimal karena akan berpengaruh pada keakuratan data yang akan dikirimkan ke Kementerian Kesehatan Republik Indonesia,

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Unit Manajemen SIRS, dan pihak-pihak internal maupun eksternal terkait lainnya. Selain itu, perkembangan teknologi dan informasi khususnya dibidang kesehatan yang semakin meningkat membuat banyak rumah sakit yang menggunakan metode komputerisasi dalam pembuatan indeks. Hal itu dapat meningkatkan kualitas dari proses pengumpulan dan pengolahan data indeks rumah sakit⁽¹⁾.

Berdasarkan survei awal yang telah dilakukan pada bulan September 2022 di rumah sakit daerah Kabupaten Pemalang, pembuatan indeks rekam medis masih dilakukan secara manual dan hanya Indeks Pasien yang dibuat secara elektronik. Hal itu dikarenakan sering ditemukan ketidaksesuaian data yang ada di SIMRS dengan Dokumen Rekam Medis (DRM) yang disetorkan ke unit Indeksing. Selain itu, sering dijumpai keterlambatan pengumpulan DRM pasien ke unit indeksing yang disebabkan oleh lamanya proses pengolahan DRM di unit sebelumnya. Oleh karena itu, penulis melakukan penelitian terkait tinjauan pembuatan indeks unit rekam medis di rumah sakit daerah Kabupaten Pemalang untuk mengetahui optimalisasinya pembuatan indeks yang diterapkan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini dilakukan menggunakan wawancara semi terstruktur dan observasi. Subjek dalam penelitian ini adalah kepala rekam medis dan empat petugas indkasing yang dipilih menggunakan teknik sampling purposive dengan kriteria pendidikan (minimal DIII RMIK), jenis kelamin (Laki-laki/perempuan), dan umur petugas (>18 tahun). Sumber data pada penelitian ini termasuk dalam data primer dan data sekunder yang diperoleh dari indeks rekam medis dan SOP Pengorganisasian Rumah Sakit. Variabel yang diukur dalam penelitian ini meliputi karakteristik petugas pembuat indeks, jenis-jenis indeks yang disusun, prosedur pengumpulan dan pengolahan data indeks, dan penggunaan sistem manajemen informasi rumah sakit (SIMRS) di Unit Indeksing. Analisa sintesis dilakukan untuk menjelaskan tentang jenis-jenis indeks syang dibuat, prosedur pengumpulan dan pengolahan data indeks, dan penggunaan sistem manajemen rumah sakit di Unit Indeksing.

HASIL

Karakteristik Petugas Dalam Penyusunan Indeks Rekam Medis

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan pada Pedoman Pengorganisasian Rekam Medis bagian Unit Indeksing di rumah sakit daerah Kabupaten Pemalang, didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 1. Karakteristik Petugas Indeksing di Rumah Sakit Daerah Kabupaten Pemalang

Kategori	Keterangan
Pendidikan	DIII Rekam Medis = 3 petugas SLTA Plus = 1 petugas
Jenis Kelamin	Perempuan = 4 petugas
Umur Petugas	Petugas 1 = 38 tahun Petugas 2 = 35 tahun Petugas 3 = 50 tahun Petugas 4 = 23 tahun

Sumber: SOP Pengorganisasian Rekam Medis RS Daerah Kabupaten Pemalang

Dari hasil tersebut, penerapan standar kriteria petugas Indeksing di rumah sakit daerah Kabupaten Pemalang telah diterapkan dengan baik yang mana sebagian besar petugas indkexing adalah perempuan dan berpendidikan DIII Rekam Medis.

Jenis Indeks Yang Disusun

Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa indeks yang dibuat di rumah sakit daerah Kabupaten Pemalang meliputi Indeks Penyakit RI, Indeks Rawat Jalan, Indeks Pasien, Indeks Dokter, Indeks Operasi, dan Indes Kematian.

