



Analisis Kualitatif Kelengkapan dan Kekonsistensian Diagnosis di Rumah Sakit Patria IKKT

Suciyanti¹, Lily Widjaja², Puteri Fannya³, Dina Sonia⁴

^{1,2,3,4}Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-ilmu

Kesehatan, Universitas Esa Unggul, DKI Jakarta, Indonesia

Email: ¹suciandree@gmail.com

Abstract

Qualitative analysis is a review of filling in medical records related to the consistency of the contents of medical records. A good medical record must contain complete medical records. This type of research is descriptive with a qualitative approach with observation and interview data collection techniques. This qualitative analysis has 6 components. The purpose of this study was to find out a qualitative analysis of the completeness and consistency of diagnosis in dengue fever patients for the period September-October 2022. This research was conducted using a systematic random sampling method. From 85 medical records, the results of a qualitative analysis on the completeness of the consistency of the diagnosis obtained the percentage of consistency of 63.53%. While the results of the 6 subcomponents include: Completeness of diagnosis at admission: 58.82% incomplete, Consistency of diagnosis at admission: 58.82%, Completeness of diagnosis while being treated: 64.71%, Consistency of diagnosis while being treated amounted to: 64.71%, Completeness of diagnosis when going home amounted to: 67.06%, Consistency of diagnosis when going home amounted to: 67.06%. Of the 6 sub-components the highest proportion of consistency was consistency of completeness and consistency of diagnosis at the time of going home = 67.06%. While the lowest completeness & consistency of diagnosis at admission = 58.82%. The conclusion is that the qualitative analysis of the completeness and consistency of the diagnosis is not 100% in accordance with the Hospital MSS.

Keyword: *Qualitative Analysis, Consistency, Inpatient Medical Records*

Abstrak

Analisis kualitatif adalah suatu review pengisian rekam medis yang berkaitan tentang kekonsistenan isi rekam medis. Rekam medis yang baik harus berisi catatan medis yang lengkap. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif dengan teknik pengumpulan data observasi dan wawancara. Analisis kualitatif ini mempunyai 6 komponen. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui analisis kualitatif kelengkapan dan kekonsistensian diagnosi pada pasien demam berdarah dengan periode September-Oktober 2022. Penelitian ini dilakukan menggunakan metode sistematis random sampling. Dari 85 rekam medis, hasil analisis kualitatif pada kelengkapan kekonsistensian diagnosis diperoleh hasil persentase kekonsistensiannya sebesar 63,53%.

Sedangkan hasil dari 6 subkomponen antara lain: Kelengkapan diagnosis saat masuk sebesar : 58,82% tidak lengkap, Kekonsistensian diagnosis saat masuk sebesar : 58,82%, Kelengkapan diagnosis saat sedang di rawat sebesar : 64,71%, Kekonsistensian diagnosis saat sedang dirawat sebesar : 64,71%, Kelengkapan diagnosis saat akan pulang sebesar : 67,06%, Kekonsistensian diagnosis saat akan pulang sebesar : 67,06%. Dari 6 subkomponen proporsi kekonsistensian yang tertinggi adalah kekonsistensian kelengkapan dan kekonsistensian diagnosa pada saat akan pulang = 67,06%. Sedangkan yang terendah kelengkapan & kekonsistensian diagnosa saat masuk = 58,82%. Kesimpulannya bahwa analisis kualitatif kelengkapan dan kekonsistensian diagnosis belum 100% sesuai SPM RS.

Kata Kunci : Analisis Kualitatif, Kekonsistensian Rekam Medis Rawat Inap.

PENDAHULUAN

Menjadi sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial memberi kesempatan seseorang untuk dapat menjalani kehidupan sosial ekonomisnya secara produktif. Kesehatan juga merupakan satu diantara nikmat karunia yang diberikan kepada manusia. Begitupun dengan derajat kesehatan masyarakat adalah hal yang harus diupayakan. Untuk mendukung upaya kesehatan masyarakat sepatutnya ada ketersediaan sarana layanan kesehatan maupun pelayanan umum lainnya seperti misalnya rumah sakit yang menjadi bagian sumber daya kesehatan yang dimaksud (1).

Sebagai badan yang menaungi pelaksanaan kesehatan perseorangan yang menyeluruh, rumah sakit wajib menyelenggarakan pelayanan meliputi rawat inap, rawat jalan serta gawat darurat. Di dalam rumah sakit terdapat karakteristik dan organisasi yang beragam serta ditunjang dengan tenaga kesehatan sesuai keilmuan dan kompetensinya masing-masing. Rekam medis merupakan satu diantaranya dan telah sepatutnya ada penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit (2).

