

Analisis Kuantitatif Resume Medis Pasien Rawat Inap Bangsal Perinatologi di Rs PKU Muhammadiyah Mayong Tahun 2020

Reni Sukmawati Lum'ah¹, Ika Pantiawati²

D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Dian Nuswantoro, Semarang, 50131
E-mail : ikapantia13@dsn.dinus.ac.id¹²

ABSTRAK : ANALISIS KUANTITATIF RESUME MEDIS PASIEN RAWAT INAP BANGSAL PERINATOLOGI DI FRS PKU MUHAMMADIYAH MAYONG TAHUN 2020

Berdasarkan survei awal pada 10 dokumen rekam medis di bangsal perinatologi seluruh berkas lengkap menurut review identifikasi dan review autentifikasi, namun hanya hanya 98% berkas yang lengkap menurut review pelaporan dan 95% menurut review pencatatan. Penelitian ini menganalisis kelengkapan informasi medis di bangsal perinatologi RS PKU Muhammadiyah Mayong. Jenis penelitian deskriptif menggunakan metode observasi. Jumlah total dokumen rekam medis rawat inap di bangsal perinatologi adalah 74 dokumen mrekam medis. Dari seluruh dokumen tersebut hanya 64 dokumen yang diobservasi dalam penelitian ini. Hasil penelitian menunjukkan, data identifikasi nama, nomor rekam medi, jenis kelamin, dan alamat pasien pada seluruh dokumen lengkap (100%). Dari hasil review pelaporan, data diagnosa utama pada seluruh dokumen (100%) lengkap, namun data ringkasan riwayat penyakit pada 10 dokumen (16%) tidak lengkap. Berdasarkan review autentifikasi, tandatangan pasien/keluarga pada seluruh dokumen lengkap, namun nama dokter pada 9 dokumen (14%) tidak lengkap. Berdasarkan review pencatatan, tidak ada coretan pada seluruh dokumen (100%), namun ada tulisan yang tidak dapat dibaca pada 9 dokumen (14%). Nilai DMR (Delinquent Medical Record) sebesar 52,4%. Pihak RS perlu meningkatkan kesadaran dan kedisiplinan petugas yang bertanggung jawab melengkapi dokumen rekam medis dengan cara sosialisasi mengenai kelengkapan dokumen rekam medis untuk penunjang yang lebih akurat.

Kata kunci : Analisis kuantitatif, rawat inap, resume medis

ABSTRACT : QUANTITATIVE ANALYSIS OF MEDICAL RESUME INPATIENTS IN PARINATOLOGY WARD AT PKU MUHAMMADIYAH MAYONG HOSPITAL IN 2020.

Based on an initial survey of 10 medical record documents in the perinatology ward, all files were complete according to identification and authentication reviews. However, only 87% of files were complete according to reporting reviews and 95% according to record reviews. This study analyzed the completeness of information on medical resumes in the perinatology ward of PKU Muhammadiyah Mayong Hospital. Descriptive research using the checklist method. The total number of inpatient medical record documents in the perinatology ward was 74 medical records and 64 documents observed in this study. Results: All identification data like the patient's name, medical record number, gender, and address in all files (100%) were complete. From the results of the reporting review, the primary diagnostic data in all documents (100%) was complete, but the medical resume data on disease history in 10 files (16%) was incomplete. Based on the authentication review, patient/family signatures on all documents were complete, but the physician's name in nine files (14%) was incomplete. Based on the review of records, there were no scribbles on all documents (100%), but there was illegible handwriting on nine files (14%). The DMR (Delinquent Medical Record) value was 52.4%.

Keywords : Quantitative Analysis, Inpatient, medical resume

1. Pendahuluan

Rumah Sakit ialah lembaga penyedia layanan kesehatan untuk masyarakat, pengelolaannya terdapat informasi dan data yang mengalir selama proses pelayanan berupa data RI, RJ, dan GD (Haandiwidjojo, 2009). Peraturan Menteri kesehatan Nomor 269/MenKes/Per/III/2008, tentang Rekam Medis menyatakan bahwa rekam medis pasien salah satunya formulir resume medis pasien yang berisi identitas pasien, diagnosa masuk dan indikasi pasien dirawat, ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosa akhir, pengobatan dan tindak lanjut, nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan harus segera dilengkapi oleh petugas medis yang bersangkutan setelah pelayanan kepada pasien selesai (PERMENKES RI, 2008).

