

Gambaran Kelengkapan Penulisan Nama Pasien Dalam Rekam Medis Di Institusi Pelayanan Kesehatan (Literature Review)

Vira Pirwandini¹, Muniroh², Daniel Happy Putra³, Lily Widjaja⁴
Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Universitas Esa Unggul¹

E-mail: vira20180306015@gmail.com

ABSTRACT

Medical record is a collection of files or impressions of something said or written about the patient's condition from time to time, which is confidential. The medical record must contain medical data that describes in detail all aspects of patient care that occur. Hospital Minimum Service Standards Completeness of filling in medical records 24 hours after completion of service is 100%. The incomplete filling of medical records describes the health services provided and the quality of medical record services. Incomplete medical record documents will make it difficult for health workers to recognize the patient's medical history and claims to the insurance company. The purpose of this study was to determine the percentage, the factor of incomplete writing of the patient's name in the patient's medical record and to know the strategy to achieve its completeness. This study uses a literature review design. Based on the description of the literature review that has been carried out on 21 journals, it was found that the patient's name was incomplete in the patient's medical record. Based on the percentage of incomplete writing of patient names in patient medical records from 20 journals included in the literature review, there are 17 journals with very good categories. Most of the incompleteness factors were caused by the man factor, namely time constraints, while there were so many patients that filling in the name items was incomplete. The existence of SPO, as one of the strategies implemented for the completeness of filling out medical record forms. Conducting socialization of filling out medical records regarding the importance of completeness of the contents of medical records.

Keywords: Completeness Strategy, Incompleteness Factor, Naming

ABSTRAK

Rekam medis adalah kumpulan file atau kesan tentang sesuatu yang dikatakan atau ditulis tentang kondisi pasien dari waktu ke waktu, yang bersifat rahasia. Rekam medis harus memuat data medis yang menggambarkan secara rinci semua aspek pelayanan pasien yang terjadi. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan adalah 100%. Kelengkapan pengisian rekam medis menggambarkan pelayanan kesehatan yang diberikan dan kualitas pelayanan rekam medis. Dokumen rekam medis yang tidak lengkap akan menyulitkan petugas kesehatan untuk mengenali riwayat kesehatan pasien dan klaim kepada perusahaan asuransi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui persentase, faktor ketidaklengkapan penulisan nama pasien di rekam medis pasien dan untuk mengetahui strategi pencapaian kelengkapannya. Penelitian ini menggunakan desain literature review. Berdasarkan uraian tinjauan pustaka yang telah dilakukan pada 21 jurnal ditemukan bahwa nama pasien tidak lengkap dalam rekam medis pasien. Berdasarkan persentase ketidaklengkapan penulisan nama pasien di rekam medis pasien dari 20 jurnal yang termasuk dalam literature review terdapat 17 jurnal dengan kategori sangat baik. Faktor ketidaklengkapan sebagian besar disebabkan oleh faktor laki-laki yaitu keterbatasan waktu, sedangkan pasien sangat banyak sehingga pengisian nama barang tidak lengkap. Adanya SPO, sebagai salah satu strategi yang diterapkan untuk kelengkapan pengisian formulir rekam medis. Melakukan sosialisasi pengisian rekam medis mengenai pentingnya kelengkapan isi rekam medis.

Kata Kunci: Strategi Kelengkapan, Faktor Ketidaklengkapan, Penamaan

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan adalah tempat yang difasilitasi oleh pemerintah untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat. Sarana pelayanan kesehatan yaitu tempat diselenggarakannya upaya pelayanan kesehatan yang dapat digunakan untuk praktik kedokteran atau kedokteran gigi (Kemenkes, 2008). Sistem pelayanan kesehatan terdiri dari dua bagian yang merupakan subsistemnya, yaitu sistem pelayanan kesehatan perorangan (*medical service* atau pelayanan medis) dan sistem pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*) (R.Hatta, 2017). Pelayanan yang memiliki nilai mutu baik tidak hanya pada pelayanan medis saja, tetapi juga pada penyelenggaraan rekam medis yang menjadi satu diantara indikator mutu pelayanan rumah sakit yang dapat dilihat dari kelengkapan pengisian rekam medis (Ritonga and Rusanti, 2018).

