

Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Dokumen Rekam Medis Klinik SM

Muhamad Ganda Saputra¹, Arifal Aris²
Universitas Muhammadiyah Lamongan
muhamadgandasaputra77@gmail.com

ABSTRAK

Kelengkapan rekam medis merupakan salah satu hal yang sangat penting mengingat rekam medis memiliki banyak sekali kegunaan dikarenakan di dalamnya memuat informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis dan bermanfaat untuk bahan informasi bagi pengembangan pengajaran. Penelitian menggunakan metode pendekatan kualitatif dengan desain studi deskriptif analitik. Metode pengumpulan data dilakukan dengan observasi, telusur dokumen, dan wawancara mendalam terhadap kelengkapan berkas rekam medis bulan Januari sampai April tahun 2022. Hasil penelitian rekam medis dari 100 rekam medis yaitu form lembar pengkajian awal pasien, dimana tandatangan dokter yang lengkap sejumlah 74%. Form lembar masuk dan keluar, dimana indikator nama tindakan yang lengkap sejumlah 74% dan indikator tanggal keluar yang lengkap sejumlah 69%. Form resume medis, dimana nama dan tanda tangan dokter yang lengkap sejumlah 93%. Selain itu, terdapat ketidaksesuaian penerapan Standar Operasional Prosedur kelengkapan pengisian catatan medis. Faktor penyebab yang memiliki peran dalam ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap kebidanan adalah rendahnya tingkat kesadaran dan pemahaman mengenai rekam medis, beban kerja dokter yang tinggi, kurangnya sosialisasi Standar Operasional Prosedur rekam medis, dan program kerja dari panitia rekam medis tidak berjalan dengan tepat. Saran dari penelitian ini yaitu menyediakan perubahan dari form pengisian manual menjadi rekam medis elektronik, meningkatkan sosialisasi Standar Operasional Prosedur secara menyeluruh, menerapkan sanksi guna meningkatkan motivasi pegawai, dan mengevaluasi kegiatan monitoring secara rutin untuk meningkatkan kualitas rumah sakit.

Kata kunci : kelengkapan, rekam medis, analisis

PENDAHULUAN

Fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di Indonesia memiliki macam yang beragam, diantaranya adalah rumah sakit, pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas), pusat pelayanan terpadu, klinik, dan dokter keluarga. Salah satu fasilitas kesehatan yang memiliki persebaran yang luas dikalangan masyarakat yakni klinik. Dalam memberikan pelayanan medis kepada masyarakat perlu di dukung dengan fasilitas yang memadai. Salah satunya yakni pengadaan rekam

medis. Mengacu pada (Menteri kesehatan, 2014) menyebutkan bahwa klinik memiliki kewajiban menyelenggarakan kewajiban fasilitas rekam medis. Menurut (Menteri Kesehatan, 2022) Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dokumen rekam medis sangat dibutuhkan sebagai bukti pemeriksaan kepada pasien selama dirawat, maka dari itu rekam medis harus dibuat sesegera mungkin serta dilengkapi isinya setelah pasien menerima suatu layanan kesehatan. Kelengkapan rekam medis merupakan salah satu hal yang sangat penting mengingat rekam medis memiliki banyak sekali kegunaan dikarenakan di dalamnya memuat informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis dan bermanfaat untuk bahan informasi bagi pengembangan pengajaran. Banyak dari pelayanan kesehatan yang ada di Indonesia yang masih belum lengkap dalam pengisian berkas rekam medis seperti halnya pada penelitian yang dilakukan oleh Karma (2019) dikatakan bahwa kelengkapan identifikasi, kelengkapan pencatatan, kelengkapan pelaporan dan autentifikasi, rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan tergolong tidak lengkap yakni sebesar 85.78%. Sedangkan berdasarkan Hasil penelitian Wulandari dan pramono (2021) menyatakan bahwa kelengkapan dokumen rekam medis Puskesmas Gondanglegi pada bagian pendokumentasian hampir setengahnya (39%) lengkap dan sebagian besar (65%) tidak lengkap. Begitu pula pada hasil penelitian Astuti (2018) mengatakan bahwa persentase terendah rekam medis pada PKU Muhammadiyah Bantul terdapat pada item pekerjaan sebanyak (41%), formulir resume pada item tandatangan dan nama dokter dengan persentase dokumen (82%), dan resume medis pada item penulisan diagnosa dan keterbacaan sebanyak 74 dokumen (97%). Pada tanggal 7 Desember 2022, peneliti melakukan survei awal dengan menganalisa berkas rekam medis di Klinik Surya Medika Kembangbahu. Berdasarkan sumber data pasien rawat inap di klinik surya medika kembangbahu pada bulan November 2022 dari 10 rekam medis pasien rawat inap memiliki ketidaklengkapan 100%. Ketidaklengkapan yang terbanyak yakni pada bagian identitas pasien pada item pengisian tanggal lahir pasien. Meningkatnya kecerdasan masyarakat dan kemungkinan timbulnya

