

# 5032-13266-1-RV

*by* Jiko jurnal

---

**Submission date:** 31-Aug-2022 09:05PM (UTC-0700)

**Submission ID:** 1890453420

**File name:** 5032-13266-1-RV.docx (181.89K)

**Word count:** 5697

**Character count:** 35767

## PENILAIAN STANDAR MANAJEMEN REKAM MEDIS PADA RUMAH SAKIT GIGI DAN MULUT (RSGM) MARANATHA

Dhaifullah S. Akbarsyah<sup>1</sup>, Iqbal Santosa<sup>2</sup>, Widyatasya A. Nutrisha<sup>3</sup>

21

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Sistem Informasi, Fakultas Rekayasa Industri, Telkom University  
Email: <sup>1</sup>dhaifullahs@student.telkomuniversity.ac.id, <sup>2</sup>iqbals@telkomuniversity.ac.id,  
<sup>3</sup>widyatasya@telkomuniversity.ac.id

37

(Naskah masuk: dd mmm yyyy, diterima untuk diterbitkan: dd mmm yyyy)

### Abstrak

23

Manajemen rekam medis adalah upaya dalam pemeliharaan dan pengelolaan dokumen rekam medis, baik dengan cara konvensional (*paper-based*) maupun berbasis elektronik pada setiap fasilitas pelayanan kesehatan rumah sakit. Penulis melakukan observasi lapangan terhadap Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) Maranatha yang dilakukan secara langsung melalui wawancara semi-<sup>12</sup> terstruktur dengan pihak RSGM Maranatha mengenai kondisi saat ini (*current state*) pada unit manajemen rekam medis. Penelitian ini disusun untuk mengetahui keadaan dari manajemen rekam medis RSGM Maranatha serta memberikan solusi dari permasalahan yang berkaitan dengan kepatuhan terhadap Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) dan *Joint Commission International* (JCI). Penulis mengimplementasikan Fase 1 – 5 dari COBIT 2019 sebagai acuan kerangka kerja dalam penelitian ini, batasan dari standar yang digunakan adalah SNARS MIRM (Manajemen Informasi dan Rekam Medik) 8 – 15 dan *JCI 4<sup>th</sup> and 5<sup>th</sup> Edition*. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan usulan yang relevan sehingga dapat menjadi tolok ukur rumah sakit dalam menjalankan proses pengelolaan rekam medis.

**Kata kunci:** manajemen rekam medis, SNARS, JCI, COBIT 2019

## MEDICAL RECORD MANAGEMENT STANDARDS ASSESSMENT AT MARANATHA DENTAL AND MOUTH HOSPITAL (DMH)

### Abstract

Medical record management is an effort to maintain and manage medical record documents, both conventionally (*paper-based*) and electronically at each hospital health service facility. The author conducted field observations of the Maranatha Dental and Oral Hospital (RSGM) which were carried out directly through semi-<sup>12</sup> structured interviews with RSGM Maranatha regarding the current state of the medical record management unit. This study was structured to determine the state of the medical record management of RSGM Maranatha and provide solutions to problems related to compliance with the National Hospital Accreditation Standards (SNARS) and Joint Commission International (JCI). The author implements Phases 1 – 5 of COBIT 2019 as a reference framework in this research, the limits of the standards used are SNARS MIRM (Management of Information and <sup>41</sup> Medical Records) 8 – 15 and *JCI 4<sup>th</sup> and 5<sup>th</sup> Edition*. This research is expected to provide relevant suggestions so that it can be a benchmark for hospitals in carrying out the medical record management process.

**Keywords:** medical record management, SNARS, JCI, COBIT 2019

### 1. PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah institusi yang berfokus kepada pelayanan kesehatan masyarakat, baik secara umum ataupun khusus. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang baik meliputi berbagai macam hal, mulai dari rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat[1]. Dalam melayani pasien, rumah sakit memiliki beberapa macam prosedur dan juga pengelolaan agar pelayanan yang diberikan bisa

efisien dan efektif. Salah satu faktor yang dapat meningkatkan kualitas pelayanan tersebut adalah manajemen rekam medis.

Manajemen rekam medis adalah upaya dalam pemeliharaan dan pengelolaan dokumen rekam medis, baik dengan cara konvensional (*paper-based*)<sup>59</sup> maupun berbasis elektronik pada setiap fasilitas pelayanan kesehatan rumah sakit. Rekam medis sendiri adalah suatu<sup>30</sup> keterangan, baik secara tertulis ataupun digital mengenai identitas, anamnesa,

penentuan fisik, laboratorium, diagnosis, dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien[2]. Rumah sakit di Indonesia menggunakan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) sebagai dasar untuk menjalankan manajemen rekam medis, hal ini bertujuan untuk menunjang tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit[3].

Berdasarkan beberapa penelitian yang telah dilakukan, terdapat berbagai macam masalah dalam implementasi manajemen rekam medis[4], mulai dari kesalahan input, keterlambatan pengembalian berkas, atau duplikasi berkas pasien di dalam rumah sakit[5]. Pada penelitian ini, peneliti melakukan observasi lapangan terhadap Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) Maranatha. Observasi tersebut dilakukan secara langsung melalui wawancara *semi-structured* dengan pihak RSGM Maranatha mengenai kondisi manajemen rekam medis saat ini.

RSGM Maranatha menggunakan SIMRS (Sistem Informasi Rumah Sakit) dalam pengimplementasian TI di rumah sakit. Sistem tersebut telah menghubungkan seluruh elemen medis mulai dari pasien, medikasi pasien, karyawan, dokter, dsb. Implementasi SIMRS pada RSGM telah efektif digunakan sejak tahun 2014. RSGM Maranatha telah memperbarui beberapa fungsi inti dalam SIMRS seiring dengan perkembangan TI rumah sakit, akan tetapi ada beberapa fungsi yang belum dibuka secara *open-source* ke masyarakat dikarenakan fungsi-fungsi tersebut masih menggunakan jaringan intranet RSGM. Hal ini mengurangi efisiensi RSGM ketika berhubungan dengan mitra-mitra mereka, seperti pihak asuransi, perusahaan, dan BPJS.

Meskipun SIMRS telah diimplementasikan sejak lama, pengolahan data SIMRS tidak sepenuhnya masuk ke dalam sistem, hal ini didasari oleh beberapa hal, diantaranya (a) biaya, membuka akses SIMRS secara *open-source* membutuhkan biaya yang cukup besar, (b) birokrasi, beberapa fungsi SIMRS tidak diperbarui sejak tahun 2014 sehingga ada beberapa fungsi yang tidak selaras dengan ekosistem RSGM saat ini, hal ini menghambat produktifitas rumah sakit, dan (c) sumber daya manusia, budaya sumber daya manusia yang ada saat ini masih belum bisa menerima transformasi TI.

