

Analisis Kualitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pada Kasus Sectio Caesarea Di RSUD Pandan Arang Boyolali

Qualitative Analysis of Medical Record Documents Hospitalization in Cases of Sectio Caesarea at Pandan Arang Boyolali Hospital

Meylani Hartiningsih¹, Sri Sugiarsi²

¹RSUD Pandan Arang Boyolali
Jl. Kantil No. 14 Pulisen, Boyolali, Jawa Tengah 57316

²STIKes Mitra Husada Karanganyar
Jl. Brigjen Katamso Barat, Gapura Papahan Indah, Papahan Kec. Tasikmadu,
Kabupaten Karanganyar, Jawa Tengah 57722

*e-mail korespondensi: meyceria@gmail.com

Abstrak

Mutu rekam medis dapat diukur secara analisis kuantitatif dan kualitatif. Untuk mengetahui konsistensi pencatatan rekam medis dapat dilakukan secara analisis kualitatif. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dokumen rekam medis rawat inap kasus *sectio caesarea* dan mengetahui faktor penyebab pencatatan rekam medis yang tidak konsisten di RSUD Pandan Arang Boyolali. Metode penelitian ini menggunakan *mixed method* dengan teknis pengumpulan data observasi dan wawancara. Populasi obyek penelitian ini adalah 276 rekam medis dan sampel 73 rekam medis dengan teknik *simple random sampling*. Populasi subyek penelitian adalah seluruh Dokter spesialis Kandungan dan Kebidanan dan Bidan ruang adas manis. Sampel subyek 3 Dokter spesialis Kandungan dan Kebidanan serta 4 Bidan dengan teknik *purposif sampling*. Instrumen penelitian menggunakan alat bantu *checklist* dan pedoman wawancara. Pengolahan data menggunakan cara collecting, editing, dan penyajian data. Hasil penelitian yaitu *review* konsistensi diagnosis 73% konsisten dan 27% tidak konsisten. *Review* pencatatan perkembangan pasien 64 % konsisten dan 36% tidak konsisten. *Review* konsistensi pencatatan hal-hal penting selama perawatan dan pengobatan 86% konsisten dan 14% tidak konsisten. *Review* pencatatan *informed consent* 60% konsisten dan 40% tidak konsisten. *Review* pencatatan kejadian yang berpotensi menimbulkan tuntutan ganti rugi 1% ada dan 99% tidak ada. Faktor penyebab pencatatan rekam medis tidak konsisten yaitu dari faktor *man* dan *material*. Kekonsistensian rekam medis dari awal pasien masuk, dalam perawatan hingga diperbolehkan pulang menjadi penting untuk diperhatikan agar terjalin kesinambungan dalam pelayanan kesehatan yang diberikan.

Kata kunci: Analisis Kualitatif, Konsistensi, Rekam Medis Rawat Inap, Sectio Caesarea

Abstract

The quality of medical records can be measured by quantitative and qualitative analysis. To find out the consistency of recording medical records can be done by qualitative analysis. This study aims to analyze medical record documents for inpatient *sectio caesarea* cases and to find out the factors causing inconsistent medical record recording at Pandan Arang Boyolali Hospital. This research method uses a mixed method with technical observation and interview data collection. The object population of this study were 276 medical records and a sample of 73 medical records using simple random sampling technique. The population of the research subjects were all obstetricians and obstetricians and anise room midwives. Subject samples were 3 obstetricians and obstetricians and 4 midwives using purposive sampling technique. The research instrument uses a checklist and an interview guide. Data processing uses collecting, editing, and presenting data. The results of the study,

namely a review of the consistency of the diagnosis, were 73% consistent and 27% inconsistent. Reviews of patient progress records were 64% consistent and 36% inconsistent. Review the consistency of recording important things during care and treatment 86% consistent and 14% inconsistent. Review of recording of informed consent is 60% consistent and 40% inconsistent. Review of records of incidents that have the potential to cause claims for compensation 1% exists and 99% does not exist. Factors causing the recording of medical records are inconsistent, namely from human and material factors. The consistency of medical records from the time the patient was admitted, during treatment until he was allowed to go home is important to note so that there is continuity in the health services provided.

