

# ANALISIS PENGISIAN FORMULIR RESUME MEDIS *DIABETES MELLITUS* PASIEN RAWAT INAP

<sup>1</sup>Ratri Wulandari, <sup>2</sup>Sri Sugiarsi

<sup>1</sup>Petugas Rekam Medis Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, <sup>2</sup>Dosen APIKES Mitra Husada Karanganyar  
<sup>1</sup>ratriiwulandari@gmail.com, <sup>2</sup>sri\_sugiarsi@yahoo.com

## *Abstract*

*Resume is a medical form that must be preserved. This sheet must be signed by the treating physician. Based on a preliminary survey in dr. Sayidiman Magetan, in Medical Resume form filling in patients with Diabetes Mellitus as much as 60% of the medical records of 67 documents found incomplete filling out the form on the patient's state of the item and the name of the doctor. The purpose of this study is to analyze the charging Form Resume Medical Inpatient Diabetes Mellitus period fourth quarter of 2013 in the General Hospital dr. Sayidiman Magetan. This research is a descriptive retrospective approach. The population in this study is the overall medical resume form in patients with Diabetes Mellitus as many as 67 medical record documents. Sampling technique with saturated sampling techniques and sample documents used were 67 medical records of the total population. Research instrument was a checklist. Way of collecting data through observation and unstructured interviews. The results were obtained form filling medical resume (unfilled) diagnosis largest item that is present in 100% (67 documents) and form filling medical resume (not filled), the largest state of the items out there on the 62.68% (42 documents). State of the item not being filled out due to circumstances out of patients already written in summary form Round. The results of this study it can be concluded that the need to increase the rigor and discipline to the officer in charge of filling administrative data, clinical data and authentication, the need for cooperation between medical records personnel to other units, especially doctors and nurses in the medical record to complete the form.*

*Keywords: Analysis, Charging Resume Medical*

## **Abstrak**

Resume medis merupakan formulir yang harus diabadikan. Lembar ini harus ditandatangani oleh dokter yang merawat. Berdasarkan survei pendahuluan di RSUD dr. Sayidiman Magetan, dalam pengisian formulir Resume Medis pada pasien *Diabetes Mellitus* sebanyak 60% dari 67 dokumen rekam medis ditemukan ketidaklengkapan pengisian formulir pada item keadaan keluar pasien dan nama dokter. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengisian Formulir Resume Medis *Diabetes Mellitus* Pasien Rawat Inap periode Triwulan IV tahun 2013 di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan retrospektif. Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan formulir *Resume Medis* pada pasien *Diabetes Mellitus* yaitu sebanyak 67 dokumen rekam medis. Teknik pengambilan sampel dengan *teknik sampling jenuh* dan sampel yang digunakan adalah 67 dokumen rekam medis dari total populasi yang ada. Instrument penelitian adalah *checklist*. Cara pengumpulan data yaitu dengan observasi dan wawancara tidak terstruktur. Hasil penelitian diperoleh pengisian formulir Resume Medis (terisi) terbesar terdapat pada item diagnosis yaitu 100% (67 dokumen) dan pengisian formulir Resume Medis (tidak terisi) terbesar terdapat pada item keadaan keluar yaitu 62,68% (42 dokumen). Tidak terisinya item keadaan keluar dikarenakan keadaan keluar pasien sudah tertulis pada formulir Ringkasan Pulang. Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa perlu adanya peningkatan ketelitian dan kedisiplinan kepada petugas yang bertanggungjawab dalam pengisian data administratif, data klinis maupun otentikasi, perlu adanya kerjasama antara petugas rekam medis dengan unit lain khususnya dokter dan perawat dalam melengkapi formulir rekam medis.

Kata Kunci: Analisis, Pengisian Resume Medis, Rawat Inap

## PENDAHULUAN

Resume medis merupakan formulir yang harus diabadikan. Hal ini guna menjamin kualitas yang tinggi dan kontinuitas pelayanan medik serta sebagai data yang berguna bagi dokter penerima apabila pasien dirawat kembali di rumah sakit. Selain itu, resume medis berguna untuk memenuhi permintaan dari badan-badan resmi atau perorangan tentang bukti rekaman medis pasien. Oleh karena itu, salah satu penjamin mutu pelayanan medik pasien di rumah sakit yaitu terisinya resume medis pasien secara lengkap (Ilyas, 2007).