Melihat permasalahan-permasalahan yang ada, peneliti tertarik untuk mengetahui lebih dalam mengenai keadaan manajemen rekam medis di RSGM Maranatha, sebab status RSGM Maranatha saat ini telah mendapatkan akreditasi "Paripurna" dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS)[6]. Selain itu, peneliti juga melakukan pemetaan standar *Joint Commission International* (JCI) terhadap SNARS untuk penilaian kepatuhan yang lebih komprehensif.

Menurut Ditjen Pelayanan Kesehatan[7], terdapat 2393 rumah sakit yang telah terakreditasi SNARS, 859 diantaranya telah memiliki penilaian "paripurna", artinya setiap bab pada SNARS yang

dievaluasi telah dipenuhi sebanyak 80% atau lebih. Adapun sertifikasi internasional JCI baru dimiliki oleh 30 rumah sakit di Indonesia[8].

Melalui temuan-temuan ini, peneliti berinisiatif melakukan observasi untuk menemukan masalah yang masih ada pada RSGM Maranatha khususnya di Unit Manajemen Rekam Medis dan memberikan rekomendasi berdasarkan hasil observasi permasalahan tersebut.

Dalam penyusunan penelitian ini, peneliti menggunakan kerangka kerja COBIT 19, sebuah kerangka kerja manajemen layanan dan tata kelola TI yang dibuat oleh *Information Systems Audit and Control Association* (ISACA), kerangka kerja ini berfokus pada proses bisnis dan manajemen layanan TI di dalam perusahaan[9] sehingga sehingga hal ini dapat membantu sebuah perusahaan-pada penelitian ini rumah sakit-dalam menjalankan proses bisnisnya yang berkaitan dengan manajemen rekam medis dan teknologi informasi.

## 2. KAJIAN TEORI

### 2.1. Manajemen Rekam Medis

Rekam medis adalah dokumen-dokumen atau fakta yang menyimpan seluruh detail mengenai catatan medis pasien, penemuan klinis, hasil tes diagnosis, pelayanan praoperasi dan pascaoperasi, kemajuan pasien dalam pengobatan pasien di masa lalu serta saat ini[2]. Penggunaan rekam medis sebuah rumah sakit juga sudah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 296/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis[10], bahwa "rekam medis harus dibuat tertulis atau digital, secara lengkap dan jelas" sehingga tidak ada kerancuan dalam informasi yang direkam.

### 2.2. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit

Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit adalah sebuah standar akreditasi sifat nasional dan diberlakukan secara nasional yang disusun oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit Indonesia. Standar ini merupakan standar pelayanan yang berfokus pada pasien, meski begitu, standar ini juga memuat pedoman untuk mengelola organisasi rumah sakit, pemberian layanan dan asuhan pasien, dan memperbaiki kualitas dan efisiensi pelayanan yang ada[3].

Terdapat beberapa elemen penilaian yang digunakan oleh SNARS, sebagaimana yang diberikan dalam tabel berikut:

Tabel 1. Elemen Penilaian SNARS

Elemen Penilaian	Deskripsi
(R) Regulasi	Dokumen pengaturan yang disusun oleh pihak Rumah Sakit, diantaranya kebijakan, prosedur (SPO), pedoman, panduan, peraturan Direktur Rumah Sakit, keputusan

Elemen Penilaian	2	Deskripsi
		Direktur Rumah Sakit dan atau program tiap unit.
(D) Dokumen	2	Bukti proses kegiatan atau pelayanan yang berbentuk berkas rekam medis, laporan, dan atau notulen rapat, dan atau hasil audit, dan atau ijazah dan bukti dokumen pelaksanaan kegiatan lainnya yang dilakukan Rumah Sakit
(O) Observasi	14	Bukti kegiatan yang didapatkan berdasarkan hasil penglihatan atau observasi yang dilakukan oleh surveyor.
(S) Simulasi		Peragaan kegiatan yang dilakukan oleh staf Rumah Sakit yang diminta oleh surveyor.
(W) Wawancara	13	Kegiatan tanya jawab yang dilakukan surveyor yang ditujukan untuk pemilik atau representasi pemilik, Direktur Rumah Sakit, pimpinan Rumah Sakit, Profesional Pemberi Asuhan (PPA), staf klinis dan non klinis, pasien dan keluarga, tenaga kontrak, dan lain-lain.

2.3. Standar Joint Comission International

Joint Comission International atau disingkat JCI adalah sebuah standar yang menjadi pondasi untuk proses evaluasi layanan kesehatan. Standar ini juga berfokus kepada pasien dan keselamatan pasien, seperti pengukuran, penilaian, dan peningkatan kinerja rumah sakit[11]. Standar JCI memfokuskan ranah pendataan sebagai tujuan utama mereka dalam meningkatkan sistem di layanan kesehatan. Untuk memenuhi standar ini, diperlukan pengukuran-pengukuran berdasarkan bukti yang bisa diaplikasikan ke dalam pelayanan pasien.

Standar JCI yang diadopsikan pada penelitian ini adalah Joint Comission International Accreditation Standards for Hospitals 4th and 5th Edition. Standar ini berlaku secara global pada tanggal 1 Januari 2011 dan 1 April 2014. Pada standar JCI 4th Edition terdapat 2 (dua) bagian (sections) dengan jumlah total pembahasan sebanyak 14 (empat belas) bab pembahasan, sedangkan pada standar JCI 5th Edition terdapat 4 (empat) bagian (sections) dengan jumlah total pembahasan sebanyak 17 (tujuh belas) bab pembahasan.

2.4 Kerangka Kerja COBIT 2019

Control Objective of Information and Related Technology (COBIT) 2019 adalah sebuah kerangka kerja yang memisahkan antara tata kelola dan pengelolaan, kedua disiplin ilmu ini memiliki perbedaan dalam cakupan pekerjaannya, sehingga tujuan yang dibuat dapat selaras dengan kebutuhan perusahaan. Selain itu, komponen-komponen yang ada di dalam kerangka kerja COBIT 2019 dibuat untuk mempertahankan proses, struktur, dan aturan-aturan dari perusahaan[12].

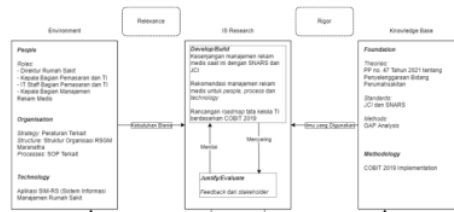
COBIT 2019 memiliki 7 (tujuh) fase siklus hidup yaitu:

1. What Are the Drivers?
2. Where Are We Now
3. Where Do We Want to Be?
4. What Needs to Be Done?
5. How Do We Get There?
6. Did We Get There?
7. How Do We Keep the Momentum Going?