Dalam peningkatan mutu pelayanan diperlukan pengendalian terhadap pengisian rekam medis pasien rawan jalan ataupun inap. Umumnya rekam medis adalah bagian utama layanan kesehatan pada RS (Machmud, 2008). Bukan hanya semata-mata aktivitas pencatatan, rekam medis juga memiliki definisi yakni sistem pengadaan rekam medis yang dimulai dari pencatatan pada saat pasien memperoleh layanan medis, pengolahan data, kemudian penanganan dokumen rekam medis mencakup pengadaan pengeluaran dan penyimpanan dokumen rekam medis melalui lokasi penyimpanan (Wordpress, 2009). Catatan medis dikatakan akurat jika memiliki isi yang stabil dengan layanan kesehatan yang sudah diberikan untuk pasien yang mana catatan medis merupakan ringkasan kronologi penyakit secara berurutan serta terperinci (Imelda, 2019).

Pengisian rekam medis yang lengkap merupakan hal yang penting karena dimaksudkan guna menjadi salah satu indikator mutu layanan, dan akhirnya jika rekam medis rumpang bisa memberikan pengaruh pada perawat ataupun dokter serta tenaga medis yang lain untuk merencanakan pengobatan sebab minimnya informasi yang dibutuhkan. Berkemungkinan lain yakni kesukaran untuk mengevaluasi layanan kesehatan sehingga dapat menjadi bukti pengadilan serta lainnya (Lubis, 2016).

Permasalahan yang seringkali terjadi ketika mengisi catatan medis yakni ketika tahap mengisi rumpang, penulisan dokter yang kurang spesifik terkait diagnosa. Kondisi seperti itu meimbulkan pengaruh untuk RS nya sebab hasil pengolahan data dijadikan dasar laporan rumah sakit (Santosa, 2013). Isi dari resume medis berdasarkan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) mencakup Indikasi pasien masuk dirawat, diagnosis,

dan komorbiditas lain, Temuan fisik penting dan temuan- temuan lain, Tindakan diagnostik dan prosedur terapi yang telah dikerjakan, Obat yang diberikan selama dirawat inap dengan potensi akibat efek residual setelah obat tidak diteruskan dan semua obat yang harus digunakan di rumah, Kondisi pasien, Ringkasan memuat instruksi tindak lanjut, Ringkasan pasien pulang dijelaskan dan ditandatangani oleh pasien/keluarga (Kars, 2017).

Sesuai survey awal yang dilaksanakan peneliti pada RS MUHAMMADIYAH MAYONG terdapat permasalahan pada kelengkapan penulisan catatan medis rawat inap misalnya kelengkapan pengisian biodata pasien tanda tangan, beserta nama dokter yang menangani. Sesuai dengan masalah itu peneliti berminat guna melaksanakan penelitian yang berjudul “Analisis Kuantitatif Resume Medis Pasien Rawat Inap Bangsal Perinatologi Di RS PKU Muhammadiyah Mayong Tahun 2020.” Hasil yang di dapat pada survey awal menggunakan analisis kuantitatif dari 10 resume medis terdapat review identifikasi pasien lengkap 100% dan tidak lengkap 0%, review pelaporan penting lengkap 87% dan tidak lengkap 13%, review autentikasi pasien lengkap 100% dan tidak lengkap 0%, review pencatatan lengkap 95% dan tidak lengkap 5%.