Rekam medis ialah kumpulan berkas atau kesan dari sesuatu yang diucapkan atau dituliskan mengenai keadaan pasien dari masa ke masa, yang sifatnya rahasia. Rekam medis merupakan sumber data yang diolah menjadi informasi medis di institusi pelayanan kesehatan. Rekam medis harus menampung data medis yang menggambarkan dengan rinci semua aspek dari asuhan pasien yang terjadi (Widjaja, 2015).

Rekam medis adalah berkas yang terdapat berbagai catatan mengenai pasien, seperti identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, serta pelayanan yang diberikan kepada pasien. Rekam medis selain digunakan untuk mencatat asuhan yang diberikan kepada pasien, juga merupakan bukti yang sangat kuat untuk mendukung pengajuan klaim kepada penanggung biaya pihak ketiga. Selain itu untuk mempelajari perkembangan kesehatan pasien dan menentukan jumlah penderita pada penyakit tertentu, membutuhkan statistik kesehatan rekam medis sebagai bahan statistik kesehatan. Rekam medis yang baik satu diantaranya yaitu

lengkapannya penulisan nama pasien pada rekam medis pasien. Minimal kelengkapan pengisiannya 24 jam setelah selesai pelayanan harus mencapai 100% (Menkes, 2008).

Beberapa hasil penelitian menyebutkan bahwa penulisan nama pasien di institusi pelayanan kesehatan masih banyak yang tidak lengkap diantaranya penelitian (Chastuti, Widjaja and Anggraini, 2014) penulisan nama pasien yang lengkap 104 status (98,11%), dan terdapat 2 status (1,89%) yang tidak lengkap pencatatan namanya, sedangkan menurut (Maliki, Salmi and Purnama, 2018) pada formulir persetujuan umum persentase pengisian data identitas pasien pada item nama terisi lengkap sebanyak 83,7% dan pengisian tidak terisi sebanyak 16,2%. Dan menurut (Wulandari and Sugiarsi, 2014) penulisan nama pasien pada formulir resume medis *Diabetes Mellitus* yang lengkap mencapai 95,52% dan yang tidak terisi sebanyak 4,47%. Maka dapat disimpulkan bahwa masih banyaknya penulisan nama yang tidak dilengkapi oleh petugas di institusi pelayanan kesehatan.

Tingginya persentase ketidaklengkapan penulisan nama pasien karena petugas di institusi pelayanan kesehatan yang kurang teliti dalam mengidentifikasi data identitas pasien dan kurangnya pemahaman dan menganggap penulisan nama dengan lengkap tidak terlalu penting dalam pengisian formulir-formulir rekam medis. Informasi kesehatan yang dihasilkan dari institusi pelayanan kesehatan dibutuhkan untuk perencanaan pengorganisasian, penggerakkan pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi. Untuk mengukur mutu informasi tersebut perlu tolak ukur yang ditetapkan sebelumnya. institusi pelayanan kesehatan diharapkan memiliki kemampuan menetapkan standar, menetapkan indikator, dan bagaimana melakukan monitoring mutu sesuai dengan

indikator yang telah disepakati (Siswati and Maryati, 2017). Kelengkapan penulisan nama pada rekam medis pasien harus mencapai 100%. Dampak dari tidak lengkapnya penulisan nama pasien pada rekam medis pasien yaitu menurunkan kualitas mutu pelayanan, selain itu dapat mengalami kesulitan dalam melakukan pengolahan data misalnya data yang tercecer atau pengarsipan data yang belum teratur. Jika nama pasien tidak terisi maka proses pengidentifikasian akan sulit dilakukan dan proses pencarian dokumen rekam medis akan menjadi sulit apabila sewaktu-waktu terjadinya loose shit atau formulir rekam medis keluar dari map induknya (Maliki, Salmi and Purnama, 2018). Serta kelengkapan dokumen untuk klaim BPJS juga dapat dipengaruhi oleh kelengkapan yang berasal dari asuhan medis (seperti resume pasien, laporan penunjang, laporan individu pasien).