3. METODE

3.1. Kerangka Berpikir

Penelitian ini memfokuskan bagaimana layanan manajemen rekam medis rumah sakit dapat sesuai dengan SNARS dan JCI yang berbasis kerangka kerja COBIT 2019. Dalam mengimplementasikan hal tersebut diperlukan sebuah gambaran atau model konseptual. Kerangka berpikir atau bisa disebut model konseptual merupakan basis dalam memahami, mengimplementasi, dan mengevaluasi riset sistem informasi. Model konseptual pada penelitian mengacu pada dua pandangan atau paradigma, yaitu behavioral science dan design science[13].



Gambar 1. Kerangka Berpikir Design Research

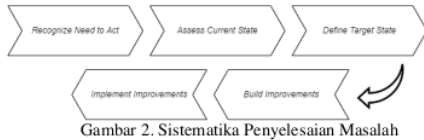
Bagian environment atau lingkungan dari penelitian merupakan elemen yang mendukung penelitian untuk memberikan rancangan manajemen rekam medis dan roadmap tata kelola TI bagi RSGM (Rumah Sakit Gigi dan Mulut) Marana. Pada bagian regulasi, RSGM mengacu pada Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan. Aspek people pada model konseptual merupakan aspek yang mendukung peneliti dalam penelitian ini, dimulai dari Direktur Rumah Sakit sampai ke IT Staff Rumah Sakit. Aspek-aspek yang berperan di dalam environment akan membantu peneliti untuk memenuhi kebutuhan dari penelitian ini.

Knowledge base adalah dasar ilmu yang digunakan dalam penelitian ini. Panduan dasar dalam penelitian ini adalah Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) dan Standar Joint Comission International (JCI). Penelitian ini juga didasari oleh metodologi kerangka kerja COBIT 2019, dimulai dari

fase 1 s.d. 5 serta wawancara langsung kepada narasumber dengan teknik *semi structured interview*.

### 3.2. Sistematika Penyelesaian Masalah

Sistematika dari penelitian ini merujuk kepada langkah 1 s/d 5 di dalam kerangka kerja COBIT 2019 mengenai model sistematika penyelesaian masalah. Sistematika penelitian ini terdiri dari lima tahap/fase, antara lain tahap *recognize need to act*, *assess current state*, *define target state*, *build improvements*, *implement improvements*.



Tahapan *recognize need to act* yang menjelaskan objek apakah yang harus diteliti, kebutuhan yang diperlukan, dan permasalahan yang ada, tahapan *assess current state* dimulai dengan melakukan penilaian yang menggunakan *template* lembar penilaian mengenai kondisi manajemen rekam medis RSGM Maranatha saat ini, acuan yang digunakan untuk tahap ini adalah SNARS, JCI, dan COBIT 2019. Tahapan ketiga menentukan *target improvement*/peningkatan target dengan melakukan *GAP Analysis*/analisis kesenjangan antara kondisi saat ini dengan target yang ditentukan.

Pada tahap keempat, peneliti akan fokus memprioritaskan *potential improvement* yang telah ditentukan, di tahap ini pula peneliti akan memberikan solusi dengan *output* rekomendasi dari *potential improvement* berdasarkan prioritas. Tahapan terakhir yang akan dilakukan pada penelitian ini adalah mengimplementasikan solusi berupa rekomendasi yang telah disusun kepada para pemangku jabatan (*stakeholder*) RSGM Maranatha melalui tabel waktu *roadmap*.

## 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 4.1. Fase 1 Recognize Need to Act

Fase pertama dilakukan untuk mengidentifikasi permasalahan yang ada di dalam RSGM Maranatha, di dalam fase ini penulis mengidentifikasi permasalahan bisnis yang terjadi melalui *pain points* yang ada. Selain itu, penulis juga mengidentifikasi solusi dari kebutuhan bisnis yang selaras dengan kebutuhan *stakeholder* yang ada pada tahap *requirement and needs*. Terdapat dua penilaian *pain points* yang penulis analisis, yaitu *IT Pain Points* dan *Business Pain Points*. Rangkaian penilaian tersebut telah peneliti tuliskan ke dalam Tabel 2 dan Tabel 3 sebagai berikut:

Tabel 2. IT Pain Points

No.	IT Pain Points
1	Input data rekam medis yang masih <i>paper-based</i> pada sebagian informasi rekam medis
2	Keterbatasan ruang penyimpanan pada SIM-RS (Sistem Informasi Manajemen - Rumah Sakit) dalam menyimpan data rekam medis
3	Data rekam medis pasien masih ada yang disimpan dalam bentuk arsip fisik sehingga perlu waktu yang lebih banyak untuk mengeceknya kembali

Tabel 3. Business Pain Point

No.	Business Pain Points
1	Birokrasi dalam hierarki rumah sakit yang belum bisa menerima transformasi digital dalam manajemen rekam medis
2	Adanya penambahan sumber daya untuk mendukung layanan-layanan yang baru akibat pandemi COVID-19
3	Terkadang terdapat kelalaian petugas rekam medis dalam mengirimkan <i>tracer</i> (jejak pasien yang digunakan untuk menginput data rekam medis) sehingga <i>tracer</i> tidak tercetak ke dalam SIM-RS
4	Masih ada ketidakpatuhan petugas rekam medis dalam mengisi lembar rekam medis

Setelah penilaian *pain points* dilakukan, peneliti mengumpulkan peraturan-peraturan yang digunakan dalam pelaksanaan manajemen rekam medis di RSGM Maranatha, peraturan tersebut mencakup undang-undang, keputusan kementerian kesehatan, dan peraturan kementerian kesehatan ke dalam tabel *requirements and needs*.

Tabel 4. Pemetaan Regulasi dan Dokumen Rumah Sakit

No.	Regulasi Pemerintah	Dokumen Rumah Sakit
1	UU no. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Paragraf 3	Pedoman Pelayanan dan Pedoman Organisasi RSGM Maranatha
2	UU no. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan Bagian Keenam	Pedoman Retensi RSGM Maranatha
3	Permenkes no. 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Rekam Medis	Regulasi Penetapan Individu PPA
4	Keputusan Menkes RI no. HK.01.07/MENKES/312/2020 Tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan	Regulasi Penomoran Terminal

5	PMK No. 25 Tahun 2019 Tentang Penerapan Manajemen Risiko Terintegrasi di Lingkungan Kementerian Kesehatan	General Consent Regulation
6	Permenkes RI no. 1438/MENKES/PER/IX/2010	SPO Hak Akses Rekam Medis
7	UU no. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit	

**4.2. Fase 2 Assess Current State**

Pada fase ini peneliti melakukan penilaian terhadap seluruh standar yang digunakan, yaitu SNARS edisi ke-1 (Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit) dan JCI (*Joint Commission International*) edisi ke-4 dan ke-5. Adapun standar yang peneliti nilai adalah standar SNARS MIRM (Manajemen Informasi Rekam Medis) nomor 8-15, standar JCI edisi ke-4 ACC.4.3 (*Access to Care and Continuity of Care*), JCI edisi ke-4 MCI.19 (*Management of Communication and Information*), dan JCI edisi ke-5 MOI.2, 3, 4, 7, 10, 11, 12 (*Management of Information*). Peneliti menggunakan kriteria penilaian pada tabel berikut:

