



ANALISIS STATISTIK ASUHAN KESEHATAN PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA PADANG

ANALYSIS ON INPATIENT HEALTH CARE STATISTICS IN BHAYANGKARA HOSPITAL PADANG

Ilma Nuria Sulrieni¹, Fadrinul Huda², Rafil Haryanto³

^{1,2}Stikes Syedza Sainatika

³ Apikes Iris

(science_sulrieni@yahoo.com, 082213315188)

Abstrak

Rekam medis adalah kompilasi fakta-fakta sejarah kehidupan dan kesehatan pasien, termasuk penyakit lama dan sekarang serta pengobatannya ditulis oleh profesional kesehatan yang ikut mengasuh pasien. Statistik asuhan kesehatan merupakan salah satu indikator di rumah sakit dalam melihat perkembangan rumah sakit. Pengumpulan data penelitian ini dilakukan di RS Bhayangkara Padang periode 01 April-31 Mei 2018 dengan jumlah pasien sebanyak 257 orang. Pengolahan data menggunakan komputer dengan program aplikasi *Microsoft Excel*. Selanjutnya data dianalisis dan hasil statistik asuhan kesehatan disajikan dalam bentuk grafik *Barber Johnson*. Pengelompokan diagnosis utama berdasarkan ICD-10 didapatkan diagnosis utama terbanyak *Supervision Of Other High-Risk Pregnancies* dengan kode Z35.9 sebanyak 41 pasien. Distribusi frekuensi diagnosis paling tinggi adalah Bab XV (*Pregnancy, childbirth and the puerperium*) sebanyak 42,86% dengan jumlah 105 pasien. Prosedur terbanyak yang dilakukan adalah *Caesarean Section(SC)* dengan kode prosedur 74.99 sebanyak 123 pasien. Setelah dilakukan pengolahan data diperoleh BOR 46,58% menunjukkan BOR berada pada angka tidak efisien, karena angka efisiennya 60–85%. BTR sebesar 5 kali, ini menunjukkan nilai BTR tidak efisien karena nilai efisien BTR yaitu 40–50 kali. TI sebesar 18 hari atau tidak efisien, karena angka efisiennya TI yaitu 1–3 hari. ALOS adalah 3 hari, artinya ALOS berada pada daerah yang tidak efisien karena angka efisiennya 6–9 hari.

Kata Kunci : *Rekam Medis, Statistik Asuhan Kesehatan, Rawat Inap*

Abstract

Medical Record is a compilation of patients' life and health history facts, including old and present illnesses and their treatments written by health professionals who take care of patients. The health care statistic is one indicator in the hospital in seeing the development of the hospital. Data collection was conducted at the Bhayangkara Hospital in Padang from April 1 to May 31, 2018, with 257 patients. Data processing used a computer with Microsoft Excel application program. Then the data were analyzed and the results of the health care statistics were presented in a Barber Johnson chart. The main diagnosis grouping based on ICD-10 was obtained the most primary diagnosis of Supervision Of Other High-Risk Pregnancies with Z35.9 code as many as 41 patients. The highest frequency of diagnosis was Chapter XV (Pregnancy, childbirth, and puerperium) 42.86% with a total of 105 patients. The most performed procedure was Caesarean Section (SC) with procedure code 74.99 of 123 patients. After processing the data the BOR was 46.58%. It means that BOR is inefficient because the efficiency rate is 60-85%. BTR 5 times. It mean value is not efficient because the BTR's efficient value is 40-50 times. TI 18 days, It means that TI is inefficient, because the TT efficient number is 1-3 days. ALOS is 3 days, this means that ALOS is in an inefficient area because the efficiency rate is 6-9 days.

Keywords: *Medical Record, Health Care Statistics, Inpatient*



PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah suatu organisasi yang melibatkan tenaga medis profesional yang terorganisir baik dari sarana maupun prasarana kedokteran yang permanen, pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien. Pada era globalisasi ini, masalah kesehatan tidak bisa dihindari sehingga diperlukan sikap yang arif dan bijaksana untuk pengelolaannya, walaupun dalam strategi *World Trade Organization* (WTO) pada tahun 2010 Indonesia baru akan membuka dokter asing diperbolehkan untuk praktek di Indonesia, namun *Association Of Southeast Asian Nations* (ASEAN) sepakat tahun 2008 akan membuka untuk tenaga kesehatan, untuk itu semua yang berkerja dalam bidang kesehatan harus bekerja secara profesional untuk kepentingan pasien.

