

Gambaran Kelengkapan Laporan Operasi di RS.X Bengkulu

M.Aditya Nuranditha Utama^{1*}, Dhena Saimima²

¹RSUD Kota Bengkulu

²RSUD Bengkulu Tengah

Email : autama1998@gmail.com*, dhenasaimima@gmail.com

Abstrak

Berdasarkan hasil survey pra penelitian di RS.X Bengkulu pada 30 berkas rekam medis pasien diketahui bahwa terdapat 11(36,66%) laporan operasi *caesar* yang lengkap 19(63,33%) laporan operasi *caesar* tidak lengkap yang disebabkan karena tidak dilakukannya analisis kuantitatif rekam medis serta tidak adanya protap yang menjelaskan batas kewenanga pengisian laporan operasi. Hal tersebut dapat berpengaruh pada kualitas dan mutu rekam medis dan pengajuan klaim JKN yang dapat menyebabkan pending klaim. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengisian lembar laporan operasi *caesar* di RS.X Bengkulu tahun 2020. Jenis Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian obeservasional dengan rancangan deskriptif. Populasi dan sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 berkas rekam medis khusus pasien operasi *caesar*. Data yang digunakan adalah data sekunder yang diolah dan dianalisis secara univariat dengan menggunakan distribusi frekuensi. Berdasarkan penelitian dengan 30 berkas rekam medis secara kuantitatif diketahui bahwa pada variabel identifikasi pasien 1(3%) tidak terisi lengkap pada item nama pasien dan 3(10%) tidak terisi lengkap pada item nomo rekam medis, pada variabel pelaporan yaitu item jam selesai operasi 24(80%) terisi lengkap dan 6(20%) tidak terisi lengkap, pada variabel autentikasi yaitu item nama dokter 26(87%) terisi lengkap dan 4(13%) tidak terisi lengkap serta pada item nama asisten 28(93%) lengkap dan 2(7%) tidak terisi lengkap dan pada variabel teknik pencatatan yaitu item perbaikan kesalahan 27(90%) terisi lengkap dan 3(10%) tidak terisi lengkap. Diharapkan instalasi rekam medis untuk melakukan analisis kuantitatif berkas rekam medis dan membuat standar operasional prosedur tentang pengisian rekam medis agar ketidaklengkapan pengisian lembar laporan operasi tidak terjadi.

Kata Kunci : Autentikasi; Identifikasi Pasien; Laporan Operasi; Pencatatan

Description of Completeness of Operation Reports at RS.X Bengkulu

Abstract

Based on the results of a pre-study survey at RS.X Bengkulu on 30 patient medical record files, it was found that there were 11 (36.66%) reports of complete caesarean sections, 19 (63.33%) of incomplete caesarean section reports which were caused by not carrying out a quantitative analysis medical records as well as the absence of procedures that explain the limits of the authority to fill out operating reports. This can affect the quality and quality of medical records and submission of JKN claims which can cause pending claims. The purpose of this study was to find out how to fill out the cesarean section report sheet at RS.X Bengkulu in 2020. The type of research used in this study was an observational type of research with a descriptive design. The population and sample in this study were 30 medical record files specifically for caesarean section patients. The data used is secondary data which is processed and analyzed univariately using the frequency distribution. Based on research with 30 medical record files quantitatively, it is known that in the patient identification variable 1 (3%) is incompletely filled in the patient name item and 3 (10%) is incompletely filled in the

medical record number item, in the reporting variable, namely the time item after surgery 24(80%) filled in completely and 6(20%) not filled in completely, in the authentication variable, namely the doctor's name item 26(87%) filled in completely and 4(13%) not filled in completely and in the name of the assistant item 28(93%) complete and 2 (7%) incomplete and on the variable recording technique, namely error correction items, 27 (90%) are completely filled in and 3 (10%) are not completely filled in. It is expected that medical record installations will carry out quantitative analysis of medical record files and make standard operating procedures regarding filling out medical records so that incomplete filling of operation report sheets does not occur.