Tabel 5. Kriteria Penilaian

Kriteria Penilaian		Keterangan
Jawaban	Skor	
Y (Yes)	1	Standar terpenuhi sempurna
P (Partially)	0.5	Sebagian standar tidak terpenuhi
N (No)	0	Standar tidak terpenuhi

Setelah penentuan kriteria penilaian dilakukan, peneliti melakukan penilaian kepatuhan unit Manajemen Rekam Medis RSGM Maranatha terhadap SNARS dan JCI melalui tabel berikut:

Tabel 6. Asesmen SNARS dan JCI Manajemen Rekam Medis

SNARS		JCI 4 <sup>th</sup> & 5 <sup>th</sup> Edition		Jawaban	Skor
Manajemen Informasi Rekam Medis	Management of Communication and Information, Management of Information, & Access to Care and Continuity of Care	Code	Description		
MIRM 9	Setiap pasien memiliki rekam medis yang formatnya selalu diperbaharui (terkini).	MCI.19	The organization initiates and maintains a clinical record for every patient assessed or treated	Y	1
MIRM 10	Rumah sakit mempunyai regulasi tentang retensi rekam medis	MOI.3	The hospital determines the retention time of records, data, and information.	Y	1

SNARS		JCI 4 <sup>th</sup> & 5 <sup>th</sup> Edition		Jawaban	Skor
Manajemen Informasi Rekam Medis	Management of Communication and Information, Management of Information, & Access to Care and Continuity of Care	Code	Description		

Kode	Deskripsi	Code	Description	Jawaban	Skor
MIRM 11	Berkas rekam medis dilindungi dari kehilangan, kerusakan, gangguan, serta akses dan penggunaan yang tidak berhak	MOL.7	Records and information are protected from loss, destruction, tampering, and unauthorized access or use The hospital uses standardized diagnosis codes, procedure codes, symbols, abbreviations, and definitions.	Y	1
MIRM 12	Rumah sakit menetapkan standar kode diagnosis, kode prosedur/ tindakan, simbol, singkatan, dan artinya	MOI.4	The hospital initiates and maintains a standardized clinical record for every patient assessed or treated and determines the record's content, format, and location of entries	Y	1
MIRM 13	Rumah sakit menyediakan rekam medis untuk setiap pasien	MOI.10	The clinical record contains sufficient information to identify the patient, to support the diagnosis, to justify the treatment, and to document the course and results of treatment	P	0.5

MIRM 13.1	Rekam medis pasien memuat informasi yang memadai untuk mengidentifikasi pasien, mendukung diagnosis, justifikasi pengobatan, dokumen pemeriksaan dan hasil pengobatan, serta meningkatkan kesinambungan asuhan di antara profesional pemberi asuhan (PPA) termasuk manajer pelayanan pasien (MPP).	MOI.10.1	The clinical record contains sufficient information to identify the patient, to support the diagnosis, to justify the treatment, and to document the course and results of treatment	Y	1
-----------	--	----------	--	---	---

SNARS	JCI 4 <sup>th</sup> & 5 <sup>th</sup> Edition	Jawaban Skor
Manajemen Informasi Rekam Medis	Management of Communication and Information, Management of Information, & Access to Care and Continuity of Care	

SNARS	JCI 4 <sup>th</sup> & 5 <sup>th</sup> Edition	Jawaban Skor
Manajemen Informasi Rekam Medis	Management of Communication and Information, Management of Information, & Access to Care and Continuity of Care	

Kode	Deskripsi	Code	Description		
MIRM 13.1.1	2 Rekam medis setiap pasien 2 wat darurat memuat jam kedatangan, ringkasan kondisi pasien saat keluar dari gawat darurat, dan instruksi tindak lanjut asuhan (D,O)	MOI.10.1.1	The clinical records of patients receiving emergency care include the time of arrival and departure, the conclusions at the end of treatment, the patient's condition at discharge, and follow-up care instructions.	Y	1
MIRM 13.2	3 Regulasi rumah sakit mengidentifikasi mereka yang berhak untuk mengisi rekam medis pasien serta menentukan isi rekam medis dan format rekam medis.	MOI.11	The hospital identifies those authorized to make entries in the patient clinical record.	P	0.5
MIRM 13.3	Setiap profesional pemberi asuhan (PPA) yang mengisi rekam medis menulis identitas setelah pencatatan dibuat.	MOI.11.1	Every patient clinical record entry identifies its author and when the entry was made in the record	Y	1
MIRM 13.4	Dalam upaya perbaikan kinerja, rumah sakit secara teratur melakukan evaluasi atau review rekam medis	MOI.12	As part of its monitoring and performance improvement activities, the hospital regularly assesses patient clinical record content and the completeness of patient clinical records	Y	1
MIRM 14	Kerahasiaan dan privasi informasi dijaga.	MOI.2	privacy, confidentiality, and security including data integrity are maintained.	Y	1
MIRM 15	Ringkasan pasien pulang (discharge summary) dibuat untuk semua pasien rawat inap	ACC.4.3	The complete discharge summary is prepared for all inpatients.	Y	1

Kode	Deskripsi	Code	Description		
MIRM 8	Rumah sakit menyelenggarakan pengelolaan rekam medis terkait asuhan pasien sesuai dengan peraturan perundang-undangan.		There is no equivalent standards	P	0.5

Keterangan: MIRM (Manajemen Informasi & Rekam Medis), MOI (Management of Information)

### 4.3. Fase 3 Define Target State

Pada fase ketiga, peneliti menentukan target pada standar JCI dan SNARS sesuai dengan kondisi RSGM saat ini berdasarkan fase sebelumnya. Target tersebut berupa skor angka sesuai dengan kriteria penilaian yang telah ditetapkan. Target pada fase ini dinilai dengan skala 1.

Berdasarkan observasi yang peneliti lakukan, terdapat 4 (empat) standar yang peneliti lakukan, secara utuh oleh RSGM Maranatha, keempat standar tersebut adalah MIRM 8 mengenai pengaturan pengelolaan rekam medis terkait asuhan pasien berdasarkan undang-undang republik Indonesia, MIRM 13 dan MOI.10 mengenai ketersediaan rekam medis dan pengelolaan berkas rekam medis, MIRM 13.2 dan MOI.11 mengenai identifikasi individu yang berhak melakukan pengaksesan rekam medis, dan MIRM 13.4 dan MOI.12 mengenai keteraturan evaluasi rekam medis.

