



Tinjauan Penulisan Nama Pasien pada Map Rekam Medis di Rumah Sakit Mekar Sari Bekasi

Overview of Writing Patient's Names on Medical Record Folders at Mekar Sari Hospital Bekasi

Gebbrien Anggia Dianty*, Wiwik Viatiningsih, Deasy Rosmala Dewi, Noor Yulia

Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul, Jakarta, Indonesia

*Penulis Korespondensi

Abstrak

Pendahuluan: Sistem penamaan pasien adalah suatu tata cara penulisan nama pasien yang bertujuan untuk membedakan pasien yang satu dengan yang lainnya agar pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien dapat berjalan dengan mudah dan lancar. Ada dua cara penulisan nama pasien: penulisan dengan sistem penamaan langsung dan sistem penamaan dengan nama keluarga (Family Name). Dalam praktiknya, nama pasien ditulis secara lengkap sesuai dengan Kartu Tanda Penduduk pasien. **Tujuan:** Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan penamaan pasien di rekam medis oleh petugas rekam medis di RS Mekar Sari Bekasi. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah 96 berkas rekam medis pasien rawat jalan baru pada bulan April – Juni 2021. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 96 berkas rekam medis yang diteliti, 100% rekam medis menggunakan sistem penamaan langsung. Jumlah nama pasien terdiri dari 1 kata adalah 27,08%, terdiri dari 2 kata 50%, dan lebih dari 2 kata 22,92%. Terdapat 26 rekam medis (27,08%) yang nama pasien disingkat, 25 rekam medis (22,04%) yang namanya tidak ditulis sesuai kartu identitas, 8 rekam medis (8,33%) yang tidak ditulis nama pasiennya dalam huruf kapital, 100% penulisan nama pada rekam medis tidak menambah status dan gelar, dan 100% penulisan nama pada rekam medis dapat terbaca. **Kesimpulan:** Pasien yang memiliki nama 1 kata ada 27,08%, pasien yang memiliki nama 2 kata ada 50%, pasien yang memiliki nama > 2 kata ada 22,92%. Map rekam medis dengan penulisan nama pasien yang disingkat adalah sebesar 27,08%. Penulisan nama pada map rekam medis yang sesuai dengan kartu identitas pasien adalah sebesar 73,96%.

Kata Kunci: Sistem Penamaan Pasien, Standar Prosedur Operasional, Nama Pasien, Rekam Medis.

Abstract

Background: The patient naming system is a procedure for writing patient names that aims to distinguish one patient from another so that the provision of health services to patients can run easily and smoothly. There are two ways of writing the patient's name: writing with the direct naming system and the naming system with the family name (Family Name). In practice, the patient's name is written in full according to the patient's Identity Card. **Objective:** The purpose of this study was to determine the implementation of naming patients in medical records by medical records officers at Mekar Sari Hospital Bekasi. **Methods:** This research is a quantitative descriptive study with a cross sectional approach. The sample in this study were 96 new outpatient medical record files in April – June 2021. **Results:** The results showed that of the 96 medical record files studied, 100% of medical records used a direct naming system. The number of patient names consisting of 1 word is 27.08%, consisting of 2 words 50%, and more than 2 words 22.92%. There are 26 medical records (27.08%) whose patient names are abbreviated, 25 medical records (22.04%) whose names are not written according to the identity card, 8 medical records (8.33%) whose patient names are not written in capital letters, 100% of writing names on medical records does not add to status and titles, and 100% of writing names on medical records can be read. **Conclusion:** There are 27.08% of patients who have 1 word names, 50% of patients who have 2 words names, 22.92% of patients who have names > 2 words. The medical record folder with the patient's name written in abbreviation is 27.08%. The name on the medical record folder that matches the patient's identity card is 73.96%.

Keywords: Patient Naming System, Standard Operational Procedures, Patient's Name, Medical Records

Alamat Korespondensi:

Gebbrien Anggia Dianty: Universitas Esa Unggul, Jl. Arjuna Utara No.9, Kebon Jeruk, Jakarta Barat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta. 081584045153. Email: gebbrien@gmail.com.

