

## TINJAUAN KETEPATAN PENGGUNAAN SIMBOL DAN SINGKATAN PADA FORMULIR LAPORAN OPERASI RSK MATA PROVINSI SUMSEL

Hendri Waskito<sup>1</sup>, Rahmad Saidi<sup>2</sup>

Politeknik Piksi Ganesha, Indonesia<sup>1, 2</sup>

Hendriwaskito16@gmail.com<sup>1</sup>, Rahmadsaidi13@gmail.com<sup>2</sup>

---

Received: 04-08-2021

Revised : 16-12-2021

Accepted: 18-12-2021

### Abstrak

**Latar Belakang:** Ketepatan dan kelengkapan pengisian formulir berkas rekam medis merupakan hal yang sangat penting dalam menciptakan berkas rekam medis yang bermutu sehingga perlu dilakukan pemantauan pengisian formulir rekam medis oleh petugas rekam medis, Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui ketepatan penggunaan simbol dan singkatan yang ditulis oleh *Profesional Pemberi Asuhan (PPA)* sesuai dengan buku pedoman simbol dan singkatan pada formulir laporan operasi di Rumah Sakit Khusus Mata Provinsi Sumatera Selatan.

**Tujuan:** Penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui pelaksanaan analisa formulir rekam medis khususnya pada lembar laporan operasi dan untuk mengetahui jumlah kepatuhan petugas dalam mengisi formulir laporan operasi secara tepat dan sesuai pedoman simbol dan singkatan Serta untuk mengetahui bagaimana tindak lanjut pemecahan permasalahan mengenai ketidakpatuhan petugas dalam mengisi formulir rekam medis yang tidak sesuai standar pedoman simbol dan singkatan.

**Metode:** Metode penelitian yang dipakai adalah analisis secara deskriptif dengan pendekatan *retrospective* yaitu penelitian yang dilakukan setelah pasien pulang dan berkas rekam medis kembali ke ruangan rekam medis yang bertujuan untuk menemukan kekurangan dalam pencatatan formulir pada berkas rekam medis setelah dilakukan pelayanan terhadap pasien.

**Hasil:** Berdasarkan hasil penelitian didapatkan tata cara pelaksanaan pemantauan kepatuhan penggunaan simbol dan singkatan dari data yang diambil adalah 127 formulir Laporan operasi, dengan rata-rata presentase ketepatan penggunaan simbol 87 % dan rata-rata presentase ketepatan penggunaan singkatan 91 % dan yang bertanggung jawab dalam pengisian formulir tersebut adalah Profesional Pemberi Asuhan.

---

**Kesimpulan:** Hasil penelitian menunjukkan penggunaan simbol dan singkatan yang tidak sesuai dengan pedoman yang ada, dalam tribulan II (kedua) dari evaluasi 127 formulir laporan operasi simbol yang tidak sesuai mencapai 13 %, sedangkan untuk singkatan jumlahnya cukup banyak dari 127 formulir laporan operasi yaitu mencapai 9 %. Permasalahan yang mempengaruhi ketidaksesuaian penulisan simbol dan singkatan pada formulir laporan operasi adalah ketidaktahuan *Profesional Pemberi Asuhan*, pada pedoman simbol dan singkatan yang sudah ditetapkan, hasil evaluasi dan monitoring pelaksanaan penggunaan simbol dan singkatan dilaporkan secara berkala kepada direktur Rumah Sakit, yang perlu menjadi perhatian untuk perkembangan di masa depan yaitu memperbanyak sosialisasi penulisan berkas rekam medis kepada seluruh *pemberi pelayanan asuhan* dan melaksanakan monitoring pelaksanaan pengisian formulir rekam medis perhari dan melaporkan hasil monitoring secara berkala kepada direktur rumah sakit agar dapat segera ditindaklanjuti.

**Kata kunci:** ketepatan; kepatuhan; simbol-simbol rekam medis; penggunaan simbol dan singkatan; analisa simbol dan singkatan.

