
Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Jalan di Puskesmas Samigaluh 1 Tahun 2020

Nanda Surya Febrianta^{1*}, Tria Harsiwi Nurul Insani², Fenti Widayarsi³
^{1,2,3} Prodi DIV Manajemen Informasi Kesehatan STIKES AKBIDYO
*email: nandasurya2@gmail.com

ABSTRACT

There are still many incomplete contents of the medical record file at the Samigaluh 1 Health Center, so the authors are interested in identifying the completeness of filling out the outpatient form. To find out the percentage of completeness of filling out outpatient medical record files at the Samigaluh 1 Health Center in 2020 using a descriptive research method with a quantitative approach. Complete 100% complete patient identity checklist. Reports are important for completeness of anamnesis data by 64%, diagnosis and action data reaches 100%. The lowest authentication is the doctor's signature at 60%, the highest completeness is the signature data of the medical record officer reaching 100%, the filling in the nurse's signature 90% and the data on the time/date of completeness reaching 80%. Complete identification 100%. Completeness of filling out important reports 64% of complete anamnesis data, diagnoses and actions are 100% complete. Authentication data for writing the name and signature of a doctor that has been completely filled out are 60 60% medical records, a completely filled medical record officer's signature is 100 100% medical records, 90% of a nurse's signature is completely filled out.

Keyword: *identification of completeness, medical records, outpatient*

ABSTRAK

Masih banyak terdapat ketidaklengkapan isi berkas rekam medis di Puskesmas Samigaluh 1 maka penulis tertarik untuk melakukan identifikasi terkait kelengkapan pengisian pada formulir rawat jalan. Untuk mengetahui persentase kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat jalan di Puskesmas Samigaluh 1 Tahun 2020 menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. *Checklist* kelengkapan identitas pasien lengkap 100%. Laporan penting kelengkapan data anamnesis sebesar 64%, data diagnosa dan tindakan mencapai 100%. Autentifikasi tanda tangan dokter yang terendah sebesar 60%, kelengkapan tertinggi yaitu pada data tanda tangan petugas rekam medis mencapai 100%, pengisian tanda tangan perawat 90% dan data jam/tgl kelengkapan pengisiannya mencapai 80%. Kelengkapan identifikasi 100%. Kelengkapan pengisian laporan penting 64% data anamnesis yang terisi secara lengkap, diagnosa dan tindakan terisi 100% lengkap. Data autentifikasi penulisan nama dan tanda tangan dokter yang telah terisi lengkap sebanyak 60 rekam medis 60%, tanda tangan petugas rekam medis yang terisi dengan lengkap sebanyak 100 rekam medis 100%, tanda tangan perawat yang terisi dengan lengkap sebanyak 90%.

Kata kunci : identifikasi kelengkapan, rawat jalan, rekam medis

PENDAHULUAN

Rekam medis merupakan rekaman atau catatan mengenai siapa, apa, mengapa, 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

atau mengidentifikasi pasien, membenarkan diagnosis dan pengobatan serta merekam hasilnya (Sadi, 2015).

Salah satu parameter untuk menentukan mutu pelayanan medis di fasilitas pelayanan kesehatan adalah data/informasi dari rekam medis. Mutu pelayanan kesehatan adalah yang menunjuk

pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang di satu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata rata penduduk, serta di pihak lain tata cara penyelenggaraan sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan. Salah satu program dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatannya itu dengan program menjaga mutu prospektif, program menjaga mutu konkuren, dan program menjaga mutu retrospektif (Azwar, 2010).

Puskesmas bertanggung jawab untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada pasien. Mutu pelayanan kesehatan dapat dicapai dengan penilaian beberapa aspek, salah satunya adalah kualitas kelengkapan pengisian berkas rekam medis. Kelengkapan pengisian berkas rekam medis harus mencapai angka 100% selama 1x24 jam setelah pasien keluar. Rekam medis sebagai catatan perjalanan penyakit pasien merupakan berkas yang pengisiannya harus terisi secara lengkap. Ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis akan mengakibatkan catatan yang ada didalamnya menjadi tidak sinkron serta informasi kesehatan pasien terdahulu sulit diidentifikasi. Dalam rekam medis yang lengkap dan benar dapat diperoleh informasi yang dapat digunakan untuk berbagai keperluan. Keperluan tersebut antara lain untuk bahan bukti untuk di pengadilan, pendidikan dan pelatihan, serta dapat digunakan untuk bahan analisis dan evaluasi mutu pelayanan rumah sakit. Mengingat kegunaan rekam medis yang banyak maka diperlukan pengendalian terhadap pengisian formulir rekam medis.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan pada hasil rekap data kelengkapan berkas pasien rawat jalan di Puskesmas Samigaluh 1, diperoleh hasil bahwa berkas rekam medis rawat jalan masih terdapat beberapa item yang belum