PENDAHULUAN

Rumah Sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan bagi masyarakat memiliki peran yang penting untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, Rumah Sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Pelayanan yang bermutu tidak hanya dilihat dari sisi medis, namun juga dari pelayanan penunjang seperti rekam medis yang menjadi salah satu indikator penilaian bagi rumah sakit. Penilaian tersebut dilihat dari kelengkapan data serta informasi yang terdapat pada rekam medis (1).

Menurut Permenkes, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (2).

Rekam medis dikatakan baik apabila memuat semua informasi yang dibutuhkan. Salah satu informasi tersebut adalah mengenai identitas pasien. Identitas pasien sekurang-kurangnya memuat nama pasien, tanggal lahir, nomor rekam medis, dan jenis kelamin. Identifikasi pasien ini merupakan dasar dari sasaran keselamatan pasien yang pertama. Kesalahan karena kekeliruan identifikasi pasien terjadi di hampir semua aspek atau tahapan diagnosis dan pengobatan sehingga diperlukan adanya ketepatan identifikasi pasien (3).

Untuk penulisan nama pasien, setiap rumah sakit pasti memiliki sistem penamaan yang digunakan dalam penulisan nama sebagai identitas pasien. Sistem penamaan pasien mengacu pada sebuah pedoman atau yang biasa disebut dengan Standar Prosedur Operasional yang dibuat oleh rumah sakit untuk menunjang penyelenggaraan pengolahan rekam medis yang baik dan benar. Kebijakan mengenai identitas pasien tertulis dalam Standar Operasional Prosedur tentang penulisan nama pasien.

Standar Prosedur Operasional penulisan nama pasien merupakan pedoman tertulis dalam kebijakan sebagai acuan prosedur kerja

untuk pelaksanaan penulisan nama pasien. Penulisan identitas atau nama pasien yang sesuai dengan Standar Prosedur Operasional dapat meningkatkan mutu rekam medis (4).

Dalam pelaksanaan penulisan nama pasien, nama pasien dituliskan dengan lengkap sesuai dengan Kartu Tanda Penduduk milik pasien. Penulisan nama pasien dituliskan menggunakan ejaan yang disempurnakan di Indonesia yaitu sesuai EYD. Penulisan nama pasien pada berkas rekam medis dituliskan dengan menggunakan huruf kapital yang bertujuan untuk mempermudah membaca nama pasien (5). Untuk menulis nama pasien juga tidak boleh disingkat. Penulisan nama yang disingkat dapat menyebabkan kesalahan saat membaca dan menyulitkan identitas pasien. Oleh karena itu sebaiknya nama pasien tidak disingkat dan ditulis dengan jelas (6). Selain itu, penulisan nama pasien disarankan untuk menggunakan huruf kapital. Penulisan nama pasien dengan huruf cetak atau kapital berhubungan dengan keterbacaan nama pasien oleh petugas. Dengan menggunakan huruf kapital, maka nama pasien akan lebih jelas dan mudah untuk dibaca. Pemberian huruf kapital pada penulisan nama pasien juga untuk kesegaraman penulisan nama pasien di fasilitas pelayanan kesehatan (7).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Astiwi pada tahun 2017 di Rumah Sakit Umum Daerah Wates, seorang ibu pasien komplain karena petugas pendaftaran salah memanggil pasien yang seharusnya anak menjadi bapak, dan dari 89 berkas yang diteliti terdapat 23 berkas (25,84%) yang sudah sesuai dengan Standar Prosedur Operasional dan diberi tambahan status pasien seperti Tn, Ny, Nn, Bpk, An dan keterangan gelar/title dan 66 berkas (74,15%) yang tidak sesuai dan tidak disertai dengan tambahan status pasien seperti Tn, Ny, Nn, Bpk, An dan keterangan gelar/title (8).

Penelitian yang dilakukan oleh Nopiansyah pada tahun 2019 di Rumah Sakit Baptis Batu, penulisan nama pasien memang sudah sesuai dengan prosedur yang sudah ada di dalam Standar Prosedur Operasional (4).

Dan adapun penelitian yang dilakukan oleh Valentina pada tahun 2017 di Rumah Sakit Sinar Husni Medan, kelengkapan nama yang sesuai dengan kartu identitas sebanyak 45 orang (97,8%) dan yang tidak sesuai sebanyak 1 orang (2,2%), identitas pasien yang tidak disingkat sebanyak 44 orang (95,7%) yang disingkat sebanyak 2 orang (4,3%) (6).