#### **Abstract**

**Background:** *The accuracy and completeness of filling out medical record file forms is very important in creating quality medical record files so it is necessary to monitor the filling of medical record forms by medical record officers. The purpose of this study was to determine the accuracy of the use of symbols and abbreviations written by professionals. The Care Provider (PPA) is in accordance with the symbol and abbreviation manual on the operation report form at the Special Eye Hospital, South Sumatra Province.*

**Objectives:** *This study was conducted to determine the implementation of the analysis of medical record forms, especially on the operating report sheet and to determine the number of officers' compliance in filling out the operating report form correctly and according to the symbols and abbreviations guidelines and to find out how to follow up on solving problems regarding officer non-compliance in filling out forms. medical records that do not meet the standard guidelines for symbols and abbreviations.*

**Methods:** *The research method used is descriptive analysis with a retrospective approach.*

**Results:** *Based on the results of the study, it was found that the procedures for monitoring compliance with the use of*

---

symbols and abbreviations from the data taken were 127 Operation Report forms, with an average percentage of accuracy in using symbols of 87% and an average percentage of accuracy in the use of abbreviations 91% and those responsible for filling out the form is a Caregiver Professional.

**Conclusion:** The results showed that the use of symbols and abbreviations that were not in accordance with existing guidelines, in the second (second) trimester of the evaluation of 127 operating report forms that did not correspond to symbols reached 13%, while for abbreviations there were quite a lot of 127 operating report forms, namely reaching 9%. Problems that affect the incompatibility of writing symbols and abbreviations on the operating report form are the ignorance of the Caregiver Professionals, on the guidelines for symbols and abbreviations that have been set. The results of evaluation and monitoring of the implementation of the use of symbols and abbreviations are reported regularly to the hospital director, which needs to be a concern for developments. in the future, namely increasing the socialization of writing medical record files to all care service providers and carrying out monitoring of the implementation of filling out medical record forms per day and reporting the results of monitoring regularly to the hospital director so that they can be followed up immediately.

**Keywords:** accuracy; obedience; record symbols medical; use of symbols and abbreviations; analysis of symbols and abbreviations.

---

\*Correspondent Author: Hendri Waskito  
Email: Hendriwaskito16@gmail.com



## PENDAHULUAN

Mutu dan Kualitas di rumah sakit ditentukan dari pelayanan dan kelengkapan dokumen rekam medis. Sesuai dengan Permenkes No 269/Menkes/Per/III/2008 bahwa dalam Bab II, pasal 2 yang menyatakan bahwa: rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik. Salah satu parameter dalam menentukan mutu pelayanan di rumah sakit adalah informasi dari rekam medis yang lengkap dan akurat (Permenkes, 2017). Profesional Pemberi Asuhan (PPA) sangat bertanggung jawab dan berperan penting dalam melakukan pengisian formulir rekam medis berdasarkan pemeriksaan klinis dari awal pasien dirawat sampai dengan pasien pulang (Sakit, 2018).

Sewaktu pengisian dan pencatatan dokumen rekam medis ada kemungkinan besar terjadi ketidak konsistenan pengisian sesuai dengan ketentuan/pedoman yang berlaku di rumah sakit, hal tersebut terjadi dikarenakan pelaksanaan pendokumentasian rekam medis dilakukan oleh banyak Profesional Pemberi Asuhan (PPA), kesibukan seorang dokter sehingga dalam menulis menggunakan singkatan-singkatan yang tidak sesuai karena terburu-buru dan seorang perawat yang sibuk melayani pasien lainnya sehingga lupa

mencatat atau mengoreksi isi dari formulir yang berkaitan dengan riwayat pengobatan pasien (Nisa, 2021).

Guna mencegah atau meminimalisir ketidakkonsistenan dalam pengisian rekam medis maka diperlukan analisa atau pengkajian dari isi formulir rekam medis atau pendokumentasian sehingga rekam medis dapat digunakan atau mempunyai nilai guna seperti, aspek administrasi, aspek hukum, aspek keuangan, aspek penelitian, aspek pendidikan dan aspek pendokumentasian (Sugiarti & Prodi III, 2020).

Dokumen rekam medis pasien yang telah selesai menjalani pengobatan diserahkan kepada petugas rekam medis selambat-lambatnya 1x24 jam untuk selanjutnya dilakukan analisa kelengkapan dan ketepatan pengisian pada formulir dokumen rekam medis (Mathar, 2018). Hal ini sangat penting dilakukan karena sangat berpengaruh kepada mutu berkas rekam medis dan kualitas dari pelayanan rumah sakit.

Guna melakukan kegiatan analisa tersebut, petugas rekam medis memiliki tugas dan tanggung jawab untuk melakukan analisa kuantitatif, kualitatif dan statistik, serta memberikan hasil dari analisa tersebut kepada Direktur rumah sakit untuk kemudian dijadikan sebagai bahan untuk memperbaiki kinerja petugas-petugas yang terkait dalam melakukan pengisian berkas rekam medis tersebut (Mawarni & RD, 2013).

