

Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis

Fahrunisya¹, Musparlin Halid^{2*}, Ikhwan³

^{1,2}Program Studi Rekam Medik dan Informasi Kesehatan, Politeknik Medica Farma Husada Mataram
musparlinhalid@gmail.com

³Program Studi Pengelolaan Arsip dan Rekaman Informasi, Politeknik Medica Farma Husada Mataram
ikhwanikhwan@gmail.com

Keywords:

*Minimum Service Standards,
Medical Record,*

ABSTRACT

Minimum Service Standards (MSS) indicators in the form of completing the filling of medical record documents for 24 hours. There are medical record files and informed consent that are incomplete and not in accordance with MSS. The purpose of the study was to identify and analyze the completeness of the medical record file. The study was conducted at the Hospital of NTB Province. The purpose of the study was to determine the level of completeness of the contents of the medical record document. This research uses quantitative type. The sample is 87 medical record files. Services in the medical record section are not in accordance with the MSS. With details of the completeness of the contents of the medical record document for 24 hours after the service, it has not been completely filled out, such as the initials of the doctor/nurse (62%). Indicators of filling out informed consent from completeness after the patient is given incomplete information, such as providing information (76%), type of information (76%), doctor's signature (76%), and signatures of witnesses 1 and 2 (76%). The medical record document has not been filled in completely by the medical record officer.

Kata Kunci

*Standar Pelayanan Minimal,
Rekam Medis,*

ABSTRAK

Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) berupa melengkapi pengisian dokumen rekam medis selama 24 jam. Terdapat berkas rekam medis dan *informed consent* yang tidak lengkap dan tidak sesuai SPM. Tujuan penelitian, untuk mengidentifikasi dan menganalisis kelengkapan berkas rekam medis. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Provinsi NTB. Tujuan penelitian untuk mengetahui tingkat kelengkapan isi dokumen rekam medis. Penelitian menggunakan jenis kuantitatif. Sampel berjumlah 87 berkas rekam medis. Pelayanan di bagian rekam medis belum sesuai dengan SPM. Dengan rincian kelengkapan isi dokumen rekam medis selama 24 jam sesudah pelayanan, belum terisi lengkap, seperti unsur paraf dokter/perawat (62%). Indikator pengisian *informed consent* dari kelengkapan setelah pasien diberikan informasi yang tidak terisi lengkap, seperti pemberian informasi (76%), jenis informasi (76%), tanda tangan dokter (76%), serta tanda tangan saksi 1 dan 2 (76%). Dokumen rekam medis belum terisi secara lengkap oleh petugas rekam medis.

Korespondensi Penulis:

Musparlin Halid,
Politeknik Medica Farma Husada Mataram,
Jln. Medica Farma No. 1 Batu Ringgit, Sekarbela, Kota
Mataram Nusa Tenggara Barat
Telepon : +6281237897975
Email: *musparlinhalid@gmail.com*

Submitted : 24-07-2022; Accepted : 09-08-2022;
Published : 24-02-2023

Copyright (c) 2023 The Author (s)



This article is distributed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-SA 4.0)

1. PENDAHULUAN

Rumah Sakit dikatarakan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) memberikan pelayanan kepada pasien yang bersifat paripurna, serta menyediakan pelayanan terhadap pasien rawat inap, rawat jalan, poliklinik dan gawat darurat. Rumah sakit diharapkan mampu menerapkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) kepada pasien yang datang berobat atau mengecek kesehatannya yang telah diterapkan oleh pemerintah. SPM mempunyai ketentuan tertentu mengenai jenis atau bentuk pelayanan dasar yang diberikan kepada pasien [1].