Penulisan nama pasien termasuk dalam proses indentifikasi pasien. Tujuannya adalah untuk memberikan identitas kepada seorang pasien, serta membedakan berkas rekam medis pasien satu dengan pasien yang lain sehingga dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien dapat berjalan dengan mudah dan lancar. Jika proses dalam indentifikasi pasien sudah tepat maka akan terhindar dari terjadinya kesalahan medis atau kejadian yang tidak diharapkan yang dapat mengenai diri pasien (6).

Oleh karena itu, berdasarkan latar belakang di atas, peneliti ingin melakukan penelitian lebih lanjut mengenai pelaksanaan penulisan nama pasien di Rumah Sakit Mekar Sari Bekasi.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* dengan sampel adalah 96 rekam

medis pasien baru rawat jalan pada bulan April – Juni 2021 di Rumah Sakit Mekar Sari Bekasi. Pengambilan data menggunakan teknik observasi dan wawancara dengan instrument penelitian daftar tilik dan pedoman wawancara.

HASIL

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Unit Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Rumah Sakit Mekar Sari Bekasi mengenai Standar Prosedur Operasional penulisan nama pasien, mengatakan bahwa Rumah Sakit memiliki Standar Prosedur Operasional untuk penulisan nama pasien. Namun berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti, Standar Prosedur Operasional untuk penulisan nama pasien hanya terdapat dalam bentuk *soft copy* dan masih dalam rancangan. Standar Prosedur Operasional tersebut juga belum dibubuhi tanda tangan oleh Direktur Rumah Sakit, yang artinya adalah Standar Prosedur Operasional penulisan nama pasien tersebut tidak bisa digunakan sebagai panduan dalam penulisan nama pasien karena belum resmi dan belum disosialisasikan kepada petugas rekam medis.

Hasil penelitian untuk penggunaan sistem penamaan langsung adalah sebagai berikut:

Sistem Penamaan	Jumlah	%
Nama Langsung	96	100%
Nama Keluarga (<i>Family Name</i>)	0	0%
Total	96	100%
Jumlah Kata	Jumlah	%
1 Kata	26	27,08%
2 Kata	48	50%
> 2 Kata	22	22,92%
Total	96	100%
Nama Disingkat	Jumlah	%
Nama disingkat	26	27,08%
Nama tidak disingkat	70	72,92%
Total	96	100%
Sesuai Kartu Identitas	Jumlah	%
Sesuai	71	73,96%
Tidak Sesuai	25	26,04%
Total	96	100%
Huruf Kapital	Jumlah	%

Kapital semua	0	0%
Kapital tiap awal jata	88	91,67%
Tidak kapital	8	8,33%
Total	96	100%
Penambahan Status Pasien	Jumlah	%
Ya	0	0%
Tidak	100	100%
Total	96	100%
Penulisan dengan Gelar	Jumlah	%
Ya	0	0%
Tidak	96	100%
Total	96	100%
Keterbacaan	Jumlah	%
Nama terbaca	96	100%
Nama tidak terbaca	0	0%
Total	96	100%

Tabel diatas menunjukkan bahwa penulisan nama pada rekam medis pasien 100% sudah menggunakan sistem penamaan langsung.

Dari 96 pasien baru rawat jalan, nama pasien yang memiliki 1 kata adalah sebanyak 26 pasien (27,08%), nama pasien yang memiliki 2 kata adalah sebanyak 48 pasien (50%), dan nama pasien yang memiliki lebih dari 2 kata adalah sebanyak 22 orang (22,92%). Dari 96 rekam medis terdapat 26 rekam medis (27,08%) yang penulisan nama pasien disingkat dan 70 rekam medis (72,92%) yang penulisan nama tidak disingkat. Dari 96 map rekam medis pasien baru rawat jalan yang diteliti terdapat 71 rekam medis (73,96%) yang penulisan nama pasien yang sesuai dengan kartu identitas pasien dan 25 rekam medis (26,04%) yang penulisan nama pasien tidak sesuai dengan kartu identitas pasien.