Rumah sakit mempunyai berbagai macam jenis pelayanan kesehatan yang mampu membantu pelayanan untuk mempertahankan loyalitas pasien. Salah satu jenis pelayanan kesehatan yang dapat di rumah sakit yaitu pelayanan rawat jalan dan pelayanan rawat inap pada saat ini menjadi perhatian utama manajemen rumah sakit, karena jumlah pasien rawat jalan lebih banyak dibandingkan dengan perawatan yang lain. Pelayanan rawat jalan menjadi pasar yang menjanjikan dan dapat mendatangkan keuntungan keuangan bagi rumah sakit. Persaingan yang semakin ketat akhir-akhir ini menuntut sebuah lembaga penyediaan jasa untuk selalu memanjakan pelanggan dengan memberikan pelayanan terbaik.

Rumah Sakit sebagai satu institusi pelayanan kesehatan dengan berbagai fungsi antara lain, fungsi pelayanan, pendidikan, dan penelitian. Agar mampu melaksanakan fungsi tersebut, rumah sakit harus memiliki sumber daya yang profesional. Salah satu diantaranya adalah sumber daya rekam medis. Rekam medis merupakan sarana penting dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit, karena dapat menjadi acuan dalam bagi tim dalam

upaya peningkatan mutu untuk mengambil keputusan bersama berdasarkan data.

Rekam medis merupakan bukti tertulis tentang proses pelayanan yang diberikan oleh dokter dan tenaga medis kesehatan lainnya kepada pasien. Bukti tertulis pelayanan dilakukan setelah pemeriksaan, tindakan dan pengobatan. Dengan adanya rekam medis, maka pasien memiliki bukti yang sah yang dapat dipertanggung jawabkan. Hal ini sesuai dengan definisi rekam medis menurut permenkes No.749a/menkes/XII/1998 pasal 2 menyatakan bahwa setiap sarana pelayanan kesehatan yang melakukan pelayanan rawat jalan /rawat inap wajib membuat rekam medis setiap sarana pelayanan kesehatan yang melakukan pelayanan rawat jalan rawat inap wajib membuat rekam medis.³⁾

Informasi yang terdapat dalam rekam medis diolah untuk statistik asuhan kesehatan. Data statistik asuhan kesehatan yang digunakan untuk pengambilan keputusan manajemen rumah sakit data nya berasal dari unit rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat. Statistik asuhan kesehatan tersebut setiap bulannya wajib dilaporkan oleh rumah sakit kepada pihak eksternal yang meliputi Dinkes dan Kemenkes.

Statistik rumah sakit merupakan tindak lanjut kegiatan pelaporan dari masing-masing kegiatan pelayanan yang telah diberikan oleh sebab itu, statistik rumah sakit digunakan sebagai tolak ukur kualitas pelayanan yang diberikan rumah sakit dan dasar untuk pengambilan keputusan.⁵⁾ Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis akan membahas topik tentang proses pengolahan statistik asuhan kesehatan yang ditulis dalam bentuk tulisan akhir yang berjudul “**Analisis Statistik Asuhan Kesehatan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Bhayangkara Padang**”.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini dilaksanakan menggunakan pendekatan kuantitatif dengan melakukan telaah dokumen nomor rekam medis pasien didapat dari buku register yang digunakan



untuk mencari berkas rekam medis pasien pada ruang penyimpanan rekam medis. Dari berkas rekam medis pasien tersebut kemudian dilakukan peringkasan data (abstraksi) terhadap rekam medis pasien ke lembar abstraksi.