Isi dari formulir bagian terpenting resume medis pada RS PKU MUHAMMADIYAH MAYONG yaitu Identitas pasien, Ringkasan Riwayat Penyakit, Pemeriksaan Fisik, Diagnose Masuk, Pemeriksaan penunjang terpenting, Nama Dokter, Diagnosa Utama, Diagnosa Sekunder, Obat yang di bawa pulang, TTD Pasien/Keluarga, TTD Dokter. Resume medis yang ditulis haruslah singkat serta menguraikan informasi penting terkait penyakit, pemeriksaan yang dilaksanakan serta pengobatannya. Resume pula ditandatangani dokter yang menangani, untuk pasien yang kehilangan nyawa tidak dituliskan resume, namun dituliskan laporan terkait meninggalnya (Mangentang, 2015).

Berdasarkan masalah dalam terkait Pengisian resume medis rawat inap pada bangsal perinatologi RS PKU Muhammadiyah Mayong muncul pertanyaan “Bagaimana analisis kuantitatif resume medis di bangsal perinatologi (bangsal walidah) pada RS PKU Muhammadiyah Mayong.” Tujuan Umum dalam penelitian ini yaitu menganalisis kelengkapan pengisian resume medis pasien rawat inap di bangsal perinatologi RS PKU Muhammadiyah Mayong Tahun 2020.

2. Metode

Jenis penelitian yang dipakai yakni observasi deskriptif secara memperlihatkan kondisi dengan cara obyektif dengan menjelaskan analisis tentang kelengkapan catatan medis pasien rawat inap bangsal perinatolog RS PKU Muhammadiyah Mayong. Metode yang dipergunakan pada penelitian ialah observasi memakai checklist yang di serahkan peneliti kepada petugas Assembling secara online. Pengumpulan data dilaksanakan menggunakan teknik pengamatan. Sumber data melalui petugas secara online menggunakan media telepon dengan menyertakan check list yang diisi oleh petugas rekam medis RS PKU Muhammadiyah Mayong. Analisis data dituliskan dengan cara deskriptif yakni penelitian ini dilaksanakan guna mengetahui gambaran presentase dari masing-masing variabel yang terdapat pada formulir catatan medis pasien rawat inap bangsal perinatolog RS PKU Muhammadiyah Mayong.

3. Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan analisis kuantitatif kelengkapan resume medis pasien rawat inap bangsal perinatolog di RS PKU Muhammadiyah Mayong Tahun 2020 melalui 4 penilaian review identifikasi, review autentikasi, review pencatatan, dan review pelaporan diperoleh hasil berikut :

Table 1. Review Identifikasi Kelengkapan Resume Medis Pasien Rawat Inap Bangsal Perinatolog di RS PKU Muhammadiyah Mayong Tahun 2020

Komponen Analisis	Lengkap		Tidak Lengkap	
	Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase
Nama	64	100%	0	0%
No. RM	64	100%	0	0%
Jenis Kelamin	64	100%	0	0%
Alamat	64	100%	0	0%

Hasil yang di dapat pada Tabel 1. menggunakan analisis kuantitatif dari 64 sampel resume medis pada review identifikasi pasien terdapat kepengkapan item nama (100%), item No.RM (100%), item Jenis Kelamin (100%), dan item Alamat (100%). Tingkat kelengkapan tertinggi 100% dari semua item pada review identifikasi pasien sedangkan ketidaklengkapan tidak ada karena semua item dinyatakan lengkap.

Table 2. Review Pelaporan Penting Kelengkapan Resume Medis Pasien Rawat Inap Bangsal Perinatolog di RS PKU Muhammadiyah Mayong Tahun 2020

Komponen Analisis	Lengkap		Tidak Lengkap	
	Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase
Ringkasan Riwayat Penyakit	54	84%	10	16%
Pemeriksaan Fisik	58	91%	6	9%
Diagnose Masuk	58	91%	6	9%
Pemeriksaan Penunjang Terpenting	62	97%	2	3%
Diagnosa Utama	64	100%	0	0%
Diagnosa Sekunder	55	86%	9	14%
Obat yang di bawa pulang	63	98%	1	2%

Hasil yang di dapat Tabel 2. menggunakan analisis kuantitatif dari 64 sampel resume medis pada review pelaporan penting terdapat kelengkapan item ringkasan riwayat penyakit (84%), item pemeriksaan fisik (91%), item diagnose masuk (91%), item pemeriksaan penunjang terpenting (97%), item diagnose utama (100%), item diagnose sekunder (86%), dan item obat yang di bawa pulang (98%). Tingkat kelengkapan tertinggi 100% pada item diagnose utama sedangkan kelengkapan terendah terdapat pada item ringkasan riwayat penyakit 84%.