SPM rumah sakit dalam pedoman ini meliputi jenis-jenis pelayanan, indikator dan standar pencapaian kinerja pelayanan rumah sakit. Indikator SPM adalah tolak ukur untuk prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi di dalam pencapaian suatu standar pelayanan minimal tertentu berupa masukan, proses, hasil, dan atau manfaat pelayanan. SPM mempunyai indikator yang harus dicapai yang merupakan bagian dari indikator pelayanan pada rekam medis, berupa melengkapi pengisian dokumen rekam medis selama 24 jam setelah pelayanan dilakukan, melengkapi lembar persetujuan pasien atau *informed consent* setelah pasien mendapatkan informasi optimal dari petugas, waktu penyediaan dokumen rekam medis pada pasien rawat jalan, dan rawat inap [2].

Indikator SPM Rumah Sakit di sebutkan bahwa standar waktu penyediaan dokumen pelayanan rawat jalan adalah 10 menit, jika waktu tunggu penyediaan dokumen rawat jalan ≥ 10 menit maka dikatakan lama atau tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Sedangkan standar waktu penyediaan dokumen pelayanan rawat inap adalah 15 menit, jika waktu tunggu penyediaan dokumen rawat jalan ≥ 15 menit maka dikatakan lama atau tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan [3]. Rekam medis yang lengkap adalah rekam medis yang telah diisi lengkap selambat-lambatnya dalam waktu 1x24 jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang dengan standar pengisian 100% terisi. Rekam medis yang lengkap meliputi identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut, resume, dan *informed consent* yang harus ditanda tangani oleh dokter/tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kewenangan dan ditulis nama terangnya serta diberi tanggal [4].

Informed consent adalah persetujuan tindakan kedokteran yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekatnya setelah mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut. Dari *informed consent* ini akan lahir perjanjian atau kesepakatan kesehatan, adanya perjanjian kesehatan merupakan faktor penentu dan akan menumbuhkan rasa aman dan nyaman bagi seorang dokter atau tenaga kesehatan untuk menjalankan tugasnya sebagai pemberi pelayanan kesehatan [5].

Berdasarkan studi awal yang peneliti lakukan terhadap 10 berkas rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Provinsi NTB, bahwa masih ada berkas rekam medis yang belum terisi lengkap dalam waktu 1x24 jam sehingga berkas rekam medis tersebut harus dikembalikan lagi ke poli sebelumnya agar dilengkapi kembali oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya. Sedangkan kelengkapan *informed consent* juga masih tidak sesuai dengan SPM di karenakan masih ada beberapa dokter atau tenaga kesehatan yang tidak melengkapi *form* yang ada pada *informed consent* seperti nama terang atau tanggal pelayanannya [6]. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui tingkat kelengkapan pengisian pada dokumen rekam medis selama 24 jam setelah pelayanan dilakukan dan mengetahui tingkat kelengkapan ketersediaan dokumen *informed consent* setelah diberikan informasi oleh petugas di RSUD Provinsi NTB.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian bersifat observasional dengan desain kuantitatif, yaitu suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan suatu keadaan secara objektif, dalam penelitian ini menggambarkan SPM rekam medis. Waktu penelitian ini dilaksanakan pada Oktober 2020 sampai dengan September 2021. Tempat yang dipilih menjadi tempat penelitian di RSUD Provinsi NTB. Variabel penelitian ini yaitu indikator SPM rekam medis yang terdiri dari kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah pelayanan dan kelengkapan *informed content* setelah mendapatkan informasi yang jelas

Populasi dalam penelitian ini adalah berkas rekam medis pada tanggal 27 November 2020 sebanyak 655 berkas di RSUD Provinsi NTB. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah teknik random sampling. Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 87 berkas rekam medis yang dihitung menggunakan rumus slovin. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini dibuat dalam bentuk lembar observasi yang berfungsi untuk mengobservasi dan mengukur tingkat keberhasilan atau ketercapaian tujuan dan stopwatch untuk mengukur lamanya waktu yang diperlukan dalam kegiatan.