Tabel 2. Pembuatan Indeks Unit Rekam Medis di Rumah Sakit Daerah Kabupaten Pemalang

Hasil	Indeks Penyakit RI	Indeks RJ	Indeks Pasien	Indeks Dokter	Indeks Operasi	Indeks kematian
Sumber	DRM	SIMRS	SIMRS	DRM	DRM	DRM
Pengolahan	Manual	Manual	Elektronik	Manual	Manual	Manual
Item indeks	No. RM Kode spesialis Tgl Masuk Tgl Keluar Lama Rawat Jenis kelamin Golongan – umur – Tahun Diagnose sekunder komplikasi Operasi Cara keluar Kelas Alamat Cara masuk Digit 4 (kode ICD)	KD (kode) Nama Klinik Jumlah kasus per golongan umur Jumlah Total	Nama pasien Nomor rekam medis Jenis kelamin Umur Alamat Tempat tanggal lahir Pekerjaan Tanggal masuk Tanggal keluar Hasil penunjang medis Dokter	No. RM Tgl Masuk Tgl keluar Jenis kelamin (umur) Diagnosa Utama Diagnosa sekunder/komplikasi Operasi Kelas perawatan Cara pembayaran Keadaan pasien keluar RS Alamat Cara masuk	No. RM Nama/Kode dokter Tempat operasi Tgl masuk Tgl keluar Tgl operasi Kelas perawatan Jenis kelamin (umur) Diagnosa Utama Diagnosa sekunder/komplikasi Keadaan pasien keluar RS Alamat Cara masuk	No. RM Tempat meninggal Tgl masuk Tgl keluar Nama DPJP Jenis kelamin (Umur) Diagnosa sekunder/komplikasi Operasi Kematian <48 jam / >48 jam Alamat Cara masuk
Tenggat Pembuatan Indeks	Per tanggal 15 bulan berikutnya	1 hari	1 hari	Per tanggal 15 bulan berikutnya	Per tanggal 15 bulan berikutnya	Per tanggal 15 bulan berikutnya

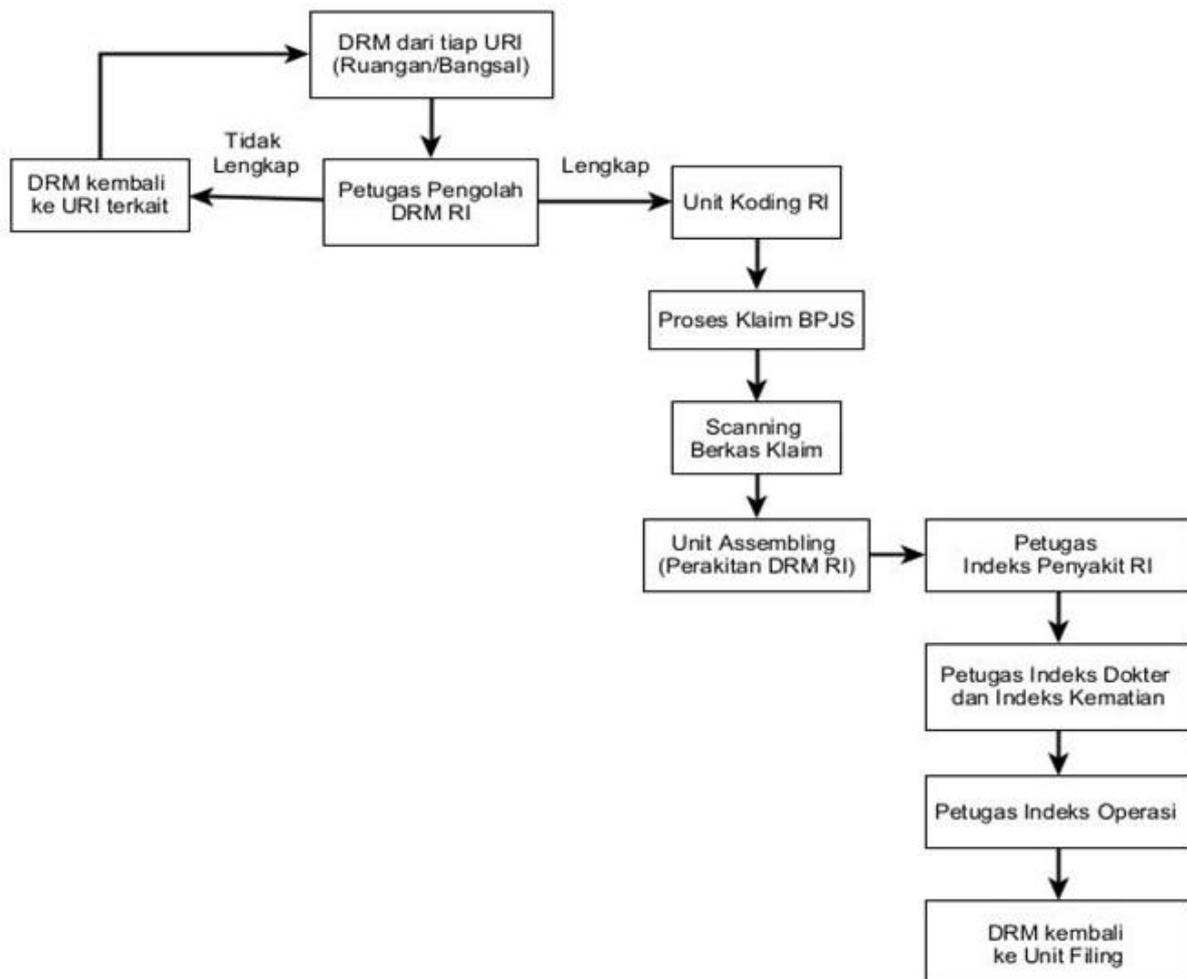
Sumber : Indeks Penyakit Rawat Inap, Indeks Penyakit Rawat Jalan, SOP Indeks Pasien, SOP Pencatatan Indeks Dokter, SOP Pencatatan Indeks Operasi, SOP Pencatatan Indeks Kematian