terisi secara lengkap. Berkas rekam medis yang tidak terisi secara lengkap pada beberapa *moment* dapat menjadi sebuah permasalahan, contohnya ketika salah satu formulir bagian dari rekam medis tersebut tercecer maka sulit untuk menyatukan kembali dengan berkas yang aslinya. Hal tersebut akan berpengaruh pada pengelolaan dokumen rekam medis dan dapat menghambat pelaksanaan kinerja petugas rekam medis dan dapat menjadi beban petugas dalam pengolahan data. Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan identifikasi terkait kelengkapan pengisian pada formulir rawat jalan di Puskesmas Samigaluh 1.

METODE PENELITIAN

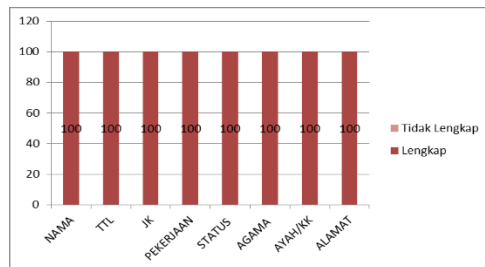
Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan penelitian kuantitatif terhadap berkas rekam medis rawat jalan yaitu penelitian yang dilakukan bertujuan untuk melihat gambaran kelengkapan pengisian pada berkas rekam medis rawat jalan di Puskesmas Samigaluh 1 yang digambarkan atau dideskripsikan dalam bentuk angka-angka, statistik, dan persentase. Pengambilan data yang dilakukan adalah dengan melihat dan mencatat hal tertentu, dilakukan dengan cara menganalisis setiap lembar-lembar rekam medis sesuai dengan peraturan atau ketentuan yang berlaku di Puskesmas Samigaluh 1 yang meliputi kelengkapan lembar rekam medis rawat jalan pada bagian identitas pasien minimal harus ada nama dan nomor rekam medis pada setiap lembar, laporan penting, dan autentifikasi.

HASIL

Kelengkapan Identifikasi Pasien

Berdasarkan hasil pengamatan di Puskesmas Samigaluh 1 terdapat lembar pengisian identitas pasien, data identitas

pasien tertulis pada bagian atas formulir rawat jalan.



Gambar 1. Prosentase Kelengkapan Data Identitas Pasien

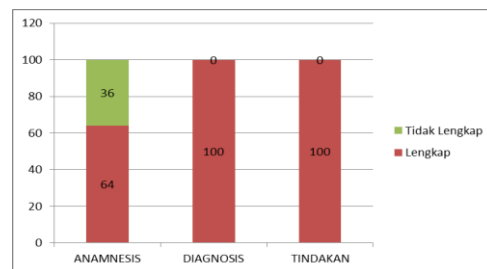
Gambar di atas menunjukkan bahwa kelengkapan data identitas pasien rawat jalan dengan jumlah sampel 100 berkas dan total 8 item data identitas pasien, menunjukkan hasil bahwa keseluruhan item terisi secara lengkap dengan prosentase kelengkapan 100% atau dapat disimpulkan bahwa berkas rekam medis yang menjadi sampel seluruhnya memuat data sosial pasien yang terisi secara lengkap dan benar (sesuai dengan data identitas pasien).

Kelengkapan Laporan Penting

Laporan penting adalah bukti rekaman pasien yang dapat di pertanggung jawabkan secara lengkap. Laporan ini memberikan informasi tentang tindakan yang dilakukan oleh dokter dalam merawat pasien, selain itu juga untuk memantau perkembangan penyakit pasien. Laporan penting yang dilihat adalah lembar rawat jalan yang terdiri dari diagnosa, anamnesis, dan tindakan dokter. Kelengkapan pengisian laporan penting pada berkas rekam medis rawat jalan merupakan data yang sifatnya penting untuk memantau perkembangan penyakit pasien.

