MEJORA : Medical Journal Awatara
Vol. 2, No. 4, Oktober 2024, pp. 37 - 42
ISSN: 30259584, DOI: 10.61434/mejora.v2i4.262

EVALUASI KESESUAIAN PENGELOLAAN REKAM MEDIS DENGAN STANDAR AKREDITASI DI RUMAH SAKIT KABUPATEN CIREBON

Vadia Nur Afifah Mubaroch[1], Loura Weryco Latupeirissa [2], Riantina Luxiarti [3]
[1] Program Studi Rekam Medis dan Informatika,Institut Teknologi dan Kesehatan Mahardika, Cirebon, Indonesia, vadianafifah03@gmail.com
[2] Program Studi Rekam Medis dan Informatika,Institut Teknologi dan Kesehatan Mahardika, Cirebon, Indonesia, louraweryco@mahardika.ac.id
[3] Program Studi Rekam Medis dan Informatika,Institut Teknologi dan Kesehatan Mahardika,Cirebon,Indonesia, riantina@mahardika.ac.id

A R T I C L E I N F O

History of the article:
Received 14 November 2024
Revised 16 Desember 2024
Accepted 06 Januari 2025

Keywords:
Rumah Sakit
Akreditasi
Rekam Medis

ABSTRACT

Accreditation is recognition given to prayer house because it has made efforts to improve the quality of services on an ongoing basis. The aim of this research is to fid out how appropriate the implementation of medical records in fulfilling accreditation standards at Horpital Cirebon Regency.
This type of research uses quantitatve descriptive. The variable in this research is the evaluation of the suitability of medical record administration in meeting accreditation standards at Hospital Cirebon Regency. The object of this research is an evaluation of the suitability of medical record management in fulfilling accreditation standards at Hospital, the subject of this research is medical records management. The data collection technique uses observation with research instrumen namely a checklist sheet.
Based on the research results, it is known that from 51 assessment elements that have been studied at Hospital accreditation standards consist of, it was found that standards were not in accordance with hospital accreditation, 3 assessment elements with a percentage of 6%, partially corresponds 7 assessment elements with a percentage of 14% and 41 assessment elements that were in accordance with hospital accreditation standards with a percentage of 80%. This research can be used as reference material in implementing hospital policies regarding the maintenance of medical records, carrying out regular monitoring regarding the administration of medical records.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Kata Kunci :
Hospital
Medical Records
Accreditation

ABSTRAK

Akreditasi merupakan bentuk pengakuan yang diberikan kepada rumah sakit atas upayanya dalam meningkatkan kualitas pelayanan secara berkelanjutan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kesesuaian pelaksanaan rekam medis dengan standar akreditasi di Rumah Sakit Kabupaten Cirebon.

MEJORA : Medical Journal Awatara
Vol. 2, No. 4, Oktober 2024, pp. 37 - 42
ISSN: 30259584, DOI: 10.61434/mejora.v2i4.262

Corresponding Author:
Vadia Nur Afifah Mubaroch
ITEKes Mahardika Cirebon, Indonesia
vadianafifah03@gmail.com

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Variabel pada penelitian ini adalah evaluasi kesesuaian penyelenggaraan rekam medis dalam pemenuhan standar akreditasi di Rumah Sakit Kabupaten Cirebon. Objek dari penelitian ini adalah evaluasi kesesuaian penyelenggaraan rekam medis dalam pemenuhan standar akreditasi di Rumah Sakit Kabupaten Cirebon, subjek dalam dari penelitian ini adalah penyelenggaraan rekam medis. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi dengan instrumen penelitian yaitu lembar cheklist. Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 51 elemen penilaian yang telah diteliti di Rumah Sakit Kabupaten Cirebon didapatkan standar yang tidak sesuai dengan akreditasi rumah sakit sebanyak 3 elemen penilaian dengan presentase 6%, sesuai sebagian sebanyak 7 elemen penilian dengan presentase 14%, dan yang sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit sebanyak 41 elemen penilaian dengan presentase 80%. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan dalam menerapkan kebijakan rumah sakit terkait penyelenggaraan rekam medis, lakukan monitoring secara berkala terkait penyelenggaraan rekam medis.