Data primer dalam penelitian ini yaitu kelengkapan dan ketidak lengkapan pengisian berkas rekam medis. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu melalui observasi. Data sekunder dalam penelitian ini yaitu jumlah berkas rekam medis yang didapat dari masalah yang diteliti. Tehnik pengumpulan data yang digunakan yaitu melalui observasi. Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara sehingga dapat mudah dipahami, dan semuanya dapat diinformasikan kepada orang lain. Pada penelitian ini variabel penelitian dianalisis dengan menggunakan distribusi frekuensi.

3. HASIL DAN ANALISIS

Tingkat Kelengkapan Isi Berkas Rekam Medik Selama 24 Jam Sesudah Pelayanan

Berikut disajikan tingkat kelengkapan isi dokumen rekam medis selama 24 jam sesudah pelayanan dilakukan oleh petugas kesehatan pada Tabel 1.

Tabel 1. Kelengkapan Pengisian Rekam Medik 24 Jam Setelah Pelayanan

Variabel	Lengkap (%)	Tidak Lengkap (%)
Identitas pasien	100	0
Tindakan dan hasil pemeriksaan	100	0
Paraf dokter/perawat	38	62

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa pada berkas rekam medis terkait identitas pasien dan tindakan dan hasil pemeriksaan terisi secara lengkap (100%), namun, terdapat 62% berkas rekam medis tidak lengkap pada kategori paraf dokter/perawat dan 38% yang lengkap.

Tingkat Kelengkapan Dokumen *Informed Consent* Sesudah Diberikan Informasi

Tabel 2. Kelengkapan *Informed Consent* Setelah Mendapatkan Informasi yang Jelas

Variabel	Lengkap (%)	Tidak Lengkap (%)
Identitas pasien	100	0
Pemberian informasi	24	76
Jenis informasi	24	76
Tanda tangan dokter	24	76
Tanda tangan saksi 1 dan 2	24	76

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa dokumen informed concent terisi lengkap (100%) untuk indikator identitas pasien. Namun, terdapat beberapa indikator lainnya yang tidak lengkap, yaitu pemberian informasi, jenis informasi, tanda tangan dokter dan tanda tangan saksi 1 dan 2 masing-masing sebesar 76%.

Tingkat Kelengkapan Isi Dokumen Rekam Medik selama 24 Jam sesudah Diberikan Pelayanan

Beberapa catatan yang harus dimuat dalam dokumen rekam medis terkait identitas pasien yang datang berkunjung ke rumah sakit setidaknya meliputi identitas pasien, hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, pemberian obat, serta unsur tindakan atau pelayanan dasar lainnya yang diberikan kepada pasien. Rekam medis disebut lengkap apabila setiap tindakan konsultasi yang dilakukan terhadap pasien selambat-lambatnya dalam waktu 1x24 jam harus ditulis dalam lembaran rekam medis, semua pencatatan harus ditanda tangani oleh dokter/tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kewenangan klinis dan ditulis nama terangnya serta diberi tanggal [7].

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUD Provinsi NTB di ruang filling, dapat diketahui bahwa di *form* identitas pasien secara keseluruhan berkas rekam medis lebih banyak mengisi berkas rekam medis lengkap yaitu 100% dibandingkan tidak lengkap. Identitas merupakan daftar riwayat diri seseorang yang biasanya menyerupai biodata atau data diri seperti nama, alamat, tempat tanggal lahir, umur, jenis kelamin, agama dan lain-lain. Apabila unsur-unsur tersebut tidak diisi secara lengkap, maka akan menimbulkan kekeliruan saat memberi pelayanan disebabkan oleh kecenderungan banyak pasien yang mempunyai nama yang serupa, namun pada unsur alamat, tempat tanggal lahir, umur dan lain-lain berbeda maka dari itu perlunya mengisi identitas dengan lengkap untuk menghindari hal yang tidak diinginkan., dan jika *form* identitas pasien terisi lengkap maka pelayanan akan cepat dan tidak akan ada kekeliruan dalam pemberian pelayanan [8].

