

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Unit Rawat Inap

Unit Rawat Inap (URI) atau Instalasi Rawat Inap (IRNA) adalah salah satu bagian pelayanan klinis yang melayani pasien karena keadaannya harus dirawat selama 1 hari atau lebih.

1. Tugas Pokok Unit Rawat Inap
 - a. Mencatat semua hasil-hasil pelayanan ke dalam formulir rawat inap yang sesuai
 - b. Mencatat mutasi pasien pada formulir SHRI pada waktu yang telah ditentukan yang disebut *cut off time* (batas waktu pencatatan)
 - c. Mencatat kegiatan rawat inap pada register pasien rawat inap
 - d. Membuat laporan kegiatan rawat inap
2. Fungsi-fungsi yang terkait dengan pelayanan rekam medis di URI
 - a. Fungsi penerimaan pasien rawat inap (TPPRI) yang bertanggung jawab terhadap penerimaan pasien yang akan rawat inap, penyediaan formulir-formulir rawat inap yang sesuai dengan 10 penyakit pasien dan DRM pasien rawat inap yang sudah dinyatakan keluar dari rumah sakit.
 - b. Fungsi assembling yang bertanggung jawab terhadap perakitan formulir rekam medis pada setiap folder DRM yang diterimanya, penelitian kelengkapan isi data pada setiap formulir rekam medis, pengembalian DRM yang isi datanya tidak lengkap, pengendalian DRM yang isi datanya tidak lengkap
 - c. Fungsi filing yang bertanggung jawab terhadap penyediaan DRM bila diperlukan oleh dokter rawat inap untuk mengetahui riwayat keluarga pasien yang bersangkutan.
 - d. Fungsi pelayanan pemeriksaan penunjang (IPP) yang bertanggung jawab terhadap pencatatan hasil-hasil pemeriksaan atau terapi penunjang, pengiriman hasil-hasil pemeriksaan atau terapi penunjang.
3. Informasi yang dihasilkan URI
 - a. Jumlah pasien yang masuk dirawat yang diperoleh dari menjumlahkan pasien awal, pasien masuk dan pasien pindahan.
 - b. Jumlah pasien yang dinyatakan keluar (hidup dan mati) yang diperoleh dari menjumlahkan pasien pulang, pasien dirujuk, pasien pindah ke rumah sakit lain, pulang paksa, pasien melarikan diri, pasien dipindahkan, pasien mati <48 jam, pasien mati \geq 48 jam.
 - c. Jumlah pasien yang masih dirawat yaitu selisih jumlah pasien masuk dengan jumlah pasien keluar.

- d. Jumlah pasien masuk dan keluar pada hari yang sama yaitu pasien yang masuk pada hari tertentu dan keluar pada hari yang sama.
 - e. Melaporkan kegiatan pelayanan rawat inap setiap bulan.
 - f. Menghitung tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur dan membuat grafik Barber Johnson.
4. Formulir, catatan dan laporan yang digunakan di URI
- a. Ringkasan riwayat masuk keluar
 - b. Formulir perjalanan penyakit/instruksi/tindakan/terapi
 - c. Daftar pengobatan/form catatan pemberian obat
 - d. Grafik S,N,T (observasi)
 - e. Permintaan pemeriksaan penunjang dan hasil pemeriksaan penunjang
 - f. Resume keluar (hidup/mati)
 - g. Formulir spesialisasi sesuai jenis spesialisasinya
 - h. Keseimbangan cairan
 - i. Laporan Anastesi
 - j. Laporan Operasi
 - k. Laporan persalinan dan identifikasi bayi
 - l. Laporan identifikasi bayi lahir
 - m. Konsultasi
 - n. Informed Consent
 - o. Salinan resep
 - p. Sebab kematian
 - q. Surat Pulang Paksa
 - r. Formulir asuhan keperawatan meliputi :
 - 1) Formulir pengkajian data dan diagnosa keperawatan
 - 2) Formulir rencana keperawatan
 - 3) Formulir tindakan keperawatan
 - 4) Formulir evaluasi keperawatan
 - 5) Formulir perencanaan pulang
 - s. Formulir rawat inap khusus lainnya sesuai dengan kasus penyakit yang diderita pasien
 - t. Formulir RL_2.1 untuk laporan morbiditas individual pasien umum
 - u. Formulir RL_2.1 untuk laporan morbiditas individual pasien obstetric
 - v. Formulir RL_2.3 untuk laporan morbiditas individual bayi baru lahir atau lahir mati

