

Literature Review Analisis Ketidaklengkapan Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit

Literature Review Analysis of Incomplete Medical Records In Hospital

Nevita Rahmawati¹, Istiqlal Fithri², Tegar Wahyu Yudha Pratama³

^{1,2,3}Program Studi DIII Perekam Dan Informasi Kesehatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Muhammadiyah Bojonegoro Jl. Ahmad Yani No.14 Kapas Bojonegoro

*e-mail korespondensi: nevitarahma@yahoo.com

Abstrak

Latar Belakang : Analisis ketidaklengkapan pengisian rekam medis sangat diperlukan, guna mengetahui seberapa besar angka ketidaklengkapan pengisian catatan medis (AKLPCM) di RSUD Mitra Medika pada tahun 2018. Ditemukan bahwa dari seluruh berkas rekam medis pasien pulang dari rumah sakit terdapat 13.279 berkas terdapat ketidaklengkapan pengisian sebanyak 7,66% (1.017) berkas. Salah satu diantaranya adalah ketidaklengkapan pengisian *resume* medis, ketidaklengkapan pengisian identitas pasien sebanyak 5 formulir (16,6%), *anamnese* 4 (13,3%), pemeriksaan fisik 2 (6,6%), diagnosa 1 (6,6%), pemeriksaan penunjang 4 (13,3%) dan tindakan medis sebanyak 2 formulir (6,6%). **Tujuan** : Tujuan dari *literature review* ini adalah untuk menganalisis Ketidaklengkapan Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit. **Metode**: penelitian ini menggunakan desain *literature review* yaitu uraian tentang teori, bahan dan isi penelitian yang mengkaji tentang ketidaklengkapan rekam medis rawat inap di rumah sakit berdasarkan *literature* yang di *review*. **Hasil** : berdasarkan 8 jurnal di jelaskan bahwa Pengisian ketidaklengkapan rekam medis dari hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak lengkap masih tinggi pada angka 100% menandakan kejadian ketidaklengkapan masih sering terjadi dan tidak sesuai dengan standart kelengkapan berkas rekam medis. **Kesimpulan**: Mengadakan monitoring evaluasi minimal 1 minggu sekali, membuat tim monitoring kelengkapan berkas untuk memantau pelaksanaan rekam medis di rumah sakit **Kesimpulan** : Mengadakan monitoring evaluasi minimal 1 minggu sekali, membuat tim monitoring kelengkapan berkas untuk memantau pelaksanaan rekam medis di rumah sakit

Kata Kunci : Ketidaklengkapan rekam medis, Rawat Inap, Langkah meningkatkan kelengkapan

Abstract

Background: incompleteness analysis of medical record-charging is essential, in order to see how high the incompleteness of medical records (aklpcm) in medika's partner-general general in 2018. It was found that from all the records of patients returning from the hospital there were 13,279 files of this incompleteness charging 7.66% (1,017) of the files. One is the incompleteness of medical resumes, the incompleteness of the patient's 5 forms (166%), anamnese 4 (13.3%), physical 2 (6.6%), diagnostic 1 (6.6%), 4 (13.3%) and 2 forms (6.6%) medical action. **Purpose**: the purpose of this literature review is to analyze the incompleteness of hospital hospital medical records. **Method**: the study USES the design literature review, which is a description of theory, the material and content of the study that deals with the incompleteness of medical hospital records based on the literature contained in the review. **Results**: according to 8 journals explain that the application of incompleteness of medical records from research shows that incomplete remains high at 100% indicating an occurrence of incompleteness is still frequent and incompatible with the standard for a medical record file. **Conclusion**: install a minimum evaluation monitoring once a week, creating a file monitoring team to monitor medical records at the hospital.