Proses pengumpulan data dilakukan di Rumah Sakit Bhayangkara Padang periode 01 April sampai 31 Mei 2018. Pengumpulan data tersebut dimulai dengan cara pencatatan nomor rekam medis pasien yang pulang semenjak tanggal 01 April sampai 31 Mei 2018. Pencatatan dilakukan berdasarkan buku register pasien rawat inap di Rumah Sakit Bhayangkara Padang. Setelah pengumpulan data dilakukan maka selanjutnya diagnosis utama akan dikode. Sebelum dilakukan pengodean, terlebih dahulu rekam medis harus direview secara menyeluruh terlebih dahulu. Pemberian diagnosis utama dilakukan sesuai dengan ICD 10. Apabila dalam rekam medis ditemukan lebih dari satu diagnosis maka pilih diagnosis utama, yaitu diagnosis yang menyebabkan pasien datang kerumah sakit untuk mendapatkan pelayanan.

Pengodean penyakit dilakukan dengan menggunakan ICD-10 volume 3 dengan cara *alfabetis*, setelah kode di dapat pada volume 3 untuk memastikan kode yang dipilih itu benar dirujuk ke volume 1. Hal ini dilakukan agar terhindar dari kesalahan. Praktisi asuhan kesehatan harus memastikan rekam medis telah memenuhi standar kebutuhan statistik. Dari rekam medis yang lengkap pengolahan statistik asuhan kesehatan dapat dilakukan. Hasil dari pengolahan data yang terdiri dari sensus harian, hari layanan, BOR, BTR, LOS dan TI yang didapat, maka hasilnya akan disajikan dalam bentuk tabel atau grafik *Barber Johnson*. Grafik ini dapat mengukur tingkat efisiensi pengolahan statistik rumah sakit pada setiap periode.

HASIL

Data pasien yang dikumpulkan adalah data pasien rawat inap di Rumah Sakit Bhayangkara Padang periode 01 April sampai 31 Mei 2018 dengan jumlah pasien sebanyak 257 orang dari 50 tempat tidur. Dari 257 pasien

terdapat diagnosis yang lengkap, sehingga pengodean menggunakan ICD-10 dapat dilakukan. Pengolahan statistik asuhan kesehatan juga dapat dilakukan karena semua data tersedia. Pengelompokan diagnosis utama berdasarkan ICD-10 didapat ada beberapa diagnosis yang bisa berada pada kode yang sama, karena merupakan suatu kelompok diagnosis dengan bahasa yang berbeda. Berdasarkan pengolahan, didapat diagnosis terbanyak berdasarkan ICD-10 adalah diagnosis *Supervision Of Other High-Risk Pregnancies* dengan kode Z35.9 sebanyak 41 pasien, lalu diikuti dengan diagnosis *Delivery By Caesarian Section* dengan kode O82.9 sebanyak 31 pasien dan selanjutnya diagnosis *Obstructed Labour Due To Fetopelvic Disproportion* dengan kode O65.4 sebanyak 19 pasien.

Sedangkan dilihat dari distribusi frekuensi diagnosis dan persentase data yang dikelompokkan berdasarkan Bab (chapter) pada ICD-10, dapat dilihat distribusi frekuensi diagnosis paling tinggi adalah Bab XV (*Pregnancy, childbirth and the puerperium*) sebanyak 42,86% dengan jumlah 105 pasien, diikuti Bab XXI (*Factors influencing health status and contact with health services*) sebanyak 17,51% dengan jumlah 45 pasien, selanjutnya Bab I (*Certain infectious and parasitic disease*) sebanyak 10,12% dengan jumlah 26 pasien. Dalam diagnosis penyakit terdapat prosedur beserta kode prosedur yang telah dikode berdasarkan ICD-9 CM. Berdasarkan tabel 3, terdapat 147 pasien yang dilakukan prosedur dari 257 pasien dengan kode prosedur yang paling banyak dilakukan adalah prosedur *Caesarean Section (SC)* dengan kode prosedur 74.99 sebanyak 123 pasien, diikuti dengan prosedur *Appendectomy* dengan kode prosedur 47.09 sebanyak 4 pasien, selanjutnya diikuti prosedur *Curatage* dengan kode prosedur 69.52 dan *Varicolectomy* dengan kode prosedur 63.1 masing-masing sebanyak 3 pasien.

Setiap diagnosis yang telah dikode berdasarkan ICD-10 diubah menjadi kode Daftar Tabulasi Dasar (DTD) dari Kemenkes RI.