Catatan dan dokumen yang terdapat didalam rekam medis meliputi identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien (3). Hasil penanganan medis dicatat dalam rekam medis kemudian dilihat kelengkapan pencatatannya agar dapat dianalisis baik secara kuantitatif maupun kualitatif.

Kelengkapan rekam medis dapat diukur dengan analisis kuantitatif dan kualitatif, tetapi untuk melihat kekonsistensian pendokumentasian dilakukan secara analisis kualitatif. Analisis kualitatif rekam medis adalah suatu analisis rekam medis mengenai kekonsistensian sebagai bukti rekam medis tersebut akurat dan lengkap (4). Komponen yang dianalisis antara lain: review kelengkapan dan kekonsistensian diagnosa dan atau tindakan, review kekonsistensian pencatatan, review kekonsistensian pencatatan dan justifikasi pengobatan, review pencatatan persetujuan/penolakan tindakan kedokteran, review kekonsistensian praktik pencatatan, dan review kejadian penting yang bisa menyebabkan tuntutan ganti rugi Adapun tujuan yang ingin dicapai agar isi rekam medis terhindar dari masukan yang tidak ajeg atau taat asas (konsisten) maupun pelanggaran terhadap rekaman yang bisa berdampak pada hasil yang tidak akurat dan tidak lengkap (5).

Rekam medis penting untuk dilengkapi karena didalamnya berisi kesinambungan pelayanan antar tenaga kesehatan. Dan secara umum rekam medis bernilai guna dari aspek *administrative, legal, fiscal, research, education, documentation, public-health dan marketing-planning* atau disingkat ALFRED-PH-MP (6). Dampak apabila rekam medis tidak lengkap dan tidak konsisten maka akan dapat menghambat pelayanan khususnya ketersediaan berkas untuk pengklaiman Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) bahkan dapat mengakibatkan klaim *pending*.

Pelaksanaan analisis kelengkapan rekam medis rawat inap secara kuantitatif di Rumah Sakit Patria IKKT dilakukan setiap bulan dengan sampel sebanyak 20% dari total pasien rawat inap. Sedangkan dari hasil wawancara dengan kepala rekam medis diketahui untuk pelaksanaan analisis kualitatif belum pernah dilakukan di Rumah Sakit Patria IKKT. Berdasarkan wawancara dengan kepala rekam medis diketahui bahwa kasus demam berdarah dengue di rumah sakit ini merupakan kasus terbanyak ke 3 (Tiga) dari 10 (sepuluh) besar penyakit yang bersumber dari data pelaporan morbiditas rumah sakit. Dan untuk melihat analisis kualitatif kekonsistensian pendokumentasian rekam medis diambil satu kasus yaitu kasus demam berdarah dengue.