*Diabetes Mellitus* (DM) atau penyakit kencing manis merupakan suatu penyakit menahun yang ditandai dengan kadar *glukosa* darah (gula darah) melebihi nilai normal yaitu kadar gula darah sewaktu sama atau lebih dari 200 mg/dl, dan kadar gula darah puasa diatas atau sama dengan 126 mg/dl. Diagnosis khas DM pada umumnya yaitu *poliuria* (banyak kencing), *polidipsia* (banyak minum), *polifagia* (banyak makan) dan penurunan berat badan yang tidak jelas sebabnya (Misnadiarly, 2006).

Berdasarkan hasil survei pendahuluan dapat diketahui bahwa *Diabetes Mellitus* merupakan jenis penyakit yang menempati peringkat dalam 10 besar penyakit yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan selama tahun 2013. Dalam pengisian formulir Resume Medis pada pasien *Diabetes Mellitus* sebanyak 60% dari 67 dokumen rekam medis ditemukan ketidaklengkapan pengisian formulir pada item keadaan keluar pasien dan nama dokter.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif, yaitu menggambarkan pengisian data administratif, data klinis dan otentikasi pada dokumen rekam medis dan rancangan penelitian ini adalah pendekatan retrospektif, yaitu penelitian yang berusaha melihat ke belakang, artinya pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat yang telah terjadi (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini sebanyak 67 dokumen rekam medis pasien rawat inap *Diabetes Mellitus* di RSUD dr. Sayidiman Magetan. Pengambilan sampel dengan menggunakan *teknik*

*sampling jenuh* dimana besar sampel yang digunakan adalah 67 dokumen rekam medis dari total populasi yang ada. Instrument penelitian menggunakan *checklist*. Cara pengumpulan data menggunakan observasi dan wawancara tidak terstruktur. Teknik pengolahan data yaitu pengumpulan (*collecting*), *editing*, klasifikasi dan narasi. Analisis yang digunakan adalah analisis data deskriptif dengan cara menguraikan keadaan yang diperoleh, yang dapat digunakan untuk pengambilan kesimpulan berdasarkan hasil dari pengamatan di lapangan dan teori yang terkait dalam tinjauan pustaka.

## HASIL

### 1. Analisis Pengisian Data Administratif pada Formulir Resume Medis

**Tabel 4.1** Pengisian formulir Resume Medis *Diabetes Mellitus* berdasarkan data administratif di RSUD dr. Sayidiman Magetan

No	Item pada Formulir	Pengisian			
		Terisi		Tdk Terisi	
		Jml	%	Jml	%
1	Nama	64	95,52	3	4,47
2	Nomor Rekam Medis	42	62,68	25	37,31
3	Tanggal Lahir/ Umur	60	89,55	7	10,44
4	Jenis Kelamin	47	70,14	20	29,85

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa pengisian formulir Resume Medis *Diabetes Mellitus* untuk data administratif dengan persentase tertinggi (terisi) terdapat pada item Nama sebesar 95,52% (64 dokumen) sedangkan persentase terendah (terisi) pada item Nomor Rekam Medis sebesar 62,68% (42 dokumen). Pengisian formulir Resume Medis *Diabetes Mellitus* untuk data administratif dengan persentase tertinggi (tidak terisi) terdapat pada item Nomor Rekam Medis sebesar 37,31% (25 dokumen) sedangkan persentase terendah (tidak terisi) pada item Nama sebesar 4,47% (3 dokumen).

### 2. Analisis Pengisian Data Klinis pada Formulir Resume Medis

**Tabel 4.2 Pengisian formulir Resume Medis *Diabetes Mellitus* berdasarkan data klinis di RSUD dr. Sayidiman Magetan**

No	Item pada Formulir	Pengisian			
		Terisi		Tdk Terisi	
		Jml	%	Jml	%
1	Keluhan Utama	53	79,10	14	20,89
2	Diagnosis	65	97,01	2	2,98
3	Keadaan Keluar	25	37,31	42	62,68

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa pengisian formulir Resume Medis *Diabetes Mellitus* untuk data klinis dengan persentase tertinggi (terisi) terdapat pada item Diagnosis sebesar 97,01% (65 dokumen) sedangkan persentase terendah (terisi) pada item Keadaan Keluar sebesar 37,31% (25 dokumen). Pengisian formulir Resume Medis *Diabetes Mellitus* untuk data klinis dengan persentase tertinggi (tidak terisi) terdapat pada item Keadaan Keluar sebesar 62,68% (42 dokumen) sedangkan persentase terendah (tidak terisi) pada item Diagnosis 2,98% (2 dokumen).