Berdasarkan tabel di atas, pembuatan Indeks Penyakit Rawat Jalan tidak dilakukan tetapi dibuat sebuah Laporan Indeks Rawat Jalan. Selain itu, pembuatan indeks pasien dan Laporan Indeks Rawat Jalan sudah dilakukan secara elektronik. Sedangkan Indeks Penyakit Rawat Inap, Indeks Dokter, Indeks Kematian, dan Indeks Operasi dibuat secara manual. Item-item data indeks yang digunakan sudah sesuai dengan aturan yang ditetapkan di tiap jenis SOP pembuatan indeks rekam medis dengan batas waktu pembuatan indeks per tiap tanggal 15 bulan berikutnya kecuali pada Indeks Pasien dan Indeks Rawat Jalan yang dibuat perhari.

Prosedur Pengumpulan dan Pengolahan Data indeks

Berdasarkan hasil wawancara, sumber data dalam pembuatan indeks berasal dari Dokumen Rekam Medis dan SIMRS. Sumber data dari DRM digunakan untuk membuat Indeks Penyakit Rawat Inap, Indeks Dokter, Indeks Operasi, dan Indeks Kematian. Sedangkan sumber data dari SIMRS digunakan untuk membuat Indeks Pasien dan Laporan Indeks Rawat Jalan.

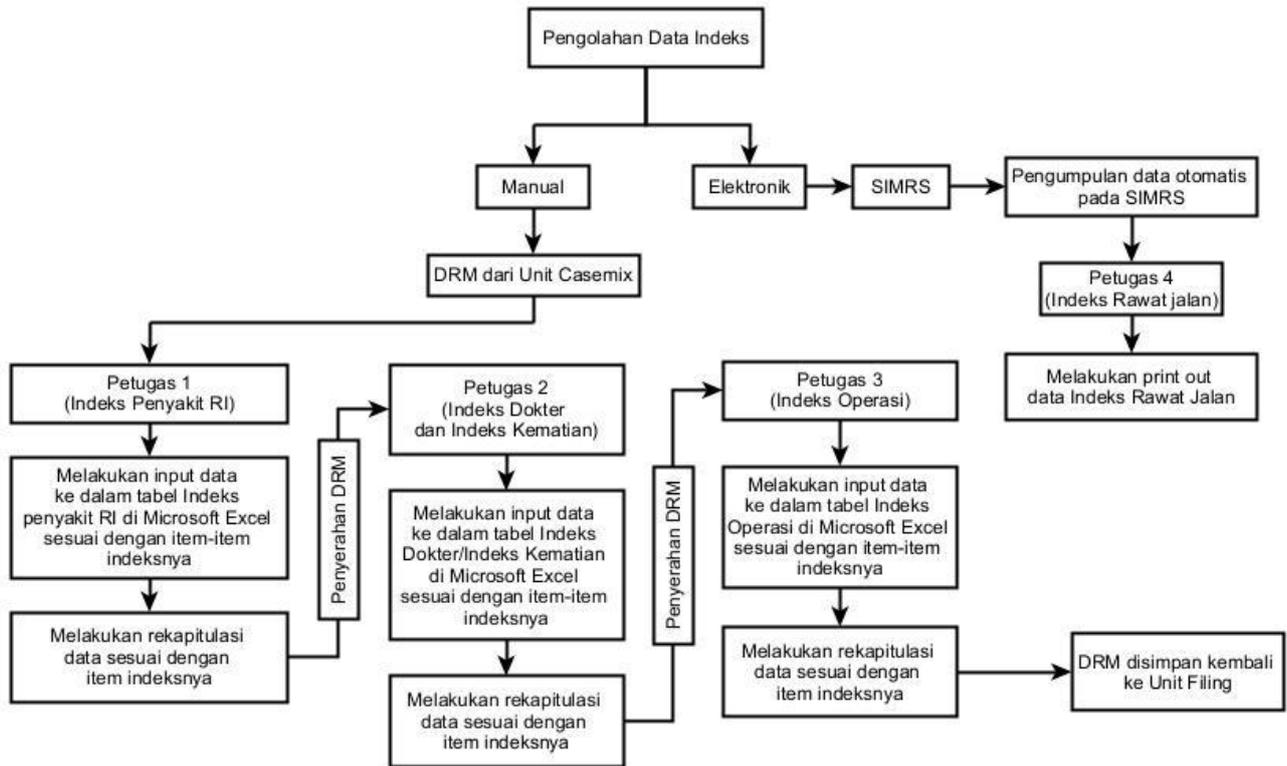
Di bawah ini merupakan gambaran dari proses pengumpulan sumber data indeks yang berasal dari Dokumen Rekam Medis Pasien :



