

Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryio Padang

Eni Mahyuni¹, Rizanda Machmud², Rima Semiarty³

^{1,2,3} Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas, Jl. Perintis Kemerdekaan No.94, Kota Padang, 25129, Indonesia

Email: enimahyuni89@gmail.com¹, rizandamachmud@med.unand.ac.id², rimasemiarty@med.unand.ac.id³

Abstrak

Berdasarkan hasil survei awal dibagian penyimpanan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryio Padang diperoleh data bahwa dari 22 berkas rekam medis rawat inap bagian bedah didapatkan persentase kelengkapan pengisian dokumen rekam medis adalah 73,84% belum mencapai standar pelayanan minimum kelengkapan rekam medis 100%. Tujuan penelitian adalah untuk menganalisis kelengkapan pengisian dokumen rekam medis pasien rawat inap kasus bedah di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryio Padang tahun 2021. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dari 290 jumlah dokumen rekam medis rawat inap bagian bedah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap bagian bedah didapatkan bahwa hasil kelengkapan *review* identifikasi yaitu 49,7%, *review* laporan penting yaitu 74,7%, *review* autentifikasi yaitu 68,3%, dan *review* cara pencatatan yaitu 40,8%, hal ini berarti kelengkapan dokumen rekam medis pasien rawat inap bagian bedah Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryio belum mencapai 100% yang belum sesuai dengan standar pelayanan minimum kelengkapan rekam medis. Upaya yang perlu dilakukan rumah sakit yaitu dengan mengadakan analisis *review* kelengkapan dokumen rekam medis, memberikan motivasi kepada petugas kesehatan berupa *reward* dan *punishment*, mengadakan sosialisasi mengenai pengisian dokumen rekam medis yang benar dan menerapkan kebijakan mengenai kelengkapan pengisian dokumen rekam medis.

Kata Kunci : Dokumen, Kelengkapan, Kuantitatif, Rekam Medis, Rumah Sakit

Quantitative Analysis of Completeness of Medical Record Documents at dr. Reksodiwiryio Hospital Padang

Abstract

Based on the results of the initial survey in the Medical Records section of the Hospital Inpatient Level Hospital. III dr. Reksodiwiryio Padang obtained data that from 22 inpatient medical record files for the surgical department, the percentage of complete medical record documents was 73.84%, which had not reached the minimum service standard of 100% completeness of medical records. The aim of the study was to analyze the completeness of filling in medical record documents for inpatient surgical cases at Level III Hospital dr. Reksodiwiryio Padang in 2021. This research used a quantitative approach from 290 surgical inpatient medical record documents. The results showed that the completeness of medical record documents for inpatient surgery at Level III Hospital dr. Reksodiwiryio Padang found that the completeness results an identification review is 49.7%, an important report review is 74.7%, an authentication review is 68.3%, and a review on how to record is 40.8%, this means the completeness of medical record documents for inpatients in the surgical department of the dr. Reksodiwiryio hospital has not reached 100% which is not in accordance with the minimum service standards for completeness of medical records. Efforts that need to be made by the hospital are to conduct an analysis review of the completeness of medical record documents, provide motivation to health workers in the form of rewards and punishments, conduct socialization regarding the correct filling of medical record documents and implement policies regarding the completeness of filling out medical record documents.

Keywords: Documents, Completeness, Kuantitatif, Medical Records, Hospital

PENDAHULUAN

Rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes RI No 269, 2008). Kualitas rekam medis merupakan salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit yang dapat dilihat dari kelengkapan pengisian dokumen rekam medis. Berkas rekam medis yang tidak lengkap seperti tidak adanya tanda tangan dan nama terang dokter, diagnosis dan kode diagnosis belum diisi atau belum tertulis, dan riwayat perjalanan penyakit belum terisi dengan lengkap, maka hal ini berdampak pada kegunaan dari rekam medis yaitu dari aspek administrasi, hukum, keuangan, penelitian, pendidikan, dan dokumentasi (Sadi, 2015).