2.2 Rekam Medis

2.1.1 Pengertian Rekam Medis

Berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) 2006 Revisi II (2006) tentang Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia menyatakan bahwa :

“Rekam medis dalam artian sederhana hanya merupakan catatan dan dokumen yang berisi tentang kondisi keadaan pasien, tetapi jika dikaji lebih mendalam rekam medis mempunyai makna yang lebih kompleks. Tidak hanya catatan biasa, karena didalam catatan tersebut sudah tercermin segala informasi menyangkut seorang pasien yang akan dijadikan dasar didalam menentukan tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan maupun tindakan medis lainnya yang diberikan kepada seorang pasien yang datang ke rumah sakit”.

2.1.2 Tujuan dan Kegunaan Rekam Medis

Berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) 2006 Revisi II (2006:13) tentang Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Tujuan dan kegunaan rekam medis, yaitu :

1. Tujuan Rekam Medis
Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengolahan rekam medis yang baik dan benar, tidak akan tercipta tertib administrasi rumah sakit sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit.
2. Kegunaan Rekam Medis
Kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek yaitu:
 - a. Aspek Administrasi
Rekam Medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab mengenai tenaga medis dan para medis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.
 - b. Aspek Medis
Rekam medis mempunyai nilai medis, karena catatan tersebut digunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien dan dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan.
 - c. Aspek Hukum
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakan keadilan.
 - d. Aspek Keuangan
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan.

- e. **Aspek Penelitian**
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.
- f. **Aspek Pendidikan**
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data atau informasi tentang perkembangan kronologi dan kegiatan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi pengajaran dibidang profesi si pemakai.
- g. **Aspek Dokumentasi**
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit.

2.3 Sensus Harian Rawat Inap

2.2.1. Pengertian Sensus Harian Rawat Inap

Sensus harian merupakan aktivitas yang rutin dilaksanakan di rumah sakit, kegiatan perhitungan pasien rawat inap yang dilakukan setiap hari pada suatu ruang rawat inap. Berisi tentang mutasi keluar masuk pasien selama 24 jam mulai dari jam 00.00 s/d 23.59. Sensus umumnya dilaksanakan sekitar tengah malam (menjelang jam 24.00). Kegiatan pencatatan sensus boleh dilaksanakan jam berapapun asalkan jam sensus yang dipilih tersebut harus tetap atau konsisten dan seragam di semua unit pelaksana sensus.

2.2.2. Tujuan dan kegunaan Sensus Harian Rawat Inap

- a. Mengetahui jumlah pasien masuk, pasien keluar Rumah Sakit, meninggal dirumah sakit
- b. Untuk mengetahui tingkat penggunaan tempat tidur
- c. Untuk menghitung penyediaan sarana atau fasilitas pelayanan kesehatan

2.2.3. Mekanisme Pencatatan Sensus Harian Rawat Inap

- a. Sensus harian diisi segera setelah pasien masuk ruangan rawat, pindah intern Rumah Sakit dan keluar Rumah Sakit
- b. Sensus harian untuk setiap hari ditutup jam 24.00 dan sesudah itu dibuat resume sensus harian untuk hari yang bersangkutan. Jika ada pasien masuk rumah sakit atau keluar / meninggal sesudah jam 24.00 maka harus dicatat pada formulir sensus harian berikutnya
- c. Sensus harian dibuat rangkap 3 (tiga) :
 - 1) 1 Lembar untuk Subbag Catatan Medik
 - 2) 1 Lembar untuk Pendaftaran Pasien Rawat Nginap (P2RN)
 - 3) 1 Lembar untuk arsip ruang rawat

2.4 Pelaporan

Kewajiban pembuatan laporan di rumah sakit tergambar dari data-data Sistem Pelaporan Rumah Sakit (SPRS) yang dilaporkan ke dinas kesehatan setempat (Budi dan Citra : 2011). Kewajiban pembuatan SPRS diatur dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1410 Tahun 2003 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit.

Data kegiatan rumah sakit baik pelayanan rawat jalan maupun rawat inap dikumpulkan dengan menggunakan formulir standar yang telah ditetapkan. Sumber data pelaporan di rumah sakit berasal dari sensus harian rawat jalan, sensus harian rawat inap, register masing-masing unit pelayanan, dan berkas rekam medis. Sumber data yang telah dikumpulkan di rumah sakit akan diproses menjadi laporan internal dan eksternal rumah sakit. laporan internal dibuat

sesuai kebutuhan rumah sakit. laporan yang dihasilkan dapat digunakan untuk menilai tingkat keberhasilan atau memberikan gambaran tentang keadaan pelayanan di rumah sakit biasanya dilihat dari segi tingkat pemanfaatan sarana pelayanan, mutu pelayanan, dan tingkat efisiensi pelayanan. Pengertian efisiensi hampir selalu dikaitkan dengan selisih antara input sumber daya (tenaga, data, alat, metode) yang dimiliki dengan output yang dihasilkan. Untuk mengetahui tingkat pemanfaatan dan efisiensi pelayanan rumah sakit dapat dilihat dari berbagai macam indikator.

Beberapa indikator pelayanan di rumah sakit diantaranya :

1. Bed Occupancy Rate (BOR)
2. Average Length of Stay (AvLos)
3. Bed Turn Over (TOI)
4. Net Death Rate (NDR)
5. Gross Death Rate (GDR)
6. Rata-rata kunjungan Poliklinik perhari
7. Kegiatan Unit Gawat Darurat
8. Kegiatan Kebidanan/Persalinan
9. Kegiatan Pembedahan
10. Kegiatan Keluarga Berencana
11. Kegiatan Rujukan Rumah Sakit
12. Cara Bayar Pasien di Rumah Sakit

Untuk melihat tingkat efisiensi pengelolaan rumah sakit dalam bentuk grafik dapat dilihat dari Grafik Barber Johnson. Grafik Barber Johnson dapat dimanfaatkan sebagai alat untuk mengukur tingkat efisiensi pengelolaan rumah sakit khususnya terkait dengan penggunaan sarana dan prasarana rumah sakit yaitu tempat tidur. Grafik ini juga digunakan untuk melakukan analisis untuk pengambilan keputusan terkait dengan :

1. Memonitor kegiatan yang ada pada waktu tertentu dengan membandingkan hasil kegiatan pada tahun sebelumnya, sehingga dari grafik ini akan terlihat peningkatan efisiensi pelayanan di rumah sakit.
2. Memonitor kegiatan pengolahan pelaporan, dengan meletakkan garis BOR, AVLOS, TOI, dan BTO pada grafik Barber Johnson. Laporan yang benar adalah jika garis-garis tersebut bertemu dalam satu titik pada grafik Barber Johnson.

Laporan eksternal rumah sakit dikirimkan dalam periode yang telah ditentukan. Beberapa laporan eksternal yang harus dibuat rumah sakit yaitu :

1. RL 1 “Data Dasar Rumah Sakit”
 - a. RL 1.1 (Data Dasar Rumah Sakit)
 - b. RL 1.2 (Indikator Pelayanan Rumah Sakit)
 - c. RL 1.3 (Fasilitas Tempat Tidur Rawat Inap)
2. RL 2 “Ketenagaan”
3. RL 3 “Pelayanan”
 - a. RL 3.1 (Rawat Inap)
 - b. RL 3.2 (Rawat Darurat)
 - c. RL 3.3 (Gigi & Mulut)
 - d. RL 3.4 (Kebidanan)
 - e. RL 3.5 (Perinatologi)
 - f. RL 3.6 (Pembedahan)
 - g. RL 3.7 (Radiologi)
 - h. RL 3.8 (Laboratorium)
 - i. RL 3.9 (Rehabilitasi Medik)
 - j. RL 3.10 (Pelayanan Khusus)
 - k. RL 3.11 (Kesehatan Jiwa)
 - l. RL 3.12 (Keluarga Berencana)
 - m. RL 3.13 (Farmasi Rumah Sakit)
 - n. RL 3.14 (Rujukan)
 - o. RL 3.15 (Cara Bayar)
4. RL 4 “Morbiditas dan Mortalitas”
 - a. RL 4.a (Penyakit Rawat Inap)
 - b. RL 4.b (Penyakit Rawat Jalan)
5. RL 5 “Pengunjung Rumah Sakit”
 - a. RL 5.1 (Pengunjung Rumah Sakit)
 - b. RL 5.2 (Kunjungan Rawat Jalan)
 - c. RL 5.3 (Daftar 10 Besar Penyakit Rawat Inap)
 - d. RL 5.4 (Daftar 10 Besar Penyakit Rawat Jalan)

2.5 Sistem Informasi Kesehatan

Sistem sendiri memiliki pengertian sebagai suatu jaringan kerja dari prosedur prosedur yang saling berhubungan, berkumpul bersama-sama untuk melakukan kegiatan atau untuk melakukan sasaran yang tertentu (Hutahaean, 2014). Sedangkan menurut (Anggraeni & Irviani, 2017) sistem ialah kumpulan orang yang saling bekerja sama dengan ketentuan-ketentuan aturan yang sistematis dan terstruktur untuk membentuk satu kesatuan yang melaksanakan suatu fungsi untuk mencapai tujuan.

Informasi adalah data yang diolah menjadi lebih berguna dan berarti bagi penerimanya, serta untuk mengurangi ketidakpastian dalam proses pengambilan keputusan mengenai suatu keadaan (Anggraeni & Irviani, 2017). Informasi kesehatan adalah data kesehatan yang telah diolah atau diproses menjadi bentuk yang mengandung nilai dan makna yang berguna untuk meningkatkan pengetahuan dalam mendukung pembangunan kesehatan (Peraturan Pemerintah Nomor 46, 2014). Dengan demikian sistem informasi adalah kumpulan data yang telah diolah membentuk satu kesatuan yang berfungsi untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Sedangkan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) adalah seperangkat tatanan yang meliputi data, informasi, indikator, prosedur, perangkat, teknologi, dan sumber daya manusia yang saling berkaitan dan dikelola secara terpadu untuk mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung pembangunan kesehatan (Peraturan Pemerintah Nomor 46, 2014). Menurut (Anggraeni & Irviani, 2017) sistem informasi berfungsi untuk :

- a. Meningkatkan aksesibilitas data yang ada secara efektif dan efisien kepada pengguna, tanpa dengan perantara sistem informasi.

- b. Memperbaiki produktivitas aplikasi pengembangan dan pemeliharaan sistem.
- c. Menjamin tersedianya kualitas dan keterampilan dalam memanfaatkan sistem informasi secara kritis.
- d. Mengidentifikasi kebutuhan mengenai keterampilan pendukung system informasi.
- e. Mengantisipasi dan memahami akan konsekuensi ekonomi.
- f. Menetapkan investasi yang akan diarahkan pada sistem informasi.
- g. Mengembangkan proses perencanaan yang efektif.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014, pengaturan SIK

bertujuan untuk :

- a. Menjamin ketersediaan, kualitas, dan akses terhadap informasi kesehatan yang bernilai pengetahuan serta dapat dipertanggungjawabkan.
- b. Memberdayakan peran serta masyarakat, termasuk organisasi profesi dalam penyelenggaraan SIK.
- c. Mewujudkan penyelenggaraan SIK dalam ruang lingkup sistem kesehatan nasional yang berdaya guna dan berhasil guna terutama melalui penguatan kerjasama, koordinasi, integrasi, dan sinkronisasi dalam mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkesinambungan.