Gambar 1. Alur Pengumpulan Data Indeks di rumah sakit daerah Kabupaten Pematang

Berdasarkan alur di atas, proses penyerahan DRM dimulai dari penyetoran DRM oleh ruangan (bangsal) kepada petugas Assembling untuk dicek kelengkapannya. Kemudian, akan masuk ke Unit Koding dan selanjutnya akan melalui proses klaim BPJS. Setelah proses klaim selesai, DRM baru akan diserahkan ke Unit Indeksing.

Sementara itu, dalam pengolahan data indeks yang bersumber dari DRM, dapat dilihat seperti alur di bawah ini :



Gambar 2. Alur Pengolahan Data Indeks di rumah sakit daerah Kabupaten Pematang

Berdasarkan alur pengolahan data indeks di atas, pengolahan data yang berasal dari DRM pasien dilakukan secara bergantian mulai dari petugas 1 (Indeks Penyakit RI), kemudian ke petugas 2 (Indeks Dokter dan indeks Kematian), dan yang terakhir ke petugas 3 (Indeks operasi). Setelah pengolahan di Unit indeksing selesai, DRM pasien akan dikembalikan ke unit Filing untuk disimpan di rak filing.

Sementara itu, untuk data Indeks Pasien dilakukan pengolahan secara elektronik (otomatis) oleh SIMRS setelah data pasien dimasukkan oleh petugas pendaftaran dan tenaga medis terkait. Proses pengolahan ini dilakukan setiap hari oleh SIMRS. Apabila petugas membutuhkan data indeks pasien tertentu, prosedur yang akan petugas indeksing lakukan adalah dengan petugas indeksing membuka menu Indeks Pasien pada SIMRS, lalu Petugas indeksing memasukkan No. RM>Nama pasien beserta tanggal masuk pasien, kemudian data indeks pasien yang dibutuhkan akan ditampilkan.

Proses penyerahan DRM ke unit Indeksing masih sering mengalami hambatan di unit sebelumnya terutama pada unit assembling yang masih dijumpai DRM dengan status tidak lengkap, baik dalam analisis

kualitatif maupun kuantitatif. Sedangkan pada proses pengumpulan data dari SIMRS juga masih ditemukan kendala terutama pada proses print out data indeksnya.

Penggunaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di Unit Indeksing

Berdasarkan hasil wawancara di atas, penggunaan SIMRS ini hanya digunakan untuk *crosscheck* data pasien dan media pengumpulan data Indeks Pasien dan Laporan Indeks Rawat Jalan. Akan tetapi, dalam proses pengolahan dan penyajian data Laporan Indeks Rawat Jalan masih dilakukan secara manual. Penggunaan SIMRS ini masih dijumpai kendala pada lamanya proses *loading* saat *print out* data indeks dari SIMRS.