Keywords: of incompleteness medical records, inpatient treatment, step up completeness

PENDAHULUAN

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit pasal 1 ayat 1 menyebutkan bahwa, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna yang

menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Setiap pelayanan kesehatan diwajibkan menyelenggarakan rekam medis. Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes RI

No.269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis). Upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yaitu dengan meningkatkan mutu pelayanan rekam medis meliputi kelengkapan, kecepatan dan ketepatan dalam memberikan informasi untuk kebutuhan pelayanan kesehatan. Standar kelengkapan berkas rekam medis harus mencapai angka 100 % selama 1x24 jam setelah pasien keluar dari rumah sakit (Kepmenkes RI No.129/MENKES/SK/III/2008 tentang Standart Pelayanan Minimal Rumah Sakit). Ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor *man*, faktor *method*, faktor *material*, faktor *machines* dan faktor *motivation*. Faktor *man* ketidaklengkapan berkas rekam medis ada pada tingkat kesadaran dokter dalam pengisian kelengkapan, faktor *method* ketidaklengkapan ada pada tingkat monitoring berkas rekam medis, faktor *material* ketidaklengkapan ada pada rekapitulasi ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis, faktor *machine* ada pada lembar *chekhlist* penilaian kelengkapan, dan faktor *motivation* ada pada pendorong semangat berkerja (Swari,et al, 2019).

Analisis ketidaklengkapan pengisian rekam medis sangat diperlukan, guna mengetahui seberapa besar angka ketidaklengkapan pengisian catatan medis (AKLPCM) di RSU Mitra Medika pada tahun 2018. Ditemukan bahwa dari seluruh berkas rekam medis pasien pulang dari rumah sakit terdapat 13.279 berkas terdapat ketidaklengkapan pengisian sebanyak 7,66% (1.017) berkas. Salah satu diantaranya adalah ketidaklengkapan pengisian resume medis, ketidaklengkapan pengisian identitas pasien sebanyak 5 formulir (16,6%), anamnese 4 (13,3%), pemeriksaan fisik 2 (6,6%), diagnosa 1 (6,6%), pemeriksaan penunjang 4 (13,3%) dan tindakan medis sebanyak 2 formulir (6,6%) (Kartini dan Liddini, 2019). Ketidaklengkapan lembar berdampak kepada menurun kualitas mutu rekam medis sehingga bisa berpengaruh pada proses penilaian akreditasi rumah sakit, selain itu juga berdampak pada jaminan kepastian hukum bagi pasien, tenaga rekam medis, tenaga medis, maupun rumah sakit (Oktavia,et al, 2020).

Berdasarkan permasalahan di atas, maka peneliti membuat kajian *literatur review* dengan judul ketidaklengkapan berkas rekam medis dengan tujuan (1) Mengidentifikasi ketidaklengkapan pengisian rekam medis, (2) Mengetahui faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan rekam medis, (3) Mengetahui langkah untuk meningkatkan kelengkapan rekam medis. Dalam masalah ini diperlukan sosialisasi atau pemahaman tentang pengisian kelengkapan terkait khusus perawat, petugas rekam medis dan dokter yang menangani pasien

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan *narrative review* untuk mengumpulkan, mengetahui dan mengevaluasi analisis ketidaklengkapan berkas rekam medis sesuai dengan standar pelaksanaan kelengkapan berkas rekam medis. Sumber data penelitian ini adalah data primer berupa *literature* artikel atau jurnal yang relevan dengan analisis kuantitatif rekam medis. Pencarian *literature* tersebut menggunakan *data base Google Scholar*. *Keyword* yang digunakan dalam penelitian ini adalah “Ketidaklengkapan rekam medis” OR “*Incomple Medical Record*” AND “Rawat Inap”, sedangkan kriteria inklusi yang di gunakan yaitu indikator yang digunakan ketidaklengkapan, faktor, analisis. Jurnal yang dipublikasikan 2016-2020. Bahasa yang digunakan bahasa indonesia dan bahasa inggris. Rancangan penelitian kualitatif dan kuantitatif rekam medis rawat inap rumah sakit.

