

Identifikasi Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi

Identification of Incomplete Inpatient Medical Record Documentation at RSUD Ngudi Waluyo Wlingi

Fantri Pamungkas¹, Tuti Hariyanto¹, Endah Woro U²

¹Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang

²Rumah Sakit Umum Daerah Ngudi Waluyo Wlingi Blitar

ABSTRAK

Kelengkapan dokumen rekam medis merupakan hal yang sangat penting karena berpengaruh terhadap proses pelayanan yang dilakukan oleh petugas medis dan mempengaruhi kualitas dari pelayanan suatu rumah sakit. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi. Analisis data yang digunakan adalah analisis kualitatif. Observasi dilakukan pada tanggal 25 September 2014 sampai dengan 2 Oktober 2014. Data yang diambil adalah dokumen rekam medis yang diserahkan dari unit rawat inap ke sub bagian rekam medis pada tanggal tersebut. Dokumen Medik Keperawatan (DMK) yang digunakan adalah DMK umum yang terdiri dari 12 (duabelas) DMK. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata prosentase penilaian paling rendah adalah pada DMK 4.1 (lembar rencana pelayanan/CP) yaitu 75,4%, dan yang bertanggung jawab dalam mengisi dokumen tersebut adalah dokter. Dari hasil metode diagram Ishikawa permasalahan yang paling mendasar yang mempengaruhi ketidaklengkapan dokumen rekam medis adalah tingkat kedisiplinan dokter yang kurang.

Kata Kunci: Ketidaklengkapan dokumen rekam medis, dokter

ABSTRACT

Completeness of medical record documentation is very important since it affects the process of services performed by medical personnel and the hospital's quality of care. The purpose of this study is to determine the factors that influence the incompleteness of inpatient medical record documentation in Rumah Sakit Ngudi Waluyo Wlingi. Data analysis used was qualitative analysis. The observations were conducted from September 25, 2014 to October 2, 2014. The data used were medical record documents submitted from inpatient units to medical record sub-division on those particular days. Medical record documentation used is general medical record documentation which consists of twelve (12) medical records. The results show that the lowest rating of average percentage is on MRD 4.1 (service plan sheets/CP) which is 75,4%, and those responsible for filling the document are doctors. From Ishikawa diagram method most fundamental issue affecting the medical record document incompleteness is the low discipline of doctors.

Keywords: *Incomplete medical record documentation, physician*

Jurnal Kedokteran Brawijaya, Vol. 28, Suplemen No. 2, 2015; Korespondensi: Fantri Pamungkas. Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang, Jl. Veteran Malang 65145 Tel. (0341) 569117 Email: fantri3@yahoo.com

PENDAHULUAN

Saat ini rumah sakit dan tenaga kesehatan rawan akan tuntutan-tuntutan yaitu tuntutan mutu pelayanan, tuntutan hukum dari pasien dan banyaknya pesaing di bidang yang sama. Oleh sebab itu diperlukan upaya perbaikan mutu dan menjaga mutu. 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 (1).

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (2). Unit Rawat Inap bertanggung jawab terhadap semua pelayanan klinis yang diberikan kepada pasien sampai dengan selesai perawatan. Dokumen rekam medis pasien yang telah selesai perawatan diserahkan kepada Sub bagian rekam medis dalam waktu selambat-lambatnya 1x24 jam dengan tujuan dokumen rekam medis diteliti kelengkapan isi data dari dokumen rekam medis tersebut (3). Kelengkapan dokumen rekam medis merupakan hal yang sangat penting karena berpengaruh terhadap proses pelayanan yang dilakukan oleh petugas medis dan mempengaruhi kualitas dari pelayanan suatu rumah sakit (4).