tuntutan maka nilai pencatatan bagi rekam medis kian bertambah penting, karena dapat dipakai sebagai bahan bukti, baik bagi dokter, tenaga kesehatan, pasien, maupun tempat pelayanan kesehatan yang bersangkutan. Permasalahan saat ini dalam pelaksanaan rekam medis adalah dokter maupun tenaga kesehatan lainnya yang wajib membuat rekam medis belum menyadari sepenuhnya manfaat dan kegunaan rekam medis sehingga rekam medis yang dibuat tidak lengkap dan akibatnya yakni dapat merugikan pasien yang bersangkutan. Ketidaklengkapan dalam pengisian rekam medis dapat memberikan dampak pada keakuratan isi rekam medis serta aspek kelegalan rekam medis tersebut menjadi tidak sah. Selain itu juga pengisian yang tidak lengkap terhadap rekam medis pun akan berdampak pada fungsi dari rekam medis yaitu administratif, legal, financial, research, education, documentation (Lampung, 2020). Dengan adanya hal tersebut mengharuskan para petugas pelayanan kesehatan lebih teliti dan hati – hati dalam melakukan pengisian berkas rekam medis pasien agar tidak terjadi kegagalan atau menjadikannya berkas rekam medis tersebut menjadi tidak sah. Penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis diantaranya yakni kurangnya kedisiplinan petugas, belum dilaksanakannya monitoring dan evaluasi, kurangnya kesadaran petugas dalam mengisi lengkap dokumen, dan kurangnya ketelitian petugas medis (Erawantini et al., 2022). Untuk mencegah hal tersebut petugas medis dapat meningkatkan kedisiplinan serta ketelitiannya dalam melakukan monitoring baik pada saat mengisi berkas rekam medis maupun pada saat pasien melakukan pengisian berkas rekam medis dan menjelaskan kepada pasien mengenai pengisian berkas rekam medis. Ketidaklengkapan rekam medis dapat mempengaruhi pelayanan di klinik yang terkait. Untuk itu peneliti tertarik untuk mengambil judul “Analisis Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Klinik Surya Medika Kembangbahu”..

METODE

Desain penelitian yang digunakan merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan studi deskriptif analitik untuk melihat kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap kebidanan. Penelitian kualitatif berupa

observasi dan penelusuran berkas rekam medis, yang dilanjutkan dengan pedoman wawancara mendalam mengenai faktor yang mengakibatkan ketidaklengkapan pengisian rekam medis. Penelitian dilakukan di unit rekam medis pada bulan Mei sampai Juni tahun 2022.

Dasar penentuan jumlah sampel rekam medis pada penelitian adalah menurut teori Gay dan Diehl (Notoadmodjo, 2014) menyatakan bahwa penelitian korelasi minimal berjumlah 30 sampel. Sampel informan dipilih secara *purposive sampling*, dimana setiap subjek informan telah ditentukan berdasarkan strata, tugas pokok dan fungsi, serta pengetahuan yang sama sehingga dapat memberikan gambaran penerapan kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap kebidanan. Informan yang terpilih dalam penelitian ini berjumlah 8, terdiri dari 3 orang dokter penanggung jawab pelayanan, 1 orang kepala ruang keperawatan rawat inap kebidanan, 1 orang penanggung jawab perawat pelaksana rawat inap kebidanan, 1 orang koordinator unit rekam medis, 1 orang staf rekam medis, dan 1 orang Manajer Pelayanan Medis. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan observasi, telusur berkas rekam medis, dan wawancara mendalam. Untuk menentukan keabsahan data penelitian, maka peneliti menggunakan instrumen data yaitu pedoman wawancara terstruktur, berkas rekam medis, dan *checklist* kelengkapan rekam medis.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Informan Penelitian