Dari 96 rekam medis terdapat 0 rekam medis (0%) yang penulisan nama pasien menggunakan huruf kapital semua, 88 rekam medis (91,67%), yang penulisan nama pasien dengan huruf awal kapital dan 8 rekam medis (8,33%) yang penulisan nama pasien tidak menggunakan huruf kapital.

Dari 96 map rekam medis pasien baru rawat jalan yang diteliti terdapat 0 map rekam medis (0%) yang memakai penambahan status pasien dan 96 map rekam medis (100%) yang tidak memakai penambahan status pasien.

Untuk penambahan status pasien hanya terdapat pada penulisan nama di SIMRS, namun tidak di map rekam medis. Dari 96 map rekam medis pasien baru rawat jalan yang diteliti terdapat 0 rekam medis yang menuliskan gelar di akhir nama pasien, dan 96 rekam medis (100%) yang tidak menuliskan gelar di akhir nama pasien. Untuk penulisan gelar pasien hanya terdapat pada penulisan nama di SIMRS, namun tidak di map rekam medis.

Seluruh rekam medis yang berjumlah 96 (100%) penulisan nama pasien dapat terbaca dan 0 rekam medis (0%) yang penulisan nama pasien tidak dapat terbaca.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, Rumah Sakit Mekar Sari memiliki Standar Prosedur Operasional untuk pelaksanaan penulisan nama pasien. Hasil wawancara dengan Ketua Unit Rekam Medis dan Informasi Kesehatan mengatakan bahwa Standar Prosedur Operasional tersedia, namun Standar Prosedur Operasional yang dimaksud adalah dalam bentuk *soft copy*. Selain itu, Standar Prosedur Operasional bentuk *soft copy* tersebut tidak memiliki tanda tangan dari Direktur Rumah Sakit, sehingga Standar Prosedur Operasional belum dapat digunakan untuk standar dalam penulisan nama pasien.

Standar Prosedur Operasional sistem penamaan pasien di Rumah Sakit Mekar Sari Bekasi menggunakan nama keluarga, namun dalam pelaksanaan penulisan nama pasien menggunakan sistem penamaan langsung yang artinya Standar Prosedur Operasional dan sistem penamaan yang digunakan di rumah sakit tidak sesuai.

Standar Prosedur Operasional penulisan nama pasien diperlukan agar pemberian nama pada rekam medis seragam. Selain itu, pelaksanaan atau penerapan kebijakan Standar Prosedur Operasional penulisan nama pasien dapat meningkatkan keselamatan pasien dengan kebenaran dari isi identitas pasien (4).

Sistem penamaan rekam medis dapat dilakukan dengan menggunakan kartu identitas yang dimiliki oleh pasien berupa Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan dengan nama kepala keluarga (*Family Name*) (9).

Berdasarkan hasil penelitian, Rumah Sakit Mekar Sari menggunakan sistem penamaan langsung dalam penulisan nama pasien di rekam medis. Hal ini tidak sesuai dengan Standar Prosedur Operasional yang di mana menggunakan nama keluarga. Hal dikarenakan nama langsung lebih mudah digunakan dan juga dapat meminimalisir kesalahan pemanggilan pasien. Dengan menggunakan sistem penamaan langsung, petugas memanggil pasien dengan menggunakan nama pasien yang sesuai dengan kartu identitas pasien. Penerapan sistem penamaan langsung juga agar tidak terjadi kesalahpahaman antara petugas dengan pasien seperti adanya pasien yang komplain ketika namanya dipanggil namun bukan nama yang sesuai dengan kartu identitas, melainkan nama keluarga dari pasien. Dalam penulisan nama pasien untuk penggunaan gelar dan penggunaan status kepada pasien seperti Tn, Ny, Sdr, Nn, An, dan By juga tidak diberlakukan pada rekam medis.

Walaupun dalam SIMRS dan berkas rekam medis menggunakan sistem penamaan langsung, penulisan nama pasien pada rekam medis tidak seperti yang ditulis pada SIMRS.

