

Analisis Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit dr Oen Solo Baru Tahun 2021

Agusti Deky Mahendra Putra ^{1*}, Agustyarum Pradiska Budi ², Wahyu Ratri Sukmaningsih ³
^{1,2,3} Politeknik Indonusa Surakarta
^{1,2,3} Jl. Palem No. 8 Jati, Cemani, Grogol, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah 57552
Email: 20agusti.putra@poltekindonusa.ac.id

2022-08-25, 2022-09-18, 2022-11-04

Abstrak — Data kelengkapan berkas rekam medis pada Tahun 2021 belum 100% lengkap. Hal tersebut belum memenuhi Standar Minimal Pelayanan Rumah Sakit. Hasil survei pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 11 Januari 2022 terhadap 10 dokumen rekam medis pasien rawat inap terdapat dokumen lengkap 4 dan dokumen tidak lengkap 6, dengan persentase kelengkapan 60% tidak lengkap dan 40% lengkap. Tujuan dari penelitian ini mengetahui kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Dr Oen Solo Baru Tahun 2021 dan faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan metode kualitatif dan kuantitatif. Subjek dalam penelitian ini dokumen rekam medis rawat inap, petugas rekam medis, dan perawat. Pengumpulan data menggunakan tabel checklist, wawancara, dan observasi. Lalu di analisis menggunakan 4 review yaitu review Identifikasi, Pencatatan, Pelaporan, Autentifikasi kemudian mencari faktor penyebab menggunakan 5 unsur manajemen yaitu Man, Machine, Method, Materials, Money. Persentase kelengkapan review identifikasi pasien sebesar 100%, review pencatatan 92%, review pelaporan 100%, review autentifikasi 57%. Penyebab ketidaklengkapan tersebut dipengaruhi dari beberapa faktor seperti faktor Man dan Method.

Kata Kunci: Rekam Medis, Kelengkapan, Faktor Manajemen.

Abstract — Data on the completeness of medical record files in 2021 is not 100% complete. This does not meet the Minimum Standards for Hospital Services. The results of a preliminary survey conducted on January 11, 2022 on 10 inpatient medical record documents contained 4 complete documents and 6 incomplete documents, with the percentage of completeness 60% incomplete and 40% complete. The purpose of this study was to determine the completeness of filling out inpatient medical record documents at Dr Oen Solo Baru Hospital in 2021 and the factors causing the incomplete filling of medical record documents. This research uses descriptive research with qualitative and quantitative methods. The subjects in this study were inpatient medical record documents, medical record officers, and nurses. Collecting data using checklist tables, interviews, and observations. Then the analysis uses 4 reviews, namely a review of Identification, Recording, Reporting, Authentication and then looking for the causal factors using 5 elements of management, namely Man, Machine, Method, Materials, Money. The percentage of completeness of the patient identification review is 100%, the record review is 92%, the reporting review is 100%, the authentication review is 57%. The cause of the incompleteness is influenced by several factors such as the Man and Method factors.

Keywords: Medical Records, Completeness, Management Factors.

PENDAHULUAN

Rekam medis merupakan rekaman atau catatan mengenai siapa, apa, mengapa, bilamana, dan bagaimana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama perawatan yang memuat pengetahuan mengenai pasien dan pelayanan yang diperolehnya serta memuat informasi yang cukup untuk menemukan (mengidentifikasi) pasien, membenarkan diagnosis dan pengobatan serta merekam hasilnya (Sadi, 2015).

Ketidaklengkapan dokumen rekam medis akan sangat mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan di suatu rumah sakit. Guna menghindari ketidaklengkapan tersebut, perlu dilakukannya analisis kuantitatif. Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis yaitu telaah/ review bagian tertentu dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan khusus yang berkaitan dengan pencatatan rekam medis (Sudra, 2017).

Manajemen merupakan proses nyata yang terdiri dari kegiatan perencanaan, pergerakan, dan pengendalian yang dilaksanakan untuk menetapkan dan mencapai tujuan yang telah disepakati dengan menggunakan sumber daya manusia dan sumber daya lainnya untuk mencapai tujuan organisasi yang efektif dan efisien yang disebut sebagai unsur-unsur manajemen. Untuk mencapai tujuan tersebut diperlukan 5 unsur manajemen yaitu Man (Manusia), Money (Anggaran), Method (Metode), Machine (Mesin), Materials (Bahan/alat) (Budi, 2011).