Kegiatan meringkas informasi penting yang ditemukan pada setiap artikel penelitian yang ditinjau. Informasi ini digunakan untuk menjawab pertanyaan penelitian. Ekstraksi data disajikan dalam bentuk tabel di bab hasil. Sintensis adalah menggabungkan beberapa hasil penelitian dan menarik kesimpulan. Sintensis dalam penelitian ini dilakukan menurut tema-tema yang ditemukan dari hasil tinjauan. Adapun tema-tema tersebut adalah :

- 1) Identifikasi pengisian ketidaklengkapan rekam medis
- 2) Faktor peningkatan mutu rekam medis
- 3) Langkah untuk mengatasi terjadi ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Hasil Ekstarsi Data
Tabel 1. Hasil Ekstrasi

Author (nama dan tahun)	Judul	Hasil
Nurhaidah, <i>et al</i> , 2016	Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang	Identifikasi ketidaklengkapan pengisian rekam medis 100 %
Maliki, <i>et al</i> , 2018	Analisis Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Pada Kasus Rawat Inap di RSUD Patut Patuh Patju Gerung	Identifikasi ketidaklengkapan pengisian rekam medis - Pengisian identitas ketidaklengkapan 15,7% - Pengisian data klinis ketidaklengkapan 6,9% - Hasil penunjang ketidaklengkapan 8,5%
Hasibuan dan Malau, 2019	Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pada Pasien Diabetes Mellitus di RSU IMELDA Medan	Identifikasi ketidaklengkapan pengisian rekam medis - Catatan terintergrasi ketidaklengkapan 17,40%. - Pengkajian awal ketidaklengkapan 15,22%. - <i>Resume</i> medis ketidaklengkapan 9,79%. - <i>Informend consent</i> ketidaklengkapan 17,40% - Nama dokter ketidaklengkapan 21,74% - Tanda tangan dokter ketidaklengkapan 8,70%
Meyyular Helena, 2019	Analisi Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan <i>Informed Consent</i> Pada Kasus Bedah Di Rumah Sakit Al Mariner Ciladak	Faktor ketidaklengkapan rekam medis
Lubis Fitriyani, 2016	Tinjauan Ketidaklengkapan Penulisan <i>Resume</i> Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum IMELDA Pekerja Indonesia (IPI) Medan Tahun 2016	Identifikasi ketidaklengkapan pengisian rekam medis - Identitas pasien ketidaklengkapan 12% - Nomor rekam medis ketidaklengkapan 14%. - Anamnesa ketidaklengkapan 34%. - Diagnosa ketidaklengkapan 48%. - Tanda tangan dokter ketidaklengkapan 30%.
Esraida dan Napitupulu, 2018	Analisis Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Menurut Standart Akreditasi Rumah Sakit MKI 19.1 Versi KARS 2012 Di Rumah Sakit Umum IMELDA Pekerja Indonesia (RSU IPI) Medan Tahun 2018	Identifikasi ketidaklengkapan pengisian rekam medis - Identitas pasien ketidaklengkapan 69,14%. - Dokumen pemeriksaan ketidaklengkapan 33,33%. - Diagnosa pendukung ketidaklengkapan 67,90%. - Hasil pengobatan ketidaklengkapan 46,92%. - Justifikasi pengobatan ketidaklengkapan 62,96%.
Paulus, <i>et al</i> , 2018	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Tahun 2018	Langkah meningkatkan kelengkapan rekam medis : <i>Reward</i> kelengkapan pengisian rekam medis
Farista, <i>et al</i> , 2020	Hubungan Motivasi Dan Supervisi Terhadap Kelengkapan Pengisian <i>Resume</i> Medis Oleh Dokter	Langkah meningkatkan kelengkapan rekam medis : Pemberian Motivasi

PEMBAHASAN

Identifikasi Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis

Pengisian ketidaklengkapan rekam medis dari hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak lengkap pada angka 100%. Ketidaklengkapan pengisian masih rendah pada penelitian menunjukkan angka 15,17%, 6,9%, 8,5 tidak lengkap. Standar kelengkapan berkas rekam medis harus mencapai 100% selama 1x24 jam setelah pasien keluar dari rumah sakit. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa kelengkapan berkas rekam medis secara keseluruhan masih kurang lengkap karena angka ketidaklengkapan mencapai 100%.