Dari masalah tersebut maka peneliti tertarik untuk meninjau lebih jauh dan mengangkat judul “Gambaran Kelengkapan Penulisan Nama Pasien Dalam Rekam Medis Di Institusi Pelayanan Kesehatan (*Literature Review*)”.

Tujuan penelitian:

1. Mengetahui persentase ketidaklengkapan penulisan nama pasien pada rekam medis pasien.
2. Mengetahui faktor ketidaklengkapan penulisan nama pasien pada rekam medis pasien.
3. Mengetahui strategi untuk mencapai kelengkapan penulisan nama pasien pada rekam medis.

METODE

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yaitu data yang didapat dari hasil pengamatan oleh peneliti sebelumnya bukan dari hasil pengamatan langsung. Sumber

data sekunder yaitu artikel atau jurnal-jurnal. Pada tahap awal pencarian artikel atau jurnal diperoleh 3.980 artikel dari tahun 2011 sampai 2021, menggunakan database google scholar dengan menggunakan kata kunci atau *keyword*, yaitu “Ketidaklengkapan *And* Penamaan *And* Rekam Medis *Or* Faktor Penyebab”. Dari jumlah tersebut hanya 21 jurnal yang masuk ke dalam kriteria inklusi & eksklusi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Persentase ketidaklengkapan penulisan nama pasien pada rekam medis pasien

Berdasarkan persentase ketidaklengkapan penulisan nama pasien pada rekam medis pasien dari 20 jurnal yang dimasukkan dalam *literature review* terdapat 17 jurnal dengan kategori sangat baik, 1 jurnal dengan kategori baik, dan 2 jurnal dengan kategori cukup baik. Berdasarkan hasil penelitian dari 20 jurnal mengenai ketidaklengkapan penulisan nama pasien pada rekam medis pasien, dapat disimpulkan bahwa persentase kelengkapan penulisan nama pasien rata-rata kelengkapannya mencapai kategori sangat baik dengan persentase 80%-100% yaitu 96,8% (Ramadani, Djusmalinar and Putri, 2017), 93,88% (Rusdiana, Ningrum and Muntaha, 2018), 98,11% (Chastuti, Widjaja and Anggraini, 2014), 83,7% (Maliki, Salmi and Purnama, 2018), 95,52% (Wulandari and Sugiansi, 2014), 85% (Arimbi, Muflihatin and Muna, 2021), 99,34% (Mukminin, 2017), 91% (Rohmah and Supriyanto, 2014), 93,53% (Wirajaya and Dewi, 2019), 91,43% (Anggraini, 2017), 96,74% (Hermaestri, 2016), 99% (Mahmudi, 2018), 95,95% (Safitri, 2018), 90,96% (Yulida, 2016), 96,36% (Ningsih, 2017), 98% (Hayatuddin, 2017), 98,4% (Tangkilisan and Koromat, 2016). Sedangkan kelengkapan mencapai kategori baik dengan persentase 60%-79,99% hanya

ada satu yaitu 62,38% (Pratiwi, 2017), dan kategori cukup baik dengan persentase 40%-59,99% ada dua yaitu 59,92% (Febrianti and Sugiarti, 2019), 59% (Pritantyara, 2017). Penulisan nama pasien pada rekam medis pasien harus mencapai 100% karena rekam medis yang lengkap adalah rekam medis yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu ≤ 24 jam setelah selesai pelayanan rawat jalan dan rawat inap yang di putuskan untuk pulang, yang meliputi identitas pasien, anamnesa, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut dan resume medis dengan standar kelengkapan 100%. Ketidaklengkapan dalam pengisian rekam medis akan sangat mempengaruhi mutu rekam medis, mutu rekam medis akan mencerminkan baik tidaknya mutu pelayanan di suatu rumah sakit. (Chastuti, Widjaja and Anggraini, 2014).