No.	Usia (tahun)	Jenis Kelamin (L/P)	Jabatan	Pendidikan Terakhir	Lama Bekerja (tahun)
1.	48	P	DPJP <i>fulltimer</i>	S2 Spesialis	11
2.	63	L	DPJP <i>parttimer</i>	S2 Spesialis	11
3.	42	P	DPJP <i>parttimer</i>	S2 Spesialis	4
4.	56	L	Manajer Pelayanan Medis	S1 Pendidikan Dokter	10
5.	35	P	Kepala ruang keperawatan rawat inap kebidanan	D3 Keperawatan	10
6.	29	P	Penanggung jawab perawat pelaksana rawat inap kebidanan	D3 Keperawatan	7
7.	25	P	Koordinator unit rekam medis	D3 Rekam Medis	2
8.	24	P	Staf rekam medis	D3 Rekam Medis	2

Tabel di atas menunjukkan 8 orang informan, terdiri dari 6 orang perempuan dan 2 orang laki-laki, kisaran usia 24 tahun sampai 63 tahun, pendidikan terakhir dari jenjang D3 hingga S2, serta lama bekerja dari 2 tahun sampai 11 tahun. Berdasarkan telusur kelengkapan pengisian rekam medis pasien, diperoleh beberapa indikator yang tidak lengkap diisi oleh dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) status *fulltimer* dan status *parttimer*.

Peneliti mengambil rekam medis pasien rawat inap kebidanan bulan Januari sampai April tahun 2022 berjumlah 100 rekam medis. Selanjutnya dilakukan analisis kualitatif kelengkapan rekam medis yang dibatasi oleh peneliti yaitu form pengkajian awal pasien rawat inap, form lembar masuk dan keluar, serta form resume medis.

Tabel 2. Hasil Analisis Kelengkapan Pengkajian Awal Pasien

Bulan Januari – April 2022			
Indikator	Jumlah Rekam Medis	Lengkap (%)	Tidak lengkap (%)
Riwayat penyakit sekarang	100	81	19
Diagnosis primer	100	97	3
Pengkajian nyeri	100	80	20
Tanggal masuk	100	82	18
Tanggal pulang	100	84	16
Nama DPJP	100	79	21
Tandatangan DPJP	100	74	26
Nama perawat	100	98	2
Tandatangan perawat	100	97	3

Tabel tersebut menunjukkan penilaian kelengkapan pengkajian awal pasien rawat inap kebidanan yang merupakan salah satu form terintegrasi dengan rerata indikator di atas 50%. Ditemukan persentase rerata terendah yaitu indikator tandatangan DPJP sebesar 74% dan diikuti indikator nama DPJP sebesar 79%. Hal ini sesuai dengan data sekunder ketidaklengkapan pengisian catatan medis di unit rekam medis, dimana indikator tersebut berada pada nilai minimal. Menurut tiga informan yang bersangkutan, ketidaklengkapan rekam medis dikarenakan beban kerja dan jumlah pasien yang bertambah sehingga sering lupa

dan tidak memperhatikan pengisian nama dan tanda tangan.

Tabel 3. Hasil Analisis Kelengkapan Lembar Masuk dan Keluar Bulan Januari – April 2022

Indikator	Jumlah Rekam Medis	Lengkap (%)	Tidak lengkap (%)
Tanggal masuk	100	100	100
Tanggal keluar	100	69	31
Diagnosis	100	86	14
Nama tindakan	100	74	26
Nama DPJP	100	87	13
TandatanganDPJP	100	87	13

Tabel tersebut menunjukkan penilaian terhadap kelengkapan lembar masuk dan keluar rawat 2x24 jam, terkadang dokter yang bersangkutan tidak ada jadwal praktik atau pelayanan dalam 2 hingga 3 hari setelah tindakan operasi dilakukan.