Didapatkan hasil bahwa pada pengisian data anamnesis menunjukkan hasil bahwa dari 100 berkas rekam medis terdapat 64 berkas rekam medis yang terisi secara lengkap (64%) dan 36 berkas rekam medis lainnya tidak terisi secara lengkap

(36%). Berdasarkan hasil observasi didapatkan informasi bahwa jika item tidak terisi lengkap perawat akan mengingatkan kembali ke dokter yang bertanggung jawab hal ini dapat disimpulkan bahwa perawat mempunyai peran dalam kelengkapan item tersebut. Pernyataan ini dapat disimpulkan bahwa dokter memiliki kesadaran akan pentingnya pengisian item anamnesis secara lengkap kedisiplinan dalam mengisinya dan merasa akan pentingnya anamnesis tersebut.



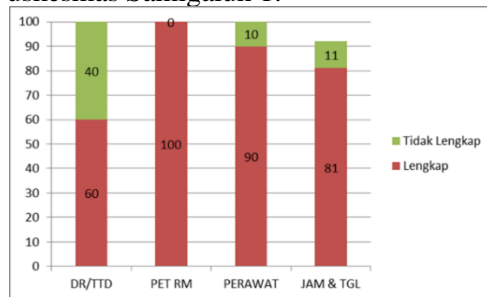
Gambar 2. Prosentase Kelengkapan Laporan Penting

Berdasarkan hasil penelitian pada lembar laporan penting ini data diagnosa dan tindakan terisi secara lengkap seluruhnya dengan prosentase 100%. Kelengkapan pengisian pencatatan diagnosa dan tindakan pasien oleh dokter merupakan suatu keharusan karena berkaitan dengan tindakan pengobatan yang akan diberikan oleh pasien, apabila tindakan pengobatan yang diberikan oleh dokter untuk pasien salah disebabkan diagnosa yang tidak jelas atau tidak lengkap diisi oleh dokter akan terjadi kesalahan pengobatan atau malpraktek oleh dokter terhadap pasien. Kelengkapan item ini sangat berguna untuk memudahkan petugas pada saat melakukan kodefikasi ICD dan untuk kepentingan laporan pada SIMPUS (Sistem Informasi Manajemen Puskesmas).

Kelengkapan Autentifikasi

Autentifikasi dapat berupa tanda tangan, cap/stempel, inisial yang dapat diidentifikasi dalam rekam medis atau kode

seseorang untuk komputerisasi dan harus ada pencantuman title atau gelar profesional dari penulis. Autentifikasi pada penelitian ini meliputi tanda tangan dokter, petugas rekam medis, perawat, serta jam dan tanggal. Berikut diagram hasil dari rekapitulasi kelengkapan autentifikasi berkas rekam medis rawat jalan di Puskesmas Samigaluh 1.



Gambar 3. Prosentase Kelengkapan Autentifikasi

Penulisan nama dan tanda tangan dokter diketahui bahwa sebanyak 60 berkas rekam medis dinyatakan terisi lengkap (60%) dan 40 berkas rekam medis (40%) dinyatakan tidak terisi lengkap.

Pembubuhan tanda tangan petugas rekam medis didapatkan hasil sebanyak 100 berkas rekam medis terisi lengkap (100%). Data tanda tangan perawat terdapat 90 berkas rekam medis terisi lengkap (90%) dan 10 berkas tidak terisi lengkap (10%).

Item yang paling tinggi kelengkapannya terdapat pada pengisian tanda tangan petugas rekam medis 100 berkas rekam medis (100%), dan yang paling rendah kelengkapannya terdapat pada item tanda tangan dokter sebanyak 60 berkas rekam medis (60%). Pendokumentasian rekam medis harus selalu dilakukan dengan cara yang benar karena rekam medis merupakan catatan penting yang harus diperhatikan pencatatannya.