Keywords: Qualitative Analysis, Consistency, Inpatient Medical Records, Sectio Caesarea

PENDAHULUAN

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340 /MENKES/PER/III/2010 menyebutkan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Dalam UU Nomor 2052/Menkes/PER/X/2011 Tentang Praktik Kedokteran pasal 46 ayat (1) Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis. Dari pengertian diatas Rumah Sakit melakukan beberapa jenis pelayanan diantaranya melalui penyelenggaraan Rekam Medis. Penyelenggaraan Rekam Medis telah diatur dalam Permenkes RI nomor 24/MENKES/PER/2022 Bab 1 pasal 1 menyebutkan bahwa rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dan Rekam Medis Elektronik adalah Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis. Dengan adanya rekam medis, riwayat perjalanan penyakit seorang pasien dapat berkesinambungan. Hal ini mendukung terwujudnya pelayanan pasien yang bermutu.

Indikator mutu pelayanan kesehatan dapat dikatakan baik apabila didukung oleh sistem pengolahan rekam medis yang memenuhi kriteria: kelengkapan isi, keakuratan, ketepatan waktu dan pemenuhan aspek hukum (Hatta, 2012). Kelengkapan pengisian rekam medis adalah hal pertama dan utama dalam indikator mutu rekam medis. Salah satu upaya dalam menjaga mutu kelengkapan rekam medis yaitu dengan melakukan analisis mutu rekam medis. Analisis mutu rekam medis digunakan dua cara yaitu: analisis kuantitatif dan analisis kualitatif.

Analisis kualitatif adalah review isi entri rekam medis untuk mencari inkonsistensi dan omisi (kelupaan mengisi) yang bisa menyebabkan rekam medis tersebut dianggap tidak tepat atau tidak lengkap. Analisis ini memerlukan pengetahuan tentang terminologi medis, anatomi dan fisiologi, dasar-dasar proses penyakit, isi rekam medis, dan standard badan-badan lisensi, akreditasi, dan sertifikasi. analisis kualitatif dilakukan untuk membuat rekam medis lengkap sebagai rujukan dalam asuhan pasien, melindungi kepentingan hukum, memenuhi syarat-syarat peraturan, dan untuk data dan analisis statistik yang akurat. Analisis kualitatif juga membantu dalam diagnosis dan pengkodean yang perlu untuk riset medis, penelitian administratif, dan penggantian biaya. Analisis kualitatif rekam medis terdiri dari enam (6) komponen, yaitu Review kelengkapan dan kekonsistensian diagnosa, Review kekonsistensian pencatatan, Review pencatatan hal-hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan, Review adanya informed consent yg seharusnya ada, Review cara/ praktek pencatatan, dan Review hal-hal yang berpotensi menyebabkan pembayaran kompensasi/ tuntutan ganti rugi (Widjaya, 2018).

Kelengkapan dokumen rekam medis sangat berpengaruh terhadap proses pelayanan yang dilakukan oleh petugas medis dan dapat mempengaruhi kualitas serta mutu dari pelayanan suatu sarana pelayanan kesehatan (Indar dkk, 2013). Pada penelitian Citrawati (2014) ditemukan bahwa review pencatatan hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan menunjukkan 67 (77,91) konsisten dan 19 tidak konsisten (22,09%), review kekonsistensian pencatatan menunjukkan 71 (82,56%) konsisten dan 15 (17,44%) tidak konsisten , review kekonsistensian diagnosis menunjukkan 77 (89,53%) konsisten dan 9 (10,47%) tidak konsisten, review pencatatan *informed consent*

56 (65,12%) lengkap dan 30 (34,88%) tidak lengkap serta review hal – hal yang berpotensi ganti rugi 85 (98,48%) lengkap dan 1 (1,16%) tidak lengkap.

Berdasarkan survey pendahuluan, *sectio caesarea* termasuk dalam laporan 10 besar penyakit pada tahun 2021 di RSUD Pandan Arang Boyolali. Dan dari hasil observasi terhadap 10 berkas rekam medis ditemukan pencatatan diagnosis dan tindakan ditulis secara lengkap&konsisten sebanyak 60% dan tidak lengkap&konsisten sebanyak 40%. Pada konsistensi pencatatan ditemukan sebanyak 90% konsisten dan 10% tidak konsisten, sebagai contoh pencatatan pada formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) masih ditemukan CPPT hari pertama sampai dengan hari terakhir yang tidak konsisten, review pencatatan hal-hal yang dilakukan saat perawatan & pengobatan sebanyak 95% konsisten dan 5% tidak konsisten, review pencatatan *informed consent* 80% konsisten dan 20% tidak konsisten, review praktek pencatatan yang baik 72% konsisten dan 28% tidak konsisten, dan review hal-hal yang berpotensi menyebabkan tuntutan ganti rugi sebanyak 100% konsisten. Selain itu, di RSUD Pandan Arang Boyolali baru melakukan analisis secara kuantitatif saja, dan belum melakukan analisis kualitatif dokumen rekam medis secara mendalam.

Konsistensi pencatatan rekam medis masih menjadi masalah, yang akan berpengaruh terhadap turunnya mutu pelayanan di RSUD Pandan Arang Boyolali dan akan menjadi masalah apabila nantinya dokumen rekam medis tersebut dibawa pada masalah hukum karena dokumen rekam medis yang tidak lengkap dapat menyebabkan ketidakvalidan data pada saat dibawa ke meja hukum.

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian mengenai Analisis Kualitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pada Kasus *Sectio Caesarea* Di RSUD Pandan Arang Boyolali.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan metode pendekatan campuran atau *mixed-method*, yaitu suatu prosedur dalam mengumpulkan, menganalisis, dan menggabungkan metode kuantitatif dan kualitatif. Penelitian kuantitatif digunakan untuk menganalisis kelengkapan dan kekonsistenan pencatatan rekam medis,

sedangkan penelitian kualitatif dilakukan untuk mencari informasi terkait faktor penyebab pencatatan rekam medis yang tidak konsisten ditinjau berdasarkan aspek *man*, *material*, *machine* dan *methode*. Populasi subyek dalam penelitian ini adalah seluruh petugas pemberi asuhan (PPA) yang telah melakukan pengisian dokumen rekam medis rawat inap kasus *sectio caesarea* di RSUD Pandan Arang Boyolali pada Tahun 2021 berjumlah 18 orang yang terdiri dari Dokter Spesialis Kandungan dan Kebidanan 3 orang, dan Bidan sebanyak 15 orang. Populasi obyek dalam penelitian ini adalah seluruh berkas rekam medis pasien rawat inap kasus *sectio caesarea* di RSUD Pandan Arang Boyolali pada Tahun 2021 sebanyak 276 dokumen rekam medis

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis kekonsistenan diagnosis pada rekam medis rawat inap kasus *sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali.

Tabel 1. Distribusi frekuensi kekonsistenan diagnosis

No	Komponen Analisis	Konsisten		Tidak Konsisten	
		Jml	%	Jml	%
1	Saat masuk Kekonsisten sian Diagnosis pada pengkajian IGD, pengantar rawat inap, pengkajian awal rawat inap	71	97,26	2	2,74
2	Saat dirawat Konsistensi Diagnosis pada CPPT hari pertama s.d hari terakhir	55	75,34	18	24,66
3	Saat keluar Konsistensi mulai saat masuk, CPPT dan ringkasan pulang Rata-rata	53	72,60	20	27,40
		59,67	81,74	13,33	18,26

Berdasarkan tabel 1. diketahui bahwa kelengkapan dan kekonsistenan diagnosis pada pengisian berkas rekam medis di RSUD Pandan Arang Boyolali rata-rata persentasenya sebesar 81,74%. Penulisan diagnosis yang konsisten dengan persentase tertinggi pada komponen saat masuk yaitu pada item kekonsistensian diagnosis pada pengkajian IGD, pengantar rawat inap, pengkajian awal rawat inap sebanyak 71 berkas rekam medis atau setara 97,26%. sedangkan penulisan diagnosis yang konsisten terendah terdapat pada komponen saat keluar yaitu pada item konsistensi mulai saat masuk, CPPT dan ringkasan pulang sebanyak 53 berkas rekam medis atau setara 72,60%.

Analisis kekonsistenan pencatatan pada rekam medis rawat inap kasus *sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali.