Berdasarkan pengelohan, dapat dilihat penyakit pasien terbanyak terdapat pada diagnosis Pengawasan kehamilan dengan risiko tinggi dengan kode DTD 294.1 sebanyak 42 pasien, diikuti dengan diagnosis Penyulit kehamilan dan persalinan lain dengan kode DTD 242.9 sebanyak 39 pasien, selanjutnya diikuti oleh diagnosis Persalinan macet kode DTD 240 sebanyak 20 pasien. Kode DTD memiliki distribusi berdasarkan kelompok umur, jenis kelamin dan disposisi pasien, ini merupakan bentuk format dari laporan RL4a. Laporan ini wajib dikirimkan ke Kemenkes RI secara rutin. Dari laporan ini dapat diketahui jumlah pasien berdasarkan kelompok usia dan disposisi pasien yang sesuai dengan kode DTD. Untuk rekapitulasi jumlah pasien keluar pada rumah sakit dapat digunakan RL4a.

Dari format laporan RL4a dapat dilihat pasien terbanyak dirawat adalah kelompok umur 25-44 th sebanyak 166 pasien dengan pasien jenis kelamin perempuan sebanyak 152 pasien dan laki-laki sebanyak 14 pasien, disusul kelompok umur 15-24 th sebanyak 37 pasien dengan pasien jenis kelamin perempuan sebanyak 27 pasien dan laki-laki sebanyak 10 pasien. Kemudian kelompok umur 45-64 th sebanyak 30 pasien dengan pasien jenis kelamin perempuan sebanyak 22 pasien dan laki-laki sebanyak 8 pasien. Berdasarkan jenis kelamin, pasien perempuan dirawat sebanyak 213 pasien dan laki-laki sebanyak 44 pasien, dengan disposisi pasien hidup 100% (pasien hidup 257 pasien dan meninggal 0 pasien). Berdasarkan format presentasi statistik yang direkomendasikan WHO menggambarkan distribusi pasien berdasarkan daerah dan klasifikasi diagnosis. Data tersebut digunakan untuk tujuan epidemiologi karena kejadian penyakit dapat dilihat dengan mudah pada masing – masing daerah. diketahui bahwa diagnosis terbanyak terdapat di Kota Padang sebanyak 230 pasien, diikuti dengan Kabupaten Pesisir Selatan sebanyak 7 pasien, selanjutnya diikuti oleh Kabupaten Sijunjung sebanyak 3 pasien.

Berdasarkan pengelompokan jenis kelamin masyarakat yang banyak mengunjungi Rumah Sakit Bhayangkara Padang adalah berjenis kelamin perempuan sebanyak 211 dan laki-laki sebanyak 46 pasien. Pasien dengan diagnosis terbanyak adalah *Supervision Of Other High-Risk Pregnancies* sebanyak 41 pasien, diikuti diagnosis *Delivery By Caesarian Section* sebanyak 31 pasien, kemudian diagnosis *Obstructed Labour Due To Fetopelvic Disproportion* sebanyak 19 pasien. Statistik di rumah sakit mencakup sensus harian pasien rawat inap, hari layanan pasien rawat inap, LOS, TLOS, BOR, BTR dan TI. Berikut adalah statistik pasien rawat inap di Rumah Sakit Bhayangkara Padang periode 1 April sampai 31 Mei 2018. Selain itu, pengelompokan berdasarkan jenis kelamin masyarakat yang banyak mengunjungi Rumah Sakit Bhayangkara Padang didapat bahwa pengelompokan berdasarkan jenis kelamin masyarakat yang banyak mengunjungi Rumah Sakit Bhayangkara Padang adalah berjenis kelamin perempuan sebanyak 211 dan laki-laki sebanyak 46 pasien. Pasien dengan diagnosis terbanyak adalah *Supervision Of Other High-Risk Pregnancies* sebanyak 41 pasien, diikuti diagnosis *Delivery By Caesarian Section* sebanyak 31 pasien, kemudian diagnosis *Obstructed Labour Due To Fetopelvic Disproportion* sebanyak 19 pasien.