Berdasarkan hasil observasi awal terhadap 85 berkas rekam medis di peroleh hasil 63,53% untuk review kelengkapan diagnosis saat masuk 58,82%, kekonsistensian diagnosis saat masuk 58,82%, kelengkapan diagnosis saat sedang di rawat 64,71%, kekonsistensian diagnosis saat sedang dirawat 64,71%, kelengkapan diagnosis saat akan pulang 67,06%, kekonsistensian diagnosis saat akan pulang 67,06%. Dari 6 komponen analisis kualitatif memperoleh hasil tertinggi pada kelengkapan diagnosis saat akan pulang dengan hasil 67,06%, dan hasil terendah yaitu kekonsistensian diagnosis saat masuk 58,82%. Hal ini yang menjadi dasar peneliti untuk mengetahui lebih lanjut tentang kelengkapan dan kekonsistensian diagnosis rekam medis rawat inap dengan metode analisis kualitatif khususnya pada kelengkapan dan kekonsistensian diagnosis di Rumah Sakit Patria IKKT.. Dari hasil observasi awal yang dilakukan, permasalahan terjadi pada rendahnya angka kelengkapan dan kekonsistensian diagnosis. Hal ini dapat berdampak negatif, karena kekonsistensian pengisian rekam medis dilihat agar kualitas mutu pelayanan dapat memberi cukup bukti serta data yang akurat terhadap perawatan ataupun tindakan yang telah diterima pasien (7). Hal tersebut menjadi dasar peneliti untuk mengetahui lebih lanjut dengan mengambil judul karya ilmiah “Analisis Kualitatif Kelengkapan Dan Kekonsistensian Diagnosis di Rumah Sakit Patria IKKT”. Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah melakukan analisis kualitatif kelengkapan dan kekonsistensian diagnosis di Rumah Sakit Patria IKKT. Sedangkan tujuan khusus penelitian ini antara lain: mengidentifikasi standar prosedur operasional (SPO) analisis kualitatif, menghitung persentase kelengkapan dan kekonsistensian diagnosis, serta mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya kelengkapan pendokumentasian rekam medis, mengetahui factor-faktor yang menyebabkan ketidakkonsistensian pendokumentasian rekam medis.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode analisis deskriptif dengan pendekatan kuantitatif yaitu menggambarkan analisis kualitatif rekam medis rawat inap. Metode deskriptif adalah suatu penggambaran keadaan objek kondisi terkini dengan didasarkan atas fakta-fakta sebagaimana adanya lalu dianalisis serta menginterpretasikannya menjadi suatu prosedur pemecahan masalah (8). Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik sampel acak sederhana. Dalam metode ini keseluruhan elemen populasi harus diketahui lebih dahulu agar berpeluang untuk dipilih lalu melakukan pemilihan sampel dengan cara diundi (9). Dalam penelitian ini populasi merupakan jumlah keseluruhan obyek penelitian, sedangkan sampel adalah sebagian dari keseluruhan populasi. Jumlah populasi adalah pasien rawat inap dengan kasus demam berdarah dengue pada periode bulan Juli-September 2022 yang berjumlah 385 rekam medis. Sampel merupakan sebagian dari jumlah populasi sebagai wakil dari populasi yang akan diteliti. Penentuan besaran sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus Slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

$$= \frac{385}{1+385(0,1)^2}$$

$$= \frac{385}{1+3,9}$$

$$= \frac{385}{4,9} = 77,9 = \text{dibulatkan menjadi } 78$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = batas toleransi kesalahan yaitu 0,1%

Maka jumlah sampel penelitian berdasarkan hasil yang didapat dari rumus diatas adalah sebanyak 77 lalu ditambah 10% (batas kesalahan pengambilan sampel). Sehingga keseluruhan sampel yang akan diteliti sebanyak 85 rekam medis. Adapun kriteria inklusi: rekam medis pasien rawat inap dengan kasus demam berdarah dengue. Kriteria eksklusi: rekam medis pasien dengan minimal 3 hari rawat inap.

HASIL

A. Mengidentifikasi Standar Prosedur Operasional (SPO) Analisis Kualitatif

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti melalui wawancara dengan kepala rekam medis diperoleh informasi bahwa walaupun Rumah Sakit Patria IKKT telah melakukan analisis kuantitatif dan ada standar prosedur operasional terkait pelaksanaannya, namun belum memiliki standar prosedur operasional untuk penyelenggaraan analisis kualitatif. Hal tersebut tentunya belum sesuai dengan Undang-Undang RI No.36 Tahun 2014 pasal 66 ayat (4) bahwa standar prosedur operasional (SPO) ditetapkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan (10). Selain itu standar prosedur operasional (SPO) merupakan pedoman wajib dalam bekerja, agar pelaksanaan proses kerja rutin dapat berjalan lancar (11). Berikut adalah konsep standar prosedur operasional (SPO) yang disarankan agar kualitas penyelenggaraan rekam medis di Rumah Sakit Patria IKKT lebih optimal.

NAMA & LOGO RS	ANALISIS KUALITATIF REKAM MEDIS		
	No.Dokumen	No.Revisi	Halaman
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit	Ditetapkan oleh : Direktur	
PENGERTIAN	Adalah telaah kekonsistensian pengisian rekam medis terdiri dari 6 komponen antara lain : kelengkapan dan kekonsistensian diagnosis, kekonsistensian pencatatan, kekonsistensian pencatatan dan justifikasi pengobatan, pengisian surat persetujuan tindakan kedokteran, praktik pencatatan, dan kejadian yang berpotensi menyebabkan tuntutan ganti rugi		
TUJUAN	Untuk mengetahui kekonsistensian dan kelengkapan pengisian rekam medis dari mulai admisi hingga akhir perawatan pasien.		
KEBIJAKAN			
PROSEDUR	Siapkan rekam medis rawat inap yang telah selesai di assembling Siapkan instrument pengumpulan, pengolahan dan penyajian data analisis kualitatif Pengumpulan data : lakukan analisis kualitatif rekam medis pada lembar kerja yang sudah disiapkan		