Tabel 7. Penentuan Target Pemenuhan

SNARS Edisi I	JCI 4 <sup>th</sup> & 5 <sup>th</sup> Edition	Eksisting
Manajemen Informasi Rekam Medis	Management of Communication and Information, Management of Information, & Access to Care and Continuity of Care	
No. Kode	Deskripsi	
1	MIRM 8 Rumah sakit menyelenggarakan pengelolaan rekam medis terkait asuhan pasien sesuai dengan peraturan perundang-undangan.	0.5

SNARS Edisi 1		JC 26 <sup>th</sup> & 5 <sup>th</sup> Edition	
Manajemen Informasi Rekam Medis		Management of Communication and Information, Management of Information, & Access to Care	
		Continuity of Care	
2	MIRM 13 Rumah sakit menyediakan rekam medis untuk setiap pasien	MOI.10 The hospital initiates and maintains a standardized clinical record for every patient assessed or treated and determines the record's content, format, and location of entries.	0.5
3	MIRM 13.2 Regulasi rumah sakit mengidentifikasi mereka yang berhak untuk mengisi rekam medis pasien serta menentukan isi rekam medis dan format rekam medis	MOI.11 38 hospital identifies those authorized to make entries in the patient clinical record.	0.5
4	MIRM 13.4 22 dalam upaya perbaikan kinerja, rumah sakit secara teratur melakukan evaluasi atau review rekam medis	MOI.12 5 As part of its monitoring and performance improvement activities, the hospital regularly assesses patient clinical record content and the completeness of patient clinical records.	0.5

Setelah penentuan target dilakukan, peneliti melakukan *gap analysis* untuk menentukan kesenjangan dari keempat standar tersebut. Peneliti menggunakan kode G-0x (x = nomor *gap*) sebagai acuan untuk tabel-tabel lainnya dikarenakan penggunaan kolom *gap* yang terus berulang.

Tabel 8. Gap Analysis

No	Kode	Deskripsi	Gap
1	MIRM 8	Rumah sakit menyelenggarakan pengelolaan rekam medis terkait asuhan pasien sesuai dengan peraturan perundang-undangan.	G-01 - Belum ada kepala unit khusus rekam medis dan hanya diwakilkan oleh dokter gigi (SNARS, MIRM 8, EP 2)
2	MIRM 13 & MOI.10	Rumah sakit menyediakan rekam medis untuk setiap pasien	G-02 - Masih ditemukan petugas rekam medis yang tidak mengisi lembar formulir rekam medis secara lengkap (SNARS, EP 2)
3	MIRM 13.2	Regulasi rumah sakit mengidentifikasi mereka yang berhak untuk mengisi rekam medis pasien serta menentukan isi	G-03 - Belum ada bukti konkret berupa dokumen bahwa individu yang melakukan rekam medis memiliki

4	MOI.11	6 There is a process to ensure that only authorized individuals have access to the patient clinical record	rekam medis dan format rekam medis kewenangan dan mengetahui cara mengoreksi (SNARS, EP 1) G-04 - Belum terdapat proses yang memastikan bahwa hanya individu yang diberi akses yang dapat merekam/mengubah rekam medis (JCI, MOI.11, ME 4)
---	--------	---	--

Selanjutnya peneliti melakukan pemetaan solusi sesuai dengan aspek yang dipilih, aspek-aspek tersebut antara lain adalah *people*, *process*, dan *technology*.

Tabel 9. Potential Improvement Aspek People

No	Gap	People Aspect	
		Type	Potential Improvement
1	G-01	Roles Responsibility	Penambahan posisi Kepala Seksi/Bagian Rekam Medis di bawah Kepala Bidang Pelayanan Medis Perincian tugas dan wewenang Kepala Rekam Medis
2	G-02	Communication	Tiap-tiap penanggung jawab rekam medis melakukan brief review mengenai pengisian formulir rekam medis secara lengkap
3	G-03	Skill & awareness	Menyediakan sertifikasi terkait kewenangan dan kemampuan bagi perekam medis yang belum memiliki sertifikasi

Tabel 10. Potential Improvement Aspek Proses

No	Gap	Process Aspect	
		Type	Potential Improvement
1	G-01	Record	Menyediakan bukti/dokumentasi/sertifikat individu perekam medis yang memiliki kewenangan dan mengetahui cara mengoreksi rekam medis Menyediakan SPO/Proses
2	G-04	Procedure	17 ulis untuk memastikan bahwa hanya individu yang diberi akses saja yang dapat merekam/mengubah rekam medis

Tabel 11. Potential Improvement Aspek Teknologi

No	Gap	Technology Aspect	
		Type	Potential Improvement
1	G-02	Features	Penambahan fitur dalam SIM-RS untuk perekaman medis, integrasi fitur dari bagian Manajemen Informasi dengan Manajemen Rekam Medis

#### 4.4. Fase 4 Build Improvements

Pada fase ini, peneliti menyusun perubahan yang akan diimplementasikan. Tahap pertama dari penyusunan perubahan tersebut dimulai dengan

menyusun prioritas perubahan yang bertujuan untuk mengetahui perubahan yang paling berdampak pada keberlangsungan aktivitas manajemen rekam medis. Terdapat beberapa aspek penilaian pada fase ini, yaitu kemungkinan risiko, dampak risiko, dan kategori dampak risiko.

Tabel 12. Kemungkinan Risiko

Level Kemungkinan	Kriteria Kemungkinan
Hampir Tidak Terjadi (1)	Peristiwa hanya akan timbul pada kondisi yang luar biasa Persentase 0-10%
Jarang Terjadi (2)	Peristiwa diharapkan tidak terjadi Persentase > 10-30%
Kadang Terjadi (3)	Peristiwa kadang-kadang bisa terjadi Persentase > 30-50%
Sering Terjadi (4)	Peristiwa sangat mungkin terjadi pada sebagian kondisi Persentase > 50-90% kegiatan dalam 1 Tahun
Hampir Pasti Terjadi (5)	Peristiwa selalu terjadi hampir pada setiap kondisi Persentase > 90% dalam 1 Tahun

Penilaian dampak risiko juga memiliki 5 (lima) tingkatan dimulai dari Sangat Rendah (1) dengan area dampak dapat ditangani pada tahap kegiatan rutin sampai Sangat Tinggi (5) dengan area dampak mengancam keberlangsungan program, organisasi, dan pemangku jabatan.