Dokumen yang lengkap adalah dokumen rekam medis yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu ≤ 24 jam setelah selesai pelayanan/setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang yang meliputi identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut dan resume (5). Dalam rekam medis yang lengkap, dapat diperoleh informasi-informasi yang dapat digunakan untuk berbagai keperluan. Kegunaan rekam medis mengandung beberapa aspek yaitu administrasi, hukum, keuangan, penelitian, pendidikan, dan dokumentasi. Dalam aspek administratif rekam medis merupakan rekaman data administrasi pelayanan kesehatan. Secara hukum rekam medis dapat dijadikan bahan pembuktian di pengadilan. Selain itu rekam medis juga dapat dijadikan sebagai dasar untuk perincian biaya pelayanan kesehatan yang harus dibayar oleh pasien. Pada aspek penelitian rekam medis dapat dijadikan bahan untuk penelitian dalam lapangan kedokteran, perawatan dan kesehatan. Data-data dalam rekam medis dapat dijadikan bahan atau referensi pengajaran di bidang profesi pendidikan kesehatan. Berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit (6).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan pada bulan September 2014 diperoleh hasil bahwa ketidاكلengkapan dokumen rekam medis paling tinggi di ruang perinatologi yaitu 34,79%. Hal tersebut akan berpengaruh pada pengelolaan dokumen rekam medis selanjutnya. Dokumen yang tidak lengkap akan menghambat pelaksanaan kinerja petugas rekam medis dan dapat menjadi beban petugas dalam pengolahan data (7). Karena data yang diperoleh tidak lengkap sehingga mempengaruhi informasi yang disampaikan dan menyebabkan keterlambatan dalam pembuatan laporan yang dikerjakan oleh petugas bagi kepentingan rumah sakit menjadi tidak tersaji tepat waktu apabila digunakan dalam pengambilan keputusan bagi pihak manajemen.

Bagi pasien apabila dokumen rekam medis digunakan dalam pengobatan selanjutnya (berobat ulang), maka informasi riwayat medis dari dokumen rekam medis tersebut tidak berkesinambungan, karena masih belum dilengkap sesuai dengan batas waktunya (8).

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi penyebab ketidاكلengkapan dokumen rekam medis rawat inap di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan masukan untuk pihak rumah sakit mengenai penyebab ketidاكلengkapan dokumen rekam medis rawat inap, sebagai dasar dalam memutuskan tindak lanjut yang tepat, sehingga dapat meningkatkan kelengkapan dokumen rekam medis di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi.

METODE

Pengambilan data menggunakan metode analisis kuantitatif yaitu review isi *entry* catatan medis untuk mencari inkonsistensi yang bisa menyebabkan catatan tersebut dianggap tidak tepat atau tidak lengkap. Kriteria penilaian dengan menggunakan 4 evaluasi penilaian (Ep) yaitu Ep1 *correct* adalah penilaian untuk dokumen rekam medis yang benar dan sah, Ep2 *complete* adalah penilaian dokumen rekam medis yang mencakup keseluruhan, Ep3 *clear* adalah penilaian dokumen rekam medis yang jelas tertulis dan mudah dimengerti sedangkan Ep4 *recent* adalah penilaian dokumen rekam medis yang segera dicatat dan dilaporkan. Kriteria penilaian 4 Ep adalah berdasarkan skor dan kategori sebagai berikut: skor 0 untuk kategori tidak terisi, yaitu lembar yang tersedia tidak terisi sama sekali. Skor 5 untuk kategori kurang lengkap, yaitu form isian yang tersedia terisi kurang lengkap atau penulisan tidak jelas. Skor 10 untuk kategori sangat lengkap, yaitu form isian yang tersedia semua terisi lengkap, tepat atau data yang terekam benar. Batasan penilaian ketidاكلengkapan adalah apabila suatu dokumen rekam medis tidak memenuhi 4 kriteria penilaian yaitu *correct*, *complete*, *clear* dan *recent*. Batasan suatu dokumen rekam medis dikatakan baik atau sempurna adalah apabila suatu dokumen rekam medis mencapai prosentase penilaian 100% di seluruh penilaian DMK.