Table 3. Review Autentikasi Kelengkapan Resume Medis Pasien Rawat Inap Bangsal Perinatolog Di RS PKU Muhammadiyah Mayong Tahun 2020

Komponen Analisis	Lengkap		Tidak Lengkap	
	Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase
Nama Dokter	55	86%	9	14%
TTD Pasien/Keluarga	64	100%	0	0%
TTD Dokter	64	100%	0	0%

Hasil yang di dapat Tabel 3. menggunakan analisis kuantitatif dari 64 sampel resume medis pada review autentikasi terdapat kelengkapan item nama dokter (86%), item TTD pasien/keluarga (100%), dan item TTD dokter (100%). Tingkat kelengkapan tertinggi 100% pada item TTD Pasien/Keluarga dan TTD Dokter sedangkan kelengkapan terendah terdapat pada item Nama Dokter 86%.

Table 4. Review Pencatatan Kelengkapan Resume Medis Pasien Rawat Inap Bangsal Perinatolog di RS PKU Muhammadiyah Mayong Tahun 2020

Komponen Analisis	Lengkap		Tidak Lengkap	
	Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase
Tulisan Terbaca	55	86%	9	14%
Tidak Ada Coretan	64	100%	0	0%

Hasil yang di dapat menggunakan analisis kuantitatif dari 64 sampel resume medis pada review pencatatan terdapat kelengkapan item tulisan terbaca (86%), dan item tidak ada coretan (100%). Tingkat kelengkapan tertinggi 100% pada item tidak ada coretan sedangkan kelengkapan terendah terdapat pada item tulisan terbaca 86%.

Tabel 5. Hasil Delinquent Medical Record

Nama Item	Jumlah
Resume Medis Lengkap	42
Resume Medis Tidak Lengkap	22

Perhitungan DMR

$$\text{DMR} = \frac{\text{Jumlah Resume Medis Bandel}}{\text{Jumlah Resume Medis Lengkap}} \times 100$$

$$\text{DMR} = \frac{22}{42} \times 100 = 52,4\%$$

Hasil perhitungan DMR dengan prosentase 52,4 % karena resume medis yang bandel sejumlah 22 dan resume medis yang lengkap sejumlah 42 dari 64 resume medis yang diteliti.

Pada review identifikasi pasien mencapai kelengkapan 100% dari semua item yaitu nama sejumlah 64 (100%), item No.RM sejumlah 64 (100%), item Jenis Kelamin sejumlah (100%), item Alamat sejumlah 64 (100%) dan ketidaklengkapan dari semua item terdapat 0 (0%). Kelengkapan pada bagian identifikasi pasien sangat penting harus terisi dengan lengkap, karena mencegah kekosongan identitas pasien pada saat rumah sakit membutuhkan resume medis pasien tersebut tidak terjadi kekosongan data pada bagian identitas pasien untuk mencari informasi apabila salah satu dari lembar DRM pasien tercecer. Lembar resume medis biasanya terdapat pada bagian belakang dokumen rekam medis. Identitas pasien merupakan bagian terpenting untuk pencarian informasi tentang pasien tersebut. Pasien dipastikan hanya memiliki satu nomor rekam medis dengan membutuhkan identitas yang benar. Petugas memiliki tanggungjawab penuh

terhadap kelengkapan identitas pasien dengan cara mewawancarai pasien ditempat penerimaan pasien atau dalam bagian Admission (WHO, 2002).