Tabel 13. Kriteria Dampak Risiko

Level Dampak	Area Dampak
Sangat Rendah (1)	Tidak berdampak pada pencapaian tujuan intansi/kegiatan secara umum Agak mengganggu pelayanan Dampaknya dapat ditangani pada tahap kegiatan rutin. Kerugian kurang material dan tidak mempengaruhi stakeholders
Rendah (2)	Mengganggu pencapaian tujuan intansi/kegiatan meskipun tidak signifikan Cukup mengganggu jalannya pelayanan Mengancam efisiensi dan efektivitas beberapa aspek program. Kerugian kurang material dan sedikit mempengaruhi stakeholders
Sedang (3)	Mengganggu pencapaian tujuan intansi/kegiatan secara signifikan Mengganggu kegiatan pelayanan secara signifikan Mengganggu administrasi program. Kerugian keuangan cukup besar Sebagian tujuan intansi/kegiatan gagal dilaksanakan
Tinggi (4)	Terganggunya pelayanan lebih dari 2 hari tetapi kurang dari 1 minggu

Sangat Tinggi (5)

Mengancam fungsi program yang efektif dan organisasi.  
Kerugian besar bagi organisasi dari segi keuangan maupun non keuangan.  
Sebagian besar tujuan intansi/kegiatan gagal dilaksanakan  
Terganggunya pelayanan lebih dari 1 minggu  
Mengancam program dan organisasi serta stakeholders.  
Kerugian sangat besar bagi organisasi dari segi keuangan maupun non keuangan

Tabel 14. Kategori Dampak Risiko

Skor	Tingkat	Dampak Keuangan	Tuntutan Ganti Rugi
1	Sangat Rendah	≤ 3% anggaran	≤ Rp 1.000.000
2	Rendah	> 3 - 5% anggaran	> Rp 1.000.000 - Rp 5.000.000
3	Sedang	> 5 - 8% anggaran	> Rp 5.000.000 - Rp 25.000.000
4	Tinggi	> 8 - 12% anggaran	> Rp 25.000.000 - Rp 50.000.000
5	Sangat Tinggi	> 12% anggaran	> Rp 50.000.000

Tabel 15 Kategori Dampak Risiko (lanjutan)

Skor	Tingkat	Penundaan Pelayanan	Reputasi	Dampak Terhadap Pihak Terkait
1	Sangat Rendah	≤ 1 hari kerja	Diketahui oleh seisi kantor	Hanya berdampak pada satu pihak
2	Rendah	> 1 - 2 hari kerja	Dimuat oleh media massa lokal namun cepat dilupakan masyarakat	Berdampak pada 2 - 3 pihak
3	Sedang	> 2 - 3 hari kerja	Dimuat oleh media massa lokal & media sosial namun cepat dilupakan masyarakat	Berdampak pada 3 - 4 pihak
4	Tinggi	> 3 - 5 hari kerja	Dimuat di media nasional dan media online dan sangat sementara oleh masyarakat	Berdampak pada 4-5 pihak
5	Sangat Tinggi	> 5 hari kerja	Dimuat oleh media nasional/internasional dan media sosial/media online diingat lama oleh masyarakat	Berdampak pada lebih dari 5 pihak

Setelah dilakukan penilaian dari masing-masing dampak dan kemungkinan risiko, peneliti akan mengaitkan skor risiko berdasarkan analisis matriks risiko sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan no.

25 tahun 2019 untuk mengetahui skor risiko dan prioritas solusi mana yang perlu didahulukan.

Tabel 16. Matriks Analisis Risiko

Matriks Analisis Risiko 5x5		Dampak				
		1	2	3	4	5
		Sangat Rendah	Rendah	Sedang	Tinggi	Sangat Tinggi
Kemungkinan	5 Hampir Pasti Terjadi	5	10	15	20	25
	4 Sering Terjadi	4	8	12	16	20
	3 Mungkin Terjadi	3	6	9	12	15
	2 Jarang Terjadi	2	4	6	8	10
	1 Hampir Tidak Terjadi	1	2	3	4	5

Selanjutnya, peneliti melakukan penilaian risiko terhadap kesenjangan yang ada pada RSGM Maranatha khususnya unit Manajemen Rekam Medis serta mengurutkannya berdasarkan tingkatan risiko yang dinilai, hal ini untuk memudahkan peneliti menentukan prioritas dari solusi yang akan diberikan. Pada Tabel 17. Identifikasi Ancaman dan Analisis Kemungkinan Risiko, peneliti menentukan *threat* (ancaman), *likelihood* (kemungkinan), dan *impact area* (area dampak). Setelah itu, peneliti akan menghitung total dampak dari semua elemen tersebut dan menentukan *risk score* (skor risiko) dari perhitungan total dampak dan *likelihood* dari tiap *gap* (kesenjangan).

Tabel 17. Identifikasi Ancaman dan Analisis Kemungkinan Risiko

No	Gap	Ancaman	Kemungkinan
1	G-01	Berkurangnya produktivitas dalam memenuhi perbaikan dan pengembangan di dalam manajemen rekam medis yang berdampak pada penurunan kualitas pelayanan medis	1
2	G-02	Keterlambatan pengecekan data rekam medis pasien sehingga menghambat proses bisnis manajemen rekam medis	3
3	G-03	Berkurangnya kredibilitas rumah sakit dalam manajemen rekam medisnya	1
4	G-04	Meningkatnya error dalam penginputan data rekam medis pasien	3

Tabel 18. Analisis Risiko Area Dampak

No	Gap	RK	RTGR	RPP	RR	RPT
1	G-01	1	1	3	1	4
2	G-02	1	1	2	1	2
3	G-03	3	2	2	3	1
4	G-04	1	1	3	1	1

Keterangan:

RK : Risiko Keuangan, RTGR: Risiko Tuntutan Ganti Rugi, RPP: Risiko Penundaan Pelayanan, RPT: Risiko Pihak yang Terdampak.

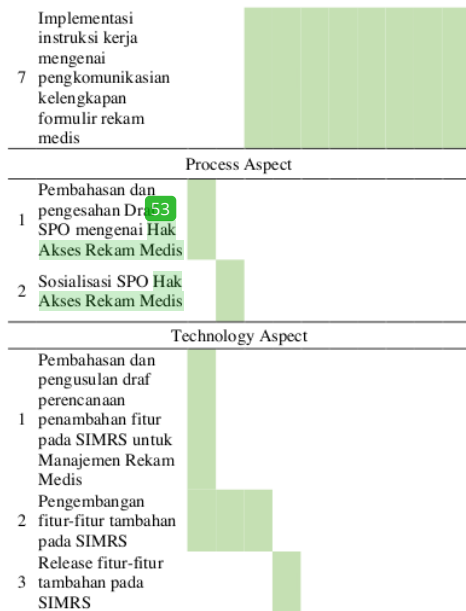
Setelah dilakukan identifikasi dan analisis risiko, peneliti melakukan evaluasi risiko pada *gap*. Pada tahap ini, peneliti menghitung rata-rata total tingkatan dampak dikalikan dengan nilai kemungkinan, hasil dari perhitungan ini menghasilkan skor risiko (lihat Tabel 19) yang akan dijadikan acuan prioritas implementasi risiko pada tahap selanjutnya.