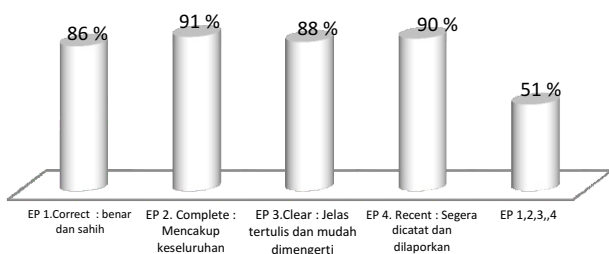
Pengambilan data dilakukan pada tanggal 25 September 2014 sampai dengan 2 Oktober 2014. Dokumen rekam medis yang di analisis adalah semua dokumen yang diserahkan dari unit rawat inap ke sub bagian rekam medis pada tanggal 25 September 2014 sampai dengan 2 Oktober 2014. Dokumen yang diserahkan pada tanggal tersebut sebanyak 100 dokumen yang terdiri dari 20 dokumen rekam medis (DRM) dari ruang Dahlia 1, 10 DRM dari ruang Dahlia 2, 10 DRM dari ruang Wijaya Kusuma, 10 DRM dari ruang Bougenville, 10 DRM dari ruang Obgyn, 10 DRM dari ruang Gynecology, 10 DRM dari ruang Anggrek, 10 DRM dari ruang Edelweis dan 10 DRM dari ruang Paviliun. Di dalam 1 (satu) dokumen rekam medis ada 2 macam Dokumen Medik Keperawatan (DMK) yaitu DMK umum dan DMK khusus. Dalam observasi ini yang digunakan adalah DMK umum yang terdiri dari 12 DMK yaitu DMK 1 (lembar masuk dan keluar halaman 1), DMK 1A (lembar masuk dan keluar halaman 2), DMK 3A (lembar rencana keperawatan), DMK 4 (lembar catatan harian dokter), DMK 4.1 (lembar rencana pelayanan/CP), DMK 4A (lembar instruksi dan laporan keperawatan), DMK 4A.1 (lembar pelaksanaan pemberian obat), DMK 5 (lembar tempat menempel resep), DMK 6 (lembar hasil

pemeriksaan hasil laboratorium), DMK 7 (lembar tempat menempel hasil laboratorium), DMK 14 (lembar resume/ ringkasan penyakit) dan DMK 14A (lembar resume keperawatan). DMK khusus tidak digunakan dalam observasi ini karena DMK khusus untuk mencatat pemeriksaan khusus yang tidak semua pasien melakukan pemeriksaan tersebut sehingga tidak dapat mewakili kelengkapan dari suatu dokumen.

Untuk mencari faktor-faktor penyebab masalah ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi digunakan analisis metode 5 *why* dan metode USG yang dilakukan melalui FGD. Anggota FGD terdiri dari 9 orang yang berasal dari ka. Sub bidang rekam medis, 2 orang bagian assembling, ka. Komite rekam medis, Wadir pelayanan, ka. Mutu keperawatan, 1 orang dokter spesialis dan 2 orang kepala ruangan. Metode 5 *why* adalah alat yang membantu untuk mengidentifikasi penyebab masalah. Metode USG digunakan untuk menentukan prioritas masalah dengan dinilai tingkat resiko dan dampaknya apabila dilakukan intervensi serta seberapa besar usaha yang dibutuhkan apabila dilakukan perbaikan. Langkah skoring dengan menggunakan metode USG yaitu pertama membuat daftar penyebab masalah, kedua membuat tabel matriks prioritas masalah dengan bobot 1-5 (5=sangat besar, 4=besar, 3=sedang, 2=kecil, 1=sangat kecil) dan ketiga nilai yang tertinggi sebagai prioritas masalah.

HASIL

Hasil observasi pada 100 DMK dan 4 Ep adalah 86% yang memenuhi kriteria Ep1, 91% yang memenuhi Ep2, 88% yang memenuhi Ep3, 90% yang memenuhi Ep4 dan hanya 51% yang memenuhi semua kriteria Ep.



Gambar 1. Pencapaian pengisian dokumen rekam medis

Hasil menunjukkan dari 9 ruangan rawat inap yang diobservasi ada 6 ruangan yang memiliki prosentase penilaian paling rendah di DMK 4.1, 2 ruangan di DMK 5 dan 1 ruangan di DMK 4A.1, DMK6 serta DMK 7. Untuk melihat penilaian paling rendah dari 12 DMK, maka dilakukan perhitungan rerata pada setiap DMK.

Tabel 1 menjelaskan penilaian prosentase paling rendah adalah DMK 4.1 yaitu 75,4%. DMK 4.1 adalah lembar rencana pelayanan (*care plan*) untuk pasien dan yang bertanggung jawab untuk mengisi adalah dokter. Prosentase penilaian paling tinggi adalah DMK 14A (lembar resume keperawatan) yaitu sebesar 96,5%.

Dari hasil FGD (Focus Group Discussion) yang dilaksanakan pada tanggal 21 Oktober 2014 diperoleh permasalahan serta akar permasalahan dengan menggunakan metode 5 Why dan USG. Beberapa penyebab ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap dari sisi man adalah tingkat kedisiplinan dokter dalam pengisian dokumen rekam medis masih kurang dan motivasi dokter dalam pengisian dokumen rekam medis juga masih kurang. Perlu diadakan seminar legal aspek rekam medis untuk meningkatkan kesadaran dokter akan pentingnya dokumen rekam medis. Dari sisi material dokumen rekam medis perlu disederhanakan. Dokumen rekam medis terdiri dari bermacam-macam jenis dan fungsinya sendiri-sendiri. Perlu adanya pengkajian ulang dan penyederhanaan mengenai jenis dokumen rekam medis dan formatnya agar lebih mudah dalam pengisiannya. Dari sisi *metode*, kebijakan tentang kelengkapan dokumen rekam medis perlu dikaji ulang, saat ini manajemen sedang dalam proses mengkaji ulang untuk SPO ketidaklengkapan dokumen rekam medis. Dari sisi *machine*, belum dilaksanakan monitoring dan evaluasi rutin dan berkesinambungan dengan mengikutsertakan dokter-dokter rumah sakit. Monitoring dan evaluasi tersebut bertujuan agar para dokter mengetahui tingkat pencapaian mereka dalam pengisian dokumen rekam medis. Monitoring dan evaluasi belum dilaksanakan karena sulitnya untuk menyusun jadwal monitoring dan evaluasi. Dan yang terakhir dari sisi *money*, perlu adanya dukungan sumber dana dari pihak manajemen rumah sakit untuk mendukung kelengkapan dokumen rekam medis, karena pada tahun ini belum ada perencanaan anggaran untuk hal tersebut.