Pada review pelaporan penting prosentase tertinggi kelengkapan pada lembar resume medis pasien rawat inap bangsal perinatolog terdapat pada item diagnose utama sejumlah 64 (100%), selanjutnya prosentase terendah terdapat pada item ringkasan riwayat penyakit sebesar 54 (84%). Ketidaklengkapan prosentase tertinggi pada item ringkasan riwayat penyakit sebesar 10 (16%), sedangkan prosentase terendah diperoleh pada item diagnosa utama sebesar 0 (0%). Resume medis pasien review pelaporan penting yang dianggap sangat berguna untuk mengetahui diagnosis masuk, diagnosis utama dan diagnosis sekunder. Maka dari itu pada resume medis memuat informasi yang akurat, fakta, lengkap dan dapat dipercaya. Sehingga petugas harus teliti dalam mengisi agar tidak terjadi kesalahan dan kekosongan pada formulir tersebut.

Pada Isi rekam medis pasien rawat inap untuk perawatan satu hari setidaknya memuat identifikasi, tanggal dan waktu, hasil anamnesa, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis, diagnosa, rencanapenatalaksanaan, pengobatan dan tindakan, persetujuan tindakan jika diperlukan, catatan observasi klinis dan hasil pengobatan, ringkasan pulang (discharge summary), nama dan tanda tangan dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan melakukan pelayanan lain untuk pasien tertentu yaitu kasus gigi yang dilengkapi dengan odontogram klinik (PERMENKES RI, 2008).

Dari hasil penelitian di RSUD Kanjuruhan Kepanjen bulan Desember tahun 2016 tentang Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Kasus Bedah di RSUD Kanjuruhan Kepanjen, bahwa Pengontrolan dokumen rekam medis yang tidak lengkap di rumah sakit adalah ketika dokumen rekam medis rawat inap dikembalikan ke unit rekam medis kemudian dokumen tersebut diassembling untuk analisis kuantitatif dan dianalisa kelengkapan dokumen tersebut. Setelah diassembling dan dianalisa, dokumen yang tidak lengkap diberikan kartu kendali dan dikembalikan lagi ke unit rawat inap (Ulum, 2015).

Pada review autentikasi prosentase tertinggi kelengkapan pada lembar resume medis pasien rawat inap bangsal perinatolog terdapat pada item TTD Pasien/Keluarga

sebesar 64 (100%) dan item TTD Dokter sebesar 64(100%), sedangkan prosentase terendah terdapat pada item Nama Dokter sebesar 55 (86%). Ketidaklengkapan prosentase tertinggi pada item Nama Dokter sebesar 9 (14%), sedangkan prosentase terendah terdapat pada item TTD Pasien/Keluarga sebesar 0 (0%) dan item TTD Dokter sebesar 0 (0%).

Pada review autentikasi terdapat ketidaklengkapan pada item Nama Dokter. Dokter yang mengisi resume medis biasanya tidak selalu menuliskan nama tetapi hanya dengan ttd dokter yang menangani pasien tersebut. Isi dari rekam medis harus dapat dipertanggungjawabkan oleh pihak yang bertugas mengisinya maka setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi tanda tangan dan nama terang dari petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan medis (MENKES, RI, 1989).

Dari hasil penelitian di RSI Amal Sehat Sragen Triwulan IV Tahun 2015 tentang Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pasien Renal Colic, bahwa kelengkapan review autentifikasi adalah 79% dan ketidaklengkapan review autentifikasi adalah 21%, Hal ini disebabkan kurang adanya sosialisasi tentang pengisian dokumen rekam medis pasien rawat inap kepada petugas atau perawat bangsal yang menyebabkan banyaknya kolom kosong yang seharusnya diisi pada formulir pemberian edukasi tersebut. Jika formulir rekam medis rawat inap tidak terdapat nama dan tanda tangan wali penanggung jawab atau tidak lengkap mencantumkan salah satu akan mengakibatkan petugas rekam medis sulit menentukan wali yang bertanggung jawab terhadap perawatan yang diberikan kepada pasien. Formulir tersebut juga akan digunakan sebagai bukti apabila ada keluhan dari pasien dan wali tentang pelayanan dan lain-lain (Kurniawati, 2016).