PENDAHULUAN

Rekam medis didefinisikan sebagai dokumen yang memuat informasi tentang identitas pasien, hasil pemeriksaan, tindakan pengobatan, prosedur medis, serta layanan lainnya yang telah diberikan kepada pasien[1]. Rekam medis memiliki peran dan fungsi yang sangat signifikan, yaitu sebagai acuan dalam pemeliharaan kesehatan dan pemberian pengobatan kepada pasien, sebagai bukti pendukung dalam kasus hukum, sebagai sumber data untuk kepentingan penelitian dan pendidikan, serta sebagai dasar dalam penyusunan statistik kesehatan [2].

Akreditasi rumah sakit merupakan pengakuan resmi dari pemerintah terhadap pemenuhan standar yang ditetapkan untuk rumah sakit. Proses ini bertujuan untuk menilai upaya rumah sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan secara berkesinambungan. Berdasarkan Permenkes No. 12 Tahun 2020 Pasal 3 tentang Akreditasi Rumah Sakit, setiap rumah sakit di Indonesia wajib menjalani proses akreditasi secara rutin setiap 4 (empat) tahun. Pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit berfokus pada upaya terbaik untuk mendukung kesembuhan pasien dan memberikan pengalaman perawatan yang optimal.

Pengakuan ini diberikan oleh lembaga independen yang bertugas mengakreditasi rumah sakit di Indonesia, yaitu Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS), yang telah diakui secara resmi oleh Menteri Kesehatan [3]. Salah satu komponen evaluasi untuk meningkatkan mutu pelayanan dan menjamin keselamatan pasien adalah Manajemen Informasi dan Rekam Medis (MIRM), yang mencakup 16 bab [4].

Berdasarkan hasil studi pendahuluan, ditemukan bahwa terdapat lima poin pada standar MRMIK yang belum sepenuhnya terpenuhi atau hanya sebagian terpenuhi sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit. Pada standar MRMIK 3, poin yang belum terpenuhi meliputi bagian b (keseragaman format dokumen) dan bagian c (ketersediaan dokumen internal mencakup dokumen tingkat pemilik atau korporasi, tingkat rumah sakit, dan tingkat unit). Selanjutnya, pada standar MRMIK 5, bagian c (pelaksanaan rekam medis dari saat pasien berobat hingga pulang atau meninggal) dan bagian d (penyimpanan rekam medis yang menjamin keamanan dan kerahasiaan) juga masih belum terpenuhi secara optimal. Kemudian, standar MRMIK 6 bagian b (kesesuaian pengisian rekam medis dengan ketetapan rumah sakit) juga menjadi poin yang perlu ditingkatkan. Pada standar MRMIK 8, terdapat beberapa bagian yang belum sesuai, yaitu bagian a (pencatatan identitas secara jelas), bagian b (identifikasi pencatatan tanggal dan waktu), serta bagian c (prosedur koreksi penulisan dalam pengisian rekam medis, baik elektronik maupun non-elektronik). Selain itu, pada standar MRMIK 13 bagian e (proses dan upaya perbaikan untuk efektivitas sistem rekam medis elektronik) juga masih membutuhkan perhatian. Hasil analisis ini menunjukkan bahwa nilai standar akreditasi yang sepenuhnya terpenuhi bernilai 10, yang terpenuhi sebagian bernilai 5, dan yang tidak diterapkan sama sekali bernilai 0. Menurut penelitian Wirajaya, kualitas rekam medis memiliki peran penting dalam menentukan mutu pelayanan rumah sakit, mengingat rekam medis merupakan salah satu elemen utama yang harus dipenuhi untuk memperoleh predikat akreditasi. Berdasarkan temuan ini, penelitian lebih lanjut dirasa penting untuk dilakukan guna memperbaiki aspek-aspek tersebut [5].

Hasil dari penelitian Kendrastuti [6] terdapat tiga elemen penilaian yang tercapai penuh (23,1%), tiga elemen penilaian tercapai sebagian (23,1%) dan tujuh elemen penilaian yang tidak tercapai (53,8%). Total skor yang didapat adalah 45

dari 130 (34,6%). Maka penyelenggaraan rekam medis berdasarkan standar akreditasi 8.4 di Puskesmas Kedawung baru terpenuhi sebagian.