Kelengkapan dokumen rekam medis yaitu jika semua formulir yang berhubungan dengan pelayanan yang diberikan kepada seorang pasien benar – benar lengkap dan tertulis dalam rekam medis pasien tersebut, sedangkan akurat jika proses dan hasil akhir pelayanan yang diukur secara benar. Kelengkapan rekam medis menjadi indikator Standar Pelayanan Minimal rekam medis di rumah sakit yaitu kelengkapan pengisian dokumen rekam medis 100%. Rekam medis yang lengkap adalah dokumen rekam medis yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu kurang dari 24 jam setelah selesai pelayanan/ setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang. Hal ini meliputi: identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut dan resume (Permenkes RI No 269, 2008).

Rekam medis dapat dikatakan lengkap apabila memuat empat komponen utama analisis kuantitatif yaitu *review* identifikasi pasien, *review* pelaporan penting, *review* autentikasi, serta *review* pendokumentasian yang benar (Widjaya, 2018). Kelengkapan pengisian dokumen rekam medis mempengaruhi mutu rekam medis yang merupakan gambaran dari mutu pelayanan rumah sakit. Rekam medis rawat inap yang kompleks dibandingkan rekam medis rawat jalan termasuk adanya laporan/ catatan yang penting yaitu laporan/ catatan pengkajian awal, catatan perkembangan, *informed consent*, bukti pengobatan dan catatan saat

pulang yang akan dilakukan analisis kelengkapan pengisian dokumen rekam medis secara kuantitatif.

Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang adalah rumah sakit tingkat III di Provinsi Sumatera Barat yang berada di wilayah Kodim 0312/ Padang, dan dibawah Korem 032/ Wirabraja. Rumah sakit ini termasuk rumah sakit tipe C yang memiliki tugas pokok melaksanakan fungsi organik militer dan fungsi teknis medis. Dari Profil Kesehatan Kota Padang pada tahun 2020, angka kunjungan rawat inap Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiryo Padang terbanyak dibandingkan rumah sakit umum lain yang ada dikota Padang yaitu sebanyak 7423 kunjungan (Padang, 2020).

Berdasarkan hasil survey awal dibagian penyimpanan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang diperoleh data bahwa dari 22 berkas rekam medis pasien rawat inap bagian bedah didapatkan persentase kelengkapan pengisian komponen identifikasi 77,27%, pengisian komponen laporan penting 81,06%, komponen autentikasi 65,45% dan komponen cara pencatatan 71,59. Hal tersebut berarti kelengkapan pengisian berkas rekam medis belum memenuhi Standar Pelayanan Rumah Sakit yaitu sebesar 100% tidak tercapai (Kemenkes RI No 129, 2008).

Hasil wawancara dengan kepala rekam medis di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang, bahwa terdapat keterlambatan proses klaim BPJS, dimana mengalami penundaan pembayaran / paling lambat selama 6 bulan setelah pasien keluar. Hal ini disebabkan karena proses *review* analisis kelengkapan dokumen rekam medis tidak dilakukan. Dokumen rekam medis yang lengkap akan digunakan sebagai data pendukung dalam proses pengajuan klaim asuransi.

Oleh karena itu, berdasarkan permasalahan yang telah dipaparkan tersebut, peneliti tertarik untuk menganalisis kelengkapan pengisian dokumen rekam medis pasien rawat inap kasus bedah di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2021 dalam rangka peningkatan mutu pelayanan, serta mengingat pentingnya dokumen rekam medis bagi setiap rumah sakit.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dari 290 jumlah dokumen rekam medis rawat inap bagian bedah di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang. Pendekatan kuantitatif dilakukan dengan analisis deskriptif terkait kelengkapan pengisian dokumen rekam medis dengan melakukan review kelengkapan rekam medis yang dinamakan analisis kuantitatif yaitu dengan 4 review : *review* identifikasi, *review* otentifikasi, *review* pencatatan dan *review* pelaporan penting. Penelitian ini dilakukan pada Juni 2022 sampai Agustus 2022 di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Bagian Bedah Pada Komponen Identifikasi