Pada review pencatatan prosentase tertinggi kelengkapan pada lembar resume medis pasien rawat inap bangsal perinatolog terdapat pada item coretan sebesar 64 (100%), sedangkan prosentase terendah terdapat pada item tulisan tidak dapat dibaca sebesar 55 (86%). Ketidaklengkapan prosentase tertinggi pada item tulisan tidak dapat dibaca sebesar 9 (14%), sedangkan prosentase terendah terdapat pada item coretan sebesar 0 (0%).

Pada review pencatatan di buktikan bahwa pada hal ini petugas rekam medis menemukan ada beberapa isian pada review autentikasi tidak terisi. Isian nama dokter,

ttd pasien/keluarga dan ttd dokter merupakan data klinis yang berarti diartikan sebagai data suatu pemeriksaan, pengobatan, perawatan yang dilakukan oleh praktisi kesehatan dan penunjang medis terhadap pasien rawat inap maupun rawat jalan. Pada ttd dokter yaitu untuk memperkuat tanggungjawab seorang dokter dalam pemberian tindakan medis.

Pada nama dokter yaitu mempertanggungjawabkan pelaksanaan pelayanan medis terhadap pasien. Bila terjadi kesalahan dalam pencatatan isi resume medis maka dalam pembetulan dilakukan dengan tidak menghapus tulisan yang salah, tetapi hanya cukup dengan memberi garis lurus pada tulisan, selanjutnya baru dilakukan pembetulan dengan tulisan disampingnya atau dengan memberikan paraf. Hal ini bertujuan untuk menghindari penghapusan data secara permanen

Dari hasil penelitian di RSUD Pandan Arang Boyolali tahun 2012 tentang Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Pada Kasus Chronic Kidney Disease Triwulan Iv Di Rsud Pandan Arang Boyolali, Berdasarkan hasil pendokumentasian yang benar (Penggunaan Garis Tetap) dapat diketahui bahwa persentase penggunaan garis tetap tertinggi terdapat pada formulir ringkasan pasien pulang yaitu 71,43% sebanyak 40 dokumen rekam medis.

Berdasarkan data ketidaklengkapan pada resume medis pasien rawat inap bangsal perinatolog RS PKU Muhammadiyah Mayong diperoleh nilai DMR sebesar 52,4%. Hasil ini menunjukkan presentase DMR mendekati standar, karena nilai DMR standar adalah 50% dan semakin rendah semakin baik. Rekam Medis yang telah dikirim ke pemberi pelayanan dan masih dinyatakan tidak lengkap melewati waktu yang ditentukan maka dikategorikan sebagai Delinquent Medical Record. DMR dikarenakan tidak tercantumnya Riwayat Penyakit, Pemeriksaan Fisik, Hasil Operasi, dan tanda tangan pengesahan lebih jelek dari pada DMR yang tidak mempunyai Ringkasan Penyakit dan TTD pada Catatan Perkembangan (Widjaya, 2017)

4. Simpulan

Review identifikasi dari 64 resume medis dinyatakan item lengkap semua dengan prosentase 100%. Maka kesimpulan dalam pengisian pada review identifikasi sangat baik. Review pelaporan penting terdapat kelengkapan tertinggi pada item diagnose utama sebesar 64 resume medis dengan prosentase (100%). Dan ketidaklengkapan tertinggi

pada item ringkasan riwayat pasien karena dalam pengisian ada beberapa kekosongan atau tidak diisi dengan lengkap pada kolom ringkasan riwayat pasien sehingga menyebabkan ketidaklengkapan. Kelengkapan review autentikasi mendekati lengkap karena ada beberapa saja pada item nama dokter tidak diisi sehingga menyebabkan resume medis tidak lengkap. Kelengkapan review pencatatan masih terdapat tulisan tidak dapat dibaca sejumlah 9 resume medis (14%) dari 64 resume medis, dengan adanya tulisan tidak dapat dibaca menjadikan resume medis rawat inap bangsal perinatolog RS PKU Muhammadiyah Mayong dinyatakan tidak lengkap. Angka DMR pada resume medis rawat inap bangsal perinatolog RS PKU Muhammadiyah Mayong masih tinggi.