PEMBAHASAN

Kelengkapan Identifikasi Data Identitas

Identifikasi yang dilihat adalah nomor rekam medis, nama pasien, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, agama, status, pekerjaan, ayah/KK, alamat. Pada kerangka acuan pengisian catatan medis di Puskesmas Samigaluh 1 juga menyebutkan identifikasi dikatakan lengkap apabila semua item yang tersedia terisi sehingga jika lembaran tercecer bisa diketahui pemiliknya. Berdasarkan hasil rekapitulasi identifikasi pasien didapatkan bahwa semua berkas terisi lengkap, baik itu nomor rekam medis pasien, nama, alamat, agama, status, ayah/KK, dan jenis kelamin dengan persentase 100%. Hal tersebut menunjukkan bahwa kelengkapan pengisian identitas pasien sudah dilakukan dengan maksimal. Kelengkapan dokumen rekam medis merupakan hal yang sangat penting karena berpengaruh terhadap proses pelayanan yang dilakukan oleh petugas medis dan mempengaruhi kualitas dari pelayanan.

Menurut Wijaya Tahun 2017 dalam bukunya Manajemen Informasi dan Kesehatan menyatakan bahwa 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. Data pasien terdiri dari data administratif dan data klinis. Data administratif mencakup data demografi, keluarga terdekat, keuangan, serta informasi tertulis lain yang berhubungan dengan pasien seperti surat persetujuan, surat kuasa yang membutuhkan pernyataan.

Pendapat tersebut sesuai dengan hasil penelitian di Puskesmas Samigaluh 1 yang mana formulir rawat jalan nya memuat data nama, nomor rekam medis, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, agama, status, pekerjaan dan tambahan data ayah/KK.

Kelengkapan pengisian berkas rekam medis dapat memudahkan tenaga kesehatan lain dalam memberikan tindakan atau pengobatan pasien, dan dapat dijadikan sebagai sumber informasi yang berguna bagi manajemen rumah sakit dalam menentukan evaluasi dan pengembangan pelayanan kesehatan (Hatta, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa kelengkapan pengisian identitas pasien rawat jalan di Puskesmas Samigaluh 1 menunjukkan hasil yang maksimal, seluruh data identitas pasien terisi secara lengkap dengan prosentase 100%. Apabila suatu halaman tidak memiliki identitas maka harus direview untuk memastikan apakah berkas tersebut milik pasien yang dokumen rekam medisnya sedang dianalisis atau bukan (Buku Profil Puskesmas Samigaluh 1 tahun 2019)

Kelengkapan Laporan Penting

Laporan penting yang dilihat pada penelitian ini adalah lembar rawat jalan yang terdiri dari item diagnosa, anamnesis, dan tindakan dokter. Kelengkapan pengisian laporan penting pada berkas rekam medis rawat jalan merupakan data yang sifatnya penting untuk memantau perkembangan penyakit pasien.

Hasil observasi yang dilakukan di Puskesmas Samigaluh 1 bahwa pengisian data anamnesis menunjukkan kelengkapan 64 berkas rekam medis atau 64% dari total sampel. Ketidaklengkapan pengisian anamnesis pada rekam medis dapat terjadi karena faktor kurang jelasnya laporan pasien misalnya pada pasien anak yang tidak bisa menjelaskan apa yang dirasakannya, keluarga atau kerabat yang mengantarkan pasien ke puskesmas tidak mampu mendeskripsikan apa yang dikeluhkan oleh pasien sehingga ini menjadi alasan tidak terisinya berkas rekam medis rawat jalan. Hal lain yang mungkin menyebabkan

ketidaklengkapan isi item anamnesis di Puskesmas Sanigaluh 1 yaitu beberapa pasien datang untuk mencari surat keterangan sehat sehingga item anamnesis tidak diisi. Hal ini yang menyebabkan adanya item anamnesis yang tidak lengkap.

Anamnesis pasien harus dilakukan, karena anamnesis pasien merupakan informasi kesehatan yang dibutuhkan untuk melakukan tindakan pelayanan kesehatan yang akan diberikan kepada pasien. Tujuan pokok data anamnesis diperlukan untuk memberikan bahan pelengkap bagi dokter untuk mendapatkan diagnosa yang menjadi dasar tindakan pengobatan terhadap seorang pasien. Anamnesis berguna bila diperlukan pemeriksaan laboratorium ataupun pelayanan lain yang akan dilakukan terhadap pasien sehingga dapat menegakan diagnosa yang tepat.

