

ANALISA KELENGKAPAN PENGISIAN DOKUMEN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RSUD MUHAMMAD SANI TAHUN 2024

Chomsatun Agustina D^{1*}, Kamali Zaman², Liza Sri Kusuma Devi³

Universitas Hang Tuah Pekanbaru^{1,2}, RSUD Muhammad Sani³

*Corresponding Author : chomsatunagustina@gmail.com

ABSTRAK

Indikator mutu rekam medik yang baik dan lengkap adalah kelengkapan isi, akurat, tepat waktu, dan pemenuhan aspek persyaratan hukum, RSUD Muhammad Sani telah menggunakan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Khanza. Namun, pengelolaan rekam medis masih menghadapi kendala, seperti pendaftaran, pencarian dokumen, pencatatan, pendistribusian ke ruang rawat, dan penyimpanan dokumen pasien. Tujuan residensi ini untuk mengetahui penerapan pengisian dokumen Rekam Medis Pasien Rawat inap di RSUD Muhammad Sani tahun 2024. Jenis penelitian adalah kualitatif dengan pendekatan evaluatif. Informan berjumlah 5 orang yaitu Ketua Komite Medis, Kepala Seksi Penunjang Medis, Kepala Instalasi Rekam Medis, Petugas Rekam medis, Dan Perawat kepala ruangan. Informan dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Metode pengumpulan data wawancara mendalam dan telaah dokumen. Analisa data menggunakan teknik *problem solving cyle* meliputi analisa situasi, identifikasi masalah, prioritas masalah dan menentukan alternatif masalah dengan menggunakan *Fishbone analysis*. Pengelolaan rekam medis di RSUD Muhammad Sani masih menghadapi berbagai kendala, seperti pengetahuan SDM yang tidak seragam, rendahnya disiplin pengisian tepat waktu, kurangnya sosialisasi SPO, sistem pengisian yang kompleks, ketiadaan reward/punishment, variabel SIMRS yang belum sederhana, sarana prasarana yang kurang memadai, sistem elektronik yang belum standar, serta keterbatasan anggaran. Pengelolaan rekam medis di RSUD memerlukan penyempurnaan sistem elektronik, peningkatan pelatihan dan sosialisasi, kebijakan sanksi, efisiensi dokumen, monitoring yang optimal, serta anggaran khusus untuk pengembangan berkelanjutan.

Kata kunci : kendala SIMRS, mutu rekam medis, RSUD Muhammad Sani

ABSTRACT

The indicators of good and complete medical record quality include completeness of content, accuracy, timeliness, and compliance with legal requirements. RSUD Muhammad Sani has implemented the Khanza Hospital Management Information System (SIMRS). However, medical record management still faces challenges, such as patient registration, document retrieval, record documentation, distribution to treatment rooms, and document storage.. This residency aims to evaluate the implementation of inpatient medical record documentation at RSUD Muhammad Sani in 2024. This qualitative study uses an evaluative approach. The informants consist of five individuals: the Head of the Medical Committee, the Head of the Medical Support Section, the Head of the Medical Records Department, a Medical Records Officer, and a Head Nurse. Informants were selected using purposive sampling. Data collection methods include in-depth interviews and document reviews. Data analysis applies the problem-solving cycle technique, encompassing situational analysis, problem identification, problem prioritization, and determining alternative solutions using Fishbone analysis. Medical record management at RSUD Muhammad Sani still faces various challenges, such as inconsistent staff knowledge, lack of timely documentation discipline, insufficient SOP socialization, a complex documentation system, lack of reward/punishment policies, unsimplified SIMRS variables, inadequate infrastructure, non-standard electronic systems, and budget constraints. Medical record management at RSUD requires improvements in electronic systems, enhanced training and socialization, sanction policies, document efficiency, optimal monitoring, and a dedicated budget for sustainable development.

Keywords : SIMRS challenges, medical record quality, RSUD Muhammad Sani

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan masyarakat dengan karakteristik khusus yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kondisi sosial ekonomi masyarakat. Dalam Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit memiliki fungsi utama memberikan pelayanan kesehatan yang mencakup rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat, yang melibatkan pelayanan medis dan penunjang medis. Agar mutu pelayanan tetap terjaga, diperlukan rekam medis yang baik dan lengkap sebagai parameter penting. Rekam medis yang lengkap memenuhi aspek kelengkapan isi, akurasi, ketepatan waktu, dan kepatuhan terhadap aspek hukum (Pamungkas et al., 2014). Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan inovasi penting untuk mendukung pengelolaan data pasien. Berdasarkan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022, seluruh fasilitas pelayanan kesehatan diwajibkan menyelenggarakan RME paling lambat 31 Desember 2023. Sistem elektronik yang digunakan dalam RME harus memiliki kemampuan kompatibilitas dan interoperabilitas sesuai standar yang ditetapkan Kementerian Kesehatan (Permenkes No 24, 2022).