PEMBAHASAN

Pengolahan statistik asuhan kesehatan yang dilakukan pada data jumlah pasien sebanyak 257 orang dari 50 tempat tidur pasien rawat inap di Rumah Sakit Bhayangkara Padang, berdasarkan ICD-10 didapat diagnosis terbanyak adalah diagnosis *Supervision Of Other High-Risk Pregnancies* dengan kode Z35.9 sebanyak 41 pasien. Sedangkan dilihat dari distribusi frekuensi diagnosis dan persentase data yang dikelompokkan berdasarkan Bab (chapter) pada ICD-10, dapat sebagian besar diagnosis diperoleh Bab XV (*Pregnancy, childbirth and the puerperium*) sebanyak 42,86% dengan jumlah 105 pasien.



Dilihat dari penyakit pasien terbanyak terdapat diagnosis Pengawasan kehamilan dengan risiko tinggi dengan kode DTD 294.1 sebanyak 42 pasien, itu artinya sebagian besar pasien datang kerumah sakit dalam kondisi darurat atau kronis. Berdasarkan format laporan RL4a dapat dilihat pasien terbanyak dirawat adalah kelompok umur 25-44 th sebanyak 166 pasien dengan pasien jenis kelamin perempuan sebanyak 152 pasien dan laki-laki sebanyak 14 pasien, hal ini menunjukkan kelompok umur produktif lebih banyak dibandingkan kelompok umur lainnya.

Statistik di rumah sakit mencakup sensus harian pasien rawat inap, hari layanan pasien rawat inap, LOS, TLOS, BOR, BTR dan TI. Dari data didapat Total sensus harian pasien rawat inap pada bulan April 2018 adalah 358 pasien, pada bulan Mei 2018 yaitu 352 pasien, dengan total sensus keseluruhan adalah 710 pasien. Sedangkan rata – rata sensus pada bulan April 2018 adalah 12,04 dan pada bulan Mei yaitu 11,51 pasien, dengan total rata-rata sensus adalah 11,64 atau 12 pasien. Total hari layanan pasien rawat inap pada bulan April 2018 adalah 360 pasien dan pada bulan Mei 2018 yaitu 353 pasien, dengan total hari layanan keseluruhan adalah 713 pasien. Sedangkan rata – rata hari layanan pasien rawat inap pada bulan April 2018 adalah 12,11 pasien dan pada bulan Mei 2018 yaitu 11,55 pasien, dengan total keseluruhan rata-rata hari layanan sebanyak 11,69 pasien atau 12 pasien. Banyaknya pasien rawat inap di Rumah Sakit Bhayangkara pada diharapkan adanya kelengkapan rekam medis, sehingga didapatkan data yang akurat sebagai penunjang pengambilan keputusan bagi pihak rumah sakit. Selain itu, perlunya meningkatkan penyebaran informasi tentang fasilitas dan kemampuan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada pasien, serta meningkatkan mutu pelayanan medisnya.

Nilai BOR pada bulan April 2018 adalah 23,87% dan pada bulan Mei 2018 yaitu 22,71% dengan total BOR adalah 46,58%. Berarti BOR berada pada angka tidak efisien, karena angka