Penelitian Muchsinah Febrina Kurniandari mengatakan bahwa kekonsistenan pengisian diagnosa memiliki arti penting karena dapat dijadikan informasi tentang perjalanan penyakit pasien, poin poin penting pada kekonsistensian diagnosa ini meliputi diagnosa masuk, diagnosa tambahan, dan diagnosa utama. Pendapat ini sejalan dengan hasil penelitian pada berkas rekam medis rawat jalan di Puskesmas Samigaluh 1 yang menunjukkan kelengkapan pengisiannya 100%, yang artinya pengisian diagnosa telah dilaksanakan dengan maksimal.

Jika item diagnosa terisi secara lengkap maka untuk selanjutnya akan memudahkan pelayanan dan penyajian data informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen, dan riset kesehatan dan penagihan untuk pasien peserta asuransi kesehatan (Hatta, 2008).

Masalah yang sering timbul dalam pengisian rekam medis adalah dalam proses pengisiannya tidak lengkap, penulisan dokter yang kurang spesifik mengenai diagnosa. Keadaan ini akan mengakibatkan

dampak bagi intern rumah sakit dan ekstern rumah sakit, karena hasil pengolahan data menjadi dasar pembuatan laporan intern rumah sakit dan laporan ekstren rumah sakit. Laporan ini berkaitan dengan penyusunan berbagai perencanaan rumah sakit, pengambilan keputusan oleh pimpinan khususnya evaluasi pelayanan yang telah diberikan yang diharapkan hasil evaluasinya akan menjadi lebih baik (Givana, 2012).

Adapun kegunaan dari diagnosa adalah untuk mempelajari kasus-kasus terdahulu dari suatu penyakit, menguji teori-teori membandingkan data-data tentang penyakit dalam rangka menyuguhkan tulisan-tulisan ilmiah, menyuguhkan data pelayanan yang diperlukan dalam survey kemampuan rumah sakit, menemukan pasien rekam medis dimana dokter hanya ingat diagnosa sedangkan nama pasien lupa, menyediakan materi pendidikan untuk mahasiswa kedokteran (Depkes, 2006). Teori tersebut sejalan dengan hasil penelitian pada berkas rekam medis rawat jalan di Puskesmas Samigaluh 1 yang menunjukkan bahwa kelengkapan pengisian diagnosa telah dilakukan dengan maksimal sehingga kelengkapan pengisian item diagnosa dari seluruh sampel yang diambil pada berkas rawat jalan di Puskesmas Samigaluh 1 mencapai 100%.

Berdasarkan hasil penelitian pada bagian pencatatan pengobatan / tindakan pasien diketahui bahwa sebanyak 100 rekam medis dinyatakan terisi lengkap (100%). Kelengkapan pengisian pengobatan / tindakan rekam medis rawat jalan berpengaruh terhadap pengambilan keputusan tentang terapi, tindakan dan penentuan diagnosa pasien. Hal ini sangat penting karena untuk mengetahui pemeriksaan serta laporan apa saja yang selalu ada sesuai dengan perjalanan penyakit. Oleh sebab itu jika item ini tidak dilaksanakan maka dapat berakibat informasi yang terkandung dalam dokumen

rekam medis pasien kurang akurat karena laporan tersebut dapat merugikan pasien dan puskesmas.

Kelengkapan Autentifikasi

Hasil penelitian terhadap autentifikasi berkas rekam medis rawat jalan Puskesmas Samigaluh 1 menunjukkan data nama dan tanda tangan dokter merupakan item yang kelengkapannya paling rendah dengan prosentase 60% atau 60 lembar berkas dari 100 sampel berkas yang diambil, ini artinya 40% atau 40 lembar berkas yang diambil dari sampel tidak terisi secara lengkap. Nama dan tanda tangan dokter harus dilengkapi dalam setiap rekam medis, karena nama dan tanda tangan dokter ini merupakan penanggung jawab atas segala pelayan yang diberikan kepada pasien. Bagian nama dan tanda tangan juga penting untuk diisi karena bagian nama dan tanda tangan berguna untuk melihat dokter mana yang mengisi dan bertanggung jawab pada pasien yang saat itu berkas rekam medisnya diisi.