Faktor ketidaklengkapan penulisan nama pasien pada rekam medis pasien

Berdasarkan hasil dari 16 jurnal faktor ketidaklengkapan penulisan nama pasien pada rekam medis ketidaklengkapannya disebabkan oleh beberapa faktor seperti *Man, money, materials, method*, ketidaklengkapan terbanyak disebabkan karena faktor *man* yaitu ada 14 jurnal, faktor ketidaklengkapan kedua terbanyak karena faktor *method* yaitu ada 5 jurnal, faktor ketidaklengkapan terbanyak ketiga karena faktor *money* yaitu ada 4 jurnal, faktor ketidaklengkapan terbanyak keempat karena faktor *material* yaitu ada 3 jurnal, dan yang terakhir faktor *machines* yaitu ada 1 jurnal.

Berdasarkan hasil penelitian dari 16 jurnal terhadap faktor ketidaklengkapan yang sering terjadi disebabkan oleh faktor *man* yaitu ada 14 jurnal; karena kurangnya ketelitian petugas instalasi rekam medis, petugas tidak patuh dalam melakukan pengisian lembar *informed consent*, kesibukan dokter dalam melayani pasien, keterbatasan waktu praktik,

kurang kesadaran dokter dalam mengisi ringkasan pulang, belum adanya sosialisasi kepada dokter mengenai pengisian ringkasan pulang, keterlambatan pengembalian rekam medis. Dilihat dari faktor SDM/Manusia, penyebab ketidaklengkapan dokumen rekam medis dapat dilihat dari segi pengetahuan, kedisiplinan, motivasi, beban kerja dan komunikasi. Dilihat dari pengetahuan, masih ada petugas kesehatan yang belum mengetahui bahwa rekam medis harus segera dilengkapi <24 jam saat pasien telah dinyatakan pulang. 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 (Wirajaya and Nuraini, 2019).

Faktor ketidaklengkapan kedua terbanyak disebabkan oleh faktor *method* yaitu ada 5 jurnal; Protap yang belum tersosialisasi, tidak ada pelaporan kelengkapan, SOP (Standar Prosedur Operasional) kebijakan terkait pengisian belum ada. Dilihat dari segi metode, penyebabnya adalah masih adanya rumah sakit yang belum memiliki panduan, SOP dan kebijakan di bagian rekam medis, sosialisasi SOP rekam medis yang belum optimal, tidak adanya monitoring dan evaluasi, alur rekam medis yang tidak sesuai standar. Hal ini mengakibatkan tidak adanya acuan bagi petugas terkait dalam melakukan pengisian rekam medis sehingga menimbulkan perbedaan persepsi tentang kelengkapan rekam medis. Kebijakan, pedoman/ panduan dan prosedur merupakan kelompok dokumen sebagai acuan melaksanakan kegiatan (Wirajaya and Nuraini, 2019).