### 3. Analisis Pengisian Otentikasi pada Formulir Resume Medis

**Tabel 4.3 Pengisian formulir Resume Medis *Diabetes Mellitus* berdasarkan Otentikasi di RSUD dr. Sayidiman Magetan**

No	Item pada Formulir	Pengisian			
		Terisi		Tdk Terisi	
		Jml	%	Jml	%
1	Tanda Tangan Dokter	67	100	-	-
2	Nama Dokter	39	58,20	28	41,79

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui bahwa pengisian formulir Resume Medis *Diabetes Mellitus* untuk Otentikasi dengan persentase tertinggi (terisi) terdapat pada item Tanda Tangan Dokter sebesar 100% (67 dokumen) sedangkan persentase terendah (terisi) pada item Nama Dokter sebesar 58,20% (39 dokumen). Pengisian formulir Resume Medis *Diabetes Mellitus* untuk Otentikasi dengan persentase

tertinggi (tidak terisi) terdapat pada item Nama Dokter sebesar 41,79% (28 dokumen) sedangkan persentase terendah (tidak terisi) tidak ada.

## PEMBAHASAN

### 1. Pengisian Data Administratif pada Formulir Resume Medis

Persentase pengisian data administratif pada item nama yaitu pengisian terisi sebesar 95,52% (64 dokumen) dan pengisian tidak terisi sebesar 4,47% (3 dokumen). Hal ini dikarenakan nama pasien sudah tertera pada map atau dokumen rekam medis pasien yang bersangkutan sehingga petugas dengan mudah mengisi nama pasien dengan melihat dokumen rekam medis pasien yang bersangkutan. Hal ini didukung dengan pernyataan DepKes RI (2006), penulisan nama pasien sesuai dengan KTP/SIM/PASPOR yang masih berlaku untuk membedakan antara pasien satu dengan yang lainnya, sehingga memudahkan dalam proses pemberi pelayanan kesehatan kepada pasien yang datang berobat ke rumah sakit.

Nama merupakan salah satu elemen data personal yang harus dikumpulkan sewaktu pendaftaran pasien ke penyedia atau institusi pelayanan kesehatan. Salah satu fungsi dari nama yaitu dapat membedakan informasi antar individu untuk tujuan riset dan administratif, karena nama hanya diambil sekali saja setiap kedatangan pasien dan tidak berubah. Selain itu, dengan adanya nama akan memudahkan petugas untuk pengidentifikasian pasien sesuai dengan kebutuhannya. Jika item nama tidak terisi, maka pasien akan sulit untuk diidentifikasi dan informasi riwayat pasien tidak berkesinambungan. Hal ini dapat menimbulkan kerugian baik bagi pasien maupun bagi institusi pelayanan kesehatan yang bersangkutan.

Persentase pengisian data administratif pada item nomor rekam medis yaitu pengisian terisi sebesar 62,68% (42 dokumen) dan pengisian tidak terisi sebesar 37,31% (25 dokumen). Tingginya persentase pengisian tidak terisi tersebut dikarenakan petugas beranggapan bahwa nomor rekam medis sudah tertera pada formulir sebelumnya atau sudah tertera pada map/ dokumen rekam medis. Hal tersebut belum

sesuai dengan prosedur penyelenggaraan rekam medis menurut teori DepKes RI (2006), bahwa dalam prosedur penyelenggaraan rekam medis setiap pasien yang datang ke unit pelayanan kesehatan harus diberi nomor rekam medis. Nomor rekam medis tersebut merupakan data dasar pasien yang tersimpan didalam sistem yang ada di unit pelayanan kesehatan.