Peraturan dan kebijakan yang telah ditetapkan pemerintah untuk melakukan kegiatan analisa tersebut tertuang dalam :

1. Permenkes No.749a/Menkes/Per/XII/1989 tentang Rekam Medis (Nomor, 1989).
2. Petunjuk Teknis Pelaksanaan Rekam Medis di Rumah Sakit dari Dirjen Yanmed Tahun 1997 (YanMed & Depkes, 1997).
3. SE. No. HK. 00.06.1.5.01160 Tahun 1995 tentang petunjuk teknis dalam pelaksanaan pengadaan formulir Rekam Medis dan Pemusnahan Arsip Rekam Medis di Rumah Sakit (Medik & HK, 1995).
4. Peraturan RS tentang analisis Rekam Medis, Form. Rekam Medis dan susunan berkas Rekam Medis, Prosedur Kerja /Protap.

Adapun Waktu yang digunakan dalam melakukan kegiatan analisa tersebut dengan dua cara yaitu: Pertama *Retrospective Analysis* adalah analisis yang dilakukan setelah pasien pulang. Keuntungan analisa ini yaitu dapat menganalisa berkas rekam medis secara keseluruhan walaupun dalam melengkapi ketidakkelengkapan dan keakuratan berkas lebih lama (Fitriyah, 2020). Kedua *Concurrent Analysis* adalah analisa yang dilakukan pada saat pasien masih dirawat, keuntungan analisa ini yaitu dapat secara cepat mengidentifikasi kekurangan/ketidaksesuaian serta salah interpretasi dalam pengisian berkas rekam medis (Saputra, Setiatin, & Syahidin, 2021).

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa pentingnya penelitian ini dilakukan dalam penggunaan simbol dan singkatan pada rekam medis yang dilakukan untuk meningkatkan standardisasi yang berguna untuk mencegah terjadi salah komunikasi dan potensi kesalahan. Data di rekam medis harus dapat memenuhi permintaan informasi diperlukan standar universal yang meliputi struktur dan isi rekam medis, keseragaman dalam penggunaan simbol, tanda, istilah, singkatan dan ICD, kerahasiaan dan keamanan data (Arsil, Asri, Enizar, Ieke, & Imam, 2006).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan analisa formulir rekam medis khususnya pada lembar laporan operasi dan untuk mengetahui jumlah kepatuhan petugas dalam mengisi formulir laporan operasi secara tepat dan sesuai pedoman simbol dan singkatan serta untuk mengetahui bagaimana tindak lanjut pemecahan permasalahan mengenai ketidakpatuhan petugas dalam mengisi formulir rekam medis yang tidak sesuai standar pedoman simbol dan singkatan.

## METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah *analisis deskriptif* dengan pendekatan *retrospective* yaitu dengan mencari *inkonsistensi* pengisian formulir laporan operasi yang dianggap sesuai dengan pedoman simbol dan singkatan, populasi pada penelitian ini adalah berkas rekam medis pasien pulang dengan fokus penelitian pada formulir laporan operasi sebanyak 127 sampel berkas pasien pada Tribulan II (dua) pada tahun 2021. Teknik pengambilan sampel yaitu *sampling sistematis* dengan Instrument penelitian *checklist*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Penelitian

Rumah Sakit Khusus Mata Provinsi Sumatera Selatan telah menetapkan buku pedoman simbol singkatan dalam pengisian berkas rekam medis yang berisi kumpulan daftar-daftar simbol yang boleh digunakan, untuk menyeragamkan dan menyamakan persepsi dari seluruh komponen profesi yang terkait di lingkungan rumah sakit, hal ini bertujuan untuk menunjang tertibnya administrasi dalam rangka upaya meningkatkan mutu pelayanan dan mutu berkas rekam medis.