Tabel 4. Hasil Analisis Kelengkapan Resume Medis Bulan Januari – April 2022

Indikator	Jumlah Rekam Medis	Lengkap (%)	Tidak lengkap (%)
Diagnosamasuk	100	95	5
Keluhanutama	100	95	5
Pemeriksaan fisik	100	94	6
Nama DPJP	100	93	7
TandatanganDPJP	100	93	7

Tabel di atas menunjukkan penilaian terhadap kelengkapan resume medis rawat inap kebidanan, termasuk salah satu berkas rekam medis terintegrasi dengan presentase rerata indikator di atas 90%. Presentase rerata indikator nama dan tandatangan DPJP masuk menempati posisi terendah yaitu 93%, diikuti dengan indikator pemeriksaan fisik sejumlah 94%. Pengisian hasil kelengkapan resume medis di rawat inap kebidanan berada di atas 90%, lebih baik dibandingkan rerata angka kelengkapan pengisian pada form pengkajian awal

pasien rawat inap dan lembar masuk keluar pasien. Pada bulan Januari 2019 didapatkan ketidaklengkapan pengisian nama dan tandatangan DPJP *parttimer* sejumlah 2 rekam medis. Bulan Februari 2019 didapatkan ketidaklengkapan pengisian nama dan tandatangan DPJP *parttimer* sejumlah 2 rekam medis, bulan Maret 2022 didapatkan ketidaklengkapan pengisian nama dan tandatangan DPJP *parttimer* sebanyak 1 rekam medis dan DPJP *fulltimer* sebanyak 1 rekam medis. Bulan April 2019 didapatkan ketidaklengkapan pengisian nama dan tandatangan DPJP *parttimer* sebanyak 1 rekam medis. Mayoritas kedua indikator pada form resume medis tidak dilengkapi oleh DPJP *parttimer*.

Peneliti menyimpulkan faktor penyebab dari segi sumber daya manusia yang menyebabkan keterbatasan dalam kelengkapan pengisian rekam medis adalah rendahnya tingkat kesadaran dan pemahaman dari dokter penanggung jawab pelayanan akan pentingnya rekam medis dalam pelayanan rumah sakit sehingga memerlukan peningkatan sosialisasi mengenai SOP dan kebijakan terkait rekam medis kepada setiap unit pelayanan secara terpadu dan menyeluruh. Kegiatan pelatihan atau sosialisasi tersebut dapat dilaksanakan dalam bentuk seminar atau *workshop* dari pihak manajemen rumah sakit dengan melibatkan narasumber khusus unit rekam medis.

Hal tersebut dilihat berdasarkan hasil wawancara mendalam, dimana sebagian besar informan dokter penanggung jawab pelayanan menyampaikan tidak mengetahui adanya landasan Permenkes mengenai rekam medis dan terdapat penambahan form rekam medis dengan beberapa pertanyaan berulang sehingga dianggap isinya sama dan tidak perlu ditulis kembali. Selain itu, informan dokter penanggung jawab pelayanan berpendapat bahwa bilamana ada form yang tidak lengkap dapat mengandalkan perawat untuk mengingatkan melengkapi rekam medis. Hal ini menunjukkan bahwa peran perawat cukup penting dalam kelengkapan rekam medis sehingga dibutuhkan koordinasi yang baik antar tenaga kesehatan. Berdasarkan penelitian yang relevan dengan judul penelitian “Analisis Kelengkapan Rekam Medis di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Family Medical Center Tahun 2009” oleh Vania Russendra, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2009 disampaikan bahwa hampir seluruh perawat di

ruangan rawat inap aktif mengingatkan dokter spesialis untuk melengkapi rekam medis karena keberadaan rekam medis merupakan hal penting.