Faktor ketidaklengkapan ketiga terbanyak disebabkan oleh faktor *money* yaitu ada 4 jurnal; Belum berlakunya sanksi dan reward terhadap dokter yang mengisi ringkasan pulang. Uang merupakan salah satu unsur yang tidak diabaikan. Dalam dunia modern uang sebagai alat tukar menukar dan alat mengukur nilai kekayaan, sangat diperlukan untuk mencapai suatu tujuan. Karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional ('Manajemen', 1967). Faktor ketidaklengkapan terbanyak keempat disebabkan oleh faktor *material* yaitu ada 3 jurnal; Belum adanya penggunaan label identitas sehingga dokter harus melakukan pengisian dengan cara manual, item formulir yang harus diisi banyak. Dilihat dari segi material, faktor penyebab ketidaklengkapan rekam medis adalah susunan form yang tidak sistematis, jenis dokumen rekam medis yang banyak dan tidak ada perbedaan warna untuk dokumen yang harus diisi tiap unit. Rekam medis terintegrasi adalah bentuk rekam medis yang menggabungkan dokumentasi yang datang dari berbagai sumber secara saling berkaitan dan mengikuti urutan kronologis yang ketat atau urutan berbalik arah. Kegunaannya adalah memudahkan pemberi pelayanan kesehatan dalam mengikuti pemberian pelayanan dan pengobatan pasien. Kejelasan dan efisiensi form bisa menjadi solusi yang tepat karena bermanfaat untuk mengurangi kesibukan mengutip atau menyalin kembali keterangan yang sama berulang ulang, untuk keseragaman atau pembakuan kerja, untuk mempermudah dalam pengklasifikasian data, untuk mempermudah prosedur kerja sebagai alat perencanaan dan sebagai alat untuk pengawasan dan evaluasi (Wirajaya and Nuraini, 2019).

Faktor ketidaklengkapan yang terakhir disebabkan oleh faktor *machines* yaitu ada 1

jurnal; Pengisian *informed consent* masih manual. Dilihat dari segi alat, penyebabnya adalah tidak adanya *checklist* ketidaklengkapan rekam medis, tidak ada alat mencetak dokumen rekam medis dan masih adanya rumah sakit yang belum memiliki ruangan assembling untuk rekam medis (Wirajaya and Nuraini, 2019).

Strategi untuk mencapai kelengkapan penulisan nama pasien pada rekam medis.

Berdasarkan hasil penelitiandari 8 jurnal terdapat beberapa strategi untuk mencapai kelengkapan penulisan nama pasien pada rekam medis, yaitu adanya SPO, terdapat sistem pengawasan, ketersediaan formulir, rekam medis yang sudah dikembalikan dari bangsal di assembling dan dicek kelengkapannya jika ada ketidaklengkapan rekam medis itu dikembalikan ke bangsal/dokter yang merawat untuk melengkapinya. Informasi kesehatan yang dihasilkan dari unit rekam medis dan informasi kesehatan dibutuhkan untuk perencanaan, pengorganisasian, penggerakkan pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi. Untuk mengukur mutu informasi tersebut perlu tolak ukur yang ditetapkan sebelumnya. Perekam Medis dan Informasi Kesehatan diharapkan memiliki kemampuan menetapkan standar, menetapkan indikator, dan bagaimana melakukan monitoring mutu sesuai dengan indikator yang telah disepakati (Siswati and Maryati, 2017). Standar Prosedur Operasional adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu dengan memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan berdasarkan Standar Profesi (Indonesia, 2014).