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, mengingat pentingnya penyelenggaraan rekam medis dalam pemenuhan standar akreditasi rumah sakit, serta masih terdapat 5 poin pada standar MRMIK yang belum terpenuhi atau terpenuhi sebagian sesuai standar akreditasi rumah sakit, peneliti tertarik melakukan. penelitian pada poin tersebut dengan judul "Evaluasi Kesesuaian Penyelenggaraan Rekam Medis Dalam Pemenuhan Standar Akreditasi di Rumah Sakit Kabupaten Cirebon".

LITERATURE REVIEW

Penelitian mengenai "Evaluasi Kesesuaian Penyelenggaraan Rekam Medis Dalam Pemenuhan Standar Akreditasi di Rumah Sakit Kabupaten Cirebon" ini belum pernah dilakukan oleh penelitian lain, namun ada penelitian sejenis, salah satunya yaitu:

Evaluasi Penyelenggaraan Rekam Medis Dalam Pemenuhan Standar Akreditasi Puskesmas Kedaung Barat Kabupaten Tanggerang. [6].

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode deskriptif. Tujuan penelitian Kendrastutian adalah mengevaluasi pelaksanaan rekam medis sesuai standar akreditasi Bab IV, Standar 8.4, di puskesmas. Populasi penelitian mencakup seluruh rekam medis yang tersedia selama penelitian berlangsung, dengan sampel sebanyak 30 rekam medis yang dipilih menggunakan teknik simple random sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari elemen-elemen penilaian, terdapat tiga elemen yang tercapai penuh (23,1%), tiga elemen tercapai sebagian (23,1%), dan tujuh elemen tidak tercapai (53,8%). Skor total yang diperoleh adalah 45 dari 130 (34,6%), sehingga penyelenggaraan rekam medis berdasarkan standar akreditasi 8.4 di Puskesmas Kedaung baru tercapai sebagian. Penelitian ini memiliki kesamaan pada jenis metode penelitian, tetapi berbeda dalam variabel dan tujuan yang diusung.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Metode deskriptif merupakan metode yang digunakan untuk menggambarkan atau menganalisis suatu hasil penelitian tetapi tidak digunakan untuk membuat kesimpulan yang lebih luas [7]. Pendekatan kuantitatif, merupakan model keputusan yang mempergunakan angka.

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Variabel pada penelitian ini adalah Evaluasi kesesuaian penyelenggaraan rekam medis dalam pemenuhan standar akreditasi di Rumah Sakit Kabupaten Cirebon.

Objek penelitian merupakan suatu penelitian seseorang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang telah ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan. Objek dari penelitian ini adalah evaluasi kesesuaian penyelenggaraan rekam medis dalam pemenuhan standar akreditasi di Rumah Sakit Kabupaten Cirebon.

Subjek penelitian memberi batasan subjek penelitian sebagai benda, hal atau orang tempat data untuk variabel penelitian melekat, dan yang dipermasalahkan. Subjek dalam dari penelitian ini adalah penyelenggaraan rekam medis.

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data [8]. Dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi *(check list)* sebagai instrumen penelitian. Lembar observasi berarti sebuah form yang berisikan langkah-langkah yang telah ditentukan yang dapat digunakan untuk mengumpulkan informasi (data).

Penelitian ini menggunakan analisa kuantitatif, yaitu menganalisa tiap variabel dari hasil penelitian untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari hasil variabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil observasi pada lembar rekomendasi hasil survei akreditasi di Rumah Sakit Kabupaten Cirebon, didapat hasil sebagai berikut :

Tabel 4.1
Hasil Kesesuaian

Keterangan	Jumlah	Presentase
Sesuai	41	80%
Sesuai Sebagian	7	14%
Tidak Sesuai	3	6%

Jumlah	**51**	**100%**

Berdasarkan tabel penelitian diatas diketahui dari 51 elemen penilaian yang telah diteliti di Rumah Sakit Kabupaten Cirebon didapatkan standar yang tidak sesuai dengan akreditasi rumah sakit sebanyak 3 elemen penilaian dengan presentase 6%, sesuai sebagian sebanyak 7 elemen penilian dengan presentase 14%, dan yang sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit sebanyak 41 elemen penilaian dengan presentase 80%.