Faktor Yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis

Berdasarkan data yang di dapat dalam penelitian Meyyulinar Helena, 2019 diketahui bahwa pengaruh ketidaklengkapan rekam medis yaitu terkait dengan :

1. Perbedaan Persepsi Dokter Tentang *Informed Consent*

Pemahaman dokter tentang *informed consent* masih berbeda-beda, ada 3 (37,5%) informan menjawab *informed consent* adalah informasi kepada pasien dan 5 (62,5%) informan menjawab bahwa *informed consent* merupakan informasi dan persetujuan tindakan. Hampir semua dokter (57,1%) melakukan pengisian persetujuan tindakan (*informed consent*) di poli klinik dan ada dua dokter yang melakukan di ruang OK (28,5%). Hal ini sejalan dengan penelitian Nurhaidah, *et al*, 2016 pengisian ketidaklengkapan berkas rekam medis paling tinggi dapat dilihat pada RS Universitas Muhammadiyah Malang, bahwa dari 40 dokumen rekam medis didapatkan bahwa jumlah tidak lengkap adalah 100%, dengan presentasi ketidaklengkapan yang paling banyak adalah dari dokter. Faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian rekam medis adalah tidak adanya kebijakan panduan SOP pengisian rekam medis di RS UMM, hal ini mengakibatkan tidak adanya acuan bagi petugas terkait dalam melakukan pengisian rekam medis sehingga menimbulkan persepsi tentang pengisian kelengkapan. Penelitian Maliki, *et al*, 2018 pengisian ketidaklengkapan berkas rekam medis paling rendah dapat dilihat pada RSUD Patut Patuh Patju Gerung tahun 2017, bahwa dari 86 dokumen di rawat ini menunjukkan

ketidaklengkapan pengisian data identitas yaitu pada 15,17%, ketidaktelitian petugas rekam medis dalam mengisi dan mengecek ulang merupakan salah satu penyebab ketidaklengkapan, pengisian item identifikasi pada formulir persetujuan umum harus diisi secara lengkap karena jika tidak diisi lengkap akibat pada sumber perencanaan rumah sakit dan organisasi pelayanan rumah sakit. Data klinis 6,9%, adanya angka ketidaklengkapan pada formulir tindakan pembedah disebabkan oleh kurang telitnya petugas medis dalam melengkapi formulir persetujuan tindak bedah. Hasil penunjang 8,5%, ketidaklengkapan pengisian hal ini tentu saja tidak sesuai dengan aturan yang ada, rumah sakit dalam menganalisis rekam medis dilakukan dengan cara meneliti rekam medis yang dihasilkan oleh staf medis dan paramedic serta hasil pemeriksaan penunjang sehingga kebenaran penempatan diagnosa dan kelengkapan dapat di pertanggung jawabkan. Angka presentase ketidaklengkapan berkas rekam medis masih dikatakan tinggi mencapai angka 100%, hal ini masih menjadi permasalahan dalam pengisian rekam medis untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit.

2. Keterlambatan Waktu Praktek Dokter

Penyebab ketidaklengkapan pengisian persetujuan tindakan (*informed consent*) yaitu ada dua dokter yang mengatakan jam prakteknya terbatas, ada dua dokter (25%) yang mengatakan ada di praktek di tempat lain dan waktu terbatas sehingga selesai praktek langsung pulang karena harus praktek di tempat lain, dokter yang lain mengatakan banyak pasien yang sudah menunggu dari pagi (75%).