Namun, pelaksanaan pengelolaan rekam medis di banyak rumah sakit masih menghadapi tantangan. Survei awal di RSUD Besemah Kota Pagaralam menunjukkan bahwa berkas rekam medis yang tidak lengkap berdampak pada mutu pelayanan (Luh et al., 2019). Di RSUD Muhammad Sani, yang telah memiliki Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Khanza, kendala yang ditemukan meliputi pelayanan pendaftaran, pencarian dokumen, pencatatan, distribusi, dan penyimpanan rekam medis pasien. Hasil observasi awal menunjukkan kelengkapan pengisian rekam medis pasien pasca-pulang dalam 2x24 jam baru mencapai 85,87%, masih terdapat 14,13% yang belum lengkap (RSUD Muhammad Sani, 2024). Pengelolaan rekam medis manual rentan terhadap berbagai masalah seperti kehilangan dokumen, redundansi data, data tidak terintegrasi, human error, dan keterlambatan informasi (Thomas, 2019).

Dalam konteks residensi Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Peminatan Administrasi Rumah Sakit Universitas Hang Tuah Pekanbaru, kegiatan ini menjadi kesempatan untuk mengidentifikasi permasalahan, menerapkan keterampilan manajerial, dan memberikan solusi berbasis pengalaman langsung. Berdasarkan latar belakang ini, penelitian bertujuan untuk mengevaluasi pengelolaan rekam medis di RSUD Muhammad Sani dan memberikan rekomendasi perbaikan guna mendukung implementasi RME sesuai regulasi dan standar mutu pelayanan kesehatan.

METODE

Jenis penelitian adalah kualitatif dengan pendekatan evaluatif. Residensi ini dilakukan di RSUD Muhammad Sani pada 11- 28 November 2024. Informan berjumlah 5 orang yaitu Ketua Komite Medis, Kepala Seksi Penunjang Medis, Kepala Instalasi Rekam Medis, Petugas Rekam medis, Dan Perawat kepala ruangan. Informan dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Metode pengumpulan data wawancara mendalam dan telaah dokumen. Analisa data menggunakan teknik *problem solving cyle* meliputi analisa situasi, identifikasi masalah, prioritas masalah dan menentukan alternatif masalah dengan menggunakan *Fishbone analysis*.

HASIL

Identifikasi Masalah

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan oleh mahasiswa kepada Kepala seksi Penunjang Medis dan Kepala Instalasi Rekam Medis, masih terdapat beberapa kendala dalam Penyelenggaraan Rekam Medis di RSUD Muhammad Sani. Mahasiswa mengambil

keputusan untuk melakukan penelitian residensi di Instalasi Rekam Medis RSUD Muhammad Sani, dibawah seksi Penunjang Medis, karena informasi yang didapatkan tersebut, berdasarkan analisis mahasiswa dan pembimbing lapangan beberapa masalah umum di unit tersebut diantaranya: Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di rumah sakit menghadapi berbagai tantangan, terutama terkait dengan kualitas pelayanan kesehatan, yang dipengaruhi oleh kompetensi sumber daya manusia (SDM) di instalasi rekam medis serta kedisiplinan dalam pengisian dokumen rekam medis segera setelah selesai pelayanan. Analisis kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap di RSUD Muhammad Sani Tahun 2024 menunjukkan bahwa masih terdapat kekurangan yang perlu diperbaiki, sementara hambatan lain terkait implementasi RME, seperti keterbatasan sarana dan prasarana, turut menjadi faktor penghambat keberhasilan pengelolaan rekam medis secara efektif dan efisien.