Berdasarkan hasil penelitian pada standar Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (MRMIK) 3 presentase kesesuaiannya masih dibawah 80% bertujuan untuk memberikan acuan yang seragam mengenai fungsi klinis dan non-klinis di rumah sakit. Rumah sakit dapat membuat tata naskah untuk memandu cara menyusun dan mengendalikan dokumen misalnya kebijakan, prosedur, dan program rumah sakit. Didapatkan temuan hasil akreditasi pada poin b yaitu sudah ada pedoman tata naskah rumah sakit yang ditetapkan, terdapatkan format Rincin Kewenangan Klinis (RKK) staf klinis yang belum seragam, direkomendasikan untuk perbaikan pada RKK staf klinis sesuai pedoman tata naskah rumah sakit sehingga semua RKK seragam. Menurut Yahya [9] hal tersebut dapat berdampak timbul ketidakpuasan staf terhadap penilaian kinerja individu dan tidak adanya korelasi antara pencapaian kinerja individu dengan pencapaian kinerja rumah sakit. Didapatkan temuan hasil akreditasi pada poin c yaitu ada program kerja RS tetapi belum ada pedoman pengorganisasian dan pedoman pelayanan RS, sehingga direkomendasikan untuk membuat pedoman pengorganisasian dan pedoman pelayanan RS. Menurut RSUD Dr.Moewardi [10] pedoman pengorganisasian bertujuan untuk mengelola dan berorganisasi serta sebagai acuan dalam melaksanakan tugas-tugas di rumah sakit, sehingga tidak adanya pedoman pengorganisasian dapat mengakibatkan tidak efektif dan efisien dalam menerapkan pelayanan[10].

Berdasarkan hasil penelitian pada standar MRMIK 5 presentase kesesuaiannya masih dibawah 80% yaitu penyelenggaraaan rekam medis merupakan proses kegiatan yang dimulai sejak saat pasien diterima rumah sakit dan mendapat asuhan medis, keperawatan, dan profesional pemberi asuhan lainnya. Proses penyelenggaraan rekam medis ini dilanjutkan sampai dengan pasien pulang, dirujuk, atau meninggal. Penyimpanan dokumen fisik rekam medis mencakup lokasi yang tidak terkena panas serta aman dari air dan api, hanya dapat diakses oleh staf yang berwenang dan memastikan ruangan penyimpanan rekam medis fisik memiliki suhu dan tingkat kelembapan yang tepat. Terdapat temuan hasil akreditasi pada poin c yaitu sudah ada penyelenggaraan rekam medis yang dilakukan sejak pasien masuk sampai pasien pulang, dirujuk, atau meninggal tetapi kelengkapan pengisian dokumen rekam medis masih belum konsisten, sehingga direkomendasikan untuk melengkapi pengisian setiap dokumen rekam medis dan lakukan monitoring kepatuhan Propesional Pemberi Asuhan (PPA) dalam pengisian kelengkapan dokumen rekam medis. Menurut Naimah [11] apabila pada setiap formulir rekam medis belum terisi lengkap akan mengakibatkan riwayat penyakit pasien awal masuk sampai keluar rumah sakit tidak berkesinambungan sehingga dalam memberikan pelayanan medis dan pengobatan kepada pasien tidak maksimal..

Pada poin d yaitu belum terdapat alat pengukur suhu ruang, sehingga direkomendasikan untuk pemasangan alat pengukur suhu di unit rekam medis dan lakukan pencatatan monitoring suhu dan kelembaban. Menurut Barthos [12] menjelaskan bahwa ruang penyimpanan arsip sebaiknya jangan terlalu lembab, suhu udara dalam ruangan berkisar antara 65ºF sampai 75ºF, dan kelembaban udara sekitar 50º dan 60º. Arsip-arsip dalam waktu dekat akan lapuk dila kelembaban melebihi 65º. Selain itu agar petugas bisa mengetahui dan menyesuaikan suhu dan kelembaban di ruangan tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian pada standar MRMIK 6 presentase kesesuaiannya masih dibawah 80% yaitu rekam medis pasien dipastikan selalu tersedia selama pemberian asuhan baik di rawat jalan, rawat inap maupun gawat darurat. Rumah sakit memastikan isi, format dan tata cara pengisian dalam rekam medis pasien sesuai dengan kebutuhan masing-masing PPA. Rumah sakit harus memiliki standar formulir rekam medis sebagai acuan bagi tenaga kesehatan/Profesional Pemberi Asuhan (PPA) dalam pelayanan pasien. Terdapat temuan hasil akreditasi pada poin b yaitu urutan formulir rekam medis dan kelengkapan pengisian dokumen rekam medis masih belum konsisten, sehingga direkomendasikan melakukan penyusunan urutan formulir rekam medis sesuai regulasi rumah sakit dan lakukan monitoring kepatuhan PPA dalam mengisi rekam medis.