Data kelengkapan berkas rekam medis pada Tahun 2021 belum 100% lengkap. Hal tersebut belum memenuhi Standar Minimal Pelayanan Rumah Sakit. Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 11 Januari 2022 terhadap 10 dokumen rekam medis pasien rawat inap terdapat dokumen lengkap 4 dan dokumen tidak lengkap 6, dengan persentase kelengkapan 60% tidak lengkap dan 40% lengkap. Berdasarkan permasalahan di atas maka penulis memilih judul “Analisis Kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Dr Oen Solo Baru Tahun 2021”

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif yaitu peneliti menggambarkan atau mendiskriptifkan kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Dr Oen Solo Baru tahun 2021 dan faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Dr Oen Solo Baru yang beralamat di komplek perumahan Solo Baru Jalan Raya Jlopo Dusun 2 Gedangan Grogol Sukoharjo. Subjek dalam penelitian ini dokumen rekam medis rawat inap, petugas rekam medis, dan perawat. Populasi yang digunakan dokumen rekam medis rawat inap sebanyak 15.744 dokumen rekam medis dengan sampel didapat 100 dokumen rekam medis rawat inap Pengumpulan data menggunakan tabel checklist, wawancara, dan observasi. Variabel penelitian ini menggunakan 4 review yaitu review identifikasi, review pencatatan, review pelaporan, dan review autentifikasi serta 5 unsur manajemen yaitu Man, Machine, Method, Materials, Money

HASIL

1. Hasil Review Identifikasi

Tabel 1 Hasil Analisis Review Identifikasi Berdasarkan Penilaian Checklist Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RS Dr Oen Solo Baru Tahun 2021

No	Nama Formulir	Review Identifikasi																															
		No. RM						Uraian						Anamnesis						Uraian						Ruang							
		L	%	TL	%	L	%	TL	%	L	%	TL	%	L	%	TL	%	L	%	TL	%	L	%	TL	%	L	%	TL	%	L	%	TL	%
1	F1	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%
2	F2	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%
3	F3	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%
4	F4	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%
5	F5	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%
6	F6	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%
7	F7	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%
8	F8	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%

Sumber Data : Penelitian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap

Keterangan : L : Lengkap TL : Tidak Lengkap
F1 : Ringkasan Masuk dan Keluar F3 : General Consent
F2 : Resume Medis F6 : Persetujuan Pembayaran
F3 : Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi F7 : Laporan Anestesi
F4 : Informed Consent F8 : Laporan Operasi

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan kelengkapan review identifikasi berdasarkan 7 komponen di atas diperoleh persentase 100% lengkap

2. Hasil Review Pencatatan

Tabel 2 Hasil Analisis Review Pencatatan Berdasarkan Penilaian Checklist Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RS Dr Oen Solo Baru Tahun 2021

No	Nama Formulir	Review Pencatatan												Tidak Ada Penggunaan Singkatan Yang Tidak Baku					
		Tidak Ada Tipe-X						Tidak Ada Coretan Tanpa Paraf						Tidak Ada Penggunaan Singkatan Yang Tidak Baku					
		L	%	TL	%	L	%	TL	%	L	%	TL	%	L	%	TL	%	L	%
1	Ringkasan Masuk dan Keluar	100	100%	0	0%	89	89%	11	8%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%
2	Resume Medis	100	100%	0	0%	94	94%	6	6%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%
3	Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi	100	100%	0	0%	93	93%	7	7%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%
4	Informed Consent	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%
5	General Consent	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%
6	Persetujuan Pembayaran	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%
7	Laporan Anestesi	100	100%	0	0%	98	98%	2	2%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%
8	Laporan Operasi	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%

Sumber Data : Penelitian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap

Keterangan : L : Lengkap TL : Tidak Lengkap

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan persentase kelengkapan terendah pada item Tidak Ada Coretan Tanpa Paraf terdapat pada formulir Ringkasan Masuk dan Keluar sebanyak 89 formulir dengan persentase 89%.