Keywords: *Authentication Operation Report; Patient Identification; Recording*

PENDAHULUAN

Rekam medis merupakan catatan dan dokumen semua tindakan serta pelayanan yang diberikan kepada pasien maka pengisian rekam medis harus lengkap agar informasi menjadi akurat. Rekam medis juga berguna sebagai bukti tertulis atas tindakan-tindakan pelayanan terhadap seorang pasien, juga mampu melindungi kepentingan hukum bagi pasien yang bersangkutan, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya, apabila dikemudian hari terjadi suatu hal yang tidak diinginkan menyangkut rekam medis itu sendiri serta sebagai indikator untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit (Hatta, 2013).

Di dalam rekam medis terdapat lembar catatan salah satunya adalah laporan operasi. Laporan operasi yaitu Formulir yang menjelaskan prosedur pembedahan terhadap pasien yang memuat sekurang-kurangnya diagnosis post dan pre operasi, nama dokter bedah dan asisten, perdarahan, prosedur dan tanggal, waktu serta tanda tangan dan nama dokter yang bertanggung jawab, sebagai bukti perjalanan penyakit dan pengobatan. Laporan operasi harus segera dibuat setelah pembedahan dan dimasukkan dalam rekam kesehatan. Bila terjadi penundaan dalam pembuatannya maka informasi tentang pembedahan harus dimasukkan dalam catatan perkembangan, perlu diperhatikan catatan operasi yang terlalu singkat dapat mengakibatkan ketidakjelasan urutan prosedur dan hal tersebut dapat menimbulkan permasalahan serius terutama bila sampai di pengadilan (Hatta, 2010).

Kelengkapan dan keakuratan isi rekam medis sangat bermanfaat, baik bagi perawatan dan pengobatan pasien, bukti hukum bagi rumah sakit dan dokter, maupun bagi kepentingan penelitian medis dan administratif (Hatta, 2010).

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Januari 2020 di RS.X Bengkulu berdasarkan analisis pada 30 berkas rekam medis pasien diketahui bahwa terdapat 11(36,66%) laporan operasi *caesar* yang lengkap 19(63,33%) laporan operasi *caesar* yang tidak lengkap. Beberapa pencatatan yang belum lengkap pada lembar laporan *caesarean section* seperti Identifikasi (nama 5,3% dan nomor rekam medis 15,8%), pelaporan (waktu selesai operasi 31,6%), autentikasi (nama terang dokter 21% dan nama asisten 10,5%) serta teknik pencatatan (perbaikan kesalahan 15,8%). Ketidaklengkapan pengisian laporan caesarean section disebabkan karena bagian instalasi rekam medis di RS.X belum melakukan analisis kuantitatif dan kualitatif rekam medis serta tidak adanya protap yang menjelaskan batas kewenangan pengisian laporan operasi.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Febrianti dan Sugiarti (2017) di RSUD Ciamis Kabupaten Ciamis bahwa faktor-faktor yang menghambat pelaksanaan pengisian formulir laporan operasi khusus bedah *obgyn* adalah keterbatasan waktu, jumlah pasien, keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis dan tidak ada pelaporan kelengkapan pengisian laporan operasi dan penelitian oleh Nurelisa (2018) di Rumah Sakit TK. III 04.05.01 Dr. Soedjono Magelang bahwa rumah sakit tersebut sudah

memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) nomor 208/SPO/PAB/III/2015 tentang laporan operasi yang mengatur prosedur pembuatan laporan operasi tetapi belum menjelaskan batas kewenangan pengisian.

Untuk menunjang kelengkapan pencatatan berkas rekam medis maka perlu dilakukan analisis kuantitatif dengan melakukan telaah bagian tertentu dari isi rekam medis agar menemukan kekurangan khusus yang berkaitan dengan pencatatan rekam medis sehingga dapat dilakukan perbaikan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya terjadi (Indradi, 2014).

Melihat pentingnya kelengkapan pendokumentasi pada laporan operasi caesar tersebut, maka peneliti tertarik meneliti masalah yang sering terjadi di RS.X dengan tujuan penelitian untuk mengetahui kelengkapan laporan operasi caesar.