Nomor rekam medis pasien adalah nomor identitas unik menjadi salah satu elemen yang paling penting dan dicatat secara seragam untuk pengidentifikasian pasien. Fungsi dari nomor rekam medis diantaranya untuk membedakan kesinambungan informasi kesehatan antar pasien, memudahkan petugas dalam proses pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien sehingga proses pelayanan lebih cepat, mempermudah petugas dalam hal penyajian pelaporan rumah sakit serta untuk memudahkan pengidentifikasian pasien sesuai kebutuhan. Oleh karena itu, jika nomor rekam medis tidak terisi maka proses pengidentifikasian pasien akan sulit dilakukan dan proses pelayanan kesehatan menjadi lebih lambat.

Persentase pengisian data administratif pada item tanggal lahir / umur yaitu pengisian terisi sebesar 89,55% (60 dokumen) dan pengisian tidak terisi sebesar 10,44% (7 dokumen). Umur merupakan salah satu item yang dapat mempermudah petugas dalam proses pengidentifikasian pasien. Dimana umur / tanggal lahir dapat menentukan klasifikasi *Diabetes Mellitus*, semakin muda umur pasien maka semakin berat tingkat keparahan penyakit yang diderita oleh pasien. Umur erat kaitannya dengan diagnosis yang nantinya dapat menentukan kodefikasi penyakit pasien. Selain itu, umur juga dapat membantu petugas dalam proses penyajian pelaporan rumah sakit, jika umur tidak diisi secara lengkap maka penyajian laporan tidak akurat.

Dalam studi epidemiologi, umur sebagai salah satu sifat karakteristik tentang orang yang merupakan variabel yang cukup penting karena cukup banyak penyakit ditemukan dengan berbagai variasi frekuensi yang disebabkan oleh umur. Dengan demikian, maka dapatlah dimengerti bahwa adanya perbedaan pengalaman terhadap penyakit menurut umur sangat mempunyai pengaruh yang berhubungan

dengan adanya tingkat keterpaparan dan kerentanan menurut umur, adanya perbedaan dalam proses kejadian patogenesis, maupun adanya perbedaan pengalaman terhadap penyakit tertentu.

Persentase pengisian data administratif pada item jenis kelamin yaitu pengisian terisi sebesar 70,14% (47 dokumen) dan pengisian tidak terisi sebesar 29,85% (20 dokumen). Jenis kelamin adalah suatu sifat atau keadaan yang menyatakan perempuan dan laki - laki. Jenis kelamin merupakan salah satu variabel deskriptif yang dapat memberikan perbedaan kejadian pada pria dan wanita. Dalam hal perbedaan kejadian penyakit pada perbedaan jenis kelamin harus dipertimbangkan pula berbagai variabel lain seperti umur atau variabel lainnya yang mempunyai perbedaan penyebaran menurut jenis kelamin. Jenis kelamin berpengaruh terhadap penentuan diagnosis pasien sehingga dapat berpengaruh pula terhadap proses kodefikasi penyakit.

Pada prinsipnya pengisian data administratif harus diisi secara lengkap dengan tujuan untuk menginformasikan identitas pasien secara lengkap untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan dalam penanganan informasi konfidensial pasien. Selain itu, informasi demografi pasien digunakan sebagai basis data statistik, riset dan sumber perencanaan. Mengingat kegunaan formulir resume medis merupakan salah satu formulir yang didalamnya menghasilkan berbagai informasi yang dibutuhkan oleh berbagai pihak, maka pengisian data administratif harus terisi semua atau lengkap. Hal ini sesuai dengan teori Hatta (2013).

Menurut *Joint Commission International* (JCI) Standar Akreditasi Rumah Sakit (2011), untuk memperbaiki proses identifikasi, dikembangkanlah bersama suatu kebijakan atau prosedur. Kebijakan atau prosedur itu setidaknya memerlukan pengidentifikasian pasien, seperti nama pasien, nomor identifikasi pasien dan tanggal lahir pasien/ umur pasien atau item yang lain. Tujuan dari kebijakan tersebut adalah untuk mengidentifikasi pasien dengan benar sebagai orang yang akan diberi layanan atau pengobatan tertentu dan untuk mencocokkan layanan atau perawatan dengan individu tersebut.

## 2. Pengisian Data Klinis pada Formulir Resume Medis

Persentase pengisian data klinis pada item keluhan utama yaitu pengisian terisi sebesar 79,10% (53 dokumen) dan pengisian tidak terisi sebesar 20,89% (14 dokumen). Informasi yang lazim terdapat pada riwayat medis yang lengkap salah satunya memuat keluhan utama pasien. Menurut teori Hatta (2013), keluhan utama merupakan sifat dan lamanya gejala yang menyebabkan pasien mencari bantuan medis sesuai dengan apa yang dikatakan pasien. Oleh karena itu, keluhan utama berfungsi untuk mempertegas alasan diperlukannya pengobatan medis selanjutnya oleh petugas kesehatan.