3. Hasil Review Pelaporan

Tabel 3 Hasil Analisis Review Pelaporan Berdasarkan Penilaian Checklist Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RS Dr Oen Solo Baru Tahun 2021

No	Nama Formulir	Review Pelaporan												Laporan yang Harus Ada					
		Tanggal Pelayanan						Jam Pelayanan						Laporan yang Harus Ada					
		L	%	TL	%	L	%	TL	%	L	%	TL	%	L	%	TL	%	L	%
1	Ringkasan Masuk dan Keluar	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%
2	Resume Medis	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%
3	Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%
4	Informed Consent	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%
5	General Consent	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%
6	Persetujuan Pembayaran	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%
7	Laporan Anestesi	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%
8	Laporan Operasi	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%	100	100%

Sumber Data : Penelitian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap

Keterangan : L : Lengkap TL : Tidak Lengkap

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan kelengkapan review pelaporan berdasarkan 3 komponen di atas diperoleh persentase 100% lengkap.

4. Hasil Review Autentifikasi

Tabel 4 Hasil Analisis Review Autentifikasi Berdasarkan Penilaian Cheklist Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RS Dr Oen Solo Baru Tahun 2021

No	Nama Formulir	Review Autentifikasi							
		TTD / Paraf				Nama Terang			
		L	%	TL	%	L	%	TL	%
1	Ringkasan Masuk dan Keluar	65	65%	35	35%	65	65%	35	30%
2	Resume Medis	57	57%	43	43%	57	57%	43	43%
3	Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%
4	Informed Consent	90	100%	0	0%	90	90%	10	10%
5	General Consent	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%
6	Persetujuan Pembiayaan	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%
7	Laporan Anestesi	100	100%	0	0%	100	100%	0	0%
8	Laporan Operasi	95	95%	5	5%	95	95%	5	0%

Sumber Data : Penelitian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap

Keterangan : L : Lengkap TL : Tidak Lengkap

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan kelengkapan terendah pada item tanda tangan yang terdapat pada formulir Resume Medis sebanyak 57 formulir dengan persentase 57%

Hasil Faktor 5 M

Faktor *Man* penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis yaitu kurangnya pemahaman dan pengetahuan dari Profesional Pemberi Asuhan (PPA) akan pentingnya pengisian dokumen rekam medis

Faktor *Method* Pelaksanaan SOP di unit rekam medis RS Dr Oen Solo Baru sudah berjalan dengan baik , petugas juga memahami betul pentingnya SOP dalam bekerja, sedangkan di bagian keperawatan belum terlalu memahami tentang SOP analisis kuantitatif.

Faktor *Materials* petugas tidak merasa adanya keterbatasan bolpoin ketika melakukan pengisian dokumen rekam medis karena sudah tersedia alat tulis di counter perawat

Faktor *Machine* komputer yang digunakan di unit rekam medis terdapat 5 buah komputer dan semua berjalan dengan baik

Faktor *Money* anggaran yang disediakan untuk biaya perawatan atau penyediaan komputer, penyediaan ATK (Alat Tulis Kantor) dll semuanya sudah tersedia dengan baik

PEMBAHASAN

1. Review Identifikasi

Pada item ini menunjukkan tingkat kelengkapan yang tinggi yaitu 100%, karena kelengkapan pengisian identitas pada lembar rekam medis sangat penting untuk menentukan milik siapa lembaran tersebut. Lembar identitas pasien dapat menjadi alat untuk identifikasi pasien secara spesifik. Setiap lembaran data sosial pasien pada berkas rekam medis minimal memuat data berupa nomor rekam medis, nomor registrasi, nama pasien, jenis kelamin, tempat dan tanggal lahir, agama, alamat lengkap, status perkawinan, dan pekerjaan pasien. Menurut (Sudra, 2017) Menilai bahwa setiap lembar rekam medis wajib

mencantumkan identitas pasien, minimal terdiri dari nama pasien dan nomor rekam medisnya.

Review Pencatatan

Kelengkapan tertinggi terdapat pada formulir Informed Consent, General Consent, Persetujuan Pembiayaan, Laporan Operasi sebanyak 100 dengan persentase 100% lengkap, kelengkapan terendah pada formulir Ringkasan Masuk dan Keluar sebanyak 89 dengan persentase 89% pada item coretan tanpa paraf. Menurut (Sudra, 2017) Review teknik pencatatan pada prinsipnya akan menilai apakah rekam medis telah memenuhi aspek-aspek tersebut atau belum.