Menurut PERMENKES RI No 290/Menkes/Per/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran pasal 9 ayat 2 (DEPKES RI, 2008), penjelasan harus dicatat dan didokumentasikan dalam berkas rekam medis oleh dokter atau dokter gigi dengan mencantumkan tanggal, nama, waktu dan tanda tangan. Hasil analisis kelengkapan autentifikasi pada berkas rekam medis rawat jalan Puskesmas Samigaluh 1 tingkat kelengkapan tertinggi sebanyak 100% pada item tanda tangan petugas rekam medis. Sedangkan untuk tingkat kelengkapan terendah 60% pada item tanda tangan dokter. Hal ini menunjukkan bahwa kelengkapan pengisian autentifikasi berkas rekam medis rawat jalan di Puskesmas Samigaluh 1 belum terlaksana dengan maksimal.

Waktu analisis kelengkapan rekam medis di Puskesmas Samigaluh 1 dilakukan

setelah selesai pelayanan karena petugas pendaftaran juga merangkap sebagai petugas *assembling*. Berikut alur analisis berkas rekam

SIMPULAN

1. Kelengkapan pengisian identifikasi pasien pada berkas rekam medis rawat jalan Puskesmas Samigaluh 1 dari total 8 item yang memuat nama, tempat tanggal lahir pekerjaan, jenis kelamin, agama, status, ayah/KK, dan alamat seluruh itemnya terisi secara lengkap dengan prosentase (100%). Sehingga pelaksanaan pengisian di Puskesmas Samigaluh 1 telah dilaksanakan dengan maksimal.
2. Kelengkapan pengisian laporan penting terkait data anamnesis, diagnosa dan tindakan terdapat 64 berkas rekam medis (64%) data anamnesis yang terisi secara lengkap, sedangkan data diagnosa dan tindakan sudah terisi yaitu 100 berkas rekam medis (100%) lengkap. Hal ini menunjukkan bahwa pengisian data anamnesis belum dilaksanakan secara maksimal karena masih terdapat 36 berkas rekam medis (36%) data yang tidak terisi dengan lengkap.
3. Data autentifikasi penulisan nama dan tanda tangan dokter yang telah terisi dengan lengkap sebanyak 60 rekam medis (60%), tanda tangan petugas rekam medis yang terisi dengan lengkap sebanyak 100 rekam medis (100%), tanda tangan perawat yang terisi dengan lengkap sebanyak 90 berkas rekam medis (90%). Hal ini menunjukkan bahwa dari data autentifikasi baru tanda tangan petugas rekam medis yang sudah dilaksanakan dengan maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

Azrul, Azwar. 2010. Pengantar Administrasi Kesehatan. Jakarta: Bina Rupa Aksara.

- Depkes, RI. (2006). Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Jakarta: Direktorat Pelayanan Medik.
- Depkes. RI. (2005). Indikator Kinerja Rumah Sakit. Jakarta : Direktorat Pelayanan Medik Departemen Kesehatan R.I.
- Dirjen Yanmed. (2006). Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia. Direktorat Jendral pelayanan Medik
- Givana, Frenti. (2012). Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Volume 1, Nomor 2, Tahun 2012, Halaman 48 – 61.
- Hatta, Gemala, (2008). Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di sarana Pelayanan Kesehatan. UI Press, Jakarta
- Hatta, G.R. (2013). Pedoman Manajemen Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Hosizah & Sri Sugiarsi (2020). Teknik Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Rekam Medis & Manajemen Informasi Kesehatan. Jakarta: APTIRMIK
- Huffman, EK. Translation in Health Information Managemen. 1992
- Kamus Besar Bahasa Indonesia (2005). 660.
- Menteri Kesehatan, RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.129/MENKES/SK/II/2008 Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. Jakarta : Menteri Kesehatan Republik Indonesia

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Riduwan. 2005. Belajar Mudah Penelitian Untuk Guru, Karyawan dan Peneliti Pemula. Bandung : Alfabeta
- Sadi, M. 2015. Etika hukum kesehatan. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Sugiyono, 2009. Metode Penulisan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2012. Metode Penelitian Bisnis. Bandung : Alfabeta
- Sugiyono. 2013. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono. 2014. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Undang-undang Praktik Kedokteran Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran
- Wijaya & Deasy. 2017. Manajemen Informasi Kesehatan II. Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.