Tabel 19. Evaluasi Risiko pada Gap

No	Gap	Tingkatan Dampak	Skor Risiko	Level Risiko	Potential Improvement
1	G-01	2.0	2.0	1	Penambahan posisi Kepala Seksi/Bagian Rekam Medis di bawah Kepala Bidang Manajemen dan Informasi Rekam Medis Perincian tugas dan wewenang Kepala Rekam Medis Tiap-tiap penanggung jawab rekam medis melakukan brief review mengenai pengisian formulir rekam medis secara lengkap
2	G-02	1.4	4.2	2	Penambahan fitur dalam SIM-RS untuk perekaman medis, integrasi fitur dari bagian Manajemen Informasi dengan Manajemen Rekam Medis Menyediakan bukti/dokumentasi/sertifikat individu perekam medis yang memiliki kewenangan dan mengetahui cara mengoreksi rekam medis
3	G-03	2.2	2.2	2	Menyediakan sertifikasi terkait kewenangan dan kemampuan bagi perekam medis yang belum memiliki sertifikasi
4	G-04	1.4	4.2	2	Menyediakan SOP/Proses Tertulis yang memastikan bahwa hanya individu yang diberi akses saja yang dapat merekam/mengubah rekam medis

Setelah identifikasi, analisis, dan evaluasi risiko dilakukan, peneliti menjabarkan dokumen-dokumen yang akan dibuat sesuai dengan rekomendasi solusi yang telah diusulkan. Rekomendasi dokumen yang diusulkan mencakup draf dokumen dan template dokumen.





## 5. SIMPULAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kondisi manajemen rekam medis RSGM Maranatha Kota Bandung yang kemudian disesuaikan terhadap SNARS dan JCI. peneliti menggunakan kerangka kerja COBIT 2019 sebagai pedoman penilaian kepatuhan RSGM Maranatha Kota Bandung terhadap SNARS dan JCI. Untuk mengetahui kesenjangan yang ada di dalam RSGM Maranatha Kota Bandung, peneliti melakukan analisis kesenjangan melalui 5 (lima) tahapan yang ada dalam COBIT 2019 yaitu: (a) tahapan *recognize need to act*, (b) tahapan *assess current state*, (c) tahapan *define target state*, (d) tahapan *build improvement*, dan (e) tahapan *implement improvements*.

Terdapat 4 (empat) kesenjangan dalam kepatuhan standar pengelolaan manajemen rekam medis di RSGM Maranatha berdasarkan SNARS dan JCI, yaitu pada standar MIRM 8, MIRM 13, MIRM 13.2, dan MIRM 13.4 pada SNARS dan standar MOI.10, MOI.11, dan MOI.12 pada JCI.

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan, penulis memberikan beberapa usulan rekomendasi untuk kemudian diimplementasikan ke dalam unit manajemen rekam medis RSGM Maranatha. Rekomendasi-rekomendasi tersebut berdasarkan aspek *people*, *process*, dan *technology* yang berupa surat instruksi pengkomunikasian kelengkapan rekam medis, rancangan perubahan aplikasi SIMRS, SPO hak akses rekam medis, perencanaan penyelenggaraan sertifikasi perekam medis, dan rekomendasi perubahan pada struktur organisasi unit manajemen rekam medis.

Selain itu, penulis juga telah memberikan usulan *roadmap* yang dapat dijadikan acuan oleh pihak rumah sakit dalam mengimplementasikan solusi yang sudah dibuat, *roadmap* tersebut berupa tabel *timeline* yang menunjukkan beberapa kuartal, dimulai dari tahun 2022 s.d. 2024

## 6. SUMBER PUSTAKA

- [1] RS Krakatau Medika, "Kewajiban Rumah Sakit kepada Pasien dan Masyarakat - RS Krakatau Medika," 2018. <https://krakataumedika.com/info-media/artikel/kewajiban-rumah-sakit-kepada-pasien-dan-masyarakat> (diakses Nov 01, 2019).
- [2] I. Mathar, *Manajemen Informasi Kesehatan: Pengelolaan Dokumen Rekam Medis*. Madiun: Deepublish, 2018. Diakses: Agu 15, 2022. [Daring]. Available: [https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=gCiADwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR5&dq=manajemen+rekam+medis&ots=sITm1PuGaE&sig=Ny03wjZ1XDxXcLCYwmG8etxnQIQ&redir\\_esc=y#v=onepage&q=manajemen%20rekam%20medis&f=false](https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=gCiADwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR5&dq=manajemen+rekam+medis&ots=sITm1PuGaE&sig=Ny03wjZ1XDxXcLCYwmG8etxnQIQ&redir_esc=y#v=onepage&q=manajemen%20rekam%20medis&f=false)
- [3] Komisi Akreditasi Rumah Sakit, *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit*, 1 ed. Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2018.
- [4] F. Hikmah, R. A. Wijyantini, dan Y. P. Rahmadtullah, "Penentu Prioritas Dan Perbaikan Masalah Keterlambatan Pengembalian Berkas Rawat Inap DI RSD Kalisat," *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia* (JKI), vol. 7, no. 1, hlm. 58, Mar 2019, doi: 10.33560/JMIKI.V7I1.214.
- [5] D. Oktavia, "Optimalisasi Sistem Penyimpanan Rekam Medis Puskesmas Padang Pasir Tahun 2019," *LOGISTA - Jurnal Ilmiah Pengabdian kepada Masyarakat*, vol. 4, no. 1, hlm. 116-122, Jun 2020, doi: 10.25077/LOGISTA.4.1.116-122.2020.
- [6] Maranatha News, "Rumah Sakit Gigi dan Mulut Maranatha Jalani Survei Akreditasi KARS - Maranatha News," 42kt 2019. <http://news.maranatha.edu/rumah-sakit-gigi-dan-mulut-maranatha-jalani-survei-akreditasi-kars/> (diakses Agu 15, 2022).
- [7] Ditjen Pelayanan Kesehatan, "Dashboard Rumah Sakit Terakreditasi," 2021. <http://sirs.yankes.kemkes.go.id/fo/home/akreditasi> (diakses Agu 08, 2022).
- [8] A. Nur Fitri dan Y. Winarto, "Kantongi sertifikat standar internasional JCI, begini rencana bisnis Primaya Hospital," Mei 24, 2021. <https://industri.kontan.co.id/news/kantongi-sertifikat-standar-internasional-jci-begini->

- rencana-bisnis-primaya-hospital (diakses  
Agustus 5, 2022).
- [9] S. de Haes, W. van Grembergen, A. Joshi,  
dan T. Huygh, "COBIT as a Framework  
for Enterprise Governance of IT," hlm.  
125-162, 2020, doi: 10.1007/978-3-030-  
25918-1\_5.
- [10] "Peraturan Menteri Kesehatan Republik  
Indonesia no.  
296/MENKES/PER/III/2008."  
Kementerian Kesehatan Republik  
Indonesia, 2008.
- [11] "Joint Commission International," 2017,  
[https://www.jointcommissioninternational.  
org/standards/](https://www.jointcommissioninternational.org/standards/) (diakses Nov 10, 2021).
- [12] ISACA, COBIT 2019 Framework  
Governance and Management Objectives.  
ISACA, 2018.
- [13] F. M. Nuyens, D. J. Kuss, O. Lopez-  
Fernandez, dan M. D. Griffiths, "The  
Empirical Analysis of Non-problematic  
Video Gaming and Cognitive Skills: A  
Systematic Review," 2018, doi:  
10.1007/s11469-018-9946-0.