Demikian halnya di *form* tindakan dan hasil pemeriksaan diketahui secara keseluruhan memiliki lebih banyak mengisi berkas rekam medis lengkap yaitu 100% dibandingkan tidak lengkap, dimana tindakan dan hasil pemeriksaan yang dimaksud disini yaitu sebagai bukti dari perjalanan atau riwayat pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan dari pertama datang berobat sampai dengan terakhir berobat [9]. Apabila salah satu dari *form* ini tidak terisi maka akan menimbulkan kekeliruan untuk pelayanan selanjutnya, dikarenakan

form ini adalah kunci utama dari pemberian tindakan atau pelayanan selanjutnya kepada pasien, dan jika terisi lengkap maka tindakan atau pelayanan akan lancar [10].

Serta di *form* paraf dokter/perawat secara keseluruhan berkas rekam medis lebih banyak mengisi berkas rekam medis tidak lengkap yaitu 62% karena masih banyaknya dokter/perawat yang masih saja mengabaikan hal sekecil ini padahal hal seperti ini bisa saja mempengaruhi SPM dibandingkan berkas rekam medis lengkap yaitu 38%, dimana paraf yang dimaksud disini adalah sebagai bukti bahwa catatan/dokumen rekam medis benar-benar dilakukan oleh dokter/tenaga kesehatan lainnya. Karena jika tindakan yang diberikan salah dan pasien mendapatkan dokter yang berbeda walaupun polinya sama maka akan berpengaruh pada dokter selanjutnya yang akan memberi pelayanan. Rekam medis dikatakan lengkap apabila identitas pasien, tindakan dan hasil pemeriksaan, serta paraf dokter/perawat terisi lengkap dengan standar pengisian 100% terisi [11].

Responden umumnya mempunyai pengetahuan cukup lebih banyak mengisi rekam medis tidak lengkap yaitu 51,3% dibandingkan yang mengisi berkas rekam medis dengan lengkap yaitu 48,7%. Responden yang mempunyai pengetahuan kurang, lebih banyak mengisi berkas rekam medis dengan tidak lengkap yaitu 93,8% dibandingkan mengisi lengkap yaitu 6,2% [12]. Berdasarkan data ini dapat dilihat perbandingan antara yang mengisi rekam medis dengan lengkap dari yang berpengetahuan cukup dan yang berpengetahuan kurang sangat signifikan (dari total yang mengisi rekam medis lengkap 63.6 %).

Tingkat Kelengkapan Dokumen *Informed Consent* sesudah diberikan Informasi

Dokumen tindakan persetujuan yang diberikan oleh petugas kepada pasien atau yang mewakili pasien tersebut, seperti keluarga pasien atau kerabat dekat pasien. Pasien yang datang ke Fasyankes diberikan lembar berupa *informed consent*, yaitu memberikan persetujuan secara bebas dan tanpa paksaan dari siapa pun terkait tindakan atau pelayanan yang akan diterima oleh pasien yang dilakukan oleh dokter yang bertanggung jawab atas pasien tersebut. Hal tersebut dilakukan sesudah menerima berbagai informasi yang cukup dari petugas dengan tutur bahasa yang baik dan sopan serta dapat dimengerti oleh pasien tersebut. Pasien dapat mengambil keputusan yang tepat tentang segala sesuatu yang berkenaan dengan tindakan yang akan dilakukan oleh dokter tersebut [13]. Informasi yang diterima pasien mengenai maksud dan tujuan diagnostik, paliatif dan pengobatan, resiko, serta efek lain serta kejadian komplikasi yang akan mungkin terjadi sewaktu-waktu. Selain itu, dijelaskan juga kerugian yang akan didapatkan dan keuntungan diberikan tindakan pengobatan yang dilakukan, alternatif lain yang tersedia di rumah sakit, perkiraan jumlah biaya yang akan dikeluarkan oleh pasien, tingkat resiko kegagalan tindakan diberikan, kondisi pasien sesudah diberikan pengobatan, dan tingkat pengalaman seorang dokter [14].