Menurut Hatta dalam [13]menjelaskan bahwa kelengkapan pengisian dokumen rekam medis oleh tenaga kesehatan akan memudahkan tenaga kesehatan lain dalam memberikan tindakan atau terapi kepada pasien. Selain itu juga sebagai sumber data pada bagian rekam medis dalam pengelolaan data yang kemudian akan menjadi informasi yang berguna bagi pihak manajemen dalam menetukan langkah-langkah strategis untuk pengembangan pelayanan kesehatan. Upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yaitu dengan meningkatkan mutu pelayanan rekam medis meliputi kelengkapan, kecepatan, dan ketepatan dalam memberikan informasi untuk kebutuhan pelayanan kesehatan. Standar kelengkapan berkas rekam medis harus mencapai angka 100% selama 1x24jam setelah pasien keluar dari rumah sakit [14].

Berdasarkan hasil penelitian pada standar MRMIK 8 presentase kesesuaiannya masih dibawah 80% yaitu rumah sakit memastikan bahwa setiap catatan dalam rekam medis dapat diidentifikasi dengan tepat, dimana setiap pengisian rekam medis ditulis tanggal, jam, serta identifikasi Profesional Pemberi Asuhan (PPA) berupa nama jelas dan tanda tangan/paraf. Rumah sakit menetapkan proses pembenaran/koreksi terhadap kesalahan penulisan catatan dalam rekam medis. Terdapat temuan hasil akreditasi pada poin a yaitu 3 dari 10 Catatan Perkembangan Pasien Terintegritas (CPPT) yang ditelaah belum tercantum identitas PPA secara lengkap dan jelas, sehingga direkomendasikan untuk melengkapi CPPT dengan mencantumkan identitas PPA yang melakukan pencatatan dan lakukan monitoring evaluasi pencatatan. Menurut Dzulhanto [15] ketidaklengkapan nama dokter dapat berdampak pada legalitas dokumen rekam medis. Apabila tidak ada tanda tangan dokter atau PPA maka akan sulit mencari penanggung jawab atas tindakan medis yang diberikan kepada pasien.

Pada poin b didapat temuan hasil akreditasi yaitu 2 dari 5 form transfer pasien yang ditelaah belum diisi tanggal dan waktu, sehingga direkomendasikan untuk lengkapi form transfer pasien dengan tanggal dan waktu, lakukan monitoring evaluasi pengisiannya. Ketidaklengkapan informasi tanggal dan waktu dapat mengakibatkan tidak diketahuinya riwayat waktu pemberian tindakan kedokteran. Selain itu petugas administasi akan kesulitan menentukan jumlah hari perawatan pasien. [16]

Terdapat temuan hasil akreditasi pada poin c yaitu 3 dari 10 CPPT yang ditelaah didapatkan koreksi penulisan belum sesuai regulasi, sehingga direkomendasikan untuk sosialisasikan kembali regulasi koreksi penulisan rekam medis dan lakukan monitoring evaluasi penerapan koreksi kesalahan tulisan di rekam medis. Menurut Sudra [17] jika terjadi salah tulisan maka untuk memperbaikinya tidak boleh menyebabkan tulisan yang salah tersebut hilang atau tidak terbaca lagi. Apabila ada yang salah cukup dicoret satu kali dan diberi paraf sesuai dengan kebijakan rumah sakit. Karna hal itu dapat dianggap sebagai perusakan alat bukti hukum.