Tabel 2. Distribusi frekuensi kekonsistenan pencatatan

No	Komponen Analisis	Konsisten		Tidak Konsisten	
		Jml	%	Jml	%
1	Dokter Kesiambungan catatan IGD/Klinik dg lembar riwayat penyakit dan cattn dokter hingga ringkasan pulang	53	72,60	20	27,40
2	Penunjang Adanya hasil lab, Ro, dan lainnya yang mendukung	65	89,04	8	10,96
3	Perawat Konsistensi cattn perkembangan dan askep	56	76,71	17	23,29
	Rata-rata	58	79,45	15	20,55

Berdasarkan tabel 2. diketahui bahwa kekonsistenan pencatatan pada pengisian berkas rekam medis di RSUD Pandan Arang Boyolali rata-rata persentase kekonsistenan pencatatannya sebesar 79,45%. kekonsistenan pencatatan dengan persentase tertinggi terdapat pada item penunjang yaitu adanya hasil laborat, radiologi, dan lainnya yang mendukung dengan nilai sebesar 65 berkas rekam medis (89,04%), sedangkan kekonsistenan pencatatan terendah

terdapat pada item kesinambungan catatan IGD/Klinik dengan lembar riwayat penyakit dan catatan dokter hingga ringkasan pulang yaitu sebesar 53 berkas rekam medis (72,60%).

Analisis konsistensi pencatatan hal-hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan pada rekam medis rawat inap kasus *sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali.

Tabel 3. Distribusi frekuensi konsistensi pencatatan hal-hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan

No	Komponen Analisis	Konsisten		Tidak Konsisten	
		Jml	%	Jml	%
1	Dokter				
	Bukti pelaksanaan dari renc pengobatan: instruksi nama, jenis px penunjang, dosis, waktu pemberian obat (CPPT dan CPO) dan perubahan obat serta tindakan yg dilakukan (CPPT dan hasil pemeriksaa n penunjang)	63	86,30	10	13,70
2	Perawat				
	Bukti pelaksanaan dari rencana perawatan: instruksi nama, jenis px penunjang, dosis, waktu pemberian obat (CPPT dan CPO) dan perubahan obat serta tindakan yg dilakukan (CPPT dan hasil pemeriksaa n penunjang)	63	86,30	10	13,70
	Rata-rata	63	86,30	10	13,70

Berdasarkan tabel 3. diketahui bahwa konsistensi pencatatan hal-hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan pada pengisian berkas rekam medis di RSUD Pandan Arang Boyolali diperoleh rata-rata persentase sebesar 86,30%.

Analisis konsistensi *informed consent* yang seharusnya ada pada rekam medis rawat inap kasus *sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali.

Tabel 4. Distribusi frekuensi konsistensi *informed consent* yang seharusnya ada

No	Komponen Analisis	Konsisten		Tidak Konsisten	
		Jml	%	Jml	%
1	Kesesuaian antara jenis dan informasi yang dijelaskan dokter ke pasien/keluarga terdekat	44	60,27	29	39,73
2	Kesesuaian antara diagnosis dengan tindakan yang disetujui/ditolak pasien/keluarga terdekat	43	58,90	30	41,10
	Rata-rata	43,50	59,59	29,50	40,41

Berdasarkan tabel 4. diketahui bahwa konsistensi *informed consent* yang seharusnya ada pada pengisian berkas rekam medis rawat inap di RSUD Pandan Arang Boyolali ditunjukkan dengan rata-rata persentase konsistensi *informed consent* sebesar 59,59%. Konsistensi *informed consent* dengan persentase tertinggi terdapat pada komponen kesesuaian antara jenis dan informasi yang dijelaskan dokter ke pasien/keluarga terdekat yaitu sebesar 44 berkas rekam medis (60,27%). Sedangkan konsistensi *informed consent* dengan persentase terendah yaitu pada kesesuaian antara diagnosis dengan tindakan yang disetujui/ditolak pasien/keluarga terdekat yaitu sebesar 43 berkas rekam medis (58,90%)

Analisis kejadian potensi ganti rugi pada rekam medis rawat inap kasus *sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kejadian Potensi Ganti Rugi