NAMA & LOGO RS	ANALISIS KUALITATIF REKAM MEDIS		
	No.Dokumen	No.Revisi	Halaman
	Pengolahan data : lakukan rekapitulasi tiap komponen pada lembar kerja Penyajian data : lakukan rekapitulasi dari ke enam komponen lalu hitung persentase kekonsistensiannya. Buat kesan sebagai hasil evaluasi dan saran sebagai tindak lanjut Buat laporan hasil analisis kualitatif kepada komite rekam medis		
UNIT TERKAIT	Komite Rekam Medis		

Gambar 1. Standar Prosedur Operasional Analisis Kualitatif Rekam Medis

B. Menghitung Persentase Kelengkapan dan Kekonsistensian Diagnosis

**Tabel 1 Penyajian Data Hasil Penilaian Kelengkapan Dan Kekonsistensian
 Diagnosis di Rumah Sakit Patria IKKT**

NO.	KRITERIA ANALISIS	KELENGKAPAN / BAIK		Keterangan
		JUMLAH	PERSENTASE	
1	2	3	4	
KELENGKAPAN & KEKONSISTENSIAN DIAGNOSA				
1.	Kelengkapan Diagnosa saat masuk	50	58,82%	
2.	Kekonsistensian Diagnosa saat masuk	50	58,82%	
3.	Kelengkapan Diagnosa Saat sedang di rawat	55	64,71%	
4.	Kekonsistensian Diagnosa saat sedang dirawat	55	64,71%	
5.	Kelengkapan Diagnosa saat akan pulang	57	67,06%	
6.	Kekonsistensian Diagnosa saat akan pulang	57	67,06%	
AVERAGE		54	63,53%	

Tabel diatas menunjukkan hasil perolehan masing-masing subkomponen antara lain:

- Dari 85 rekam medis, hasil analisis kualitatif pada kelengkapan kekonsistensian diagnosis diperoleh hasil persentase kekonsistensiannya sebesar 63,53%. Sedangkan hasil dari 6 subkomponen antara lain:
- Kelengkapan diagnosis saat masuk sebesar : 58,82% tidak lengkap sebesar 41,18%.
- Kekonsistensian diagnosis saat masuk sebesar : 58,82% tidak konsisten sebesar 41,18%
- Kelengkapan diagnosis saat sedang di rawat sebesar : 64,71% tidak lengkap 35,29%.
- Kekonsistensian diagnosis saat sedang dirawat sebesar : 64,71% tidak konsisten 35,29%.
- Kelengkapan diagnosis saat akan pulang sebesar : 67,06% tidak lengkap 32,94%
- Kekonsistensian diagnosis saat akan pulang sebesar : 67,06% tidak konsisten 32,94%.

Adapun subkomponen tertinggi pada kelengkapan dan kekonsistensian diagnosis yaitu 67,06% dan subkomponen terendah adalah kelengkapan dan kekonsistensian diagnosis saat masuk yaitu 58,82%. Hal ini dapat menimbulkan ini dapat menjadi kan kualitas rekam medis kurang ajeng dan berampak juga bagi pengklaiman bpjs. Oleh karena itu saran yang dapat diberikan agar dapat dilakukan sosialisasi kembali oleh komite rekam medis untuk lebih mengingatkan pemberi pelayanan kesehatan terkait kelengkapan dan kekonsistensian diagnosis pada rekam medis. Karena kelengkapan dan kekonsistensian yang baik berdampak pada cerminan kualitas pelayanan asuhan yang diberikan.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan penulis melalui wawancara dengan kepala rekam medis diperoleh informasi bahwa walaupun Rumah Sakit Patria IKKT telah melakukan analisis kuantitatif dan ada SPO terkait pelaksanaannya namun belum memiliki SPO untuk penyelenggaraan analisis kualitatif.

Hal tersebut tentunya belum sesuai dengan UU RI No.36 Tahun 2014 pasal 66 ayat (4) bahwa Standar Prosedur Operasional (SPO) ditetapkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan (UU RI, 2014). Selain itu SPO merupakan pedoman wajib dalam bekerja, agar pelaksanaan proses kerja rutin dapat berjalan lancar (Swari et al., 2019).