Review Pelaporan

Kelengkapan pada review pelaporan sudah mencapai 100% lengkap. Menurut (Sudra, 2017) bertujuan untuk memeriksa kelengkapan semua bentuk laporan sesuai dengan kebutuhan kasus masing-masing pasien yang dimaksud laporan disini bukan hanya lembar formulir yang mencantumkan judul "laporan" saja (misalnya, laporan operasi, laporan anestesi, laporan persalinan, laporan kematian) melainkan semua bentuk laporan.

Review Autentifikasi

Kelengkapan tertinggi terdapat pada formulir Catatan Perkembangan Pasien (CPPT), General Consent, Persetujuan Pembiayaan , Laporan Anestesi sebanyak 100 dengan persentase 100% lengkap , kelengkapan terendah pada formulir Resume Medis sebanyak 57 dengan persentase 57% terdapat pada item TTD/Paraf dan nama terang. Menurut (Sudra, 2017) dalam pengisian rekam medis berlaku prinsip bahwa setiap isian harus jelas siapa penanggung jawabnya. Kejelasan penanggung jawab ini diwujudkan dengan pencantuman nama terang dan tanda tangan.

2. Faktor 5 M

a. Faktor Man

Review Autentifikasi menunjukkan hasil persentase 45% ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap pada formulir resume medis terdapat pada item TTD/Paraf dan nama terang, kurangnya pemahaman dan pengetahuan dari Profesional Pemberi Asuhan (PPA) akan pentingnya pengisian dokumen rekam medis sehingga dokter tidak segera menandatangani dokumen rekam medis, karena membuat resume medis, melengkapi resume medis adalah kewajiban seorang dokter seperti yang di jelaskan di Undang - Undang praktik kedokteran No. 29 pasal 46 ayat (1) menyatakan bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis

b. Faktor Method

Pelaksanaan SOP di bagian unit rekam medis RS Dr Oen Solo Baru sudah berjalan dengan baik , petugas

juga memahami betul pentingnya SOP dalam bekerja, sedangkan di bagian keperawatan belum terlalu memahami tentang SOP analisis kuantitatif. Hal ini sejalan dengan penelitian (Wirajaya, 2016) bahwa pengetahuan akan kelengkapan rekam medis sangat penting bagi petugas kesehatan baik itu dokter, perawat terutama petugas rekam medis. Pengetahuan yang tinggi terhadap kegunaan rekam medis akan membuat petugas lebih memperhatikan kelengkapan rekam medis.

c. Faktor *Materials*

Petugas tidak merasa adanya keterbatasan bolpoin ketika melakukan pengisian dokumen rekam medis karena sudah tersedia alat tulis di counter perawat. (Wijayanti, 2019) menyatakan keterbatasan alat tulis kantor terutama bolpoin akan berpengaruh terhadap pengisian dokumen rekam medis rawat inap, sehingga menyebabkan ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap.

d. Faktor *Machine*

Sarana dan prasarana yang diperlukan untuk mendukung kegiatan pengisian rekam medis diantaranya komputer. Komputer yang digunakan di unit rekam medis terdapat 5 buah komputer dan semua berjalan dengan baik (Indraswari, 2017), menyatakan bahwa kondisi komputer yang kurang baik atau tidak normal adalah salah satu faktor penyebab pengelolaan rekam medis yang tidak teratur, maka perlu adanya pemeliharaan komputer yang baik agar dapat mempermudah pekerjaan petugas rekam medis.

e. Faktor *Money*

Biaya yang dimaksud adalah anggaran dana yang disediakan untuk memperlancar kegiatan dalam melakukan pengolahan dokumen rekam medis, seperti anggaran yang disediakan untuk biaya perawatan atau penyediaan komputer, penyediaan ATK (Alat Tulis Kantor) dll, semuanya sudah tersedia dengan baik. Menurut (Wati et al, 2019) menyatakan bahwa penggunaan dana dalam hal kegiatan rekam medis lebih optimal untuk dapat berjalan dengan baik dan sarana prasarana yang mendukung kegiatan tersebut dapat berjalan lebih baik lagi.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Dr Oen Solo Baru dapat diambil kesimpulan review Identifikasi memiliki tingkat kelengkapan yang tinggi dengan persentase 100% pada semua formulir. Review Pencatatan tingkat kelengkapan terendah pada formulir Ringkasan Masuk dan Keluar sebanyak 89 dokumen dengan persentase 89% pada item coretan tanpa paraf. Review Pelaporan memiliki tingkat kelengkapan yang tinggi dengan persentase 100% pada semua formulir. Review Autentifikasi kelengkapan terendah pada