3. Kesibukan Dokter

Banyak pasien yang dioperasi dan dilakukan dalam berurutan mengakibatkan dokter tergesa-gesa dan dokter tidak sempat mengisi persetujuan tindakan (*informed consent*) bahkan ada dokter yang melakukan operasi lima pasien dalam sehari.

Pengisian *informed consent* dalam kelengkapan rekam medis sangat diperlukan, dokter seharusnya mengisi formulir *informed consent* setelah selesai melaksanakan tindakan operasi agar dapat mengurangi pengisian ketidaklengkapan.

4. Ketergantungan Dokter Terhadap Perawat

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan bahwa di RS AL Marinir Cilandak

ketergantungan dokter masih tinggi karena perawat harus selalu mengingatkan dokter untuk mengisi persetujuan tindakan (*informed consent*).

Kerjasama antara dokter dengan perawat untuk pengisian kelengkapan *informed consent* sangat diperlukan, tetapi dokter seharusnya paham untuk melakukan pengisian kelengkapan rekam medis agar kelengkapan bisa berjalan dengan baik.

5. Kurangnya Perhatian Dokter Terhadap Pengisian *Informed Consent*

Menurut dokter DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien), dapat diketahui bahwa perhatian dokter dalam mengisi persetujuan tindakan (*informed consent*) masih kurang, karena dokter lebih mementingkan dalam memberikan pelayanan terhadap pasien dari pada untuk memikirkan kepentingan administratif.

Kebijakan pengisian *informed consent* sangat diperlukan untuk pemahaman dokter terkait *informed consent*. Dengan adanya kebijakan pengisian bisa membantu dokter untuk mengetahui tugas dokter dalam pengisian rekam medis.

Langkah Untuk Meningkatkan Kelengkapan Rekam Medis

Hasil dari Penelitian menunjukkan bahwa langkah meningkatkan kelengkapan rekam medis adalah kebijakan, *reward* kelengkapan dan motivasi. Langkah untuk meningkatkan kelengkapan dengan cara kebijakan dan *reward* dapat memberikan motivasi dalam pengisian kelengkapan.

1. Kebijakan Organisasi Rumah Sakit Terkait *Informed Consent*
Rumah sakit AL Marinir Cilandak sudah mempunyai kebijakan, namun dalam pelaksanaannya sebagian dokter *informed consent* belum sesuai dalam peraturan perundang-undang dan standar pelayanan yang ada.
2. Kebijakan terkait *informed consent* menjadi pedoman dalam pengisian *informed consent* yang di buat oleh rumah sakit, agar dokter bisa menjalankan pelayanan kesehatan dengan cara meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan *Reward* Kelengkapan Rekam Medis. *Reward* merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi individu berkerja pada suatu organisasi, pemberian insentif dapat menciptakan motivasi dan meningkatkan produktivitas, namun sering terabaikan atau

kurang dimanfaatkan manager. Pemberian *reward* kepada dokter yang telah mengisi kelengkapan dengan baik dapat memberikan motivasi untuk meningkatkan tanggung jawab kelengkapan.

3. Pemberian Motivasi

Motivasi merupakan dorongan yang mengakibatkan seseorang anggota organisasi mau dan rela untuk menyerahkan kemauan dalam bentuk kemampuan dan keahlian. Dorongan merupakan arahan untuk memenuhi kebutuhan. Pemberian Motivasi untuk petugas dapat membangkitkan semangat petugas dalam melakukan kelengkapan rekam medis agar kelengkapan berjalan dengan baik.