Nama pasien yang ditulis pada map rekam medis ditulis dengan lebih singkat. Hal ini dikarenakan nama pasien yang panjang membuat petugas menulis dengan menyingkat nama pasien. Penyingkatan nama pasien ini biasanya dilakukan jika nama pasien terdapat lebih dari 3 kata. Penggunaan tambahan status dan gelar pasien juga tidak dituliskan di dalam map rekam medis. Penulisan tambahan status pasien berguna agar tidak adanya kesalahan saat pemanggilan pasien.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 26 pasien (27,08%) yang memiliki nama dengan 1 kata. Dalam buku oleh Widjaja yang berjudul “Sistem Rekam Medis dan Manajemen Informasi Kesehatan” dikatakan bahwa jika nama pasien hanya terdapat 1 kata, maka untuk penulisannya harus ditambahkan nama suami untuk yang sudah menikah, dan menambahkan nama ayah untuk yang belum menikah. Jika nama pasien sudah terdapat 2 kata, maka tidak perlu ditambahkan nama suami atau nama ayah (10).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, terdapat 26 rekam medis (27,08%) yang masih disingkat untuk penulisan nama pasien. Hal ini dikarenakan nama pasien yang terlalu panjang atau lebih dari dua suku kata. Karena nama pasien yang panjang tersebut, membuat petugas rekam medis menyingkat nama pasien agar proses penulisan menjadi lebih cepat. Namun, penyingkatan penulisan nama pasien ini akan dapat menyebabkan kesalahan saat membaca dan menyulitkan identitas pasien. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Valentina yang menyatakan bahwa sebaiknya nama pasien tidak disingkat dan ditulis dengan jelas (6).

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat 25 rekam medis (26,04%) yang penulisan nama pasien tidak sesuai dengan kartu identitas pasien. Dalam menulis nama pasien harus sesuai dengan kartu identitas agar menghindari kesalahan penyebutan nama pasien. Hal tersebut juga dijelaskan dalam penelitian yang menyebutkan bahwa nama pasien dicocokkan dengan KTP (8).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, ada 88 rekam medis (91,67%) yang penulisan nama pasien menggunakan huruf kapital pada tiap awal dari suku kata. Namun, masih terdapat 8 rekam medis (8,33%) yang sama sekali tidak menggunakan huruf kapital. Hal ini menyebabkan huruf menjadi rancu sehingga terjadi kesalahan dalam membaca. Seperti huruf "A" yang ditulis dengan huruf kecil sehingga terlihat seperti huruf "O". Dalam penelitian Valentina menjelaskan bahwa penggunaan huruf kapital pada nama pasien sebaiknya diterapkan agar mempermudah dalam membaca nama pasien dan menghindari kerancuan saat membaca sehingga dapat membaca nama pasien dengan benar (6). Menurut penelitian Widjaja & Dewi, juga menyebutkan bahwa penggunaan huruf kapital disarankan agar memberi keseragaman penulisan nama pasien di fasilitas pelayanan kesehatan (7).

Berdasarkan hasil penelitian pada map rekam medis terdapat 96 (100%) yang tidak dituliskan status pasien seperti Tn, Ny, Nn, Sdr, An, By. Pemberian status pasien pada map rekam medis disarankan agar menghindari kesalahan penyebutan status pasien yang dapat menyebabkan pasien komplain. Penelitian Astiwi, juga menyebutkan bahwa terjadi kesalahan pemanggilan pasien yang menyebabkan keluarga dari pasien komplain (8).

Berdasarkan hasil penelitian, tidak terdapat rekam medis yang menuliskan gelar di akhir nama pasien. dalam buku Widjaja & Dewi, yang berjudul "Informasi Kesehatan II: Sistem Dan Sub Sistem Pelayanan RMIK" juga dijelaskan jika pasien memiliki gelar maka penulisan gelar ditulis di bagian belakang nama pasien (7).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dari 96 berkas rekam medis, seluruh rekam medis tersebut penulisan nama pasien dapat terbaca (100%). Hal ini menunjukkan bahwa petugas sudah benar dalam menjalankan tugasnya yaitu menulis dengan jelas nama pasien pada rekam medis sehingga nama pasien dapat terbaca. Namun,

untuk membaca nama pasien tersebut dibutuhkan ketelitian karena nama pasien ditulis dengan huruf kecil sehingga saat membaca nama pasien terjadi kerancuan dalam pembacaan. Keterbacaan nama pasien berhubungan dengan penggunaan huruf kapital dalam penulisan nama pasien. Salah satu faktor yang mempengaruhi keterbacaan dalam membaca nama pasien adalah dengan menggunakan huruf kapital. Hal tersebut dijelaskan dalam penelitian Valentina yang menyebutkan bahwa keterbacaan nama pasien salah satunya dipengaruhi oleh penggunaan huruf kapital dalam penulisannya sehingga mempermudah dalam membaca nama pasien (6).