Walaupun telah memiliki SPO mengenai analisis kuantitatif, akan tetapi sudah seharusnya Rumah Sakit Patria IKKT juga membuat SPO terkait analisis kualitatif sehingga kualitas penyelenggaraan rekam medis di Rumah Sakit Patria IKKT lebih optimal. Berdasarkan hasil penelitian dari 85 rekam medis rawat inap mengenai kelengkapan dan kekonsistensian diagnosis yang dilakukan di Rumah Sakit Patria IKKT diperoleh persentasenya sebesar 63,53%. Adapun subkomponen tertinggi pada kelengkapan dan kekonsistensian diagnosis saat akan pulang yaitu 67,06% dan subkomponen terendah adalah kelengkapan dan kekonsistensian diagnosis saat masuk dirawat yaitu 58,82%.

Berdasarkan hasil yang diperoleh persentase kelengkapan dan kekonsistensian diagnosis yang harusnya 100% hanya di dapat 63,53% masih belum tercapainya rekam medis yang lengkap dan konsisten. Maka diperlukan adanya sosialisasi kembali oleh komite rekam medis untuk lebih mengingatkan pemberi pelayanan kesehatan terkait kelengkapan dan kekonsistensian diagnosis pada rekam medis. Karena kelengkapan dan kekonsistensian yang baik berdampak pada cerminan kualitas pelayanan asuhan yang diberikan.

Rekam medis yang lengkap dan benar akan memudahkan informasi bagi pihak rumah sakit. Rekam medis yang lengkap dan akurat dapat digunakan sebagai bahan pembuktian perkara hukum, bahan penelitian dan pendidikan, menunjang informasi untuk *Quality Assurance* serta dapat digunakan sebagai alat analisa terhadap mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Sedangkan rekam medis yang tidak lengkap akan menghambat penyediaan informasi (Astanti, 2014).

Rekam medis yang lengkap menunjukkan bahwa pasien telah mendapatkan pelayanan asuhan yang memadai, sebaliknya rekam medis yang tidak lengkap dapat diartikan bahwa pasien tersebut tidak mendapatkan asuhan yang memadai (Widjaja, 2017). Hal tersebut dapat menjadi gambaran atas hasil persentase kelengkapan dan kekonsistensian diagnosis yang diperoleh.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Patria IKKT dapat ditarik kesimpulan antara lain:

1. Rumah Sakit Patria IKKT belum memiliki SPO tentang analisis kualitatif rekam medis.
2. Dari 85 rekam medis, hasil analisis kualitatif pada kelengkapan kekonsistensian diagnosis diperoleh hasil persentase kelengkapan dan kekonsistensiannya sebesar 63,53%, Adapun subkomponen tertinggi pada kelengkapan dan kekonsistensian diagnosis saat akan pulang yaitu 67,06% dan subkomponen terendah adalah kelengkapan dan kekonsistensian diagnosis saat masuk dirawat yaitu 58,82%.
3. Faktor – Faktor Yang Menyebabkan Terjadinya Ketidak lengkapan dan Ketidak konsistensian Pendokumentasian Rekam Medis:

Dari hasil wawancara yang diperoleh dari kepala rekam medis dan petugas assembling didapatkan beberapa informasi yang menjadi faktor penyebab terjadinya ketidak-konsistensian pendokumentasian rekam medis, diantaranya:

1. *Man/manusia*

Dari hasil yang diperoleh kepala rekam medis hanya melakukan analisis kuantitatif, oleh karena itu kepala rekam medis perlu meningkatkan mutu rekam medis dengan melaksanakan analisis kualitatif.

Hasil Tulisan dokter yang tidak terbaca agar dapat di sosialisasikan kembali khususnya untuk penulisan diagnosis dengan jelas dan terbaca agar tidak menimbulkan salah tafsir.

2. *Money/uang*

Biaya tidak menjadi penyebab ketidak lengkapan dan ketidak konsistensian diagnosis. Untuk melakukan analisis kualitatif dibutuhkan alat bantu komputer untuk menginput dan mengolah data analisis kualitatif berupa tabel, jadi tidak diperlukan biaya untuk membeli alat dalam melakukan analisis kualitatif.

3. *Method/Metode*

Untuk SPO analisis kualitatif belum ada oleh karena itu disarankan kepala rekam medis membuat SPO tentang analisis kualitatif seperti pada draf SPO di gambar 5.1 serta melakukan monitoring berkala sehingga pelaksanaan analisis kelengkapan dan kekonsistensian rekam medis dapat berjalan optimal.