efisiennya 60 – 85%. Hasil pengolahan data diperoleh nilai BTR pada bulan April 2018 sebesar 2,62 kali dan pada bulan Mei 2018 yaitu 2,52 kali dengan total BTR sebesar 5,14 atau 5 kali. Nilai BTR ini tidak efisien karena nilai efisiennya BTR adalah 40 – 50 kali. Sedangkan nilai TI yang diperoleh pada bulan April 2018 sebesar 8,69 hari dan pada bulan Mei 2018 yaitu 9,47 hari dengan total TI sebesar 18,14 hari atau 18 hari. Berarti TI tidak efisien, karena angka efisiennya TI yaitu 1 – 3 hari. TLOS atau total lama rawat pada pada bulan April 2018 adalah 356 hari dan pada bulan Mei 2018 sebesar 376 hari, total TLOS adalah 732 hari. ALOS pada bulan April 2018 adalah 2,72 hari dan pada bulan Mei 2018 yaitu 2,93 hari total ALOS adalah 2,85 atau 3 hari. Artinya ALOS berada pada daerah yang tidak efisien karena angka efisiennya 6 – 9 hari. Data di atas menunjukkan jumlah jumlah BOR, BTR, ALOS dan TI tidak efisien di Rumah sakit Bhayangkara. Oleh sebab itu, rumah sakit diharapkan dapat melakukan pengaturan tata laksana penggunaan tempat tidur dengan mengurangi jumlah tempat tidur yang tidak terpakai, meningkatkan sarana dan prasarana dengan melengkapi atau menambahkan/ melengkapi fasilitas yang belum tersedia, meningkatkan mutu asuhan kesehatan, dan meningkatkan mutu sumber daya manusia dengan memberikan pelatihan kepada sumber daya manusia sesuai dengan keahliannya sehingga nantinya RS. Bhayangkara menjadi rumah sakit yang paripurna yang mampu bersaing dengan rumah sakit lain di kota Padang.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Bhayangkara Padang tentang Analisis Statistik Asuhan Kesehatan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Bhayangkara Padang didapatkan bahwa jumlah BOR, BTR, ALOS dan TI yang tidak efisien maka hendaknya rumah sakit : 1. Melakukan pengaturan tata laksana penggunaan tempat tidur dengan mengurangi jumlah tempat tidur yang tidak terpakai, 2. meningkatkan mutu pelayanan



rumah sakit, 3. meningkatkan sarana dan prasarana dengan melengkapi atau menambahkan/ melengkapi fasilitas yang belum tersedia, 4. meningkatkan mutu asuhan kesehatan, 5. meningkatkan mutu sumber daya manusia dengan memberikan pelatihan kepada sumber daya manusia sesuai dengan keahliannya. Dalam pengumpulan data, penulis banyak menemui kendala dalam membaca diagnosis utama yang ditulis oleh dokter dalam rekam medis. Penulis menyarankan agar dokter yang merawat menulis diagnosis dengan jelas agar mudah dibaca dan dipahami oleh petugas rekam medis. Sebaiknya rumah sakit mempunyai standar untuk kelengkapan rekam medis, sehingga didapatkan data yang akurat sebagai penunjang pengambilan keputusan bagi pihak rumah sakit. Selain itu, hendaknya ada komunikasi antara petugas rekam medis dengan dokter yang merawat pasien mengenai keterbacaan diagnosis yang ditulis oleh dokter pada rekam medis pasien untuk memudahkan dalam pengkodean diagnosis utama. Rumah sakit meningkatkan penyebaran informasi tentang fasilitas dan kemampuan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada pasien, serta meningkatkan mutu pelayanan medisnya. Meminimalisir terjadi kesalahan dalam penghitungan angka statistik asuhan kesehatan sebaiknya dilakukan secara komputerisasi serta diharapkan dapat memperbesar ruang untuk penyimpanan rekam medis agar petugas rekam medis dapat bekerja secara leluasa.

DAFTAR PUSTAKA

- Huffman (1994). *Health Information Manajemen. Diktat penuntun perkuliahan Manajemen Informasi Kesehatan I Bagian I*. Edited by Erkadius. Padang : Apikes Iris.
- Dinas Kesehatan Kota. (2016). Laporan Tahunan Puskesmas Lubuk Buaya tahun 2016. Dinas Kesehatan Padang.
- Huffman. (1994). *Health Information Manajemen*. Diadaptasi oleh Erkadius dalam diktat penuntun perkuliahan Manajemen Informasi Kesehatan III. (2011). Padang : Apikes Iris.
- Fauzi. (2010). *International Classification of Disease*. <http://fauzimate.wordpress.com>. Diakses tanggal 10 November 2015. Jam 20:35 WIB.
- Soejadi. (1996). *Efisiensi Pengelolaan Rumah Sakit*. Jakarta Selatan : Katika Bina.
- Erkadius., & Kamal, S. (2012). *Komputerisasi Data Rekam Medis*. Diktat penuntun perkuliahan. Padang : Apikes Iris.
- Tasri, Y. D. (2011). *Spreatsheet. Diktat penuntun perkuliahan*. Padang : Apikes Iris.
- Rustiyanto, E. (2009). *Etika Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs)*. Jakarta: Kementrian.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.