Prioritas Masalah

Dari beberapa masalah yang telah ditemukan di Rekam Medis RSUD Muhammad Sani maka penentuan prioritas masalah dilakukan menggunakan metode USG (Urgency, Serriousness, Growth). Metode ini baik digunakan untuk menentukan menyusun prioritas isu yang harus diselesaikan dengan menilai tingkat risiko dan dampaknya. (Kepner & Tregoe,1975). Langkah skoring dengan menggunakan metode USG dalam menentukan prioritas masalah adalah sebagai berikut : Urgency (Tingkat keseriusan masalah) dilihat dari tersedianya waktu, mendesak atau tidak masalah tersebut diselesaikan, artinya masalah akan semakin gawat jika tidak segera ditanggulangi. Serriousness (Tingkat keseriusan masalah) dengan melihat dampak masalah tersebut terhadap produktifitas kerja, pengaruh terhadap keberhasilan, membahayakan sistem atau tidak. Apabila masalah tidak diselesaikan dengan cepat akan berakibat serius pada masalah lainnya. Growth (Tingkat perkembangan masalah) apakah masalah tersebut berkembang sedemikian rupa sehingga sulit untuk dicegah, artinya apabila masalah tersebut tidak segera diatasi pertumbuhannya akan berjalan terus.

Tabel 1. Penentuan Prioritas Masalah

No	Masalah	U	S	G	Skor	Rangking
1	Tantangan dalam Implementasi Rekam Medis Elektronik 3 Terkait Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit	4	4	4	11	V
2	Peningkatan Kompetensi SDM di Instalasi Rekam Medis	4	3	4	11	II
3	Penerapan Kedisiplinan SDM dalam Pengisian Rekam 4 Medis Setelah Selesai Pelayanan	4	3	3	10	III
4	Analisa Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Muhammad Sani Tahun 2024	4	4	4	12	I
5	Hambatan Implementasi Rekam Medis Elektronik di RSUD Muhammad Sani terkait sarana dan Prasarana	3	3	3	9	IV

Alternatif Masalah

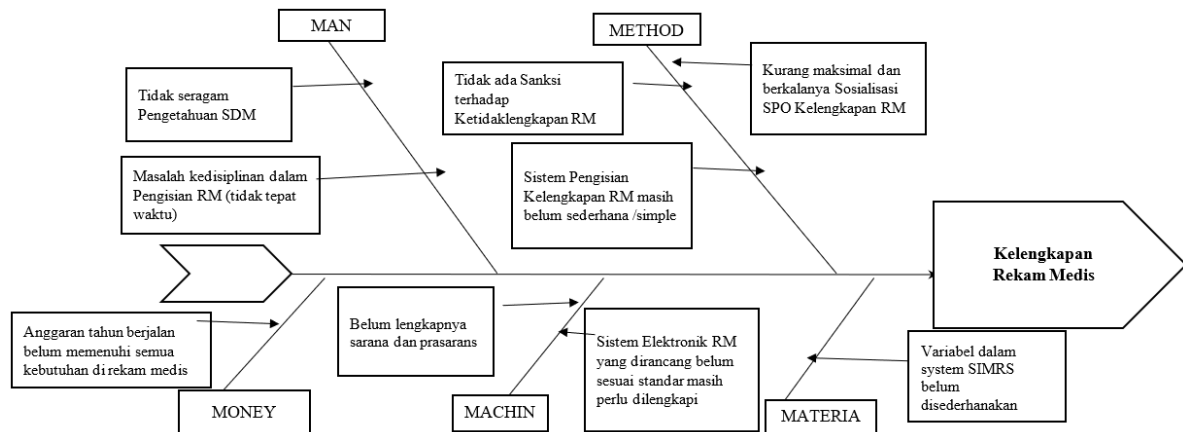
Hasil Prioritas Masalah

Dalam proses memprioritaskan masalah akan dilakukan dengan cara pembobotan yang memperhatikan aspek Urgency (U), Seriousness (S), Growth (G). Berdasarkan dari hasil yang didapatkan dari pembobotan pada setiap identifikasi masalah yang dilakukan maka masalah yang menjadi prioritas dan akan dibuat usulan pemecahan masalahnya adalah : “Analisa Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Muhammad Sani Tahun 2024”

Fishbone Analisis (Analisa Tulang Ikan)

Sebelum melakukan alternatif pemecahan masalah terkait kelengkapan rekam medis , maka di lakukan fishbone analysis yang menggambarkan penyebab timbulnya masalah. *Fish*

Bone Analysis dari masalah utama dapat dilihat pada diagram berikut ini yaitu *Fishbone Analysis*.