No	Komponen Analisis	Ada		Tidak ada	
		Jml	%	Jml	%
1	Masuk RS dg kasus yg sama <2hari	1	1	72	99
2	Prosedur batal dilakukan	1	1	72	99
3	Komplikasi masalah pengobatan (Reaksi alergi obat/Transfusi, Infeksi sesudah masuk, Infeksi sesudah operasi)	0	0	73	100
4	Pulang paksa/Pasien pindah bukan alasan administrasi	0	0	73	100
	Rata-rata	0,50	1	72,50	99

Berdasarkan tabel 5. diketahui bahwa kejadian potensi ganti rugi pada pengisian berkas rekam medis di RSUD Pandan Arang Boyolali didapatkan rata-rata persentase kejadian potensi ganti rugi sebesar 99% tidak ada.

Faktor penyebab ketidakkonsistenan pencatatan dokumen rekam medis rawat inap kasus *sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali.

Berdasarkan hasil observasi pada berkas rekam medis rawat inap kasus *sectio caesarea* di RSUD Pandan Arang Boyolali, diketahui bahwa konsistensi pengisian rekam medis belum dilaksanakan secara maksimal. Hal ini ditunjukkan dari nilai kesesuaian pencatatan data rekam medis dari pasien masuk sampai pasien keluar rumah sakit masih ditemukan pencatatan yang tidak konsisten. Untuk mengetahui hal-hal yang menyebabkan ketidakkonsistenan pengisian rekam medis, maka dilakukan pengambilan data melalui wawancara untuk menggali informasi yang terkait dengan hal tersebut. Dalam penelitian ini, penyebab ketidakkonsistenan pengisian rekam medis

dikelompokkan menjadi empat bagian yaitu *man*, *material*, *machine*, dan *methode*, sehingga dapat diketahui faktor-faktor penyebab secara jelas dan dapat dilakukan upaya yang efektif untuk menyelesaikan permasalahan tersebut.

Kekonsistenan pencatatan rekam medis merupakan salah satu hal yang sangat penting untuk diperhatikan oleh seluruh tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan untuk mengisi berkas rekam medis. Pengisian rekam medis di RSUD Pandan Arang Boyolali menjadi tanggung jawab dokter, perawat, dan para professional pemberi asuhan (PPA) lain yang merawat pasien. Kekonsistenan pencatatan rekam medis menjadi hal yang sangat penting karena berhubungan dengan mutu rekam medis yang dapat digunakan dalam berbagai kepentingan, salah satunya untuk keperluan kesinambungan pengobatan pasien. Namun di RSUD Pandan Arang Boyolali, masih ditemukan ketidakkonsistenan dalam pengisian berkas rekam medis. Ketidakkonsistenan pengisian berkas rekam medis ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang dilihat berdasarkan *man*, *material*, *machine* dan *methode*.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut: Kekonsistenan diagnosis rekam medis pada saat masuk, saat dirawat dan saat keluar, dari 73 berkas rekam medis rawat inap kasus *section caesarea* di RSUD Pandan Arang Boyolali didapatkan 53 berkas rekam medis (73%) konsisten dan 20 berkas rekam medis (27%) tidak konsisten. Kekonsistenan pencatatan rekam medis dari 73 berkas rekam medis rawat inap kasus *section caesarea* di RSUD Pandan Arang Boyolali didapatkan 47 berkas rekam medis (64%) konsisten dan 26 berkas rekam medis (36%) tidak konsisten. Konsistensi pencatatan hal-hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan, dari 73 berkas rekam medis rawat inap kasus *section caesarea* di RSUD Pandan Arang Boyolali didapatkan 63 berkas rekam medis (86%) konsisten dan 10 berkas rekam medis (14%) tidak konsisten.

1. Konsistensi *informed consent*, dari 73 berkas rekam medis rawat inap kasus *section caesarea* di RSUD Pandan Arang Boyolali didapatkan sejumlah 44 berkas rekam medis (60%) konsisten dan 30 dokumen rekam medis (40%) tidak konsisten.

2. Pencatatan kejadian yang berpotensi menimbulkan tuntutan ganti rugi, dari 73 berkas rekam medis rawat inap kasus *section caesarea* di RSUD Pandan Arang Boyolali didapatkan 73 berkas rekam medis (99%) konsisten dan 1 berkas rekam medis (1%) tidak konsisten.