METODE

Jenis penelitian ini adalah observasional dengan rancangan deskriptif. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah berkas klaim yang dikembalikan sebanyak 30 berkas. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diolah univariat menggunakan distribusi frekuensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Identitas Pasien pada Laporan Operasi Casar di RS.X Bengkulu

Tabel 1. Identitas Pasien pada Laporan Operasi Caesar

| Review | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|---------------------------|---------------|-------------------|
| Nama Pasien | | |
| Lengkap | 29 | 97 |
| Tidak Lengkap | 1 | 3 |
| Jumlah | 30 | 100 |
| Nomor Rekam medis | | |
| Lengkap | 27 | 90 |
| Tidak Lengkap | 3 | 10 |
| Jumlah | 30 | 100 |
| Tanggal Lahir/umur | | |
| Lengkap | 30 | 100 |
| Tidak Lengkap | 0 | 0 |
| Jumlah | 30 | 100 |

Sumber: Data Primer Diolah, 2020

Berdasarkan hasil data yang diperoleh diketahui bahwa kelengkapan pengisian variabel identifikasi secara kuantitatif pada laporan operasi caesar di RS.X Bengkulu belum maksimal yaitu tidak mencapai kelengkapan sebanyak 100%. Pada variabel identifikasi dari 30 berkas rekam medis 1(3%) berkas rekam medis tidak terisi lengkap pada item nama pasien dan 3(10%) berkas rekam medis tidak terisi lengkap pada item nomor rekam medis.

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.129/Menkes/Per/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal kelengkapan pengisian rekam medis adalah 100%, artinya pengisian dari setiap variabel identitas yaitu yang terdiri dari nama, nomor rekam medis tanggal lahir atau umur harus diisi secara keseluruhan, namun pada kenyataannya keterisian variabel-variabel tersebut belum standar karena belum mencapai 100%.

Menurut Indradi (2014) setiap berkas rekam medis wajib mencantumkan identitas pasien, minimal terdiri dari nama pasien dan nomor rekam medisnya atau dapat pula dilengkapi dengan: nama, nomor rekam medis, tanggal lahir/umur, jenis kelamin dan alamat lengkap. Kelengkapan ini disesuaikan dengan kebijakan dan kebutuhan pada masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan.

Ketidaklengkapan pengisian laporan operasi caesar di RS.X Bengkulu disebabkan karena setelah berkas rekam medis kembali ke ruang *filing* petugas rekam medis hanya melakukan assembling atau mengurutkan satu halaman ke halaman yang lain tanpa melakukan analisis kuantitatif berkas rekam medis untuk mengecek kelengkapan berkas serta tidak adanya pelaporan mengenai kelengkapan pengisian berkas rekam medis.

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Febrianti (2017) bahwa salah satu faktor ketidaklengkapan laporan operasi *caesar* adalah tidak ada pelaporan pengisian laporan operasi mengenai hasil analisis kuantitatif yang menyebabkan petugas tidak mengetahui persentase atau tingkat kelengkapan pengisian laporan operasi, sehingga tidak ada bahan untuk dilakukan evaluasi mengenai kelengkapan pengisian. Hal tersebut mengakibatkan tidak adanya tindak lanjut sebagai upaya dalam meningkatkan kelengkapan pengisian lembar laporan operasi.

Ketidaklengkapan pengisian identifikasi pasien terutama nama dan nomor rekam medis akan mengakibatkan dokumen rekam medis tidak dapat diidentifikasi kepemilikannya, jika dilihat dari fungsinya identifikasi pasien digunakan sebagai pembeda antara pasien satu dengan yang lainnya, sehingga apabila identifikasi pasien tertukar maka akan berdampak pada proses dalam memberikan pelayanan kepada pasien seperti salah memberikan obat atau salah melakukan tindakan.