Daftar Pustaka

- Aini Qurrotulhai. Penggunaan Metode Preview, Resd, Summarre, Test (PQRST) Dalam Meningkatkan Kemampuan Pada Siswa Tunarungu Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu. J Univ Pendidik Indones [Internet]. 2013;70. Available from: http://repository.upi.edu/3780/6/S_PLB_0901021_CHAPTER3.pdf.
- Handiwidjojo W. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit. J EKSIS. 2009.
- Imelda DI. TINJAUAN KETIDAKLENGKAPAN PENULISAN RESUME MEDIS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM MITRA. Vol. 4. 2019.
- Indar I, Indar, Naiem MF. Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Rekam Medis di RSUD H. Padjonga DG. Ngalle Takalar. J AKK. 2013;2(2):10–8.
- KARS. STANDAR NASIONAL AKREDITASI RUMAH SAKIT Edisi 1. Standar Nas Akreditasi Rumah Sakit. 2017.
- Kurniawati D, Wariyanti AS. Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pasien Renal Colic. Rekam Medis [Internet]. 2016;X(2):1–12. Available from: <https://ejurnal.stikesmhk.ac.id/index.php/rm/article/view/624>
- Lily Widjaya. Manajemen-Mutu-Informasi-Kesehatan-III_SC.2017
- Lubis F. Tinjauan Ketidaklengkapan Penulisan Resume Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (IPI) Medan Tahun 2016. J Ilm Perekam Dan Inf Kesehat [Internet]. 2017;2(1):229–34. Available from:<http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIKI/article/view/34/35>.

- Machmud R. MANAJEMEN MUTU PELAYANAN KESEHATAN. J Kesehat Masy Andalas. 2008; Rekam Kesehatan. DEFINISI DAN ISI REKAM MEDIS SESUAI PERMENKES NO:269/MENKES/PER/III/2008. wordpress. 2009.
- Maksum A. Pengumpulan data. J Metod pengumpulan data. 2012; World Health Organization (WHO). WHO Traditional Medicine Strategy 2002-2005. World Health Organisation Geneva. 2002.
- Mangentang FR. Kelengkapan Resume Medis dan Kesesuaian Penulisan Diagnosis Berdasarkan ICD-10 Sebelum dan Sesudah JKN di RSUD Bahteramas. J ARSI. 2015;1(44):159–68.
- Menteri Kesehatan. PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR : 749a | MENKES / PER / XII / 1989 TENTANG REKAM MEDIS / MEDICAL RECORDS MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA , yang optimal bagi seluruh derajat kesehatan bahwa dalam rangka mewujudkan kesehatan ; pela. 1989;2.
- PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008. permenkes ri 269/MENKES/PER/III/2008. Vol. 2008, Permenkes Ri No 269/Menkes/Per/Iii/2008. 2008. p. 7.
- Rahayu SN, Sugiarsi S, Disease CK. Rawat Inappada Kasus Chronic Kidney Disease Triwulan Ivdi Rsud Pandan Arang Boyolali. 2012;49–60.
- Santosa E, Maria Rosa E, Tiara Nadya F. Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pelayanan Medik Rawat Jalan Dan Patient Safety Completeness of Charging Medical Services Medical Record File Outpatient and Patient Safety in Rsgmp Umy. 2013;66.
- Sugiyono MPK. Kualitataif dan R&D, Bandung: Alfabeta, 2010. Sugiyono, Metod Penelit Kuantitatif kualitatif dan R&D Bandung Alf. 2007.
- Ulum M, Malang S. Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Kasus Bedah Di Rsud Kanjuruhan Kepanjen. 2015; Available from: <https://stikeswch-malang.ac.id/wp-content/uploads/2018/12/Analisis>.
- Watson PJ. Health information management in Australia: A brief history of the profession and the Association. Heal Inf Manag J. 2008;37(2):40–6.
- Yuniati E. Analisis Kuantitatif Lembar Resume Medis Rawat Inap Pasien Penyakit Dalam Periode Tahun 2018 Di Rumah Sakit Islam Gondanglegi Heal Care Media [Internet]. 2020;25–31. Available from: <https://stikeswch-malang.e-journal.id/Health/article/view/134>