Tabel 1. Pencapaian pengisian dokumen rekam medis di ruang rawat inap

UNIT	DMK 1	DMK 1A	DMK 3A	DMK 4	DMK 4.1	DMK 4.A	DMK 4.A1	DMK 5	DMK 6	DMK 7	DMK 14	DMK 14A
Dahlia 1	83,8%	83,9%	93,1%	78,8%	70,6%	94,4%	83,8%	81,8%	90,0%	90,0%	89,4%	93,1%
Dahlia 2	88,8%	90,0%	90,0%	88,8%	70,0%	90,0%	71,3%	93,8%	76,3%	76,3%	93,8%	98,8%
Wijaya Kusuma	81,3%	92,5%	98,8%	85,0%	73,8%	97,5%	93,8%	100,0%	90,0%	80,0%	95,0%	98,8%
Bougenville	86,3%	97,5%	83,8%	91,3%	61,3%	86,3%	66,3%	100,0%	90,0%	80,0%	98,8%	100,0%
Obg	92,5%	100,0%	98,8%	100,0%	100,0%	100,0%	90,0%	100,0%	90,0%	90,0%	100,0%	100,0%
Gynecology	100,0%	100,0%	95,0%	97,5%	97,5%	92,5%	97,5%	80,0%	100,0%	100,0%	98,8%	96,3%
Anggrek	100,0%	100,0%	100,0%	98,8%	90,0%	98,8%	100,0%	50,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Edelweis	87,5%	100,0%	87,5%	77,5%	72,5%	93,8%	85,0%	90,0%	90,0%	90,0%	88,8%	95,0%
Paviliun	95,0%	76,3%	91,3%	42,5%	42,5%	92,5%	56,3%	90,0%	80,0%	80,0%	95,0%	86,3%
Rata-rata	90,6%	93,4%	93,1%	84,5%	75,4%	94,0%	82,7%	87,3%	89,6%	87,4%	95,5%	96,5%

Tabel 2. Pencarian akar masalah dengan menggunakan metode 5 *why*

Faktor	Rumusan Masalah	Why I	Why II	Why III	Why IV	Why V
Man	Tingkat kedisiplinan dokter dalam pengisian dokumen rekam medis masih kurang	Kurangnya waktu untuk mengisi dokumen rekam medis	Prioritas dokter adalah pelayanan	Tingkat kesadaran akan pentingnya kelengkapan dokumen rekam medis masih kurang	Belum ada pencatatan KTD dan KNC akibat ketidaklengkapan dokumen rekam medis	Belum pernah dilakukan seminar legal aspek rekam medis
	Motivasi dokter dalam pengisian dokumen rekam medis masih kurang	Tidak menganggap sebagai suatu prioritas	Tidak ada <i>reward and punishment</i>	Belum pernah dilakukan seminar motivasi kepada dokter di RS		
Machine	Monitoring dan evaluasi terhadap ketidaklengkapan dokumen rekam medis dengan menghadirkan dokter rumah sakit belum dilaksanakan	Belum ada jadwal untuk evaluasi ketidaklengkapan dokumen rekam medis	Sulit untuk mengumpulkan dokter spesialis	Prioritas dokter adalah pelayanan	Tingkat kesadaran akan pentingnya kelengkapan dokumen rekam medis masih kurang	Belum ada pencatatan KTD dan KNC akibat ketidaklengkapan dokumen rekam medis
Method	Kebijakan tentang ketidaklengkapan dokumen rekam medis perlu di kaji ulang	Manajemen masih dalam proses merencanakan revisi untuk kebijakan ketidaklengkapan dokumen rekam medis				
Material	Dokumen rekam medis perlu disederhanakan	Jenis dokumen rekam medis terlalu banyak	Dokumen rekam medis terdiri dari bermacam macam jenis dan fungsi	Tidak ada perbedaan warna untuk dokumen yang harus diisi oleh setiap unit.		
Money	Sumber dana untuk mendukung kelengkapan dokumen rekam medis terbatas	Sumber dana untuk mendukung kelengkapan dokumen rekam medis belum dianggarkan pada tahun ini	Manajemen masih dalam proses merencanakan anggaran dana untuk mendukung kelengkapan dokumen rekam medis			

Dari beberapa faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan dokumen rekam medis dilakukan penilaian dengan metode USG untuk menentukan prioritas masalah. Hasil dari metode USG faktor yang menjadi prioritas utama dalam mempengaruhi ketidaklengkapan dokumen rekam medis di unit rawat inap RSUD Ngudi Waluyo Wlingi adalah tingkat kedisiplinan dokter dalam pengisian dokumen rekam medis.