1. Tata laksana umum penggunaan simbol dan singkatan
  - a. Rumah sakit menetapkan penggunaan kode, simbol, singkatan dan definisi yang dipergunakan di rumah sakit.
  - b. Penggunaan kode, simbol, singkatan dan definisi dilakukan untuk menyeragamkan dan menyamakan persepsi dari seluruh komponen profesi yang terkait di lingkungan rumah sakit.
  - c. Penulisan istilah harus disesuaikan dengan terminologi medis yang terdapat diseluruh dokumen rekam medis pasien dan sudah ditetapkan oleh direktur rumah sakit.
  - d. Masing-masing profesi yang terkait dengan penggunaan kode, simbol, singkatan dan definisi memberikan masukan kepada Tim Rekam Medis rumah sakit untuk ditetapkan oleh Kepala Rumah Sakit.
  - e. Tim rekam medis wajib menginformasikan seluruh kode, simbol, singkatan dan definisi yang sudah baku kepada seluruh profesi yang terlibat di rumah sakit dan di laksanakan sesuai dengan standar yang ada.
  - f. Evaluasi dan penilaian atas keseragaman penulisan kode, simbol, singkatan dan definisi yang sudah tertulis di berkas rekam medis akan dilakukan secara berkala setiap 3 (tiga) bulan sekali.
  - g. Tim rekam medis ditunjuk oleh Direktur Rumah Sakit sebagai tim verifikasi dari seluruh kegiatan evaluasi yang sudah ada.
  - h. Rumah Sakit mengakomodir adanya perubahan kode, simbol, singkatan dan definisi baik penambahan maupun pengurangan yang dilakukan secara berkala dalam kurun waktu minimal 1 (satu) tahun sekali setelah mendapatkan umpan balik dari profesi-profesi yang terkait didalamnya serta di putuskan dalam rapat tim rekam medis.

- 1) Tata laksana penggunaan Simbol

Rumah Sakit Khusus Mata Provinsi Sumatera Selatan menggunakan simbol-simbol dalam menjalankan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, khususnya pasien rawat jalan, rawat inap dan IGD, simbol-simbol yang ada dipergunakan dan ditempatkan di map bagian depan cover berkas rekam medis

*Tinjauan Ketepatan Penggunaan Simbol dan Singkatan Pada Formulir Laporan Operasi RSK Mata Provinsi Sumsel*

serta sebagai tanda pengenal bagi seluruh praktisi kesehatan lainnya untuk memperhatikan simbol-simbol yang ada. Simbol warna yang dipakai adalah :

- a) Merah berbentuk segi empat digunakan untuk penyakit HIV/AIDS.
- b) Kuning berbentuk segi empat digunakan untuk penyakit Hepatitis.
- c) Biru berbentuk segi empat digunakan untuk penyakit TB.
- d) Biru berbentuk segi tiga digunakan oleh penderita yang menjalani *Haemodialisa*.
- e) Merah berbentuk segi tiga digunakan oleh penderita yang alergi obat, debu dan sebagainya.

## 2) Tata laksana Penggunaan Singkatan

- a) Singkatan dipergunakan oleh praktisi medis dan para medis dalam memberikan pelayanan dan tertulis dilembar, form, lampiran dan berkas rekam medis selama pasien menjalani pemeriksaan di Rumah Sakit Khusus Mata Provinsi Sumatera Selatan.
- b) Istilah singkatan dapat diartikan sebagai istilah umum/jamak yang dipergunakan untuk menyingkat nama, diagnosa dan arti lain dari keterangan diagnosa ataupun istilah-istilah medis lainnya.
- c) Setiap tenaga profesi medis dan non medis wajib mengetahui istilah-istilah baku yang dipergunakan dan ditetapkan di Rumah Sakit Khusus Mata Provinsi Sumatera Selatan.

## 2. Tata Laksana Singkatan yang tidak boleh dipergunakan

1. Penulisan istilah, singkatan, simbol dan definisi yang tidak boleh dipergunakan adalah istilah, singkatan yang menggunakan bahasa indonesia atau yang di Indonesiakan.
2. Penulisan istilah yang tidak sesuai dengan penulisan dalam terminologi medis disebabkan karena petugas kesehatan lebih sering menggunakan istilah campuran antara terminologi medis dengan bahasa indonesia.
3. Penulisan istilah yang tidak sesuai dengan terminologi medis meliputi : Kontrol ulang, OD Katarak Sinistra, Benda asing.