PEMBAHASAN

Karakteristik Petugas Dalam Penyusunan Indeks Rekam Medis

Penentuan karakteristik para petugas indekasing di rumah sakit daerah Kabupaten Pematang Jaya sudah sesuai dengan aturan pada Permenkes 269 Tahun 2008 khususnya pada kepemilikan STR (Surat Tanda Registrasi) bagi para perekam medis⁽⁴⁾. Aturan ini telah dituliskan di dalam Pedoman Pengorganisasian Rekam Medis dan sudah diterapkan dengan baik. Akan tetapi, di rumah sakit daerah Kabupaten Pematang Jaya masih terdapat 1 petugas indekasing yang tidak berpendidikan DIII Rekam Medis. Petugas tersebut telah mengikuti suatu bimbingan teknis sekaligus sumpah janji yang diadakan pada tanggal 14-16 Oktober 2016. Bimbingan teknis tersebut berkaitan dengan Manajemen Rekam Medis khususnya terkait dengan sistem Manajemen TPRJ/TPPRI/TPPGD, sistem Assembling, *Coding*, Indeksing, Manajemen Komunikasi dan Informasi, dan Sistem Manajemen URI/URJ.

Bimbingan teknis tersebut bertujuan untuk memberikan pengetahuan sekaligus pelatihan terkait pelaksanaan manajemen rekam medis terutama pada bagian indekasing. Bimbingan teknis ini juga menyertakan sebuah sertifikat yang digunakan sebagai syarat menjadi petugas rekam medis, khususnya petugas indekasing. Pelatihan ini sangat penting karena akan berdampak pada kinerja dari petugasnya dan berdampak pada mutu pelayanan yang meningkat⁽⁵⁾.

Jenis Indeks Yang Disusun

Jenis-jenis indeks yang dibuat di rumah sakit daerah Kabupaten Pematang Jaya sudah cukup sesuai dengan aturan dari Permenkes RI Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis⁽⁶⁾. Jenis-jenis indeks tersebut meliputi Indeks Pasien, Indeks Penyakit, Indeks Operasi, Indeks Dokter, dan Indeks Kematian. Hanya saja, Indeks Penyakit Rawat Jalan tidak dibuat dan digantikan dengan pembuatan Laporan Indeks Rawat Jalan. Pembuatan indeks di rumah sakit daerah Kabupaten Pematang Jaya lebih lengkap dari pada jenis-jenis indeks yang dibuat oleh beberapa rumah sakit lain⁽¹⁾. Kelengkapan pembuatan indeks di sebuah rumah sakit sangat penting karena dapat membantu dalam proses *retrieval* (pencarian ulang suatu data), pembuatan laporan-laporan rumah sakit, dan informasi-informasi penting lainnya⁽¹⁾. Apabila indeks yang dibuat tidak lengkap, hal yang akan terjadi seperti kesulitan dalam proses *retrieval* data pasien, laporan yang dihasilkan tidak akurat, dan pelayanan rekam medis kepada pasien yang tidak maksimal.

Prosedur Pengumpulan dan Pengolahan Data indeks

Pada umumnya, sumber data dalam pembuatan suatu indeks berasal dari DRM pasien, SIMRS, ataupun dapat berasal dari identitas pasien (KTP) yang digunakan dalam pembuatan indeks pasien oleh petugas pendaftaran di TPPRJ/TPPRI/TPPGD⁽⁷⁾. Di Rumah Sakt Daerah Kabupaten Pemalang sumber data dalam pembuatan indeks berasal dari Dokumen Rekam Medis dan SIMRS. Dokumen Rekam Medis dari ruangan (URI) akan digunakan sebagai sumber data dalam pembuatan Indeks Penyakit Rawat Inap, Indeks Operasi, Indeks Dokter, dan Indeks Kematian. Proses penyerahan DRM ke Unit indeksing sudah sesuai dengan SOP Alur Rekam Medis di IRM yang dimulai dari penyerahan DRM ke Unit Assembling kemudian dilanjutkan ke Unit Koding. Setelah itu, berkas rekam medis akan masuk ke *Unit Casemix* untuk dilakukan proses klaim bagi pasien BPJS. Setelah proses tersebut selesai, DRM baru akan diserahkan ke Unit Indeksing. Pengolahan data dari DRM ini dilakukan secara manual menggunakan *Microsoft Excel* dengan melakukan input data satu per satu ke tabel indeks. Proses pengolahan data indeks secara manual ini dilakukan secara bergantian mulai dari petugas satu hingga petugas 3.