SIMPULAN

Berdasarkan data di atas mengenai ketidaklengkapan penulisan nama pasien pada

rekam medis pasien terhadap 21 jurnal dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil penelitian dari 20 jurnal mengenai ketidaklengkapan penulisan nama pasien pada rekam medis pasien, dapat disimpulkan bahwa persentase kelengkapan penulisan nama pasien rata-rata kelengkapannya mencapai kategori sangat baik dengan persentase 80%-100% yaitu 96,8% (Ramadani, Djusmalinar and Putri, 2017), 93,88% (Rusdiana, Ningrum and Muntaha, 2018), 98,11% (Chastuti, Widjaja and Anggraini, 2014), 83,7% (Maliki, Salmi and Purnama, 2018), 95,52% (Wulandari and Sugiarsi, 2014), 85% (Arimbi, Muflihatin and Muna, 2021), 99,34% (Mukminin, 2017), 91% (Rohmah and Supriyanto, 2014), 93,53% (Wirajaya and Dewi, 2019), 91,43 (Anggraini, 2017), 96,74 (Hermaestri, 2016), 99% (Mahmudi, 2018), 95,95% (Safitri, 2018), 90,96% (Yulida, 2016), 96,36% (Ningsih, 2017), 98% (Hayatuddin, 2017), 98,4% (Tangkilisan and Koromat, 2016). Sedangkan kelengkapan mencapai kategori baik dengan persentase 60%-79,99% hanya ada satu yaitu 62,38% (Pratiwi, 2017), dan kategori cukup baik dengan persentase 40%-59,99% ada dua yaitu 59,92% (Febrianti and Sugiarti, 2019), 59% (Pritantyara, 2017).
2. Berdasarkan hasil dari 16 jurnal faktor ketidaklengkapan penulisan nama pasien pada rekam medis yang terbanyak disebabkan karena faktor *man* yaitu ada 14 jurnal, faktor ketidaklengkapan kedua terbanyak karena faktor *method* yaitu ada 5 jurnal, faktor ketidaklengkapan terbanyak ketiga karena faktor *money* yaitu ada 4 jurnal, faktor ketidaklengkapan terbanyak keempat karena faktor *material* yaitu ada 3 jurnal, dan yang

terakhir faktor *machines* yaitu ada 1 jurnal.

3. Berdasarkan hasil penelitian dari 8 jurnal terdapat beberapa Strategi untuk mencapai kelengkapan penulisan nama pasien pada rekam medis yaitu, adanya SPO (Standar Prosedur Operasional), terdapat sistem pengawasan, ketersediaan formulir, rekam medis yang sudah dikembalikan dari bangsal di assembling dan dicek kelengkapannya jika terdapat ketidaklengkapan, rekam medis tersebut dikembalikan ke bangsal atau kedokter yang merawat untuk melengkapinya.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan dari ketidaklengkapan penulisan nama pasien pada rekam medis pasien, maka penulis memberikan saran:

1. Melaksanakan pelatihan bagi petugas yang bertanggung jawab terhadap kelengkapan pengisian rekam medis.
2. Membuat laporan KLPCM (Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis) sebagai dasar untuk evaluasi kinerja petugas yang bertanggung jawab terhadap kelengkapan pengisian rekam medis.
3. Melakukan sosialisasi pengisian rekam medis terkait pentingnya kelengkapan isi rekam medis.
4. Melakukan evaluasi penilaian kinerja staff, dengan memberikan *reward* dan *punishment*.

Daftar Pustaka

Anggraini, L. S. (2017) *Kelengkapan Pengisian Informed Consent Pasien Rawat Inap Pada Kasus Bedah Di Rumah Sakit At-Turots Al- Islamy*