Item Penilaian	Lengkap		Tidak Lengkap	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Komponen Identifikasi				
Nama	127	43,8	163	56,2
No. RM	128	44,1	162	55,9
Tgl Lahir	130	44,8	160	55,2
Jenis Kelamin	192	66,2	98	33,8
Jumlah		49,7		50,3

Berdasarkan tabel 1 dari 290 dokumen rekam medis diketahui bahwa persentase kelengkapan komponen identifikasi yaitu 49,7%. Persentase tertinggi kelengkapan pengisian komponen identifikasi pasien pada pasien rawat inap bagian bedah yaitu terdapat pada item jenis kelamin sebesar 192 dokumen rekam medis (66,2%) yang terisi lengkap. Persentase terendah terdapat pada item nama pasien sebesar 127 dokumen rekam medis (43,8%) yang terisi lengkap. Item penilaian pada komponen identifikasi yaitu nama pasien, No. RM, tgl lahir dan jenis kelamin.

Beberapa lembar rekam medis diatas yang memiliki item nama pasien, No. RM dan tgl lahir, petugas kesehatan umumnya menempelkan item tersebut dalam bentuk stiker pada lembar tersebut, karena lupa atau kelalaian petugas rekam medis sehingga beberapa lembar rekam medis tersebut tidak diberi stiker nama pasien, No. RM dan tgl lahir. Petugas berasumsi bahwa jika lembar pertama sudah diisi maka halaman selanjutnya pengisian identitas pasien tidak lengkap tidak

menjadi masalah. Padahal pengisian identitas pasien disetiap lembar dokumen rekam medis penting untuk menentukan pemilik dan gender dalam pemberian pelayanan agar tidak terjadi kesalahan dan mempermudah pengembalian apabila ada formulir yang tercecer dari suatu dokumen rekam medis.

Seharusnya petugas kesehatan lebih teliti dalam pemasangan stiker tersebut dan mewajibkan pemberian stiker atau pengisian identitas pasien kepada setiap lembar rekam medis. Upaya yang perlu dilakukan yaitu memotivasi petugas kesehatan dalam mengisi kelengkapan dokumen rekam medis dengan memberikan *reward* dan *punishment* dalam rangka kelengkapan pengisian dokumen rekam medis.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Giyatno dan Maysyarah Yolla Rizkika, 2020), menunjukkan bahwa persentase tertinggi kelengkapan pengisian komponen identifikasi pasien terdapat pada item nama pasien sebesar 56% yang terisi lengkap sedangkan persentase terendah terdapat pada item jenis kelamin sebesar 28% yang terisis lengkap.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Bagian Bedah Pada Komponen Laporan Penting

Item Penilaian	Lengkap		Tidak Lengkap	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Komponen Laporan Penting				
Resume Medis	254	87,6	36	12,4
Catatan Perkembangan	289	99,7	1	0,3
Informed Consent	113	39,0	177	61,0
General Consent	266	91,7	24	8,3
Laporan Anastesi	134	46,2	156	53,8
Laporan Operasi	244	84,1	46	15,9
Rata-rata		74,7		25,3

Berdasarkan tabel 2 dari 290 dokumen rekam medis diketahui bahwa persentase kelengkapan komponen laporan penting yaitu 74,7%. Persentase tertinggi kelengkapan pengisian komponen laporan yang penting pada pasien rawat inap bagian bedah yaitu terdapat pada item catatan perkembangan sebesar 289 dokumen rekam medis (99,7%) yang terisi lengkap. Persentase terendah terdapat pada item *informed consent* sebesar

113 dokumen rekam medis (39,0%) yang terisi lengkap.

Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang bahwa ketidaklengkapan dokumen rekam medis pada *informed consent* antara lain terdapat pada identitas pasien, informasi identitas pasien, jenis informasi serta tidak adanya autentifikasi dokter yang bersangkutan yang membuat ketidaklengkapan pada pengisian *informed consent*. Hal tersebut terjadi karena kurangnya ketelitian petugas kesehatan dalam mengisi dokumen rekam medis terutama *informed consent*.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Nasution, 2021) dengan persentase kelengkapan pada komponen laporan penting paling tinggi didapat pada laporan kemajuan sebanyak 98,6%, hanya satu pasien yang tidak memiliki catatan perkembangan, sedangkan ketidaklengkapan tertinggi didapat pada item *informed consent* sebanyak 27,14%. Hasil ini belum mencapai standar pelayanan minimal rekam medis di rumah sakit yakni sebesar 100%.

Upaya yang perlu dilakukan agar pengisian lembar *informed consent* lengkap antara lain diadakannya sosialisasi secara rutin dan terjadwal kepada perwakilan tim komite medik, perawat, dan petugas rekam medis terkait dengan pentingnya kelengkapan pengisian dokumen rekam medis termasuk juga *informed consent*, perlu adanya petugas khusus untuk melakukan analisis kelengkapan lembar *informed consent* dengan menyediakan lembaran checklist kelengkapan.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Bagian Bedah Pada Komponen Autentifikasi

Item Penilaian	Lengkap		Tidak Lengkap	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Komponen Autentifikasi				
Nama Dokter	185	63,8	105	36,2
TTD Dokter	279	96,2	11	3,8
Gelar Dokter	161	55,5	129	44,5
Nama Perawat	280	96,6	10	3,4
TTD Perawat	283	97,6	7	2,4
Gelar Perawat	1	0,3	289	99,7
Rata-rata		68,3		31,7

Berdasarkan tabel 3 dari 290 dokumen rekam medis diketahui bahwa persentase kelengkapan komponen autentifikasi yaitu 68,3%. Persentase tertinggi kelengkapan

pengisian komponen autentifikasi pada pasien rawat inap bagian bedah yaitu terdapat pada item TTD Perawat sebesar 280 dokumen rekam medis (97,6%) yang terisi lengkap. Persentase terendah terdapat pada item gelar perawat sebesar 1 dokumen rekam medis (0,3%) yang terisi lengkap. Hal ini terjadi karena perawat yang hanya menuliskan nama pendek seperti pada formulir catatan perkembangan, formulir laporan anastesi, *informed consent*, catatan perawat dan catatan lainnya tanpa adanya gelar perawat.

Perawat atau petugas kesehatan beranggapan bahwa dengan menuliskan nama atau tanda tangan saja sudah cukup dan merupakan aturan di dalam akreditasi sendiri. Padahal jika dalam dokumen rekam medis hanya dituliskan nama atau tanda tangan saja tanpa diikuti nama terang, tidak bisa mencakup aspek legalitas yang kuat serta tidak bisa dijadikan bukti kuat apabila sewaktu-waktu dibutuhkan dalam perkara hukum jika Rumah Sakit tersebut mendapatkan tuntutan dari pasien.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Nasution, 2020) persentase tertinggi kelengkapan komponen autentikasi didapat pada item nama dokter sebesar 69% dan hanya satu berkas rekam medis yang tidak lengkap dalam penulisan nama dokter. Pada berkas rekam medis setiap formulir memiliki stempel nama lengkap dokter beserta gelar. Persentase ketidaklengkapan komponen autentikasi terdapat pada gelar perawat sebanyak 100%. Semua berkas rekam medis pada kasus bedah tidak menyertakan gelar pada nama perawat. Pada setiap formulir juga ditemukan nama perawat tidak ditulis dengan lengkap, persentase ketidaklengkapan pada item nama perawat juga cukup besar sebanyak 65,71%. Pada formulir nama perawat hanya menyertakan nama pendek seperti pada formulir catatan perkembangan, formulir laporan anastesi, *informed consent* dan formulir lainnya.