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Umum Provinsi NTB di ruang filling, dapat diketahui bahwa secara keseluruhan responden dapat dilihat banyaknya *form informed consent* yang tidak terisi lengkap dengan rata-rata pengisian tidak lengkap yaitu 76% dan lengkap 24% dengan rincian di *form* pemberi informasi terdiri dari dokter pelaksana, pemberi informasi, dan penerima informasi hanya diisi 1 atau 2 *form* saja maka akan dikatakan tidak lengkap dan akan dikatakan lengkap apabila semua *form* yang ada pada pemberi informasi tersebut diisi semua [15]. Sedangkan di *form* jenis informasi terdiri dari diagnosa, resiko, tujuan tindakan, tindakan dokter dan lain-lain tidak diisi sama sekali atau hanya beberapa saja yang diisi maka akan dikatakan juga tidak lengkap dan akan di katakan lengkap apabila semua *form* yang ada pada jenis informasi tersebut diisi semua, serta di tanda tangan dokter, tanda tangan saksi 1 dan 2 hanya diisi nama terang saja atau tanda tangan saja maka akan di katakan tidak lengkap dan akan di katakan lengkap apabila nama terang dan tanda tangannya diisi dengan lengkap [16].

Informed consent yang terisi 100% lengkap di perlukan bilamana ada pasien yang akan di operasi atau akan menjalani prosedur pembedahan tertentu, dimana pemberian persetujuan atau penolakan terhadap perlakuan yang akan diambil tersebut menjadi bukti yang sah mengenai tindakan medik yang diberikan apabila ada kesalahan tindakan medik yang berupa diagnostik atau tarapeutik.

4. KESIMPULAN

Tingkat kelengkapan isi dokumen rekam medis selama 24 jam sesudah diberikan pelayanan di RSUD Provinsi NTB sudah dilaksanakan dengan tingkat kelengkapan terkait identitas pasien sudah memenuhi 100%, tindakan dan hasil pemeriksaan sudah memenuhi 100%. Namun pada unsur terkait paraf atau tanda tangan dokter/perawat terdapat beberapa dokumen rekam medis dengan status tidak lengkap sebanyak 64% yang belum sesuai dengan SPM. Kelengkapan isi dokumen persetujuan pasien berupa *informed consent* sesudah pasien diberikan informasi, sudah diisi dengan baik dengan tingkat kelengkapan identitas pasien

100%, pemberian informasi 76%, jenis informasi 76%, tanda tangan dokter dan tanda tangan saksi 1 dan 2 76% yang belum juga sesuai dengan SPM yang ada yaitu 100%..