Persentase pengisian data klinis pada item diagnosis yaitu pengisian terisi sebesar 97,01% (65 dokumen) dan pengisian tidak terisi sebesar 2,98% (2 dokumen). Hal ini dikarenakan diagnosis merupakan salah satu faktor penentu dari semua kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya kepada pasien. Jadi, sebelum diagnosis ditegakkan maka dokter atau tenaga kesehatan lainnya belum dapat melakukan tindakan atau pelayanan kesehatan selanjutnya. Diagnosis sangat erat hubungannya dengan proses kodifikasi terhadap penyakit yang diderita pasien. Kode penyakit inilah yang digunakan sebagai pelaporan rumah sakit mengenai 10 besar penyakit dan kode penyakit digunakan sebagai syarat untuk proses klaim pembayaran, jika terjadi kesalahan dalam pemberian diagnosis maka terjadi kesalahan pula dalam pemberian kode penyakit dan akibatnya terjadi kesalahan dalam proses klaim pembayaran pasien yang bersangkutan. Oleh karena itu, jika item diagnosis tidak terisi maka dampak yang terjadi antara lain : penyakit yang diderita pasien tidak dapat diidentifikasi dengan tepat, tidak ada kesinambungan informasi riwayat penyakit pasien serta dapat menimbulkan kerugian baik bagi pasien maupun bagi rumah sakit. Menurut *Joint Commission International (JCI) Standar Akreditasi Rumah Sakit (2011)*, untuk mengidentifikasi pasien yang akan mendukung diagnosis diperlukan catatan klinis yang berisi informasi yang cukup.

Persentase pengisian data klinis pada item keadaan keluar yaitu pengisian terisi sebesar

37,31% (25 dokumen) dan pengisian tidak terisi sebesar 62,68% (42 dokumen). Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan petugas rekam medis di RSUD dr. Sayidiman Magetan, bahwa tingginya persentase pengisian tidak terisi pada item keadaan keluar dikarenakan keadaan keluar pasien sudah tertulis pada formulir Ringkasan Pulang sehingga petugas tidak mengisi item keadaan keluar pada formulir Resume Medis. Hal tersebut belum sesuai dengan teori menurut *Joint Commission International (JCI) Standar Akreditasi Rumah Sakit (2011)*, bahwa catatan klinis setiap pasien yang menerima perawatan harus tercantum item kondisi pasien saat pulang. Tujuannya untuk mengetahui instruksi perawatan selanjutnya kepada pasien yang bersangkutan. Oleh karena itu, salah satu fungsi dari item keadaan keluar adalah memudahkan dokter dalam melakukan perawatan lebih lanjut kepada pasien apabila pasien dirawat kembali di rumah sakit.

Menurut teori DepKes RI (2006), bagaimana keadaan pasien pada saat keluar meliputi pasien perlu berobat jalan, mampu bergerak sendiri dan pasien mampu bekerja. Hal ini tentu saja untuk menjamin kontinuitas pelayanan medik apabila pasien tersebut dirawat kembali dirumah sakit. Salah satu fungsi dari item ini dapat dijadikan sebagai acuan dalam pengambilan keputusan kaitannya dengan peningkatan mutu pelayanan rumah sakit. Jika item ini tidak terisi maka pihak rumah sakit kesulitan dalam melakukan evaluasi mutu pelayanan terhadap pelayanan yang telah diberikan kepada pasien.

Pada prinsipnya pengisian data klinis harus diisi secara lengkap, dikarenakan data klinis merupakan data hasil pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang dilakukan oleh praktisi kesehatan terhadap pasien rawat inap maupun rawat jalan (termasuk darurat) yang dapat menghasilkan beragam data atau informasi dalam bentuk interpretasi klinis, catatan atau laporan dari sumber lain. Hal ini sesuai dengan teori Hatta (2013).