Selain itu, beban kerja bertambah seiring meningkatnya jumlah pasien juga mempengaruhi kelengkapan pengisian rekam medis. Faktor keterbatasan waktu dan kesibukan dari dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP), dimana dari hasil penelusuran dokumen didapatkan yang sering tidak melengkapi pengisian rekam medis adalah dokter penanggung jawab pelayanan dengan status *parttimer*. Berdasarkan penelitian yang relevan dengan judul penelitian “Analisis Kelengkapan Rekam Medis di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Family Medical Center Tahun 2009” oleh Vania Russendra, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2009 didapatkan kesimpulan salah satu faktor yang berkaitan dengan kelengkapan rekam medis di RS Family Medical Center, terutama pada bagian tandatangan dokter dilakukan oleh dokter dengan status tidak tetap. Dari uraian tersebut peneliti juga menganalisa bahwa terdapat hubungan antara latar belakang status dokter tetap (*fulltimer*) dan dokter tidak tetap (*parttimer*), dimana dokter *fulltimer* memiliki kontrak kerja yang jelas sehingga lebih bertanggungjawab dalam pelayanan di rumah sakit, maka pengisian rekam medis akan lengkap terisi. Dokter *parttimer* memiliki jam pelayanan praktik yang tidak sepenuhnya atau terbagi di sehingga tidak fokus pada satu pelayanan, sewajarnya dapat mengatur waktu atau jam pelayanannya lebih baik dibandingkan dokter *fulltimer* yang lebih padat walaupun frekuensi jumlah pasien rawat inap bertambah. Salah satu informan menyampaikan terkadang dokter penanggung jawab pelayanan *parttimer* memiliki kesan terburu-buru dan dikejar waktu pelayanan di rumah sakit lain sehingga menunda isi nama dan tandatangan, nama tindakan di form rekam medis, terutama setelah tindakan operasi. Oleh karena itu diperlukan diskusi dan koordinasi lebih lanjut dari manajemen pelayanan medis terkait pembagian waktu praktik pelayanan beberapa dokter penanggung jawab pelayanan *parttimer* dengan jumlah pasien yang berkunjung agar beban kerja dengan kinerja dari dokter tersebut seimbang. Selain itu, tampak kurangnya sosialisasi SOP mengenai rekam medis di tiap unit pelayanan rumah sakit. Walaupun sebelumnya telah dilakukan sosialisasi internal

kepada tiap koordinator unit pelayanan, sebaiknya diadakan kembali sosialisasi terpadu menyeluruh tidak hanya sebatas internal dengan berkoordinasi langsung kepada pihak tenaga kesehatan terkait, terutama dokter penanggung jawab pelayanan dan perawat pelaksana mengenai Standar Operasional Prosedur (SOP), prosedur pengisian form terbaru dengan membuat buku pedoman petunjuk teknis pengisian rekam medis dan kebijakan Surat Keputusan Direktur agar dapat meminimalisir ketidakabsahan penulisan rekam medis.

Sehubungan dengan struktural panitia rekam medis yang dikoordinasi oleh dokter spesialis *fulltimer*, dengan anggota komite medik, koordinator unit rawat jalan, koordinator unit rawat inap, dan koordinator unit rekam medis. Informan menyampaikan bahwa salah satu program kerja dari panitia rekam medis yaitu monitoring dan evaluasi dalam kelengkapan pengisian rekam medis tidak berjalan aktif dikarenakan keterbatasan waktu masing-masing anggota kepanitiaan sehingga jarang dilaksanakan rapat koordinasi internal dan menjadi tanggung jawab unit rekam medis. Monitoring dan evaluasi catatan medis merupakan pelayanan terhadap pasien secara akurat dan sesuai dengan waktu pemeriksaan. Hal ini merupakan salah satu faktor pendukung ketidaklengkapan pengisian rekam medis. Koordinator panitia rekam medis diharapkan melakukan rapat internal rutin untuk monitoring terhadap kelengkapan pengisian rekam medis setiap unit dan menyampaikan hasilnya agar dapat ditindaklanjuti oleh direktur rumah sakit.

Panitia rekam medis perlu menentukan bentuk sanksi tegas yang diterapkan terkait ketidaklengkapan pengisian rekam medis, melakukan evaluasi program kerja, dan merancang rencana strategi yang akan dilakukan selanjutnya untuk meningkatkan angkakelengkapan pengisian rekam medis.

Berkenaan dengan sanksi, sesuai Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008 Pasal 17 ayat 2 menyebutkan bahwa dokter yang tidak menaati peraturan mengenai rekam medis, ada sanksi yang akan diberikan berupa tindakan administratif, yaitu teguran lisan, teguran tertulis, dan pencabutan izin praktik. Penerapan sanksi adalah lisan atau teguran. Bentuk sanksi yang dapat diaplikasikan bagi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan selain secara lisan

atau teguran terkait kelengkapan pengisian rekam medis yaitu jasa medis tidak diberikan kepada dokter yang berkaitan. Disamping itu, dapat menerapkan kebijakan bilamana dokter spesialis yang bertanggungjawab merawat pasien tidak mengisi rekam medis dengan lengkap, dapat diambil alih oleh dokter jaga (dokter umum) yang dinas di ruangan rawat inap sesuai kompetensinya, dan jasa medis dokter spesialis yang tidak mengisi lengkap akan dikenakan potongan.