Gambar 1. *Fishbone Analysis*

Dari gambar *fishbone analysis* dapat dirumuskan penyebab dan alternatif pemecahan masalah sebagai berikut :

Tabel 2. Alternatif Pemecahan Masalah

No	Komponen	Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah
1	<i>Man</i>	Tidak seragamnya pengetahuan SDM terkait Kelengkapan RM	Harus ada sosialisasi tentang pengisian rekam medis dan dilakukan kebijakan direktur
		Masalah Kedisiplin SDM dalam pengisian RM yang tidak tepat waktu (SPMnya 24 jam setelah pelayanan)	Harus ada evaluasi dan pengawasan serta pendampingan atau supervisi perawat mahir atau kepala ruangan atau Penanggungjawab dinas setiap pengisian RM oleh dokter atau tenaga medis yang punya akses RM
2	<i>Metode</i>	Kurang maksimal dan berkalanya Sosialisasi terkait SPO Kelengkapan RM	Dilakukan sosialisasi SPO terkait kelengkapan rekam medis ke tenaga yang punya akses rekam medis
		System pengisian kelengkapan RM masih belum sederhana atau belum simple	Adanya tenaga dilatih untuk menerapkan sistem kelengkapan rekam medis secara SIMRS
		Tidak ada Reward /punishment terkait Lengkap/ketidakefektifan RM	Perlu adanya dari manajemen reward terhadap tenaga yang sudah melakukan pengisian rekam medis secara lengkap tepat waktu
3	<i>Material</i>	Variabel variabel dalam sistem SIMRS belum disederhanakan	Dibuat lebih sederhana dan mudah dioperasikan
4	<i>Mechine</i>	Belum lengkapnya sarana dan prasarana	Perlu penambahan sarana dan prasarana seperti komputer alat scan dan lain lain
		Sistem Elektronik yang dirancang belum sesuai standar masih perlu dilengkapi	Penambahan aplikasi pada program RM elektronik yang dibutuhkan agar sesuai standar
5	<i>Money</i>	Anggaran tahun berjalan belum memenuhi semua kebutuhan di instalasi rekam medis	Harus ada perencanaan anggaran kedepan terkait perkembangan dan teknologi elektronik rekam medis

Berdasarkan tabel 2, dapat disimpulkan bahwa Permasalahan dalam kelengkapan rekam medis (RM) disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu pengetahuan SDM yang tidak seragam dan kurangnya kedisiplinan dalam pengisian RM tepat waktu. Solusinya adalah sosialisasi, kebijakan direktur, serta evaluasi dan supervisi berkala. Dari segi metode, sosialisasi Standar Prosedur Operasional (SPO) belum maksimal dan sistem pengisian RM masih rumit, sehingga

diperlukan sosialisasi berkala, pelatihan SIMRS, dan penerapan reward/punishment. Material dalam SIMRS juga perlu disederhanakan agar lebih mudah dioperasikan. Selain itu, sarana dan prasarana belum memadai, dan sistem elektronik belum sesuai standar, sehingga diperlukan penambahan perangkat keras dan pengembangan aplikasi. Dari sisi anggaran, kebutuhan pengembangan RM elektronik belum terpenuhi, sehingga dibutuhkan perencanaan anggaran yang lebih baik untuk mendukung perkembangan teknologi RM.

PEMBAHASAN

Dari perencanaan intervensi (Plan of Action) yang diusulkan dalam peningkatan kelengkapan rekam medis di RSUD Muhammad Sani yaitu dari Indikator **man**, perlu adanya keseragaman pengetahuan petugas terhadap apa saja persyaratan kelengkapan rekam medis, sehingga dengan telah disamakan persepsi dari tenaga yang memiliki akses rekam medis ini melalui pelatihan internal atau diskusi akan meningkatkan tanggungjawab terhadap pengisian rekam medis. Begitu juga terkait ketidak disiplin pengisian rekam medis ini, diperlukan adanya pengawasan atau rounde ruangan dari manajemen terkait apakah perawat telah menjalankan sebagai pengingat dokter atau tenaga medis lainnya agar mengisi standar kelengkapan rekam medis. Menurut hasil penelitian di RSUP Dr. Kariadi Semarang, unsur **man** sangat ditegaskan atau teguran kepada dokter sering tidak mengisi RM secara lengkap, kemudian mengadakan rapat secara rutin setiap 1 bulan sekali dengan menghadirkan Kepala Bidang Penunjang, kepala Instalasi rekam medis, kepala ruangan rawat inap dan para dokter. Kepala Instalasi Rekam medis dapat menyampaikan terkait data ketidak lengkapan pengisian rekam medis rawat inap. Data yang diberikan dapat di tanggapai ataupun dilakukan penyanggahan serta menjelaskan penyebab tidak mengisi rekam medis secara lengkap. (Swari, Alfiansyah, Wijayanti, & Kurniawati, 2019)