REFERENSI

- [1] L. N. Febrianti and I. Sugiarti, "Kelengkapan Pengisian Formulir Laporan Operasi Kasus Bedah Obgyn Sebagai Alat Bukti Hukum," *J. Manaj. Inf. Kesehat. Indones.*, vol. 7, no. 1, p. 9, 2019, doi: 10.33560/jmiki.v7i1.213.
- [2] M. Y. Muvira *et al.*, "Standar Pelayanan Minimal Penyediaan Rekam Medis Di Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung," *J. Wiyata*, vol. 8, no. 2, pp. 123–130, 2021
- [3] E. Santosa, E. Rosa, and F. Nadya, "Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pelayanan Medik Rawat Jalan Dan Patient Safety Di Rsgmp Umy," *J. Medicoeticolegal dan Manaj. Rumah Sakit*, vol. 3, no. 1, p. 114692, 2014.
- [4] Erlinda and M. I. Nasution, "Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Ca Mammae Yang Di Kemothepary," *J. Ilm. Perekam Dan Inf. Kesehat. Imelda*, vol. 2, no. 2, pp. 341–347, 2017.
- [5] H. Meyyular, "Analisis Faktor- Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Informed Consent Pada Kasus Bedah Di Rumah Sakit AL Marinir Cilandak," *J. Manaj. dan Adm. Rumah Sakit Indones. Vol 3 No. 1, April 2019*, vol. 3, no. 1, pp. 34–45, 2019.
- [6] E. Susanto, Y. Dinarka Dea, P. Kemenkes Semarang, R. dr Kariadi, and R. KRMT Wongsonegoro Jl Tirto Agung, "Pelaksanaan Pengisian dan Kelengkapan Formulir Informed Consent Tindakan Operasi," *J. Rekam Medis dan Inf. Kesehat.*, vol. 1, no. 2, p. 52, 2018
- [7] M. Halid and Maryam, "Tinjauan Analisis Kuantitatif Review Identifikasi pada Ringkasan Masuk Keluar Berkas Rekam Medis Operasi Caesar di Rumah Sakit Bhayangkara Mataram," *J. Manaj. Inf. Kesehat. Indones.*, vol. 4, no. 2. 2016
- [8] F. Hikmah, R. A. Wijayanti, and N. Hidayah, "Analisis Kualitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Diare Akut Balita Di Rumahsakitislamasyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan Tahun 2016," *J. Manaj. Inf. Kesehat. Indones.*, vol. 6, no. 2, p. 104, 2018, doi: 10.33560/v6i2.194.
- [9] E. Simanjuntak, "Tinjauan Analisis Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inao Khususnya pada Kasus Beda di RSUD Dr. R.M. Djoehalm Binjai Triwulan I Tahun 2016," *J. Ilm. Perekam dan Inf. Kesehat. Imelda*, vol. 1, no. 55, pp. 96–103, 2016.
- [10] P. A. Siwayana, I. S. Purwanti, and P. A. S. Murcittowati, "Tinjauan Literatur: Faktor-Faktor Penyebab Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit," *J. Rekam Medis dan Inf. Kesehat.*, vol. 3, no. 2, pp. 46–52, 2020, doi: 10.31983/jrmik.v3i2.5927.
- [11] S. Siyoto and F. A. Pribadi, "Analisis Implementasi Standar Pelayanan Minimal Rekam Medik Dengan Kepuasan Pasien Di Poli Kandungan Rsia Puri Galeri Bersalin Kota Malang," *J. Care*, vol. 4, no. 2, pp. 64–73, 2016
- [12] I. Sakidjan, "Analisis Kelengkapan Catatan Rekam Medis Kasus Tetralogy of Fallot pada Implementasi INA - CBGS di RSPJN Harapan Kita," *J. Adm. Kebijak. Kesehat.*, vol. 1, no. 1, pp. 26–31, 2013
- [13] L. Herfiyanti, "Kelengkapan Informed Consent Tindakan Bedah Menunjang Akreditasi Jci Standar Hpk 6 Pasien Orthopedi," *J. Manaj. Inf. Kesehat. Indones.*, vol. 3, no. 2, pp. 81–88, 2015, doi: 10.33560/v3i2.89.
- [14] I. Indar, Indar, and M. F. Naiem, "Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Rekam Medis di RSUD H. Padjonga DG. Ngalle Takalar," *J. AKK*, vol. 2, no. 2, pp. 10–18, 2013.
- [15] P. Silalahi, "Gambaran Kinerja Petugas Dalam Pengembalian Berkas Rawat Inap Dengan Penggunaan Tracer Diruang Penyimpanan Rsup H. Adam Malik Tahun 2017," *J. Ilm. Perekam Dan Inf. Kesehat.*, vol. 2, no. 1, pp. 178–184, 2017
- [16] N. Maimun, "Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Petugas Dalam Penyediaan Berkas Rekam Medis Rawat Jalan Di Rumah Sakit Awal Bros Pekanbaru," *J. Manaj. Inf. Kesehat. Indones.*, vol. 5, no. 2, pp. 38–40, 2017.