SIMPULAN

Ketidaklengkapan berkas rekam medis masih tinggi mencapai 100%. Hal ini masih menjadi permasalahan dalam berkas rekam medis untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Faktor ketidaklengkapan rekam medis disebabkan oleh perbedaan persepsi dokter tentang pentingnya *informed consent*, keterbatasan waktu, kesibukan dokter, ketergantungan dokter terhadap perawat, kurangnya perhatian dokter terhadap *informed consent*. Langkah-langkah yang dilakukan untuk pengisian kelengkapan rekam medis meliputi kebijakan, *reward* dan motivasi

DAFTAR PUSTAKA

- Buse K, May N, Walt G. (2005). *Making Health Policy Understanding Public Health*. Open University Press Mr Graw-Hill House. Berkshire England. UK.
- Departemen Kesehatan RI. (2006). Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 *Tentang Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI
- Farista D.H dan Karyus Alia. (2020). Hubungan Motivasi Dan Supervisi Terhadap Kelengkapan Pengisian Resume Medis Oleh Dokter. *Jurnal Ilmiah Permas: STIKES Kendal*, 10(1): 429-442.
- Hasbuan S.A dan Malau G. (2019). Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pada Pasien Diabetes Mellitus Di RSUD IMELDA Medan.

- Jurnal Ilmiah Perkam dan Informasi Kesehatan IMELDA*. 4(2): 675-679.
- Kartini S.A dan Liddini H.(2019). Tinjauan Ketidaklengkapan Penulisan *Resume* Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Perkam dan Informasi Kesehatan IMELDA* . 4(2): 680-685.
- Kepmenkes RI.(2008). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor.129/Menkes/SK/II/2008 *Tentang Standart Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Lubis, Fitriyani.(2016). Tinjauan Ketidaklengkapan Penulisan *Resume* Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Pekerja Indonesia (IPI) Medan Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Perkam Medis dan Informasi Kesehatan*. 2(1): 229-234.
- Malik A, Saimi, Purnama H. (2018). Analisis Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Pada Kasus Rawat Inap di RSUD Patut Patuh Patju Gerung. *Jurnal Kesehatan Qomarul Huda*. 6(1): 17-23.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia.(2008). *Permenkes.Nomor 269/MENKES/PER/III/2008*. Jakarta: Menkes RI.
- Meyyulinar,Helena.(2019). Analisis Faktor-Faktor Ketidaklengkapan *Informed Consent* Pada Kasus Bedah Di Rumah Sakit AL Marinir Cilandak. *JurnalManajemen dan Administrasi Rumah Sakit*. 3(1): 34-45.
- Oktavia D, Hardisman, Erkadius.(2020).Analisis Ketidaklengkapan Lembar *Informed Cosent* Pasien Bedah di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia* . 8(1): 15-24.
- Paulus A.A, Dharmawan Y, Agushyvana F.(2018).Fator-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.7(4): 395-403.
- Permenkes RI.(2008). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor.290/MENKES/PER/III/2008 *Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran*. Jakarta : Permenkes RI.
- Ritonga,A.Z.(2015). Pengaruh Kinerja Petugas Rekam Medis Terhadap Ketidaklengkapan *Resume* Medis di RSUD IMELDA Pekerja Indonesia Medan Tahun 2015. *Jurnal Ilmiah Perkam Dan Informasi Kesehatan IMELDA*. 1(1): 12-20.
- Riyantika,Desy.(2018). Analisis Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Lembar *Resume* Medis Pasien Rawat Inap. *Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 7(1): 69-73.
- Tohardi,Ahmad.(2002). *Manajemen Sumber Daya Manusia*.Bandung: Mandar Maju.
- Swari J.A,Alfiansyah G,Wijayanti A.R,Kurniawati D.R.(2019). Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUD Dr.Kariadi Semarang. *ARTERI Jurnal Ilmu Kesehatan*. 1(1): 50-56.
- Shofari,B.2002. PSRK 01 Pengelolaan Rekam Medis dan Dokumentasi Rekam Medis: PORMIKI.
- Undang-Undang RI. (2004). *Praktek Kedokteran*. Bandung: Mauma Aulia.
- Uno B.H.(2016).*Teori Motivasi & Pengukurannya*.Jakarta: PT.Bumi Aksara.