ORIGINALITY REPORT

23%

SIMILARITY INDEX

23%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

8%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	<a href="http://hukor.kemkes.go.id">hukor.kemkes.go.id</a> Internet Source	3%
2	<a href="http://qdoc.tips">qdoc.tips</a> Internet Source	2%
3	<a href="http://pdfcoffee.com">pdfcoffee.com</a> Internet Source	1%
4	<a href="http://pupr.indramayukab.go.id">pupr.indramayukab.go.id</a> Internet Source	1%
5	<a href="http://www.onlinedic.net">www.onlinedic.net</a> Internet Source	1%
6	<a href="http://aardannet.files.wordpress.com">aardannet.files.wordpress.com</a> Internet Source	1%
7	<a href="http://e-renggar.kemkes.go.id">e-renggar.kemkes.go.id</a> Internet Source	1%
8	<a href="http://www.coursehero.com">www.coursehero.com</a> Internet Source	1%
9	<a href="http://basicversity.com">basicversity.com</a> Internet Source	1%

10	123dok.com Internet Source	1 %
11	jurnal.stkipppgritulungagung.ac.id Internet Source	1 %
12	stikespanakkukang.ac.id Internet Source	1 %
13	siakpel.bppsdmk.kemkes.go.id:8102 Internet Source	1 %
14	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
15	agusnotes.blogspot.com Internet Source	<1 %
16	docplayer.info Internet Source	<1 %
17	doku.pub Internet Source	<1 %
18	moam.info Internet Source	<1 %
19	journal.vokasi.ui.ac.id Internet Source	<1 %
20	Submitted to Atma Jaya Catholic University of Indonesia Student Paper	<1 %
21	ejournal.unkhair.ac.id	

Internet Source

<1 %

22

[es.scribd.com](https://es.scribd.com)

Internet Source

<1 %

23

[pusatdiklatnasional.com](https://pusatdiklatnasional.com)

Internet Source

<1 %

24

[jmiki.apfirmik.or.id](https://jmiki.apfirmik.or.id)

Internet Source

<1 %

25

Submitted to British University In Dubai

Student Paper

<1 %

26

[slidetodoc.com](https://slidetodoc.com)

Internet Source

<1 %

27

Submitted to Universitas Brawijaya

Student Paper

<1 %

28

[www.pelajaran.co.id](https://www.pelajaran.co.id)

Internet Source

<1 %

29

Submitted to Universitas Islam Indonesia

Student Paper

<1 %

30

Submitted to Universitas Dian Nuswantoro

Student Paper

<1 %

31

[digilib.its.ac.id](https://digilib.its.ac.id)

Internet Source

<1 %

32

[farmasetika.com](https://farmasetika.com)

Internet Source

<1 %

33	<a href="http://trialsjournal.biomedcentral.com">trialsjournal.biomedcentral.com</a> Internet Source	<1 %
34	<a href="http://www.orbussoftware.com">www.orbussoftware.com</a> Internet Source	<1 %
35	<a href="http://astesj.com">astesj.com</a> Internet Source	<1 %
36	<a href="http://ouci.dntb.gov.ua">ouci.dntb.gov.ua</a> Internet Source	<1 %
37	<a href="http://www.del.ac.id">www.del.ac.id</a> Internet Source	<1 %
38	<a href="http://ar.jointcommissioninternational.org">ar.jointcommissioninternational.org</a> Internet Source	<1 %
39	<a href="http://www.azsintblasius.be">www.azsintblasius.be</a> Internet Source	<1 %
40	<a href="http://id.scribd.com">id.scribd.com</a> Internet Source	<1 %
41	<a href="http://journal.ipm2kpe.or.id">journal.ipm2kpe.or.id</a> Internet Source	<1 %
42	<a href="http://news.maranatha.edu">news.maranatha.edu</a> Internet Source	<1 %
43	<a href="http://repository.radenintan.ac.id">repository.radenintan.ac.id</a> Internet Source	<1 %
44	<a href="http://www.isaca.org">www.isaca.org</a> Internet Source	<1 %

45 [alumnipsikugm.blogspot.com](http://alumnipsikugm.blogspot.com) Internet Source <1 %

---

46 [jurnal.untan.ac.id](http://jurnal.untan.ac.id) Internet Source <1 %

---

47 [lib.unnes.ac.id](http://lib.unnes.ac.id) Internet Source <1 %

---

48 Rafel D. Mulalinda, Gayatri Citraningtyas, Olvie S. Datu. "GAMBARAN PENYIMPANAN OBAT DI GUDANG OBAT INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LAPANGAN SAWANG SITARO", PHARMACON, 2020  
Publication <1 %

---

49 [biologiaja.blogspot.com](http://biologiaja.blogspot.com) Internet Source <1 %

---

50 [ejournal.almaata.ac.id](http://ejournal.almaata.ac.id) Internet Source <1 %

---

51 [ilmugeografi.com](http://ilmugeografi.com) Internet Source <1 %

---

52 [journal.umpr.ac.id](http://journal.umpr.ac.id) Internet Source <1 %

---

53 [jurnal.uimedan.ac.id](http://jurnal.uimedan.ac.id) Internet Source <1 %

---

54 [kupdf.net](http://kupdf.net) Internet Source <1 %

---

[ojs.unud.ac.id](http://ojs.unud.ac.id)

55	Internet Source	<1 %
56	quaem.mums.ac.ir Internet Source	<1 %
57	repository.stikes-yrsds.ac.id Internet Source	<1 %
58	rsgm.maranatha.edu Internet Source	<1 %
59	ciptanugraha12.weblog.esaunggul.ac.id Internet Source	<1 %
60	repository.ub.ac.id Internet Source	<1 %
61	repository.unair.ac.id Internet Source	<1 %
62	zombiedoc.com Internet Source	<1 %
63	isid.org Internet Source	<1 %

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On

# 5032-13266-1-RV

---

PAGE 1

---

PAGE 2

---

PAGE 3

---

PAGE 4

---

PAGE 5

---

PAGE 6

---

PAGE 7

---

PAGE 8

---

PAGE 9

---

PAGE 10

---

PAGE 11

---

PAGE 12

---