KESIMPULAN

Penyelenggaraan rekam medis dalam pemenuhan standar akreditasi Rumah Sakit Kabupaten Cirebon dari 16 standar dengan 51 elemen penilaian, diantaranya 47 elemen penilaian sudah sesuai standar akreditasi rumah sakit, dan 4 elemen penilaian yang tidak sesuai standar akreditasi rumah sakit.

REFERENSI

[1] R. I. Permenkes, *Nomor 24 Tahun 2022 Rekam Medis*. Jakarta: Kemenkes RI.
[2] Hosizah, “Kumpulan Peraturan Perundangan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan,” in *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan*, Yogyakarta: aptiRMIK Press, 2014. [Online]. Available: https://www.slims.stikesgunungmaria.ac.id/index.php?p=show_detail&id=678
[3] Y. Karen, “Tinjauan Sistem Penyimpanan Rekam Medis Menurut Standar Akreditasi KARS Versi 2012 di Rumah Sakit Bhayangkara Tahun 2021,” *J. Rekam Medis*, vol. 2, no. 3., 2022, [Online]. Available: https://jom.htp.ac.id/index.php/rmik/article/view/897/273
[4] S. Dermawan, “Review Rekam Medis Terbuka dan Review Rekam Medis Tertutup sesuai SNARS di Rumah Sakit Husada,” *J. Gambaran Implementasi*, 2020, [Online]. Available: https://prosiding.esaunggul.ac.id/index.php/FHIR/article/download/66/75
[5] S. A. Simbolan, “Kajian Yuridis terhadap Kedudukan Rekam Medis Elektronik dalam Pembuktian Perkara Pidana Malpraktek oleh Dokter,” *J. Lex Crim.*, vol. 2015, no. 4, 2015.
[6] N. Kendrastuti, “Evaluasi Penyelenggaraan Rekam Medis Dalam Pemenuhan Standar Akreditasi Puskesmas Kedaung Barat Kabupaten Tanggerang,” *J. Indones. Health Inf. Manag. J. INOHIM Vo*, vol. 11, no. 1, 2023, [Online]. Available: https://inohim.esaunggul.ac.id/index.php/INO/article/view/508n
[7] Sugiyono, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika, 2016.
[8] S. Notoatmodjo, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Bineka Cipta, 2018.
[9] N. Aini and M. R. Yahya, “Pengaruh Management Change, Financial Distress,Ukuran Perusahaan Klien, Dan Opini Audit Terhadap Auditor Switching,” *J. Ilm. Mhs. Ekon. Akunt.*, vol. 4, no. 2, pp. 245–258, 2019.
[10] RSUD Moewardi, “Pedoman Pengorganisasian RSUD Dr. Moewardi Tahun 2017.” RSUD Moewardi, 2017.

[11] dkk Naimah, "Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Dengan Diagnosa Vertigo di RSI Amal Sehat Periode Triwulan IV Pada Tahun 2012," *J. Rekam Medis*, vol. VIII, no. 2, 2014, [Online]. Available: https://ejurnal.stikesmhk.ac.id/index.php/rm/article/view/314
[12] B. Barthos, *Manajemen Kearsipan untuk Lembaga Negara, Swasta, dan Perguruan Tinggi*. Jakarta: Bumi Aksara, 2016. [Online]. Available: https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=1111377
[13] Fajariani, "Analisis Kelengkapan Pengisian dan Ketepatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di RSUD Kota Makassar." 2020. [Online]. Available: https://respiratory.unhas.ac.id/3052/2/K01218055_tesis%201-2.pdf
[14] R. I. Kemenkes, "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis.Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Rekam Medis." 2008.
[15] Dzulhanto, "Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Penyakit Hernia dengan Metode Analisis Kuantitatif," in *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan Vo.1*, 2018. [Online]. Available: https://journal.univetbantara.ac.id/index.php/jmiak-rekammedis/article/view/121
[16] R. Rosita, A. P. K. Rizky, N. N. Afifah, and Harjanti, "Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pada Kasus Single Live Birth," *Semin. Inf. Kesehat. Nas.*, vol. SIKesNas, pp. 391–399, 2021.
[17] R. indradi Sudra, *Rekam Medis (Edisi 2*. Tangerang Selatan: Universitas Terbuka, 2017.