3. Faktor penyebab ketidakkonsistenan pencatatan dokumen rekam medis rawat inap kasus *sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali dilihat dari segi :

a. *Man*

Kurangnya kedisiplinan dan kesadaran PPA dalam mengisi rekam medis secara lengkap dan konsisten serta kualitas masing-masing individu (PPA) yang berbeda pemahaman dalam pengisian formulir rekam medis. Juga karena *human error* antara lain sering terlewat dalam pengisian rekam medis, karena banyaknya pekerjaan atau banyaknya pasien. Kurangnya koordinasi dalam penulisan diagnosis antara dokter dengan bidan penanggung jawab asuhan, dan kurangnya ketelitian PPA.

b. *Material*

Karena terlalu banyak dokumen rekam medis yang harus diisi

c. *Machine*

tidak ada kendala dalam pencatatan rekam medis yang konsisten.

d. *Methode*

SPO dan kebijakan sudah ada namun belum semua PPA mengetahui dan memahami adanya SPO *review* rekam medis dan kebijakan tentang pengisian rekam medis.

REFERENSI

- Alamsyah, D. 2011. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Citra, I (2014). Analisis Kuantitatif dan Kualitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Kasus Gastroenteritis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Cepu Periode Triwulan I Tahun 2014). internet] [Diakses tanggal 20 Oktober 2022] http://eprints.dinus.ac.id/7963/1/jurnal_13780.pdf

- Depkes RI. 2006. Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Jakarta: Depkes RI.
- Hatta, G. 2012. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia Press.
- Heryani, Reni. 2012. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui. Jakarta: Trans Info Media
- Huffman, E. K. 1999. *Health Information Management*. Berwyn, Illinois: Physicians Record Company.
- Jitowiyono, S., & Kristiyanasari, W. (2012). Asuhan keperawatan post operasi pendekatan nanda, nic, noc. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Manuaba I. 2012. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB, Jakarta: EGC.
- Menteri Kesehatan RI. (2010). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/Menkes/PER/III/2010 Klasifikasi Rumah Sakit. Diakses dari bprs.kemkes.go.id [Diakses tanggal 20 Oktober 2022].
- Menteri Kesehatan RI. 2011. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/Menkes/PER/X/2011 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran. Diakses dari <http://yankes.kemkes.go.id> [Diakses tanggal 20 Oktober 2022].
- Menteri Kesehatan RI. 2022. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis. Diakses dari <http://yankes.kemkes.go.id> [Diakses tanggal 20 Oktober 2022].
- Nugraheni, W.S. dkk (2022) *Analisis Kualitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Penyakit Covid-19 Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta*. [internet] [Diakses tanggal 20 Oktober 2022]
- Nugroho, T. (2012). Obsgyn: Obstetri dan ginekologi. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pamungkas, T.W., Marwati T., dan Solikhah. (2010). Analisis Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis di RS. PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Pamungkas, F., Hariyanto, T. Dan Woro, E. (2015). Identifikasi Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*.
- Pohan, I. S. 2006. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta: EGC
- Rani, L.D (2015). *Analisa Kuantitatif dan Kualitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pada Pasien Dengue Haemorrhagic Fever Di Rumah Sakit Permata Medika Semarang Periode Triwulan I Tahun 2015* [internet] [Diakses tanggal 20 Oktober 2022] http://eprints.dinus.ac.id/17389/1/jurnal_15995.pdf
- Sudra, I. R. 2017. *Rekam Medis*. Tangerang Selatan: UI
- Tague, Nancy R. 2004. *The Quality Toolbox, Second Edition*. ASQ: Quality Press
- WHO.2002. *Medical Record Manual: A Guide For Developing Countries*. World Health Organization Office for The Western Pacific. Diakses dari www.wpro.who.int [Diakses tanggal 20 Oktober 2022].
- Widjaja, L. 2018. Manajemen Mutu Informasi Kesehatan III Pendokumentasian Rekam Medis [internet] [Diakses tanggal 20 Oktober 2022] <https://ebook.poltekkestasikmalaya.ac.id/2021/10/24/manajemen-mutu-informasi-kesehatan-iii/>