Indikator *Method*, Memaksimalkan sosialisasi SPO terkait ketidak lengkapan RM , diharapkan Dokter Perawat dan tenaga kesehatan yang memiliki akses rekam medis mengetahui formulir apa saja yang harus dilengkapi dalam pengisian rekam medis. Sosialisasi ini dilakukan dengan cara melibatkan seluruh unit di rumah sakit untuk mengikuti presentasi SPO dan kemudian SPO tersebut dibagikan keseluruh unit terkait tersebut. Jika ada perawat dan dokter yang baru bekerja setelah SPO pengisian rekam medis ini disosialisasikan, maka perlu dilakukan secara rutin dan nantinya dapat menurunkan angka ketidak lengkapan rekam medis. (Rekam, Kesehatan, & Kesehatan, 2017) System pengisian kelengkapan RM masih belum sederhana atau belum simpel agar lebih disederhanakan hingga mempermudah dalam mengisi kelengkapan Rekam Medis secara teknologi, tidak mempersulit dokter ataupun tenaga medis lainnya untuk mengetahui riwayat pasien secara cepat, sehingga jika adanya sistem yang mempermudah melihat isi dan melengkapi rekam medis tidak menimbulkan mobilitas rekam medis diluar penyimpanan. Dari beberapa penelitian menyebutkan semakin pesat kemajuan teknologi di era globalisasi terutama di unit rekam medis, rumah sakit harus mengikuti perkembangan teknologi modern dalam menyelenggaraan pelayanan, mendorong rumah sakit di daerah berkembang untuk menerapkan penggunaan Rekam Medik elektronik atau *Electronic Medical Record (EMR)* sebagai pengganti rekam medik berbasis kertas (Lestari, Ainun, & Sonia, 2021)

Belum ada Reward ataupun sanksi terkait kelengkapan atau ketidaklengkapan rekam medis sehingga menganggap bila selama ini adalah kekurangan dalam mengisi rekam medis itu bukanlah suatu masalah. Sehingga perlu adanya monitoring dan evaluasi terhadap tenaga yang memiliki akses berupa data setiap bulannya dan dilaporkan ke Komite Medis dijadikan sebagai bahan penilaian terhadap tenaga medis dokter dan tenaga medis lainnya. Dari hasil penelitian terdahulu menyatakan bahwa ketidaklengkapan pengisian rekam medis disebabkan

pengisi resume medis bukan dokter yang bertanggungjawab melakukan hal itu, belum ada reward dan punishment secara langsung. (Supervisi, Kerja, & Penghasilan, 2020)

Indikator *Material*, Variabel variabel dalam sistem SIMRS belum disederhanakan menyebabkan dokter dan tenaga yang memiliki akses ke rekam medis lainnya memerlukan waktu yang cukup lama mengisi rekam medis secara lengkap, untuk itu perlu disusun kembali agar memberikan kemudahan pemberi pelayanan kesehatan dalam mengikuti pemberian pelayanan dan pengobatan pasien. Efisiensi merupakan solusi yang tepat karena bermanfaat untuk mengurangi kesibukan atau menyalin kembali keterangan yang sama secara berulang. (Karma, Wirajaya, Ilmu, Medika, & Bali, 2019) Untuk indikator *Machine*, Belum lengkapnya sarana dan prasarana yang dibutuhkan, akan menghambat dan memperlambat kesiapan dalam memenuhi target kelengkapan dokumen rekam medis. Perlu dibuatkan suatu metode yang dapat melakukan monitoring dan Evaluasi terhadap Kelengkapan Dokumen Rekam Medis, yang menjadikan kelengkapan berkas rekam medis ini salah satu indikator mutu layanan kepada pasien. Dan juga monitoring dan evaluasi dapat juga dilakukan dengan pertemuan evaluasi dua minggu sekali yang dilaporkan oleh komite rekam medis. (Nuraini, 2015)