2.6 Standar Prosedur Operasional (SPO)

2.6.1. Pengertian SPO

Berdasarkan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) 2012 tentang Panduan Penyusunan Dokumen Akreditasi (2012:15), menyebutkan bahwa : “SPO adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dilakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu”.

2.6.2. Tujuan Penyusunan SPO

Berdasarkan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) 2012 tentang Panduan Penyusunan Dokumen Akreditasi, tujuan SPO adalah agar berbagai proses kerja rutin terlaksana dengan efisien, efektif, konsisten/seragam dan aman, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan melalui pemenuhan standar yang berlaku.

2.6.3. Fungsi SPO

Berdasarkan (Hartatik, 2014) dalam bukunya Buku Praktis Mengembangkan SDM, fungsi SPO terdiri dari :

1. Memperlancar tugas pegawai/pegawai atau tim/unit kerja.
2. Sebagai dasar hukum bila terjadi penyimpangan.
3. Mengetahui dengan jelas hambatan-hambatannya dan mudah dilacak.
4. Mengarahkan petugas/pegawai untuk sama-sama disiplin dalam bekerja.
5. Sebagai pedoman dalam melaksanakan pekerjaan rutin.

2.6.4. Manfaat SPO

Berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aturan Negara dan Reformasi Birokrasi (PERMENPAN & RB) Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2012 tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan, manfaat dari SPO terdiri dari :

1. Standarisasi cara yang dilakukan aparatur dalam menyelesaikan pekerjaan yang menjadi tugasnya.
2. Mengurangi tingkat kesalahan dan kelalaian yang mungkin dilakukan oleh seorang aparatur atau pelaksana dalam melaksanakan tugas.
3. Meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelaksanaan tugas dan tanggung jawab individual aparatur dan organisasi secara keseluruhan.
4. Membantu aparatur menjadi lebih mandiri dan tidak tergantung pada intervensi manajemen, sehingga akan mengurangi keterlibatan pimpinan dalam pelaksanaan proses sehari-hari.
5. Meningkatkan akuntabilitas pelaksanaan tugas.
6. Menciptakan ukuran standar kinerja yang akan memberikan aparatur cara konkrit untuk memperbaiki kinerja serta membantu mengevaluasi usaha yang telah dilakukan.
7. Memastikan pelaksanaan tugas penyelenggaraan pemerintahan dapat berlangsung dalam berbagai situasi.
8. Menjamin konsentrasi pelayanan kepada masyarakat, baik dari sisi mutu, waktu, dan prosedur.

9. Memberikan informasi mengenai kualifikasi kompetensi yang harus dikuasai oleh aparatur dalam melaksanakan tugasnya.
10. Memberikan informasi bagi upaya peningkatan kompetensi aparatur.
11. Memberikan informasi mengenai beban tugas yang dipikul oleh seorang aparatur dalam melaksanakan tugasnya.
12. Sebagai instrumen yang dapat melindungi aparatur dari kemungkinan tuntutan hukum karena tuduhan melakukan penyimpangan.
13. Menghindari tumpang tindih pelaksanaan tugas.
14. Membantu penelusuran terhadap kesalahan-kesalahan prosedural dalam memberikan pelayanan.
15. Membantu memberikan informasi yang diperlukan dalam penyusunan standar pelayanan, sehingga sekaligus dapat memberikan informasi bagi kinerja pelayanan.

2.6.5. Isi SPO

Berdasarkan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) 2012 tentang

Panduan Penyusunan Dokumen Akreditasi (2012). Isi SPO terdiri dari :

1. Pengertian
Berisi penjelasan dan atau definisi tentang istilah yang mungkin sulit dipahami atau menyebabkan salah pengertian.
1. Tujuan
Berisi tujuan dan pelaksanaan SPO secara spesifik. Kata Kunci: “Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk melaksanakan suatu tugas yang akan dicapai”.
2. Kebijakan
Berisi beberapa kebijakan Direktur/Pimpinan RS yang menjadi dasar dibuatnya SPO tersebut. Dicantumkan kebijakan yang mendasari SPO tersebut, diikuti dengan peraturan/keputusan dari kebijakan terkait.
3. Prosedur
Bagian ini merupakan bagian utama yang menguraikan langkah-langkah kegiatan untuk menyelesaikan proses kerja tertentu.
4. Unit terkait
Berisi unit-unit yang terkait dan atau prosedur terkait dalam proses kerja tersebut.

2.7 Tinjauan Artikel dari Jurnal

1. Jurnal no. 1

Judul Pustaka	EVALUASI PELAKSANAAN SISTEM PELAPORAN REKAM MEDIS DI KLINIK ASRI MEDICAL CENTER
Tahun Pustaka	2013
Jenis Pustaka	e-Journal
Bentuk Pustaka	Elektronik (Online)
Nama Penulis	Tri Handayani, Ery Rustiyanto, Djariyanto, Suryo Nugroho Markus
Nama Kota dan Negara – Penerbit	Poltekes Permata Indonesia
Number – Vol. Edisi	ISSN:2337-585X, Vol.1, No.2
URL diunggah	https://www.jmiki.apfirmik.or.id/index.php/jmiki/article/viewFile/47/33
Tanggal diunggah	

2. Jurnal no. 2

Judul Pustaka	Tinjauan Keakuratan Data pada Sensus Harian Rawat Inap Di Rumah Sakit Khusus Bedah Banjarmasin Siaga
Tahun Pustaka	2014
Jenis Pustaka	e-Journal
Bentuk Pustaka	Elektronik (Online)
Nama Penulis	Deasy Rosmala Dewi, Gussa Azizah, Retno Juwita
Nama Kota dan Negara – Penerbit	STIKES Husada Borneo, Jl. A. Yani Km 30,5 No. 4 Banjarbaru, Kalimantan Selatan
Number – Vol. Edisi	Jurkessia, Vol. IV, No. 3
URL diunggah	http://journal.stikeshb.ac.id/index.php/jurkessia/article/download/40/38
Tanggal diunggah	

3. Jurnal no. 3

Judul Pustaka	TINJAUAN PENGOLAHAN SENSUS HARIAN RAWAT INAP DI UNIT KERJA REKAM MEDIS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WALED KABUPATEN CIREBON
Tahun Pustaka	2018
Jenis Pustaka	e-Journal
Bentuk Pustaka	Elektronik (Online)
Nama Penulis	Desy Fitriya, Hediyanas Yusuff, Bayu Ajie P
Nama Kota dan Negara – Penerbit	STIKes Mahardika Cirebon
Number – Vol. Edisi	-
URL diunggah	https://stikesmahardika.ac.id/jkm/index.php/JKM/article/download/73/75
Tanggal diunggah	

4. Jurnal no. 4

Judul Pustaka	FAKTOR-FAKTOR KETERLAMBATAN PENGEMBALIAN SENSUS HARIAN RAWAT INAP DI RSUD KAB. CIAMIS
Tahun Pustaka	2015
Jenis Pustaka	e-Journal
Bentuk Pustaka	Elektronik (Online)
Nama Penulis	Firman Cahya Diningrat, Ida Sugiarti
Nama Kota dan Negara - Penerbit	Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya
Number – Vol. Edisi	ISSN: 2337-6007, Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia Vol. 3 No.2
URL diunggah	https://jmiki.apfirmik.or.id/index.php/jmiki/article/download/84/68
Tanggal diunggah	