DISKUSI

Hasil observasi dokumen rekam medis dari 9 ruangan dengan 100 dokumen rekam medis yaitu hanya 51% yang memenuhi semua kriteria Ep. Masih ada 49% dokumen rekam medis yang masih perlu diperbaiki agar bisa dikatakan baik atau sempurna. Berdasarkan rerata hasil penilaian setiap DMK, prosentase paling rendah adalah DMK 4.1 yaitu lembar rencana pelayanan/CP dan yang menjadi tanggung jawab dokter.

Faktor yang menjadi penyebab utama ketidaklengkapan dokumen rekam medis pasien rawat inap adalah ketidakdisiplinan dokter dalam pengisian dokumen rekam

medis. Hal ini dikarenakan yang menjadi prioritas utama dokter adalah pelayanan sehingga dokter terluak sibuk dan waktunya kurang untuk mengisi dokumen rekam medis. Di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi belum ada pencatatan KTD dan KNC akibat ketidaklengkapan dokumen rekam medis dan belum pernah dilakukan seminar legal aspek rekam medis sehingga tingkat kesadaran dokter akan pentingnya kelengkapan dokumen rekam medis masih rendah.

Sebuah studi menyatakan penyebab ketidaklengkapan rekam medis di RS. Muhammadiyah Lamongan adalah tidak adanya pelaksanaan monitoring pada kelengkapan rekam medis (9). Studi lain menyatakan penyebab ketidaklengkapan rekam medis adalah ketidakdisiplinan dokter dan kurangnya tanggung jawab perawat dalam pengisian dokumen rekam medis (10). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil analisis data dari penelitian Indar bahwa penyebab ketidaklengkapan lembar resume medis karena dokter sibuk, menganggap data tidak perlu lengkap dan tidak mengetahui mana yang harus diisi (11). Dokter spesialis selain melayani poli juga melayani rawat inap dan boleh praktek di tiga lokasi yang berbeda serta masih boleh praktek sore. Faktor penyebab ketidaklengkapan terdapat

pada sumber daya manusia yaitu dokter dan perawat (12). Sebagian besar dokter yang melakukan operasi adalah dokter tamu. Faktor lain adalah kesibukan dan ketergantungan dokter terhadap perawat, kurangnya keaktifan perawat untuk melengkapi dan kurangnya komunikasi perawat dan dokter. Hal tersebut sejalan dengan penelitian (13) faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis yaitu keterbatasan waktu yang disebabkan beban kerja dokter yang tinggi sehingga waktu yang digunakan untuk mengisi berkas rekam medis sangat terbatas. Faktor lain adalah kurangnya kesadaran dokter akan pentingnya kelengkapan pengisian berkas rekam medis dan ketidakdisiplinan dokter yang bertanggung jawab merawat pasien.

Perlu adanya peningkatan kesadaran dan kedisiplinan dokter dalam pengisian dokumen rekam medis yaitu dengan diadakan seminar legal aspek rekam medis dan memberikan umpan balik kepada para dokter tentang kelengkapan data rekam medis oleh ketua komite medis setiap rapat komite medis untuk meningkatkan

kelengkapan rekam medik. Upaya lain adalah meningkatkan kedisiplinan yaitu menekankan pada upaya kesadaran dan pembentukan perilaku seseorang untuk mematuhi tata peraturan yang ada. Pendisiplinan membentuk suatu sikap dan perilaku pegawai sehingga para pegawai tersebut secara sukarela berusaha bekerja secara kooperatif serta meningkatkan prestasi kerjanya (14). Solusi untuk menurunkan prosentase ketidaklengkapan berkas rekam medis dapat dilakukan dengan cara mengadakan sosialisasi rutin dalam rapat triwulan dan mengembalikan berkas rekam medis kepada dokter disertai memo sebagai petunjuk bagian yang harus dilengkapi (12). Memacu motivasi pegawai harus dilakukan untuk mendorong pencapaian kinerja yang baik. Motivasi merupakan proses pemberian motif (penggerak) kepada para pegawai sehingga mereka mau bekerja demi tercapainya tujuan perusahaan secara efektif dan efisien (15). Pemberian umpan balik kepada para dokter tentang kelengkapan data rekam medis oleh ketua komite medis setiap rapat komite medis akan memacu motivasi dan meningkatkan kedisiplinan para dokter dalam pengisian rekam medis.