KESIMPULAN

Standar Prosedur Operasional penulisan nama pasien di Rumah Sakit Mekar Sari belum resmi karena masih berbentuk rancangan dan *soft copy*. Standar Prosedur Operasional sistem penamaan pasien dengan pelaksanaan penulisan nama pasien masih belum sesuai. Sistem penamaan yang digunakan untuk menuliskan nama pasien pada rekam medis adalah dengan menggunakan sistem penamaan langsung. Pasien yang memiliki nama 1 kata ada 27,08%, pasien yang memiliki nama 2 kata ada 50%, pasien yang memiliki nama > 2 kata ada 22,92%. Map rekam medis dengan penulisan nama pasien yang disingkat adalah sebesar 27,08%. Penulisan nama pada map rekam medis yang sesuai dengan kartu identitas pasien adalah sebesar 73,96%. Rekam medis dengan penulisan nama menggunakan huruf kapital pada setiap huruf adalah 0%, penulisan dengan menggunakan huruf kapital di setiap awal suku kata adalah 91,67%, dan penulisan yang tidak menggunakan huruf kapital adalah 8,33%. Penulisan nama pasien pada map rekam medis yang menambahkan status pasien adalah sebesar 0%. Penulisan nama pasien pada map rekam medis yang memakai gelar adalah sebesar 0%. Keterbacaan penulisan nama pasien pada rekam medis adalah 100%

terbaca, namun dibutuhkan ketelitian dalam membaca.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada kepala instansi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Rumah Sakit Mekar Sari Bekasi yang telah mengizinkan dan membantu dalam mengumpulkan data untuk proses penelitian. Terima kasih kepada para dosen terkait yang telah membantu dan membimbing dalam proses pembuatan jurnal dan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Iskandar S. Pelayanan Kesehatan dalam Meningkatkan Kepuasan Masyarakat di Rumah Sakit Panglima Sebaya Kabupaten Paser. *Ejournal Ilmu Pemerintah*. 2016;4(2).
2. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2008.
3. Cintha GLM, Suryoputro A, Jati SP. Analisis Pelaksanaan Identifikasi Pasien dalam Rangka Keselamatan Pasien di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi. *J Kesehat Masy*. 2016;4(4):43-8.
4. Nopiansyah T. Implementasi Kebijakan Standar Operasional Prosedur (SOP) Penulisan Nama Pasien di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Baptis Batu. [Skripsi] Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Malang; 2019.
5. Sinar AS. Pelaksanaan Prosedur Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang Tahun 2018. [Skripsi] Universitas Sumatera Utara; 2018.
6. Valentina V. Pelaksanaan Standar Ketepatan Identifikasi Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Sinar Husni Medan Tahun 2017. *J Ilm Perekam dan Inf Kesehat*. 2017;(2).
7. Widjaja L, Dewi DR. Manajemen Informasi Kesehatan II: Sistem dan Sub Sistem Pelayanan RMIK. 1st ed. Vol. 66. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan; 2017. 37-39 p.
8. Indri Astiwi. Kepatuhan Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional Penulisan Nama Pasien oleh Petugas Pendaftaran Rawat Jalan di RSUD Wates Tahun 2017. [Skripsi]. Universitas Jendral Achmad Yani Yogyakarta; 2017.
9. Nurbaya F, Okta YA, Kurnia B. Gambaran Pengelolaan Dokumen Rekam Medis di Puskesmas X. *J Manaj Inf dan Adm Kesehat*. 2020;3(1).
10. Widjaja L. Sistem Rekam Medis dan Manajemen Informasi Kesehatan. Jakarta: Modul 2B; 2014.