5. Jurnal no. 5

Judul Pustaka	FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEAKURATAN SENSUS HARIAN RAWAT INAP MANUAL DAN ELEKTRONIK DI RSIA GUNUNG SAWO SEMARANG TAHUN 2012
Tahun Pustaka	2013
Jenis Pustaka	e-Journal
Bentuk Pustaka	Elektronik (Online)
Nama Penulis	Nurul Indah Feri Diana Pelu
Nama Kota dan Negara - Penerbit	Universitas Dian Nuswantoro
Number – Vol. Edisi	-
URL diunggah	https://core.ac.uk/download/pdf/35372641.pdf
Tanggal diunggah	

6. Jurnal no. 6

Judul Pustaka	GAMBARAN PELAPORAN INTERNAL DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Tahun Pustaka	2015
Jenis Pustaka	e-Journal
Bentuk Pustaka	Elektronik (Online)
Nama Penulis	Ria Nur Abqoria, Imas Masturoh
Nama Kota dan Negara - Penerbit	Tasikmalaya
Number – Vol. Edisi	-
URL diunggah	http://ejurnal.poltekkestasikmalaya.ac.id/index.php/BM/article/viewFile/57/166
Tanggal diunggah	

7. Jurnal no. 7

Judul Pustaka	TINJAUAN PROSES PELAPORAN EKSTERNAL DI BAGIAN PELAPORAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANDAN ARANG BOYOLALI
Tahun Pustaka	2015
Jenis Pustaka	e-Journal
Bentuk Pustaka	Elektronik (Online)
Nama Penulis	Ngatmi Setyo Rini , Antik Pujihastuti
Nama Kota dan Negara - Penerbit	STIKes Mitra Husada Karanganyar
Number – Vol. Edisi	ISSN: 2337-6007, Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia Vol. 3 No.2
URL diunggah	https://www.jmiki.aptirmik.or.id/index.php/jmiki/article/viewFile/80/64
Tanggal diunggah	

8. Jurnal no. 8

Judul Pustaka	TINGKAT PENGETAHUAN PETUGAS REKAM MEDIS TENTANG SENSUS HARIAN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA MEDAN
Tahun Pustaka	2016
Jenis Pustaka	e-Journal
Bentuk Pustaka	Elektronik (Online)
Nama Penulis	Valentina
Nama Kota dan Negara - Penerbit	APIKES Imelda, Jalan Bilal Nomor 52 Medan
Number – Vol. Edisi	Vol.1, No.2
URL diunggah	https://media.neliti.com/media/publications/299162-tingkat-pengetahuan-petugas-rekam-medis-94c78277.pdf
Tanggal diunggah	

9. Jurnal no. 9

Judul Pustaka	Analisis Pemanfaatan Data Sensus Harian Rawat Inap Untuk Pelaporan Indikator Pelayanan Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soeroto Ngawi
Tahun Pustaka	2010
Jenis Pustaka	e-Journal
Bentuk Pustaka	Elektronik (Online)
Nama Penulis	Agung Kurniawan, Tri Lestari, Rohmadi
Nama Kota dan Negara - Penerbit	APIKES Mitra Husada Karanganyar
Number – Vol. Edisi	ISSN 1979-9551, VOL. IV, NO. 2
URL diunggah	https://ejournal.stikesmhk.ac.id/index.php/rm/article/view/10
Tanggal diunggah	

10. Jurnal no. 10

Judul Pustaka	Tinjauan Pelaksanaan Kegiatan Sensus Harian Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Salatiga
Tahun Pustaka	2018
Jenis Pustaka	e-Journal
Bentuk Pustaka	Elektronik (Online)
Nama Penulis	Elise Garmelia, Sri Lestari, Sudiyono, Cory Puspa Sari Dewi
Nama Kota dan Negara – Penerbit	Poltekkes Kemenkes Semarang
Number – Vol. Edisi	Vol. 1 No. 1
URL diunggah	http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/RMIK/article/view/3592
Tanggal diunggah	