DAFTAR PUSTAKA

- Rachmani E. *Analisa Keterlambatan Penyerahan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit POLRI dan TNI Semarang*. Jurnal Rekam Medis. 2010; 9(2): 107-117.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. *PERMENKES Nomor 269/MENKES/III/2008 tentang Rekam Medis*. Jakarta: Menteri Kesehatan RI; 2008.
- Rahmadhani IS, Sugiarsih S, dan Pujihastuti A. *Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap dalam Batas Waktu Pelengkapan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. Jurnal Kesehatan. 2008; 2(2):82-88.
- Indar I, Indar, dan Naiem MF. *Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Rekam Medis di RSUD H. Podjanga DG. Ngalle Takalar 2013*. Jurnal Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Indonesia. 2013; 2(2): 10-18.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. *KEMENKES No: 228/MENKES/Sk/III/2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang Wajib Dilaksanakan Daerah*. Jakarta; Menteri Kesehatan RI: 2012.
- Rachma Y. *Pengaruh Karakteristik Individu Dokter dan Petugas Pengembalian Berkas Rekam Medis (Pos Perawatan) terhadap Mutu Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Haji Jakarta tahun 2011*. [Skripsi]. Universitas Indonesia, Jakarta. 2012.
- Hastuti Sd, Sugiarsi S, dan Lestari T. *Analisis Keterlambatan Pengembalian Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Bagian Asembling di RSU PKU Muhammadiyah Delanggu Triwulan I tahun 2009*. Jurnal Rekam Medis. 2009; 3(1): 43-59.
- Erfavira A dan Kirana S. *Perbedaan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Antara Instalasi Rawat Jalan dan Instalasi Rawat Darurat di Poli Bedah RSUP dr. Kariadi Semarang*. [Tesis]. Universitas Diponegoro, Semarang. 2012.
- Mawarni D dan Wulandari RD. *Identifikasi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Ina RS. Muhammadiyah Lamongan*. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia. 2008;1(2): 192-199.
- Ardika RG dan Bhima SKL. *Hubungan Antara Pengetahuan Perawat tentang Rekam Medis dengan Kelengkapan Pengisian Catatan Keperawatan*. [Tesis]. Universitas Diponegoro, Semarang. 2012.
- Sugiyanto Z. *Analisis Perilaku Dokter dalam Mengisi Kelengkapan Data Rekam Medis Lembar Resume Rawat Inap di RS Unggaran Tahun 2005*. [Tesis]. Universitas Diponegoro, Semarang. 2006.
- Aisyah S. *Faktor-faktor yang Menyebabkan Ketidaklengkapan Pengisian Lembar Informed Consent Tindakan Bedah Mata di RS. Mata "Dr. YAP" Yogyakarta*. [Tesis]. Universitas Gajah Mada, Yogyakarta. 2013.
- Pamungkas TW, Marwati T, dan Solikhah. *Analisis Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis di RS. PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2010;4(1): 17-27.
- Yoesana U. *Hubungan antara Motivasi Kerja dengan Disiplin Kerja Pegawai di Kantor Kecamatan Muara Jawa Kabupaten Kutai Kartanegara*. Jurnal Pemerintahan Integratif. 2013; 1(1): 13-27.
- Murty H dan Srimulyani VA. *Pengaruh Motivasi terhadap Kinerja Pegawai dengan Variabel Pemeditasi Kepuasan Kerja pada PDAM Kota Madiun*. Jurnal Riset Manajemen dan Akuntansi. 2013; 1(1); 10-17.