Sistem Elektronik Rekam Medis yang dirancang belum sesuai standar, masih perlu dilengkapi. Sistem elektronik yang telah dirancang di lengkapi lagi, Dimana bagian IT perlu menambahkan beberapa item, sehingga isi rekam medis terisi lengkap sesuai kebutuhan kelengkapan rekam medis yang sesuai standar. Hal ini dapat mengatasi beberapa masalah seperti efek dari dokter yang memiliki waktu yang sempit, pasien banyak, beban kerja yang banyak yang berpengaruh terhadap kualitas rumah sakit dalam kesinambungan pelayanan dan keselamatan pasien yang berobat. Ketidaksiapan ini juga dapat menghambat proses administrasi dan dapat menyebabkan penolakan verifikasi tagihan terutama BPJS. (Lestari et al., 2021)

Indikator *money*, Anggaran tahun berjalan belum memenuhi semua kebutuhan di instalasi Rekam Medis, Jadi Rumah Sakit menganggarkan dana tahunan untuk kebutuhan peningkatan sistem layanan rekam medis secara Elektronik. Dan harus bersiap siap untuk perkembangan teknologi yang semakin maju. Perencanaan biaya setiap terjadi penambahan sistem di aplikasi saat mengakses kelengkapan di Rekam Medis secara elektronik. Untuk itu perlu anggaran dana tahunan untuk kebutuhan peningkatan sistem ini. Beberapa penelitian menyebutkan untuk pendanaan disatukan dalam biaya operasional unit rekam medis, dalam arti lain biaya yang digunakan masih terbatas karena dijadikan satu dengan biaya operasional. Jika terjadi kekurangan biaya maka akan di alokasikan dari biaya kegiatan lain yang lebih rendah (Rekam et al., 2017)

KESIMPULAN

Pengelolaan rekam medis di RSUD memerlukan penyempurnaan sistem elektronik, peningkatan pelatihan dan sosialisasi, kebijakan sanksi, efisiensi dokumen, monitoring yang optimal, serta anggaran khusus untuk pengembangan berkelanjutan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih kepada pembimbing, institusi atau pemberi dana penelitian

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, R. H., & Provinsi, M. (2018). Pengaruh kepemimpinan terhadap kinerja pegawai bagian rekam medis. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 2(2), 53–60.

- Karma, M., Wirajaya, M., Ilmu, I., & Medika, K. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan rekam medis pasien pada rumah sakit di Indonesia. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 7(2).
- Lestari, F. O., Ainun, A., & Sonia, D. (2021). Elektronik rawat inap guna meningkatkan mutu. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 1(10), 1283–1290.
- Luh, N., Devhy, P., Agung, A., & Oka, G. (2019). Analisis kelengkapan rekam medis rawat inap Rumah Sakit Ganesha di Kota Gianyar tahun 2019. *Rekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKes Wira Medika Bali*, 2(2).
- M, T. M., & Suhartina, I. (2018). Analisis penggunaan kembali map rekam medis dalam upaya memperoleh efisiensi biaya di Siloam Hospitals Surabaya. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 3(2), 53–61.
- Muhammad, R. (2023). Buku profil RSUD.
- Nuraini, N. (2015). Analisis sistem penyelenggaraan rekam medis di instalasi rekam medis RS "X" Tangerang periode April-Mei 2015. *Jurnal ARSI (Administrasi Rumah Sakit Indonesia)*, 1(3).
- Pamungkas, F., Hariyanto, T., Studi, P., Manajemen, M., Sakit, R., Kedokteran, F., et al. (2014). Identifikasi ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 28(2), 124–128.
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. (2008).
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. (2022).
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis. (2008).
- Rekam, J., Kesehatan, I., & Kesehatan, F. I. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan diagram fishbone di Rumah Sakit Pertamina Jaya. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*.
- Rini, M., Jak, Y., & Wiyono, T. (2019). Analisis kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap kebidanan RSIA Bunda Aliyah Jakarta tahun 2019. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 3(2).
- Supervisi, H., Kerja, K., & Penghasilan, D. (2020). Hubungan supervisi, kondisi kerja, dan penghasilan dengan produktivitas dokter dalam pengisian dokumen rekam medis di rawat inap RSUD Ungaran Kabupaten Semarang. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 8, 128–134.
- Swari, S. J., Alfiansyah, G., Wijayanti, R. A., & Kurniawati, R. D. (2019). Analisis kelengkapan pengisian berkas rekam medis pasien rawat inap RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 1(1), 50–56.
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. (2004).
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. (2009).