Berdasarkan penelitian Naimah (2012) bahwa dampak tidak terisinya nomor rekam medis pada dokumen rekam medis pasien yaitu akan mempersulit petugas dalam menentukan kepemilikan formulir rekam medis pasien apabila ada salah satu formulir terlepas dari dokumen rekam medis pasien karena nomor rekam medis merupakan identifikasi khusus pasien.

Berdasarkan fakta dan teori diharapkan kepada unit rekam medis RS.X Bengkulu sebaiknya memperhatikan kelengkapan pengisian identitas lembar laporan operasi *caesar* hal ini untuk mencegah apabila ada salah satu formulir terlepas dari dokumen rekam medis maka petugas lebih mudah menggabungkan kembali pada dokumen rekam medis yang bersangkutan sesuai dengan nomor rekam medis yang tertera/tercantum pada formulir tersebut.

2. Pelaporan pada Lembar Laporan Operasi Casar di RS.X Bengkulu

Tabel 2. Pelaporan pada Laporan Operasi Caesar

| Review | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|------------------------------|---------------|-------------------|
| Diagnosa Pre-Operasi | | |
| Lengkap | 30 | 100 |
| Tidak Lengkap | 0 | 0 |
| Jumlah | 30 | 100 |
| Diagnosa Post-Operasi | | |
| Lengkap | 30 | 100 |
| Tidak Lengkap | 0 | 0 |
| Jumlah | 30 | 100 |

Sumber: Data Primer Diolah, 2020

Berdasarkan hasil data yang diperoleh diketahui bahwa kelengkapan pengisian variabel pelaporan diagnose pre operasi dan post operasi secara kuantitatif pada 30 lembar laporan operasi caesar di RS.X Bengkulu sudah mencapai standar pelayanan minimal yaitu 100%. Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.129/Menkes/Per/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal kelengkapan pengisian rekam medis adalah 100%, artinya pengisian dari setiap variabel pelaporan yaitu yang terdiri dari diagnose pre operasi dan post operasi.

Menurut Indradi (2014) review pelaporan secara kuantitatif bertujuan untuk memeriksa kelengkapan semua bentuk laporan sesuai dengan kebutuhan kasung masing-masing pasien. Setiap hal yang didapatkan dari pasien harus dilaporkan (tercantum) dalam rekam medisnya. Dalam pengisian komponen pelaporan haruslah diperhatikan kelengkapannya, karena menjadi suatu bukti tertulis dalam mendukung aspek hukum rekam medis, hal ini untuk melindungi pasien atas setiap tindakan yang dilakukan tidak dikategorikan sebagai malpraktek. Apabila tidak terisi lengkap dapat mengakibatkan kerugian bagi pasien baik itu material maupun nonmaterial maka akan dikenai sanksi administrasi (Peraturan Menteri Kesehatan RI ,2008).

3. Autentikasi Pasien pada Lembar Laporan Operasi Casar di RS.X Bengkulu

Tabel 3. Autentikasi pada Laporan Operasi Caesar

| Review | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|----------------------------|---------------|-------------------|
| Nama Dokter | | |
| Lengkap | 26 | 87 |
| Tidak Lengkap | 4 | 13 |
| Jumlah | 30 | 100 |
| Tanda Tangan Dokter | | |
| Lengkap | 30 | 100 |
| Tidak Lengkap | 0 | 0 |
| Jumlah | 30 | 100 |
| Nama Asisten | | |
| Lengkap | 28 | 93 |
| Tidak Lengkap | 2 | 7 |
| Jumlah | 30 | 100 |

Sumber: Data Primer Diolah, 2020

Berdasarkan hasil data yang diperoleh diketahui bahwa kelengkapan pengisian variabel autentikasi secara kuantitatif pada laporan operasi caesar di RS.X Bengkulu belum maksimal yaitu tidak mencapai kelengkapan sebanyak 100%. Pada variabel pelaporan dari 30 berkas rekam medis pada item nama dokter 26(87%) berkas rekam medis terisi lengkap dan 4(13%) berkas rekam medis tidak terisi lengkap serta pada item nama asisten 28(93%) berkas rekam medis terisi lengkap dan 2(7%) berkas rekam medis tidak terisi lengkap. Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.129/Menkes/Per/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal kelengkapan pengisian rekam medis adalah 100%, artinya pengisian dari setiap variabel pelaporan yaitu yang terdiri dari nama terang dokter, tanda tangan dokter dan nama asisten harus diisi secara keseluruhan, namun pada kenyataannya keterisian variabel-variabel tersebut belum standar karena belum mencapai 100%.