4. *Machine/ Fasilitas*

Telah tersedianya 1 unit komputer di unit rekam medis untuk mengolah data dan membuat analisis kualitatif kelengkapan dan kekonsistensian diagnosis, jadi tidak diperlukan penambahan computer, perlu pemeliharaan yang baik agar dapat digunakan dengan baik untuk analisis kualitatif.

5. *Material/alat*

- 1) Instrument analisis kualitatif dapat dibuat dan dipakai sesuai kebutuhan, pelaksanaan analisis kualitatif dapat berjalan tanpa adanya kendala.
- 2) Rekam medis pasien pulang rawat inap tersedia tepat waktu sehingga pelaksanaan analisis kualitatif berjalan dengan baik.

6.2 Saran

Beberapa saran diberikan peneliti sebagai upaya peningkatan kelengkapan dan kekonsistensian rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Patria IKKT diantaranya:

1. Membuat Standar Prosedur Operasional analisis kualitatif rekam medis seperti draf yang telah dibuat.
2. Disarankan kepada Komite Rekam Medis untuk mensosialisasikan kembali kepada pemberi pelayanan terkait kelengkapan dan kekonsistensian diagnosa pencatatan diagnosis terutama kepada dokter mulai saat pasien masuk hingga pulang rawat.

3. Disarankan kepada kepala rekam medis melaksanakan analisis kualitatif untuk meningkatkan mutu rekam medis.
4. Untuk tulisan dokter yang tidak terbaca jelas, perlu adanya sosialisasi kembali agar tulisan diagnosis jelas dan terbaca.
5. Mengusulkan pemeliharaan komputer yang sudah ada agar pelaksanaan analisis kualitatif dapat berjalan dengan baik.

.DAFTAR PUSTAKA

- Astanti, N. P. (2014). Pada Kasus Penyakit Demam Tifoid Dan Paratifoid Triwulan I Periode. *ANALISIS KUANTITATIF DAN KUALITATIF DOKUMEN REKAM MEDIS RAWAT INAP PADA KASUS PENYAKIT DEMAM TIFOID DAN PARATIFOID TRIWULAN I PERIODE 2014 DI RUMAH SAKIT PANTI WILASA DR. CIPTO SEMARANG*.
- Citrawati, I. (2014). *Analisis Kuantitatif Dan Kualitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Kasus Gastroenteritis Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Cepu Periode Triwulan I Tahun 2014*. 9.
- Hatta. (2017a). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan* (G. R. Hatta (ed.); edisi Revi). Universitas Indonesia.
- Hatta, G. R. (2017b). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan disarana pelayanan kesehatan* (G. R. Hatta (ed.)). Penerbit Universitas Indonesia.
- Kemenkes RI. (2008). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.269 Tentang Rekam Medis* (pp. 1–7).
- Kemenkes RI. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 tentang Rumah Sakit. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta*.
- Muchsinah Febrina Kurniandari , Dyah Ernawati, S.Kep, Ns, M. K. (2014). *Tinjauan Kelengkapan Data Kuantitatif dan Kualitatif Dokumen Rekam Medis Pasien BPJS Kasus Sectio Caesaria Periode Triwulan IV Tahun 2014 di RSUD Kota Semarang*.
- Rahmawati, A. R. (2014). Analisa Kuantitatif Dan Kualitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Kasus Bedah Pada Tindakan Hernioraphy Di Rsud Tugurejo Semarang Pada Triwulan I *Tersedia Http://Epirints. Dinus. Ac. Id [02 Juni ...*.
- Rani, D. L., & Ernawati, D. (2015). Analisa Kuantitatif dan Kualitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pada Pasien DHF di Rumah Sakit Permata Medika Semarang Periode Triwulan I Tahun 2015. *Artikel Penelitian*, 15, 3.
- Siswati. (2018). *Manajemen Unit Kerja II Perencanaan SDM Unit Kerja RMIK* (Cetakan Pe).
- Susanto, E., & Sugiharto. (2017). *Manajemen Informasi Kesehatan IV : Etika Profesi Dan Hukum Kesehatan*.
- Widjaja, L. (2015). *Konsep Dasar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Universitas Esa Unggul.
- Widjaja, L. (2018). *Manajemen Mutu Informasi Kesehatan III Pendokumentasian Rekam Medis* (2018th ed.). Universitas Esa Unggul.

Widjaja, L. (2021). *Modul Audit Pendokumentasian Rekam Medis*. Universitas Esa Unggul.