formulir Resume Medis sebanyak 57 dokumen dengan persentase 57% terdapat pada item TTD/Paraf dan nama terang. Hasil Analisis Kuantitatif berdasarkan 4 review dokumen rekam medis yang diteliti di dapatkan hasil 43% dokumen rekam medis tidak lengkap dan 57% lengkap. Dari 5 faktor manajemen yang mempengaruhi ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap adalah faktor *man*.

Saran

Adanya perbaikan dan pengecekan komputer setiap saat. Adanya sosialisasi rutin terkait SOP (Standart Operational Procedure) pengisian rekam medis rawat inap. Petugas dapat mengikuti pelatihan rekam medis minimal 1 kali dalam 3 bulan atau dapat mengirim petugas mengikuti pelatihan rekam medis yang diadakan pihak luar. Mengadakan rapat secara rutin setiap 1 bulan sekali dengan menghadirkan ketua bidang rekam medis, kepala ruangan rawat inap, dan para dokter.

DAFTAR PUSTAKA

1. Budi, Savitri C, 2011. Manajemen Unit Rekam Medis. Yogyakarta : Quantum Sinergi Medika
2. Desy Riantika. 2018. "Analisis Faktor-Faktor Penyebab Ketidakefektifan Pengisian Lembar Resume Medis Pasien Rawat Inap"
3. Depkes RI, 2006. Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit (Revisi II). Jakarta : Direktorat Jendral Pelayanan Medik.
4. Dian Fadilah Ayu Lestari, Indah Muflihatin. 2020. Analisis Faktor Penyebab Ketidakefektifan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Puskesmas Kotaanyar.
5. Indraswari. 2017. Faktor-Faktor Penyebab Ketidakefektifan Lembar Discharge Summary.
6. Lestari Wiji, Astuti Retno, Isworo Slamte. 2020. Completeness of filling medical record documents on inpatient ward, Ungaran General Hospital-Semarang, Central Java – Indonesia
7. Ni Luh Putu Devhy, Anak Agung Gede Oka. 2019. Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Ganesha Di Kota Gianyar tahun 2019"
8. Notoatmojo. 2018. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
9. Polit, Beck. 2012. Nursing research: generating and assending evidence for nursing practice. Philadelphia : Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins.
10. Republik Indonesia. 2008. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis.
11. Republik Indonesia. 2004. Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

12. Republik Indonesia. 2009. Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
13. Republik Indonesia. 2021. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 47 tentang Rumah Sakit.
14. Republik Indonesia. 2014. Undang-Undang No 36 Pasal 1 point 14 Tentang Tenaga Kesehatan
15. Rusdarti, Kusmuriyanto. 2008. Ekonomi : Fenomena di Sekitar Kita 3. Jawa Tengah : Platinum
16. Rustiyanto, E. 2010. Statistik Rumah Sakit untuk Pengambilan Keputusan. Yogyakarta.
17. Sabarguna, Boy S. 2008. Quality Assurance Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit. Yogyakarta : Konsorun Rumah Sakit Isla Jateng-DIY.
18. Sadi, Muhamad. 2015. Etika Hukum Kesehatan Teori dan Aplikasinya di Indonesia. Jakarta: Prenadamedia Groub
19. Selvia Juwita Swari, Gemasiano Alfiansyah, Rossalina Adi Wijayanti, Rowinda Dwi Kurniawati. 2019. Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr.Kariadi Semarang.
20. Sudra,R.I. 2017 Rekam Medis. Tangerang Selatan :Universitas Terbuka
21. Wati, T. G. dan N. Nuraini. 2019. Analisis Kejadian Missfile Berkas Rekam Medis Rawat Jalan di Puskesmas Bangsalsari.
22. Wijayanti. 2019. Analisis Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis (KLPCM) Rawat Inap di Rumah Sakit Elizabeth Situbondo.
23. Wirajaya, M. K. and Nuraini, N. 2019. Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia.