



**ANALISIS DESKRIPTIF KELENGKAPAN DOKUMEN REKAM MEDIS DI  
POLI RAWAT JALAN KIA RSUPN DR. CIPTO MANGUNKUSUMO**

---

**Maimun, Irda Sari**

**Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Piksi Ganesha, Bandung, Jawa Barat, Indonesia**

**(Naskah diterima: 1 September 2021, disetujui: 29 Oktober 2021)**

***Abstract***

*Medical record is a file that contains records and documents of patient identity, examination results, treatment, actions and services that have been provided. The completeness of filling out medical record files can make it easier for health workers to provide actions or treatment of patients and can be used as a useful source of information for hospital management in determining the evaluation and development of health services. The purpose of this study was to describe the completeness of medical records at Dr. Public Hospital. Cipto Mangunkusumo. This research is quantitative research using a check list in accordance with the Minister of Health of the Republic of Indonesia No. 269/Menkes/Per/III/2008 regarding medical records. The method used in this study is observation with a cross-sectional approach and retrospective data collection. The results of this study indicate that the completeness indicator of the identification aspect document has completeness above 85%, the completeness of the medical record document for the important medical report aspect has completeness above 80%, while the completeness of the medical record document for the doctor's authentication aspect has completeness of about 38%. The results of this study are expected that hospitals can maintain awareness and discipline of officers who are responsible for filling out medical records so that they are in accordance with established procedures.*

***Keywords:*** *Medical records, complete documents, outpatient*

***Abstrak***

Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan yang telah diberikan. Kelengkapan pengisian berkas rekam medis dapat memudahkan tenaga kesehatan dalam memberikan tindakan atau pengobatan pasien dan dapat dijadikan sebagai sumber informasi yang berguna bagi manajemen rumah sakit dalam menentukan evaluasi serta pengembangan pelayanan kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kelengkapan rekam medis di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan cek list sesuai dengan Permenkes RI No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi dengan pendekatan *cross-sectional* dan pengambilan datanya secara *retrospektif*. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa indikator kelengkapan

dokumen aspek identifikasi memiliki kelengkapan diatas 85%, kelengkapan dokumen rekam medis aspek laporan penting medis memiliki kelengkapan diatas 80%, sedangkan kelengkapan dokumen rekam medis aspek autentifikasi dokter memiliki kelengkapan sekitar 38%. Hasil penelitian ini diharapkan agar rumah sakit dapat mempertahankan kesadaran dan kedisiplinan petugas yang bertanggung jawab dalam pengisian rekam medis sehingga sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.

**Kata-Kata Kunci:** Rekam medis, kelengkapan dokumen, rawat jalan

## **I. PENDAHULUAN**

**R**umah Sakit merupakan lembaga kesehatan yang kompleks dan memerlukan suatu sistem informasi baik dalam menjalankan aktivitasnya. Rekam medis merupakan keharusan yang penting bagi data pasien untuk diagnosis dan terapi, namun dalam perkembangannya rekam medis dapat digunakan untuk kepentingan pendidikan dan penelitian serta untuk masalah hukum (Nuraini, 2015).

Permenkes No: 269/Menkes/Per/III/2008 rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan yang telah diberikan oleh tenaga Kesehatan ke pasien. Kelengkapan pengisian berkas rekam medis dapat memudahkan tenaga kesehatan lain dalam memberikan tindakan atau pengobatan pasien, serta dapat dijadikan sebagai sumber informasi yang berguna bagi manajemen rumah sakit dalam menentukan evaluasi

dan pengembangan pelayanan kesehatan (Hatta, 2012).

Masalah yang sering timbul dalam pengisian rekam medis adalah dalam proses pengisiannya tidak lengkap, penulisan dokter yang kurang spesifik mengenai diagnosa, autentifikasi dokter yang memeriksa serta penulisan yang mempengaruhi keterbacaan. Keadaan ini akan mengakibatkan dampak bagi intern rumah sakit dan ekstern rumah sakit, karena hasil pengolahan data menjadi dasar pembuatan laporan 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 (Wirajaya, 2019).

Ketidaklengkapan rekam medis menjadi salah satu masalah karena rekam medis merupakan catatan data yang dapat memberikan informasi mengenai tindakan pada pasien. Berkas rekam medis bertujuan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam upaya

peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit, maka pengisian rekam medis haruslah diisi dengan lengkap sehingga dapat menghasilkan informasi yang akurat (Swari dkk, 2019).

Salah satu indikator mutu rumah sakit di area klinik adalah kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam sejak setelah selesai pasien rawat inap (KARS, 2012). Mengingat pentingnya rekam medis dalam menciptakan informasi yang berkesinambungan, maka penulis tertarik untuk meneliti tentang gambaran kelengkapan dokumen rekam medis di RSUPN Dr. Cipto mangunkusumo tahun 2021.

## **II. METODE PENELITIAN**

Metode yang digunakan yaitu analisis kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* menggunakan cek list sesuai dengan Permenkes RI No. 269/Menkes/Per/III/2008 yaitu aspek Identifikasi yang terdiri dari nomor rekam medis, nama, jenis kelamin, umur, agama, status perkawinan, nama keluarga dan alamat serta ditambah dengan data Nomor Induk Kependudukan (NIK) dalam penulisan rekam medis di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. Laporan penting medis terdiri dari anamnesa, gejala klinis, pemeriksaan fisik, diagnosa, pengisian terapi, *informed consent*, tindakan medis dan riwayat rawat inap. Autentifikasi dokter terdiri

dari nama dokter dan tanda tangan dokter serta terakhir menilai pendokumentasian yang terdiri dari penulisan keterbacaan dan pembetulan kesalahan.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional* yaitu menggambarkan tabulasi hasil penelitian sesuai keadaan yang sebenarnya. Metode yang di gunakan dalam penelitian ini adalah observasi dan pengambilan datanya secara *retrospektif*. Indikator rekam medis diktakan lengkap apabila memenuhi kelengkapan sesuai dengan Permenkes RI No. 269/ Menkes /Per/III/2008 tentang rekam medis. Apabila rekam medis belum lengkap setelah pasien selesai pelayanan atau perawatan dengan batas waktu pelengkapan rekam medis 2x24 jam dokumen dikembalikan ke poli KIA RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo dapat dikategorikan sebagai IMR (*Incomplete Medical Record*). Penilaian indicator kelengkapan dilakukan menggunakan data rekam medis Poli Rawat jalan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Data penelitian ini menggunakan 3 trimester di tahun 2021 yaitu januari sampai September 2021. Data rekam medis tersebut telah melewati proses *cleaning* data sehingga data valid berjumlah 34.115 pasien dari 70.063 pasien. Pengecekan

dan duplikasi data merupakan proses pemberian data agar dalam pengolahan data tidak terdapat data yang sama dalam 1 bulan melalui nomor rekam medis.

### III. HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian tentang kelengkapan rekam medis terdiri dari identifikasi yang terdiri dari nomor rekam medis, nama, jenis kelamin, umur, agama, status perkawinan, nama keluarga dan alamat serta ditambah dengan

data NIK dalam penulisan rekam medis di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. Laporan penting medis terdiri dari anamnesa, gejala klinis, pemeriksaan fisik, diagnosa, pengisian terapi, *informed consent*, tindakan medis dan riwayat rawat inap. Autentifikasi dokter terdiri dari nama dokter dan tanda tangan dokter serta terakhir menilai pendokumentasian yang terdiri dari penulisan keterbacaan dan pembetulan kesalahan

Tabel 1. Karakteristik Responden dalam rekam medis

Characteristics	Jumlah (n=34.115)	Percentage
<b>Identifikasi</b>		
<b>Nomor rekam medis</b>		
Lengkap	34.115	100
Tidak lengkap	0	0
<b>Nama pasien</b>		
Lengkap	34.115	100
Tidak lengkap	0	0
<b>Jenis kelamin</b>		
Lengkap	34.115	100
Tidak lengkap	0	0
<b>Usia</b>		
Lengkap	34.114	99,99
Tidak lengkap	1	0,001
<b>Agama</b>		
Lengkap	33.677	98,72
Tidak lengkap	438	1,28
<b>Status pernikahan</b>		
Lengkap	34.086	99,91
Tidak lengkap	29	0,09
<b>Nama keluarga</b>		
Lengkap	31.613	92,67
Tidak lengkap	2.502	7,33
<b>Alamat</b>		
Lengkap	33.707	98,80
Tidak lengkap	408	1,20
<b>NIK</b>		
Lengkap	29.373	86,10
Tidak lengkap	4.742	13,90
<b>Laporan Penting Medis</b>		
<b>Diagnosa</b>		
Lengkap	28.162	82,55
Tidak lengkap	5.953	17,45
<b>Tindakan Medis (Diagnosa Keluar)</b>		

Lengkap	28.052	82,23
Tidak Lengkap	6.063	17,77
<b>Riwayat Rawat Inap (Unit Rawat Akhir)</b>		
Lengkap	34.085	99,91
Tidak Lengkap	30	0,09
<b>Autentifikasi Dokter</b>		
<b>Nama Dokter</b>		
Lengkap	13.053	38,26
Tidak Lengkap	21.062	61,74

Berdasarkan tabel 1. Diketahui kelengkapan rekam medis ditentukan berdasarkan Permenkes RI No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis.

#### **a. Identifikasi**

Merupakan indikator pertama dalam kelengkapan rekam medis. Identifikasi terdiri dari nomor rekam medis, nama pasien, jenis kelamin, usia, agama, status pernikahan, nama keluarga dan alamat. Data di RSUPN Dr. Ciptomangun Kusumo menunjukkan Nomor rekam medis, nama pasien dan jenis kelamin lengkap 100% terisi namun kelengkapan untuk variabel usia hanya mencapai 99,99%, agama 98,72%, status pernikahan 99,91%, nama keluarga 92,67% dan alamat 98,80%. Terdapat tambahan identifikasi yaitu berdasarkan Nomor Induk kependudukan (NIK) karena NIK sebagai pengenalan dan kode unik penduduk Indonesia juga terintegrasi dengan Jaminan Kesehatan sehingga jika dilihat berdasarkan kelengkapan, NIK mencapai 86,10%.

Kelengkapan pengisian identitas pada lembar rekam medis sangat penting untuk menentukan milik siapa lembaran tersebut. Lembar identitas pasien dapat menjadi alat untuk identifikasi pasien secara spesifik. Setiap lembaran data sosial pasien pada berkas rekam medis minimal memuat data berupa nomor rekam medis, nomor registrasi, nama pasien, jenis kelamin, tempat dan tanggal lahir, agama, alamat lengkap, status perkawinan, dan pekerjaan pasien (Wijaya dan Dian, 2017).

#### **b. Laporan Penting Medis**

Merupakan Indikator kedua yaitu tentang kelengkapan laporan medis yang diinput oleh tenaga Kesehatan. Kelengkapan laporan medis jika berdasarkan Permenkes RI No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis berisi tentang anamnesa, gejala klinis, pemeriksaan fisik, diagnose, pengisian terapi, informed consent, tindakan medis dan riwayat rawat inap. Namun karena keterbatasan penginputan yang berlaku di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, data yang terekam hanya diagno-

sa, Tindakan medis dan Riwayat rawat inap. Jika dilihat dari status pasien, semua indikator kelengkapan laporan medis telah terpenuhi semua namun jika di lihat berdasarkan rekapan data rekam medis hanya beberapa variabel yang terpenuhi salah satunya dikarenakan Poli yang yangjadi tempat penelitian merupakan poli rawat jalan sehingga pasien yang akan menjalani rawat inap akan di rujuk ke poli sesuai kebutuhan pasien. Jika dilihat dari kelengkapan, diagnosa mencapai 82,55%, tindakan medis mencapai 82,23% serta riwayat rawat inap sebesar 99,91%.

Kelengkapan pengisian yang laporan penting pada berkas rekam medis rawat inap meliputi data yang sifatnya sangat penting dalam memantau perkembangan penyakit pasien. Data laporan yang penting dalam berkas rekam medis antara lain diagnosis utama, keadaan keluar, tanggal masuk Rumah Sakit, jenis operasi, laporan operasi, dan *informed consent*. Laporan tersebut akan memberikan informasi tentang tindakan yang dilakukan oleh dokter dan perawat dalam merawat pasien, sehingga diharapkan memuat informasi yang akurat, lengkap, dan dapat dipercaya (Giyatno dan Rizkika, 2020).

### **c. Autentifikasi Dokter**

Autentifikasi dokter yang dilakukan oleh dokter pemeriksa pasien. Autentifikasi dokter jika berdasarkan Permenkes RI No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis berisi tentang nama dokter dan tanda tangan dokter. Namun penginputan data tidak dapat menyertakan tanda tangan pasien sehingga hanya menggunakan nama dokter pemeriksa / dokter penanggung jawab. Jika dilihat berdasarkan kelengkapan data nama dokter sebesar 38,26%.

Autentifikasi dalam hal ini yaitu dokter atau perawat yang memiliki kewenangan untuk mengisi berkas rekam medis pasien. Autentifikasi dapat berupa nama terang, tanda tangan, cap/stempel dan inisial yang dapat diidentifikasi dalam rekam medis atau kode seseorang untuk komputerisasi. Autentifikasi dalam hal pengisiannya di berkas rekam medis berkaitan dengan dokter penanggung jawab pasien dan perawat yang menangani pasien selama perawatan rawat inap (Arimbi dkk, 2021).

### **d. Pendokumentasian**

Merupakan Indikator terakhir namun tidak ditampilkan di tabel karena data tersebut tidak terinput di data rekam medis RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. Penilaian indikator

pendokumentasian yaitu penulisan keterbacaan dan pembetulan kesalahan. Variabel penulisan keterbacaan diverifikasi oleh petugas rekam medis sendiri sambil menginput data rekam medis. Variabel pembetulan kesalahan merupakan kelanjutan dari keterbacaan yaitu jika sudah tidak terbaca, tidak terisi di dalam status pasien maka status pasien akan dikembalikan ke poli rawat jalan KIA untuk dilakukan pembetulan.

Pencatatan dalam berkas rekam medis harus selalu dilakukan dengan cara yang benar karena berkas rekam medis merupakan catatan penting yang harus diperhatikan penelitiannya. Apabila terjadi kesalahan pencatatan dalam berkas rekam medis tidak dibenarkan untuk melakukan penghapusan dengan cara apapun. Untuk mengkoreksinya adalah dengan cara bagian yang salah digaris (dicoret) namun, catatan tersebut harus masih bisa terbaca. Kemudian diberi catatan disampingnya bahwa catatan tersebut salah. Terakhir ditambahkan paraf dari petugas yang bersangkutan.

### **Pembahasan**

Pelayanan di rumah sakit tidak hanya dinilai hanya dari aspek pelayanan medis saja, namun juga pada pelayanan penunjang seperti pengelolaan rekam medis di rumah sakit yang merupakan salah satu indikator mutu pelaya-

nan rumah sakit yang dapat diidentifikasi melalui kelengkapan pengisian dokumen rekam medis (Rahmatika, Pardede, & Handayani, 2019).

Identitas pasien minimal terdiri dari nama pasien dan nomor rekam medis. Jika suatu formulir terdiri dari beberapa lembar maka harus dicantumkan identitas pasien pada setiap lembarnya dan jika suatu formulir memiliki format cetakan bolak balik, maka harus dicantumkan identitas pasien pada masing-masing muka dari formulir tersebut. Hal ini untuk menghindari “hilang”nya identitas pasien apabila formulir yang asli tersebut digandakan atau di fotokopi menjadi tidak bolak balik. Identitas pasien dapat pula dilengkapi dengan nama, nomor rekam medis, tanggal lahir, jenis kelamin dan alamat lengkap pasien. Apabila ada lembaran yang tanpa identitas harus di review untuk menentukan milik siapa lembar tersebut. (Sudra, 2017)

Salah satu parameter untuk menentukan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah data atau informasi dari rekam medis yang baik dan lengkap. Indikator mutu rekam medis yang baik dan lengkap adalah kelengkapan isi, akurat, tepat waktu dan pemenuhan aspek persyaratan hukum. Rekam medis memiliki fungsi untuk memelihara dan menyediakan infor-

masi bagi semua pihak yang terlibat dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan yang telah diberikan kepada pasien (Fauziah Ajeng, 2014).

Rekam medis yang bermutu dapat dilihat dari kelengkapan isian rekam medis, keakuratan, ketepatan catatan rekam medis, ketepatan waktu dan pemenuhan persyaratan aspek hukum. Ketidaklengkapan berkas rekam medis merupakan tidak terisinya diagnosis dan catatan-catatan klinis pada lembar ringkasan medis (Maliki dkk, 2018).

Adapun akibat yang dapat ditimbulkan dari ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis adalah petugas akan kesulitan dalam mengidentifikasi pasien, petugas akan kesulitan untuk menentukan tindakan pengobatan atau terapi selanjutnya yang akan dilakukan kepada pasien, apabila ada audit medis maka tim pelaksana audit medis tidak bisa mengetahui apakah standar dan prosedur yang telah ditetapkan sudah dilaksanakan atau belum, berpengaruh terhadap klaim BPJS atau asuransi, apabila rumah sakit tersangkut kasus hukum maka akan menjadi permasalahan bila berkas rekam medis tidak terisi dengan leng-

kap dan berpengaruh terhadap nilai akreditasi yang didapatkan rumah sakit karena tidak terpenuhi salah satu point syarat kelulusan akreditasi (Wirajaya dan Nuraini, 2019).

Rekam medis merupakan dokumen penting bagi rumah sakit, sehingga dalam pengisian data (registrasi) pasien harus dilengkapi dengan data lengkap dan akurat (Saleh, 2019). Karena hal utama yang perlu diperhatikan dalam registrasi sendiri yaitu kelengkapan data pasien dan kecocokan antara kartu pengenal pasien (KTP) dan kartu BPJS bagi pasien BPJS, serta syarat-syarat yang dibutuhkan lainnya. Jika terjadi kesalahan data pasien maka pengklaiman tidak bisa dilakukan kepada pihak BPJS (Triwardani, 2017). Hal ini juga dapat menimbulkan kerugian bagi pihak rumah sakit. Pengisian rekam medis merupakan tanggung jawab dokter pemberi pelayanan dan semua tenaga medis yang terlibat dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien. Apabila pengisian rekam medis tidak lengkap baik itu diagnosis penyakit pasien, nama dan tanda tangan dokternya, maka suatu saat jika terjadi kesalahan dalam diagnosis tidak dapat dipertanggungjawabkan dari segi hukumnya (Lisnawaty & Andisiri, 2018). Oleh karena itu, seharusnya pengisian rekam medis harus dilakukan seluruh tenaga medis yang menangani



pasien dengan lengkap, jelas dan benar agar bisa dipertanggungjawabkan. Hal yang paling terpenting dalam analisis isi rekam medis adalah melihat kelengkapan pengisian formulir-formulir yang seharusnya dilengkapi.

Rekam medis juga mampu menggambarkan sebuah penyakit sehingga dalam hal ini rekam medis menjadi pendukung diagnostik kerja. Pengambilan keputusan tentang diagnosis dan pengobatan juga harus didasarkan pada informasi yang akurat tentang penyakit pasien. Selain itu, rekam medis juga dapat menjadi alat bantu dalam mengawal pelayanan sesuai dengan pedoman praktik klinis serta menghasilkan rencana pelayanan. Banyak sekali faktor faktor yang mempengaruhi kelengkapan rekam medis pasien rawat inap. Penelitian yang dilakukan oleh Ulfa mendapatkan bahwa terdapat beberapa akar penyebab ketidaklengkapan rekam medis diantaranya adalah waktu yang kurang dari tenaga kesehatan untuk mengisi rekam medis, tidak adanya sanksi apabila rekam medis tidak terisi dengan lengkap, kurangnya sosialisasi SPO dan juga kurang disiplinnya perawat dan dokter dalam mengisi rekam medis secara lengkap (Siti Nadya, 2017). Di sisi lain penelitian yang dilakukan oleh Anggraini menyebutkan bahwa terdapat faktor utama ketidaklengkapan rekam medis pasien

rawat inap yaitu kurangnya sarana dan prasarana yang memadai dari rekam medis dan belum adanya SOP yang mengatur tentang kelengkapan rekam medis (Anggraini, 2017).

Kualitas rekam medis sangat penting karena ikut juga menentukan mutu pelayanan yang ada di rumah sakit. Hal ini mengingat rekam medis merupakan salah satu standar yang harus dipenuhi oleh rumah sakit untuk mendapatkan predikat akreditasi (Christy, 2020). Rekam Medis pada dasarnya merupakan informasi medis dari seorang pasien yang bersumber dan dicatat atau direkam oleh para tenaga kesehatan di rumah sakit. Informasi tersebut akan dijadikan dasar didalam menentukan tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan maupun tindakan lainnya yang diberikan kepada pasien. Jadi rekam medis bukan hanya sebagai catatan atau keterangan tertulis, tetapi lebih bermakna sebagai dokumen medis karena dokumen tersebut mempunyai makna yang lebih luas dari sekedar catatan

#### **IV. KESIMPULAN**

Penelitian ini menunjukkan bahwa dari indikator kelengkapan dokumen aspek identifikasi yaitu nomor rekam medis, nama pasien, jenis kelamin, usia, agama, status pernikahan, nama keluarga, alamat, dan NIK hampir semuanya memiliki kelengkapan diatas 85%.

Selain itu kelengkapan dokumen rekam medis aspek laporan penting medis yaitu diagnosa, Tindakan medis, dan riwayat rawat inap memiliki kelengkapan diatas 80%. Sedangkan kelengkapan dokumen rekam medis aspek autentifikasi dokter yaitu nama dokter hanya memiliki kelengkapan sekitar 38%.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Anggraini, A. 2017. Faktor Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Resume Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Griya Waluya Ponogoro. Stikes Buana Husada Ponorogo.
- Arimbi, AD, Muflihatin I, Muna N. Analisis Kuantitatif Kelengkapan Pengisian Formulir *Informed Consent* Rumkital DR. Ramelan Surabaya. Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan 2021, 2(2):221-229.
- Christy, J. Mutu Pelayanan Petugas Rekam Medis terhadap Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum IPI Medan Tahun 2019. Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda 2020,5(2):181-186.
- Giyatno and 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.
- Hatta, Gemala R., (ed.) 2012, Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan: Revisi Buku Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis. Medical Record Rumah Sakit (1991) dan Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia (1994, 1997), edk 2, Penerbit Universitas Indonesia, UI-Press, Jakarta.
- KARS, 2012. Instrumen Akreditasi RS Standar Akreditasi Versi 2012. Jakarta
- Lisnawaty, L., & Andisiri, W. O. S. N. 2018. Studi Proses Pengajuan Klaim Pasien BPJS Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2017. (Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat). 2(6):1-17.
- Maliki A, Saimi, Purnama H. Analisis Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis pada Kasus Rawat Inap di RSUD Patut Patuh Patju Gerung. Jurnal Kesehatan Qomarul Huda 2018,6(1):17-23.
- Nuraini, N. Analisis Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis di Instalasi Rekam Medis RS "X" Tangerang Periode April-Mei 2015. Jurnal ARSI 2015, 1(3): 147-158.
- Rahmatika, C., Pardede, R., & Handayani, R. Y. 2019. Peningkatan Pengetahuan Masyarakat tentang Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Alai. Jurnal Abdimas Saintika, 1(1), 89-9.
- Saleh, I. C. 2019. Faktor-faktor ketidaklengkapan rekam medis rawat inap dan implikasinya terhadap

- keberlangsungan finansial di rs swasta x. Universitas Pelita Harapan.
- Siti Nadya, U. 2017. Faktor Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap dengan Menggunakan Diagram Fishbone di Rumah Sakit Pertamina Jaya. *Jurnal INOHIM*, 5(1).
- Sudra, RI. 2017. *Rekam Medis*. Yogyakarta: Universitas Terbuka.
- Swari, SJ, dkk. Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang. *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan* 2019, 1(1):50-56.
- Triwardani, Y. 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien BPJS pada Pelayanan di Puskesmas Pamulang. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan syarif Hidayatullah.
- Wijaya, L. & Dan, S. *Informasi Kesehatan II: Informasi Kesehatan II*: 2017.
- Wirajaya, M. K., & Nuraini, N. 2019. Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMIKI)*, 7(2), 165.
- Wirajaya, MKM. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia* 2019, 7(2): 158-165.