Penyamaan istilah dan singkatan terminologi medis untuk memudahkan tenaga kesehatan terutama dalam proses koding dan untuk menyamakan bahasa medis. Adapun daftar singkatan yang sebaiknya tidak digunakan merupakan bagian dari standar keamanan pasien. Oleh karena itu singkatan-singkatan di bawah ini sebaiknya tidak digunakan khususnya bila ditulis tangan:

## B. Pembahasan

Regulasi simbol dan singkatan berupa SOP (Standar Prosedur Operasional), dan Buku Pedoman. Pada SOP tersebut berisi tujuan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit, terdapat kebijakan untuk mempermudah petugas rekam medis menulis dan membaca simbol dan singkatan yang berhubungan dengan isi dokumen rekam medis, serta ada prosedur penggunaan simbol dan singkatan. Sedangkan pada buku pedoman berisi kumpulan daftar-daftar simbol yang boleh digunakan, tidak boleh digunakan, singkatan yang boleh digunakan dan tidak boleh digunakan, serta singkatan pada resep obat dan terdapat definisinya, SOP dan Buku pedoman tersebut telah disahkan dan di ketahui oleh Direktur Rumah Sakit ([Rahmadiliyani & Chia](#), 2020).

Berdasarkan hasil penelitian tata cara pelaksanaan pemantauan penggunaan simbol dan singkatan yaitu :

1. Status pasien yang berobat kembali ke rekam medis ke bagian entri kode diagnosa dan tindakan SIMRS.

2. Status yang sudah di entri kemudian dicek apakah benar kode dan singkatan pada diagnosa dan tindakan sudah benar atau belum.
3. Status yang tidak benar penulisan kode dan singkatan pada diagnosa dan tindakan di catat nama, nomor RM, diagnosa atau tindakan yang salah, dan juga nama dokter yang memeriksa.
4. Catatan tersebut dibuatkan tabel dan akan dilaporkan per tiga bulan sekali.

Identifikasi ketepatan penggunaan simbol dan singkatan dikelompokkan menjadi 2 (dua) yaitu ketepatan dan ketidaktepatan penggunaan simbol dan singkatan. Berdasarkan hasil penelitian masih ditemukan adanya ketidaksesuaian penggunaan simbol karena simbol tidak ada dalam pedoman. Bagian singkatan pada diagnosa dan tindakan masih ada yang tidak sesuai dimana terdapat singkatan yang tidak sesuai dalam pedoman

Dari 127 Formulir laporan operasi terdapat penggunaan simbol yang tidak sesuai yaitu pada kolom diagnosa pasien seperti jenis kelamin pasien tersebut dan penggunaan singkatan yang tidak sesuai seperti *corpus alenium* menjadi Korpall yang seharusnya disingkat CA, *Vitreous Haze* menjadi VH yang seharusnya di tulis lengkap dan jelas.

Kode klasifikasi penyakit oleh WHO (World Health Organization) bertujuan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala, dan faktor yang mempengaruhi kesehatan. Kecepatan dan ketepatan koding dari suatu diagnosis di pengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya tulisan dokter yang sulit dibaca, diagnosis yang tidak spesifik. Fungsi ICD sebagai sistem klasifikasi penyakit dan masalah terkait kesehatan digunakan untuk kepentingan informasi statistik morbiditas dan mortalitas (Hatta, 2013).

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi ketidak konsistenan PPA dalam mengisi berkas rekam medis meliputi Kesibukan seorang dokter sehingga dalam menulis menggunakan singkatan-singkatan yang tidak sesuai karena terburu-buru dan seorang perawat yang sibuk melayani pasien lainnya sehingga lupa mencatat atau mengoreksi isi dari formulir yang berkaitan dengan riwayat pengobatan pasien. Guna proses monitoring evaluasi simbol dan singkatan resep obat belum dilakukan oleh petugas koding, indeksing, dan analisis. Penelitian (Janti, 2019) menyatakan dilaksanakan evaluasi dalam pelaksanaan penggunaan simbol dan singkatan serta buku yang digunakan karena masih ada beberapa simbol dan singkatan yang belum tercantum dalam buku.

Menurut (Puspita Melasari, 2020), yang menjadi faktor ketidaksesuaian penggunaan singkatan oleh para tenaga kesehatan yaitu adanya singkatan yang digunakan tanpa disahkan oleh Direktur Rumah Sakit dan kurangnya koordinasi antar tenaga kesehatan serta kurangnya sosialisai tentang buku penggunaan simbol dan singkatan, sehingga metode sosialisai yang tepat dapat menjadi faktor keberhasilan dalam penerapan keseragaman simbol dan singkatan. Terdapat simbol dan singkatan yang digunakan tanpa disahkan oleh direktur rumah sakit. masih ada penggunaan simbol, dan singkatan yang belum dibakukan pada buku pedoman