- Margoluwih Seyegan Sleman Yogyakarta Tahun 2017.
- Arimbi, A. D., Muflihatin, I. and Muna, N. (2021) 'Analisis Kuantitatif Kelengkapan Pengisian Formulir Informed Consent Rumkital Dr. Ramelan Surabaya', *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 2(2), pp. 221–229.
- Chastuti, F. Z., Widjaja, L. and Anggraini, M. (2014) 'Analisa Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Pengisian Resume Medis Pasien Ruang Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang', *Inohim*, 2(1), pp. 1–12.
- Febrianti, L. N. and Sugiarti, I. (2019) Kelengkapan Pengisian Formulir Laporan Operasi Kasus Bedah Obygyn Sebagai Alat Bukti Hukum', *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(1), p. 9. doi: 10.33560/jmiki.v7i1.213.
- Hayatuddin, H. (2017) *Disusun oleh :Huzaima Hayatuddin PROGRAM STUDI PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN (D-3)*. Available at: <http://repository.stikesayaniy.ac.id/2481/>.
- Hermaestri, M. (2016) *Analisis Kelengkapan Pengisian Lembar Informed Consent Pada Kasus Bedah Mayor Di Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta Periode 2016*.
- Indonesia, P. (2014) 'UU RI Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan', (1).
- Kemenkes, R. (2008) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008, Permenkes Ri No 269/Menkes/Per/Iii/2008*.
- Mahmudi, R. (2018) *Analisis Kelengkapan Pengisian Ringkasan Masuk Keluar Pasien Rawat Inap Kasus Penyakit Dalam Di RSUD Prambanan Triwulan I Tahun 2018*.
- Maliki, A., Salmi and Purnama, H. (2018) 'Analisis Ketidاكلengkapan Dokumen Rekam Medis Pada Kasus Rawat Inap di RSUD Patut Patuh Patju Gerung', *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*, 6(1), pp. 17–23.
- 'Manajemen' (1967), pp. 5–24.
- Menkes (2008) 'Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit'.
- Mukminin, A. (2017) *Gambaran Kelengkapan/Ketepatan Pengisian Formulir Ringkasan Masuk Dan Keluar Di Rumah Sakit Panti Nugroho Sleman*.
- Ningsih, W. F. (2017) *Kelengkapan Pengisian Resume Medis Di Rumah Sakit Khusus Ibu Dan Anak (RSKIA) PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta*.
- Pratiwi, Y. (2017) *Pengaruh Pengisian Data Administratif Dan Data Klinis Terhadap Kelengkapan Resume Kasus Stroke Di Rumah Sakit TK II. 04.05.01 Dr. Soedjono Magelang*.
- Pritantyara, H. (2017) *Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Di Rumkit TK. Ii 04.05.01 Dr. Soedjono Magelang Tahun 2017*.
- R.Hatta, G. (2017) *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. revisi 3. Edited by G. R.Hatta. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Ramadani, N., Djusmalinar and Putri, I. H. (2017) 'Gambaran Ketidاكلengkapan Pengisian Lembar Informed Consent (CM 8) Tindakan Operasi di RSUD

- Dr.M.Yunus Bengkulu', *Jurnal Perekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 2(2).
- Ritonga, Z. A. and Rusanti, S. (2018) 'Gambaran Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Tahun 2018', *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda*, 3(2), pp. 498–509.
Available at: <http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIP IKI/article/view/69>.
- Rohmah, M. and Supriyanto, S. (2014) 'Kepatuhan Petugas Kesehatan Dalam Kelengkapan Pengisian Informed Consent', *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 2(2).
- Rusdiana, I., Ningrum, M. and Muntaha, A. H. (2018) *Tinjauan Kelengkapan Pengisian Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Yadika Kebayoran Lama Jakarta Selatan*.
- Safitri, D. A. (2018) *Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Lembar Informed Consent Pada Kasus Bedah Di RSUD Tidar Kota Magelang*.
- Siswati and Maryati, Y. (2017) 'Akreditasi dan Manajemen Resiko', *Manajemen Mutu Informasi Kesehatan II*, pp. 99–117.
- Tangkilisan, J. A. and Koromat, M. K. (2016) 'Kelengkapan Pengisian Informed Consent Pada Pasien Apendektomi di RSUD UKI Periode Januari 2015- Oktober 2016'. Available at: <http://repository.uki.ac.id/1012/>.
- Widjaja, L. (2015) *Manajemen Informasi Kesehatan 1*. Jakarta: Universitas Esa Unggul.
- Wirajaya, M. K. M. and Dewi, N. M. U. K. (2019) 'Analisis Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan', *Jurnal ARSI*, 6(1), pp. 11–20. Available at: <https://journal.fkm.ui.ac.id/arsil/article/view/3553/994>.
- Wirajaya, M. K. and Nuraini, N.(2019) 'Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia', *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(2), p. 165. doi: 10.33560/jmiki.v7i2.225.
- Wulandari, R. and Sugiarsi, S.(2014) 'Analisis Pengisian Formulir Resume Medis Diabetes Mellitus Pasien Rawat Inap', *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 3(1).
- Yulida, R. (2016) 'Hubungan Karakteristik Dokter Dengan Kelengkapan Catatan Laporan Operasi Di RSUD Queen Latifa Yogyakarta Tahun 2016'.