Hal yang dapat dilakukan yaitu membuat aturan dan kebijakan yang jelas serta dapat diaplikasikan dari rumah sakit untuk menerapkan kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap terutama bagian bedah pada kelengkapan autentifikasi. Seperti membuat aturan mengenai penulisan nama perawat atau petugas kesehatan dengan

lengkap disertai gelar, karena dokumen rekam medis merupakan bukti tertulis yang menjadi pertanggung jawaban petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Bagian Bedah Pada Komponen Cara Pencatatan

Item Penilaian	Lengkap		Tidak Lengkap	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Komponen Cara Pencatatan				
Jelas	86	29,7	204	70,3
Singkatan	134	46,2	156	53,8
Koreksi	74	25,5	216	74,5
Bagian Kosong	179	61,7	111	38,3
Rata-rata		40,8		59,2

Berdasarkan tabel 4 dari 290 dokumen rekam medis diketahui bahwa persentase kelengkapan komponen cara pencatatan yaitu 40,8%. Persentase tertinggi kelengkapan pengisian komponen cara pencatatan pada pasien rawat inap bagian bedah yaitu terdapat pada item bagian kosong sebesar 179 dokumen rekam medis (61,7%) bagian yang kosong. Persentase terendah terdapat pada item koreksi sebesar 74 dokumen rekam medis (25,5%) yang ada koreksi. Bagian kosong ini banyak ditemukan pada beberapa formulir, item koreksi seperti adanya tipe-x dan coretan yang menghilangkan tulisan dengan pembetulan tanpa paraf. Hal ini disebabkan oleh kurangnya kesadaran petugas kesehatan dalam melakukan pencatatan sesuai protap, petugas kesehatan yang mengisi dokumen rekam medis dengan tulisan yang kurang jelas sehingga sulit dibaca dan dimengerti oleh sesama petugas kesehatan.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Giyatno dan Maysyarah Yolla Rizkika. 2020) bahwa persentase terendah terdapat pada item pembetulan kesalahan sebesar 16 dokumen rekam medis (44%) yang baik. Hal ini terjadi karena dokter ataupun perawat mencoret pada tulisan yang salah beberapa kali dan tidak membubuhi tanda tangan. Dalam pembetulan kesalahan petugas juga sering menggunakan stipo (dihapus dengan tip ex).

Pencatatan dengan banyaknya bagian kosong, adanya singkatan, koreksi yang tidak benar dan tidak jelas membuat rekam medis tidak lengkap karena petugas rekam medis belum memiliki pengetahuan mengenai cara

pencatatan yang benar sehingga hal tersebut masih terjadi. Hasil analisis kelengkapan dokumen rekam medis menentukan peringkat suatu unit atau sarana kesehatan (Winarti, S.S. 2013). Apabila hasil analisis dari sebagian besar berkas rekam medis baik dapat disimpulkan mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan adalah baik, berarti unit atau sarana pelayanan kesehatan yang mutu pelayanan kesehatannya adalah baik (Anggraeni, D. 2014).

Pencatatan dalam dokumen rekam medis harus selalu dilakukan dengan benar karena berkas rekam medis merupakan catatan yang penting. Apabila terjadi kesalahan pencatatan dalam dokumen rekam medis tidak melakukan pembetulan dalam bentuk apapun. Untuk mengoreksi rekam medis yang salah adalah dengan cara mencoret bagian yang salah dengan satu garis namun catatan tersebut masih bisa dibaca, kemudian diberi catatan disampingnya dengan benar, selanjutnya ditambahkan paraf dari petugas yang bersangkutan. Hal yang dapat dilakukan yaitu mengadakan sosialisasi mengenai cara pencatatan dokumen rekam medis yang benar kepada petugas kesehatan.

Upaya yang perlu dilakukan, Upaya yang harus dilakukan, menerapkan kebijakan adanya sistem *assembling* dan analisis kelengkapan rekam medis secara rutin dan menentukan pembagian tugas yang akan menjadi pelaksana yang akan melakukan *assembling* dan analisis kelengkapan rekam medis.