## KESIMPULAN

Rumah Sakit Khusus Mata Provinsi Sumatera Selatan sudah memiliki regulasi dalam penggunaan simbol dan singkatan berupa buku pedoman simbol dan singkatan. Meskipun telah disosialisasikan kepada seluruh Profesional Pemberi Asuhan (PPA), dalam pelaksanaan monitoringnya masih ditemukan penggunaan simbol dan singkatan yang tidak sesuai dengan pedoman yang ada, dalam tibulan II (kedua) dari evaluasi 127 formulir laporan operasi simbol yang tidak sesuai mencapai 13 %, sedangkan untuk singkatan jumlahnya cukup banyak dari 127 formulir laporan operasi yatu mencapai 9 %. Hasil evaluasi dan monitoring pelaksanaan penggunaan simbol dan singkatan dilaporkan secara berkala kepada direktur Rumah Sakit, agar dapat segera dilakukan sosialisasi dan

*Tinjauan Ketepatan Penggunaan Simbol dan Singkatan Pada Formulir Laporan Operasi RSK Mata Provinsi Sumsel*

pemantauan penulisan isi formulir rekam medis agar dapat mencapai target 100 % dalam ketepatan penggunaan simbol dan singkatan sesuai pedoman yang telah ditetapkan.

## BIBLIOGRAFI

- Arsil, Rusli, Asri, Rasad, Enizar, Enizar, Ieke, Irdjiati, & Imam, Subekti. (2006). *Manual Rekam Medis*.
- Fitriyah, Qoriatul. (2020). *Literatur Review Kelengkapan Pengisian Persetujuan Tindakan Medis (Informed Consent) Berdasarkan Analisis Kuantitatif*.
- Hatta, G. R. (2013). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI-Press.
- Janti, Harjanti. (2019). Ketepatan Penggunaan Singkatan dan Simbol Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Diagnosis Schizophrenia. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 2(1), 14–19. <https://doi.org/10.31983/jrmik.v2i1.3916>
- Mathar, Irmawati. (2018). *Manajemen Informasi Kesehatan: Pengelolaan Dokumen Rekam Medis*. Deepublish.
- Mawarni, Dian, & RD, Wulandari. (2013). Identifikasi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan. Identification of The Fulfilment of Medical Record Incompleteness in The Inpatient of Muhammadiyah Hospital Lamongan. *Jurnal Administrasi Kesehatan*, 1(2), 192–199.
- Medik, Surat Edaran Direktur Jendral Pelayan, & HK, Nomor. (1995). 00.06. 1.5. 01160 tertanggal 21 maret 1995 tentang. *Petunjuk Pengadaan Formulir Rekam Medis Dasar Dan Pemusnahan Arsip Rekam Medis Rumah Sakit*.
- Nisa, Sela Rika Khoirun. (2021). Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Gondanglegi. *Health Care Media*, 5(2), 88–95.
- Nomor, Permenkes. (1989). 749 a/Menkes/Per/XII/1989. *Tentang Rekam Medis*.
- Permenkes, Republik Indonesia. (2017). 269/Menkes/Per III 2008 *tentang Rekam Medis*.
- Puspita Melasari, Azizah. (2020). *Tinjauan Simbol Singkatan DRM Sesuai Ketentuan WHO dan SPO RUMKITAL DR. Ramelan Surabaya Tahun 2020*.
- Rahmadiliyani, Nina, & Chia, Nor. (2020). Tinjauan Penggunaan Simbol dan Singkatan pada Rekam Medis Rawat Inap dalam Menunjang Akreditasi SNARS Edisi 1.1 di RSD Idaman Kota Banjarbaru. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 11(1), 41–52. <http://dx.doi.org/10.33657/jurkessia.v11i1.328>
- Sakit, Standar Akreditasi Rumah. (2018). *Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1*.
- Saputra, Risa Juli, Setiatin, Sali, & Syahidin, Yuda. (2021). Perancangan Sistem Informasi Resume Medis Pasien Rawat Inap di Siloam Hospitals Purwakarta. *Jurnal Indonesia Sosial Teknologi*, 2(11), 2042–2061. <https://doi.org/10.36418/jist.v2i11.269>
- Sugiarti, Ida, & Prodi III, D. (2020). Legal Protection of Patient Rights to Completeness and Confidentiality in Management of Medical Record Documents. *Vol*, 26, 179–191.
- YanMed, Dirjen, & Depkes, R. I. (1997). *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. DepKes RI, Jakarta*.



© 2021 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).