Proses pengolahan data ini masih sering mengalami keterlambatan yang diakibatkan oleh lamanya proses analisis kualitatif dan kuantitatif DRM pada Unit Assembling. Padahal, ketidaklengkapan data pada DRM akan mempengaruhi keakuratan dan kualitas dari laporan yang dihasilkan. Selain itu, pengolahan data secara manual pasti memiliki kemungkinan terjadi kesalahan data yang sangat besar⁽⁹⁾. Begitu pula di salah satu Rumah Sakit Daerah Kabupaten Pemalang yang masih sering terjadi ketidaksesuaian data yang ada dalam SIMRS dengan DRM yang disetorkan. Ketidaksesuaian ini pernah mencapai 50% dari data aslinya yang disebabkan oleh petugas URI yang tidak melakukan input data dengan lengkap ke SIMRS. Oleh karena itu, petugas indeks lebih memilih untuk mengumpulkan, mengolah dan menyajikan data indeks secara manual padahal di dalam SIMRS telah menyediakan fasilitas dalam pembuatan indeks secara elektronik.

Sementara itu, pengumpulan data yang bersumber dari SIMRS digunakan sebagai sumber data Indeks Rawat Jalan dan Indeks Pasien. Data dari SIMRS ini berasal dari proses input data yang dilakukan oleh petugas TPP saat mendaftarkan pasien. Setelah itu, data akan diolah otomatis oleh sistem untuk menjadi sebuah indeks pasien dan indeks rawat jalan. Proses yang dilakukan di SIMRS ini masih dijumpai kendala seperti saat proses *print out* data indeks dan proses *loading* yang lama.

Pembuatan indeks ini dilakukan tiap bulan dengan batas waktu per tanggal 15 bulan berikutnya. Apabila terjadi keterlambatan pembuatan indeks, petugas yang bersangkutan tidak diberikan hukuman atau sanksi dengan alasan bahwa keterlambatan tersebut dapat ditoleransi karena pada dasarnya unit rekam medis merupakan unit yang saling berkaitan satu dengan yang lainnya. Jika hasil dari pengolahan data indeks ini sesuai dengan waktu yang ditentukan dan pengolahannya baik dan benar, informasi dalam sebuah laporan pun akan berkualitas⁽¹⁰⁾.

Penggunaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di Unit Indeksing

Pada umumnya, penggunaan sistem elektronik dalam pengolahan data pasien dapat mempercepat kerja petugas dan kualitas dari datanya pun akan akurat karena data-data pasien terproses secara otomatis oleh sistem⁽⁷⁾. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di Rumah Sakit Daerah Kabupaten Pemalang

tidak digunakan dalam tiap proses pembuatan indeks, hanya digunakan dalam proses pembuatan indeks pasien, pengumpulan data indeks rawat jalan, dan *crosscheck* data pasien rawat inap dan rawat jalan. Hal itu dikarenakan sering terjadinya ketidaksesuaian data pasien rawat inap yang ada di SIMRS dengan informasi pada DRM yang disetorkan ke unit indeksing.

Selain itu, penggunaan SIMRS ini masih sering mengalami kendala saat proses *print out* data rekapitulasi kasus pasien rawat jalan untuk pembuatan laporan kasus rawat jalan dikarenakan lemahnya kinerja dari sistem SIMRS dalam memproses seluruh data pasien yang berobat di Rumah Sakit Daerah Kabupaten Pematang Jaya. Proses ini membutuhkan waktu >3 jam untuk proses pengumpulan datanya saja. Oleh karena itu, petugas lebih memilih untuk membuat indeks secara manual satu per satu menggunakan *Microsoft Excel* dan membuat proses pembuatan indeks menjadi lama. Peningkatan kualitas pada SIMRS dalam proses pengumpulan, pengolahan, dan penyajian data indeks perlu dilakukan guna meningkatkan kualitas informasi yang dihasilkan.

Keterbatasan dalam penelitian ini terkait tentang tidak dilakukannya penelitian lebih lanjut tentang pengetahuan petugas terkait proses indeksing. Pendidikan DIII Rekam Medis saja tidak memastikan bahwa informasi yang disajikan maksimal. Perlu pengetahuan yang mendalam agar kualitas informasi yang disajikan dalam suatu indeks menjadi baik. Selain itu, penelitian ini tidak membahas lebih mendalam terkait faktor-faktor atau alasan yang membuat petugas bangsal tidak melengkapi resume pasien pulang di SIMRS maupun DRM dengan lengkap.