Sehubungan dengan SOP peminjaman rekam medis, sebaiknya dilakukan monitoring terlebih dahulu terhadap kelengkapan pengisian rekam medis sebelum dipinjam pada manajerial *case mix* agar dapat mengurangi insidens ketidaklengkapan pengisian catatan medis. Prosedur yang dapat dilaksanakan yaitu setiap rekam medis dari tiap unit (rawat jalan dan rawat inap) terkumpul oleh unit rekam medis, maka seluruh form tersebut untuk diperiksa dahulu kelengkapan pengisiannya dan ditandai bilamana ada berkas rekam medis yang belum lengkap lalu dikembalikan pada masing-masing unit yang berkaitan sebelum dipinjamkan kepada pihak manajerial *case mix* agar masalah ketidaklengkapan pengisian tersebut tidak berlanjut sampai *assembling*, input data, dan masuk dalam rak penyimpanan rekam medis.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan di Jakarta, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Hasil kelengkapan pengisian rekam medis bulan Januari sampai April tahun 2022 dilihat berdasarkan tiga formulir rekam medis yang saling terintegrasi. Pada form pengkajian awal pasien rawat inap, didapatkan angka kelengkapan 74% (74 rekam medis) dan tidak lengkap 26% (26 rekam medis) dengan indikator tandatangan dokter penanggung jawab pelayanan. Pada form lembar masuk dan keluar, didapatkan angka kelengkapan 69% (69 rekam medis) dan tidak lengkap 31% (31 rekam medis) pada indikator tanggal keluar. Selain itu diperoleh angka kelengkapan 74% (74 rekam medis) dan tidak lengkap 26% (26 rekam medis) pada indikator nama tindakan. Untuk form resume medis, diperoleh angka kelengkapan 93% (93 rekam medis) dan tidak lengkap 7% (7 rekam medis) pada

indikator nama serta tandatangan dokter penanggung jawab pelayanan.

2. Unit rekam medis memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP), pedoman pelayanan rekam medis, dan pedoman penyelenggaraan rekam medis. Berdasarkan hasil observasi, telusur dokumen, dan wawancara mendalam dengan informan diperoleh data kelengkapan pengisian rekam medis belum memenuhi kebijakan SOP yang ditetapkan oleh rumah sakit. Hal ini dapat dilihat dari ketidaksesuaian penerapan SOP dengan ketidaklengkapan pengisian catatan medis.
3. Faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis antara lain rendahnya tingkat kesadaran dan pemahaman dokter akan pentingnya rekam medis, beban kerja yang bertambah seiring meningkatnya jumlah pasien, kurangnya sosialisasi standar operasional prosedur tentang rekam medis di setiap unit pelayanan, tidak terdapat penerapan sanksi terkait kelengkapan rekam medis, dan tidak berfungsinya monitoring yang dibentuk oleh panitia rekam medis sehingga perlu dievaluasi kembali.

DAFTAR PUSTAKA

- Bungin, B. Analisis Penelitian Data Kualitatif. Jakarta: Raja Grafindo; 2019
- Bustami. Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya. Jakarta: Erlangga; 2012
- Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan. Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2012
- Hatta G.R. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Universitas Indonesia; 2012
- Giyana, Frenti. Analisis Sistem Pengelolaan Rekam medis Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang. Vol 1. No. 2. Semarang: Jurnal Kesehatan Masyarakat; 2012
- Indriwanto. Analisis kelengkapan catatan rekam medis pada implementasi INACBG's: Studi kasus tentang Tetralogi of Fallot di unit pediatric kardiologi dan penyakit jantung bawaan RS Jantung Harapan Kita tahun 2014. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2014
- Notoatmodjo, Soekidjo. Ilmu Kesehatan Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2012
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 337/Menkes/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/Menkes/PER/IV/2007 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Pencatatan Rekam Medis
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/Menkes/PER/III/2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Pekerjaan Perekam Medis
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit
- Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2012 Tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan

- Rustiyanto, E. Etika Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2012
- Sarjunani, Nina. Rancangan RPJMN 2010-2014 Kesehatan, Proses Penyusunan dan Materi Kebijakan. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2009
- Sarwanti. Analisis hubungan perilaku dokter spesialis surgical dalam pengisian kelengkapan resume medik pasien rawat inap di RSUP Fatmawati tahun 2014. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2014
- Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif & RND. Bandung: Alfabeta; 2015