Menurut Indrandi (2014) dalam pengisian rekam medis berlaku prinsip bahwa setiap isian harus jelas penanggung jawabnya. Kejelasan penanggung jawab ini diwujudkan dengan pencantuman nama terang (lengkap) dan tanda tangan. Yang dimaksud dengan nama terang (lengkap) adalah nama lengkap disertai gelar lengkap. Ketidaklengkapan

pengisian variabel autentikasi dapat merugikan berbagai pihak, bukan hanya pasien namun dokter dan juga rumah sakit juga dapat dirugikan apabila terjadinya kesalahan dalam pemberian tindakan dan obat, serta menentukan kualitas data yang ada dilembar informed consent, juga menjadi bukti tertulis oleh rumah sakit bahwa dokter telah memberikan tindakan kedokteran, tindakan medis serta perawatan kepada pasien dengan adanya persetujuan terlebih dahulu dari pasien atau keluarga pasien (Hatta, 2013).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran Pasal 9 ayat 2 bahwa penjelasan harus dicatat dan didokumentasikan didalam berkas rekam medis oleh dokter yang memberikan penjelasan dengan mencantumkan tanggal, waktu, nama dan tanda tangan pemberi dan penerima penjelasan.

Berdasarkan penelitian oleh Naimah (2012) bahwa dampak apabila tidak di isi nama terang dokter pada formulir rekam medis pasien akan mengakibatkan petugas sulit menemukan siapa dokter yang bertanggung jawab terhadap perawatan pasien dan jika autentikasi tidak diisi dengan lengkap apabila dikemudian hari ada tuntutan hukum maka nama terang dokter akan menjadi persoalan karena tidak adanya nama dokter penanggungjawab yang menangani pasien tersebut.

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2016) bahwa nama terang harus dicantumkan sesuai dengan ketentuan kelengkapan dokumen rekam medis dimana setiap pencatatan harus ditanda tangani dan dilengkapi nama terang penanggung jawab dengan disertai gelarnya.

Berdasarkan fakta dan teori diharapkan kepada manajemen rumah sakit harus memahami mengenai hukum kesehatan dengan baik agar dapat mengetahui hak dan kewajiban masing-masing pihak sehingga tidak ada yang merasa dirugikan. Hubungan dokter dengan pasien juga harus dibuat seharmonis mungkin, agar bila terjadi sengketa dapat diselesaikan secara kekeluargaan.

4. Teknik Pencatatan pada Lembar Laporan Operasi Casar di RS.X Bengkulu

Tabel 4. Teknik Pencatatan pada Laporan Operasi Caesar

| Review | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|------------------------------|---------------|-------------------|
| Perbaikan Kesalahan | | |
| Lengkap | 27 | 90 |
| Tidak Lengkap | 3 | 10 |
| Jumlah | 30 | 100 |
| Tidak Ada Tipe-X | | |
| Lengkap | 30 | 100 |
| Tidak Lengkap | 0 | 0 |
| Jumlah | 30 | 100 |
| Bagian Kosong Ditutup | | |
| Lengkap | 30 | 100 |
| Tidak Lengkap | 0 | 0 |
| Jumlah | 30 | 100 |

Sumber: Data Primer Diolah, 2020

Berdasarkan hasil data yang diperoleh diketahui bahwa kelengkapan pengisian variabel teknik pencatatan secara kuantitatif pada laporan operasi caesar di RS.X Bengkulu belum maksimal yaitu tidak mencapai kelengkapan sebanyak 100%. Pada variabel teknik pencatatan dari 30 berkas rekam medis pada item perbaikan kesalahan yaitu 27 (90%) berkas rekam medis terisi lengkap dan 3(10%) berkas rekam medis tidak terisi lengkap.