KESIMPULAN DAN SARAN

Jenis-jenis indeks yang dibuat di salah satu Rumah Sakit Daerah Kabupaten Pematang Jaya meliputi Indeks Pasien, Indeks Penyakit Penyakit Rawat Inap, Indeks Rawat Jalan, Indeks Operasi, Indeks Dokter, dan Indeks Kematian. Indeks-indeks tersebut bersumber dari DRM dan SIMRS dengan proses pembuatannya dilakukan secara manual (*Microsoft Excel*) dan elektronik (SIMRS). Proses pembuatan indeks ini sebagian besar dilakukan secara manual padahal SIMRS telah menyediakan fasilitas yang memadai untuk membantu dalam pembuatan indeks. Hal tersebut dikarenakan masih sering dijumpai ketidaksesuaian data rawat inap yang ada di SIMRS dengan DRM yang disetorkan kepada Unit Indeksing yang diakibatkan oleh ketidakpatuhan petugas bangsal dalam melakukan input data pasien pulang di SiMRS. Oleh karena itu, Rumah Sakit Daerah Kabupaten Pematang Jaya ini perlu melakukan evaluasi kepada para tenaga medis dan melakukan peningkatan kualitas dari SIMRS agar dapat mengumpulkan, mengolah, dan menyajikan seluruh data indeks (Indeks Penyakit Rawat Inap, Indeks Rawat Jalan, Indeks Pasien, Indeks Operasi, Indeks Dokter, dan Indeks Kematian) pada SIMRS. Selain itu, bagi penelitian selanjutnya diharapkan dapat meninjau faktor-faktor yang berkaitan dengan ketidakefektifan pengisian resume pasien pulang di SIMRS maupun DRM oleh petugas bangsal di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

1. Silitonga, Doli Tona, Ulfa, Maria Henny, Ramadani RD. Analisis Indeks Rekam Medis di Rumah Sakit Pekanbaru Mdicl Center (PMC) Tahun 2020. *J Hosp Manag Heal Sci.* 2021;2(1):109–16.
2. Agiwahyunto F, Sari TI, Octaviasuni S. Analisis Ketepatan Koding Dan Kinerja Petugas Di Unit

- Koding/Indeksing Rumah Sakit Mitra Husada Kota Pring Sewu. *J Manaj Inf Kesehat Indones.* 2019;7(2):120.
3. Mustachidah, Yuneningsih Y. Analisis Pelaksanaan Indeks Penyakit Rawat Jalan Guna Menunjang Efektivitas Pelaporan 10 Besar Penyakit (RL 5.4) di Rumah Sakit Salak Bogor. *J Innov Res Knowl.* 2021;1(3):1–8.
 4. Kesehatan K. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2008. 3, 5, 6 hal.
 5. Giyana frenti. Analisis sistem pengelolaan rekam medis rawat inap rumah sakit umum daerah Kota Semarang. *J Kesehat Masy.* 2018;1:48–61.
 6. Kesehatan K. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis. Menteri Kesehatan Republik Indonesia; 2013.
 7. Alfauzain A, Fitri A, Syafruddin S, Hayati R, Citra EY, Aulia D, et al. Penerapan Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP) Elektronik di Pelayanan Kesehatan. *J Abdidas.* 2021;1(6):852–6.
 8. Giyatno, Rizkika MY. Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Dengan Diagnosa Fracture Femur Di Rsud Dr. R.M. Djoelham Binjai. *J Ilm Perekam dan Inf Kesehat Imelda* [Internet]. 2020;5(1):62–71. Tersedia pada: <https://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIKI/article/view/349/345>
 9. Adiyanti R, Sulaksana PT, Syahidin Y, Hidayati M. Perancangan Sistem Informasi Indeks Penyakit Rawat Inap Menggunakan Microsoft Visual Studio. *J Teknol dan Manaj Inform.* 2021;7(1):10–9.
 10. Murti B, Purnomosidhi G. Aplikasi Pengolah Data Kematian Elektronik Berkualitas Di Rumah Sakit. *Infokes* [Internet]. 2018;8(1):32. Tersedia pada: <http://ojs.udb.ac.id/index.php/infokes/article/view/188/162>