Sebaiknya *assembling* dan analisis kelengkapan rekam medis ini juga dilakukan setiap waktu apalagi dokumen rekam medis telah dikembalikan dari ruang rawat inap. Dengan melakukan analisis isi rekam medis, maka petugas rekam medis dapat mengevaluasi pengisian rekam medis sehingga diperoleh bahwa rekam medis tersebut lengkap atau tidak sesuai dengan standar pelayanan minimal rekam medis di rumah sakit. Rekam medis yang lengkap dapat menghindari kerugian bagi pasien maupun pihak rumah sakit apabila fasilitas atau penyedia layanan menghadapi tuntutan hukum.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap bagian bedah di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryio Padang didapatkan bahwa hasil kelengkapan *review* identifikasi yaitu 49,7%, *review* laporan penting yaitu 74,7%, *review* autentifikasi yaitu 68,3%, dan *review* cara pencatatan yaitu 40,8%, hal ini berarti kelengkapan dokumen rekam medis pasien rawat inap bagian bedah Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryio belum mencapai 100% yang belum sesuai dengan standar pelayanan minimum kelengkapan rekam medis. Upaya yang perlu dilakukan rumah sakit yaitu dengan mengadakan analisis *review* kelengkapan dokumen rekam medis, memberikan motivasi kepada petugas kesehatan berupa *reward* dan *punishmnet*, mengadakan sosialisasi mengenai pengisian dokumen rekam medis yang benar dan menerapkan kebijakan mengenai kelengkapan pengisian dokumen rekam medis.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Universitas Andalas dan pihak Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryio Padang serta pihak-pihak yang telah membantu penelitian ini hingga selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, D., Hakim, L. & I, C. W. (2014). *Evaluasi Pelaksanaan Sistem Identifikasi Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Evaluation on Patient Identification System Implementation in Hospital's Inpatient Unit*. J. Kedokt. Brawijaya 28, 99-104.
- Depkes, Permenkes RI. (2008). No. 269/MenKes/Per/III/2008, *Tentang Rekam Medis*. Jakarta: Depkes RI.
- Giyatno, Rizkika, M. Y. (2020). *Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Dengan Diagnosa Fracture Femur Di RSUD Dr. RM Djoelham Binjai*. Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda, 5(1), 62-71.
- Kemenkes RI. (2008). *Keputusan Menteri Kesehatan RI No 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan.
- Nasution, Nurhasanah (2021). *Tinjauan Analisis Kuantitatif Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap Pada Kasus Bedah di RS. TK Dr. Reksodiwiryio Kota Padang*. *IJCRT Journal*, 9.
- Padang, D. K. (2020). *Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2020*.
- Sadi, M. (2015). *Etika Hukum Kesehatan*. Jakarta: Prenada Media Group.
- Widjaya, L. (2018). *Manajemen Informasi Kesehatan III Pendokumentasian Rekam Medis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Huffman. (2019). *Health Information Management I* (Erkadius, Penerjemah). Apikes Iris.
- Ilyas, Yasnimar dkk. (2022). *Perkembangan Rekam Medis*. Jakarta: UT.
- Irmawati dkk. (2018). *Analisis Kuantitatif Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Bangsal Mawar RSUD Ungaran*. *Poltekes Journal*. 1(1).
- Kemenkes RI. (2020). *Keputusan Menteri Kesehatan RI No 312 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan.
- Khofidhoh, S & Hidayati, M. (2021). *Analisis Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Kasus Bedah di Rumah Sakit X Bandung*. *Cerdika*, 1(10).
- Khiroh dkk. (2020). *Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang*. *Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 2(1).
- Lestari, D. F. A dan Muflihatin, I. (2020). *Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Puskesmas Kota Anyar*, 2(1), <https://publikasi.polijae.ac.id>.
- Rahmatiq, Chamy dan Angelia, E.I. (2020). *Analisis Kelengkapan*

- Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Sungai Dareh Tahun 2020. *Jurnal Syedza Sainika*, 2(2), <http://jurnal.syedzasaintika.ac.id>.
- Wijayanti. (2019). *Analisis Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis (KLPCM) Rawat Inap di Rumah Sakit Elizabeth Situbondo*. (Skripsi Sarjana).
- Wirajaya & Nuraini. (2019). Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*.7(2), 165.