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.129/Menkes/Per/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal kelengkapan pengisian rekam medis adalah 100%, artinya pengisian dari setiap variabel identitas yaitu yang terdiri dari perbaikan kesalahan, tidak ada tip-ex, bagian kosong ditutup harus diisi secara keseluruhan, namun pada kenyataannya keterisian variabel-variabel tersebut belum standar karena belum mencapai 100%.

Menurut Indradi (2014) lingkup dari review teknik pencatatan meliputi : rekam medis ditulis menggunakan tinta permanen, tinta berwarna gelap, tulisan harus bisa dibaca kembali, penulisan menggunakan istilah singkatan dan simbol yang baku dan terstandar, jika terjadi salah tulis dianjurkan untuk mencoret 1 kali pada tulisan yang salah dan mencantumkan tanggal serta tanda tangan yang memperbaiki tulisan, sisa area kosong pada baris, kolom atau halaman rekam medis dianjurkan untuk ditutup dengan tanda coretan garis tegak, horizontal, diagonal atau zigzag. Hal ini untuk mencegah agar tidak terjadi penambahan isi yang tidak semestinya.

Ketidaklengkapan pengisian lembar laporan operasi caesar di RS.X Bengkulu pada variabel teknik pencatatan disebabkan karena dokter ataupun perawat mencoret pada tulisan yang salah beberapa kali dan tidak membubuhi tanda tangan. Sejalan dengan penelitian Giyatno (2019) presentase terendah terdapat pada item pembetulan kesalahan yang terjadi karena petugas kadang terburu buru sehingga menyebabkan kesalahan dalam pembetulan kesalahan. Kesalahan dalam pembetulan tulisan dapat membuat data yang ditulis menjadi tidak sah atau benar untuk dijadikan bukti tindakan yang telah dokter lakukan kepada pasien.

Berdasarkan penelitian oleh Dewi (2016) menyatakan bahwa pengisian data laporan operasi sangat penting di isi dengan lengkap agar tidak menimbulkan masalah kedepannya. Kelengkapan pengisian data laporan operasi dapat juga digunakan untuk mengukur mutu rekam medis dan mutu pelayanan yang diberikan rumah sakit. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Pasal 5 ayat 5 dalam hal terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis dapat dilakukan pembetulan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan.

Berdasarkan fakta dan teori diharapkan kepada unit rekam medis RS.X Bengkulu sebaiknya memperhatikan kelengkapan pengisian teknik pencatatan terutama pada item perbaikan kesalahan, karena ketika melakukan perbaikan kesalahan tanpa dibubuhi tanggal dan paraf dokter apabila terjadi masalah untuk kedepannya akan mempengaruhi mutu rekam medis.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II*. Jakarta: Dirjen Yanmed.
- Dewi, Ni Kadek YS dan Sri Setiyarini. 2016. *Analisis Kelengkapan Pengisian Data Laporan Operasi di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang Jawa Tengah*. Jurnal Kesehatan Vokasional Vol.1 No.1
- Febrianti, Listia N dan Ida Sugiarti. 2017. *Kelengkapan Pengisian Formulir Laporan Operasi Kasus Bedah Obgyn Sebagai Alat Bukti Hukum*. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia Vol.7 N0.1

- Giyatno, Maysyarah Yolla Rizkika. 2019. *Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai*. Universitas Imelda Medan.
- Hatta, Gemala R. 2010. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Hatta, Gemala R. 2013. *Indikator Untuk Meningkatkan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Indradi, R. 2014. *Rekam Medis Edisi II*. Tangerang Selatan: Universitas Terbuka.
- Naimah, Lani. 2012. *Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap dengan Diagnosis Vertigo di RSI Amal Sehat Periode Triwulan IV pada Tahun 2012*. Jurnal Penelitian APIKES Mitra Husada Karang Anyar.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/Menkes/PER/IV/2007 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis.
- Saifuddin, dkk. 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal* (Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo) Jakarta: Tridasa Printer.