Menurut *Joint Commission International (JCI) Standar Akreditasi Rumah Sakit (2011)*, setiap pasien yang diperiksa atau diobati di suatu rumah sakit sebagai pasien rawat jalan, rawat inap maupun rawat darurat memiliki catatan klinis. Pada catatan tersebut dicantumkan

identifikasi bagi setiap pasien. Dengan adanya catatan klinis setiap pasien, mampu memberikan informasi cukup untuk mendukung diagnosis, memberikan penjelasan atas alasan perawatan dan untuk mendokumentasikan alur terjadinya perawatan dan hasil perawatan tersebut.

### 3. Kelengkapan Pengisian Otentikasi pada Formulir Resume Medis

Persentase pengisian data otentikasi pada item tanda tangan dokter yaitu pengisian terisi sebesar 100% (67 dokumen). Rekam medis dikatakan memiliki keabsahan bilamana tenaga kesehatan yang memeriksa pasien atau surat persetujuan yang diberikan pasien atau wali dalam rekam medis diakhiri dengan membubuhkan atau mengabsahkan tanda tangan disertai nama terang. Oleh karena itu, dokter dan tenaga kesehatan harus membubuhkan tanda tangan dan nama terang pada setiap pengobatan dan tindakan yang dilakukan, sehingga akan memudahkan untuk mengetahui siapa yang bertanggungjawab dan menjadi legal dihadapan hukum. Hal ini sudah sesuai dengan teori Hatta (2013).

Persentase pengisian data otentikasi pada item nama dokter yaitu pengisian terisi sebesar 58,20% (39 dokumen) dan pengisian tidak terisi sebesar 41,79% (28 dokumen). Hal ini akan mengakibatkan petugas medis sulit menentukan dokter yang bertanggungjawab terhadap perawatan yang diberikan kepada pasien. Menurut DepKes (2006), ketentuan pengisian rekam medis yaitu semua pencatatan harus ditanda tangani oleh dokter/ tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kewenangannya dan ditulis nama terangnya serta diberi tanggal. Pencatatan yang dibuat oleh mahasiswa kedokteran dan mahasiswa lainnya ditanda tangani dan menjadi tanggung jawab dokter yang merawat atau oleh dokter pembimbingnya. Oleh karena itu, nama terang dokter sangat penting kaitannya dengan bukti keabsahan dan pertanggungjawaban dalam formulir Resume Medis.

## SIMPULAN

1. Pengisian formulir Resume Medis *Diabetes Mellitus* untuk data administratif dengan persentase tertinggi (terisi) terdapat pada item

Nama sebesar 95,52% (64 dokumen) sedangkan persentase tertinggi (tidak terisi) terdapat pada item Nomor Rekam Medis sebesar 37,31% (25 dokumen).

2. Pengisian formulir Resume Medis *Diabetes Mellitus* untuk data klinis dengan persentase tertinggi (terisi) terdapat pada item Diagnosis sebesar 97,01% (65 dokumen) sedangkan persentase tertinggi (tidak terisi) terdapat pada item Keadaan Keluar sebesar 62,68% (42 dokumen).
3. Pengisian formulir Resume Medis *Diabetes Mellitus* untuk Otentikasi dengan persentase tertinggi (terisi) terdapat pada item Tanda Tangan Dokter sebesar 100% (67 dokumen) sedangkan persentase tertinggi (tidak terisi) pada item Nama Dokter sebesar 41,79% (28 dokumen).

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. PT. Rineka Cipta : Jakarta.
- DepKes RI. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit*. Revisi II. Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik : Jakarta.
- Dorland W. A. Newman. 2011. *Kamus Kedokteran Dorland*. Edisi 28. ECG : Jakarta.
- Hatta G. 2013. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Universitas Indonesia : Jakarta.
- Ilyas Y dkk. 2007. *Rekam Medis*. Universitas Terbuka : Jakarta.
- Misnadiarly. 2006. *Diabetes Mellitus : Gangren, Ulcer, Infeksi (Menenal Gejala, Menanggulangi dan Mencegah Komplikasi)*. Pustaka Populer Obor : Jakarta.
- PerMenKes RI. No. 269/MenKes/Per/III/2008. *Tentang Rekam Medis* : Jakarta.
- Notoatmodjo S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D)*. Alfabeta : Bandung.
- Tjandrasa M. 2011. *Joint Commission International, Standar Akreditasi Rumah Sakit*. Edisi 4. PT. Gramedia : Jakarta.