



## **Analisis Kualitatif Konsistensi Pencatatan Rekam Medis Rawat Inap Kasus Penyakit Dalam di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta**

**Putri Nurindahsari<sup>1</sup>, Dina Sonia<sup>2</sup>, Lily Widjaja<sup>3</sup>, Daniel Happy Putra<sup>4</sup>**

<sup>1,2,3,4</sup>Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul, DKI Jakarta, Indonesia

Email: <sup>1</sup>putrinurindasarii@student.esaunggul.ac.id, <sup>2</sup>dina.sonia@esaunggul.ac.id,

<sup>3</sup>lily.widjaja@esaunggul.ac.id, <sup>4</sup>daniel.putra@esaunggul.ac.id

### **Abstract**

*Qualitative analysis is an activity that examines the filling of medical records for inconsistent and incomplete contents, which indicates that the medical records are inaccurate and incomplete. The purpose of this study was to find out a qualitative analysis of the reliability of recording medical records of inpatient cases of internal medicine for the year 2022. This type of research uses a descriptive method with a quantitative approach and data collection by observation and interviews. Of the 99 medical records, the results obtained were 96% consistent and 4% inconsistent. And the results of the 4 subcomponents include: At the time of admission, namely the consistency of the initial assessment of nurses and inpatient doctors, the results were 98% consistent. On the subcomponent during hospitalization, namely the consistency of progress notes between doctors and nurses, obtaining results of 99% consistency, Consistency of Doctor's Instructions with delivery notes the drug gets 93% consistent results, when going home, namely the consistency of the doctor's return summary and the nurse gets 94% consistency results. Of the 4 sub-components that have the highest consistency, the consistency between the doctor's and nurse's developmental records obtains 99% consistent results. While the lowest was the consistency of the Doctor's Instructions with a record of drug administration obtaining 93% consistent results. The conclusion is that the qualitative analysis of medical record recording is not 100% consistent. It is recommended that the Jakarta Harbor Hospital make standard operating procedures and implement related qualitative analysis of medical records.*

**Keywords:** *Qualitative Analysis, Consistency, Medical Records*

### **Abstrak**

Analisis kualitatif ialah kegiatan tertentu yang mengkaji pengisian rekam medis terhadap isi yang tidak konsisten dan tidak lengkap, yang menunjukkan bahwa rekam medis tersebut tidak tepat dan tidak komprehensif. Tujuan penelitian ini ialah guna memahami analisis kualitatif konsistensi pencatatan rekam medis rawat inap kasus penyakit dalam selama periode tahun 2022. Pendekatan yang digunakan dalam jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan metode kuantitatif, serta penghimpunan data dilaksanakan melalui observasi dan wawancara. Dari 99 rekam medis, diperoleh hasil presentase

kekonsistensianya sebesar 96% dan yang tidak konsisten sebesar 4%. Dan hasil dari 4 subkomponen antara lain: Pada saat masuk rawat yaitu kekonsistensian pengkajian awal perawat dengan dokter rawat inap memperoleh hasil 98% konsisten, Pada subkomponen saat sedang rawat yaitu kekonsistensian catatan perkembangan dokter dengan perawat memperoleh hasil 99% konsisten, Kekonsistensian Instruksi Dokter dengan catatan pemberian obat memperoleh hasil 93% konsisten, Pada saat akan pulang yaitu kekonsistensian ringkasan pulang dokter dengan perawat memperoleh hasil 94% konsisten. Dari 4 subkomponen yang memiliki konsistensi tertinggi adalah kekonsistensian catatan perkembangan dokter dengan perawat memperoleh hasil 99% konsisten. Sedangkan yang terendah adalah kekonsistensian Instruksi Dokter dengan catatan pemberian obat memperoleh hasil 93% konsisten. Kesimpulannya bahwa analisis kualitatif konsistensi pencatatan rekam medis belum 100% konsisten. Disarankan Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta menyusun standar prosedur operasional dan mengimplementasikan terkait analisis kualitatif rekam medis.

**Kata Kunci:** Analisis Kualitatif, Konsistensi, Rekam Medis

## PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan proses dinamis yang menjaga dan mendukung integritas seseorang (keseimbangan fisik dan mental) dan adaptasi yang optimal terhadap lingkungan. Salah satu upaya yang dapat dilakuk Kesehatan merupakan proses dinamis yang menjaga dan mendukung integritas seseorang (keseimbangan fisik dan mental) dan adaptasi yang optimal terhadap lingkungan. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya adalah dengan menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Salah satu pelayanan kesehatan yang melayani masyarakat adalah rumah sakit untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya adalah dengan menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Salah satu pelayanan kesehatan yang melayani masyarakat adalah rumah sakit (Kemenkes RI, 2022).

Rumah sakit adalah fasilitas kesehatan penyediaan pelayanan kesehatan perorangan yang menawarkan pelayanan rawat jalan, gawat darurat dan rawat inap (Kemenkes RI, 2020). Rumah sakit harus memiliki tenaga pelayanan sekurang-kurangnya pelayanan medis umum, rawat jalan, gawat darurat, rawat inap, operasi/bedah, pelayanan keperawatan, pelayanan medis spesialis dasar, penunjang medis, gizi, sterilisasi, gizi dan rekam medis. Dalam pelaksanaan memberikan pelayanan kepada masyarakat, masing-masing unit kerja yang ada di rumah sakit harus saling terintegrasi agar dapat mencapai visi dan misi rumah sakit, salah satu unit kerja yang ada di rumah sakit ialah unit kerja rekam medis (Kemenkes RI, 2010).

Rekam medis adalah dokumen medis yang berisi data diri pasien, pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik, tindakan, pengobatan dan pelayanan lain yang telah diberikan. Pencatatan dokumen rekam medis harus diisi dengan lengkap, jelas dan dilakukan secara berurutan pada catatan masing-masing tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan sesuai dengan waktu pelayanan kesehatan yang diberikan. Dalam hal ini jika terjadi kesalahan pencatatan dalam pengisian dokumen, tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan dapat melakukan perbaikan. Untuk mengetahui apakah rekam medis itu perlu dilakukan perbaikan akan di audit pendokumentasian, satu diantara audit pendokumentasian rekam medis dilakukan secara analisis kualitatif (Kemenkes RI, 2022).

Analisis kualitatif ialah kegiatan tertentu yang mengkaji pengisian rekam medis terhadap isi yang tidak konsisten dan tidak lengkap, yang menunjukkan bahwa rekam medis tersebut tidak tepat dan tidak komprehensif. Analisis kualitatif memiliki 6

komponen yaitu review kelengkapan dan kekonsistensian diagnosa, review konsistensi pencatatan, review pencatatan hal-hal yang harus dilakukan saat perawatan dan pengobatan, review terhadap informed consent, review cara atau teknik pencatatan, review hal-hal yang berpotensi menyebabkan tuntutan ganti rugi. Selain diisi dengan lengkap, pencatatan rekam medis harus konsisten (Widjaja, 2020).

Dampak dari ketidakkonsistensian pencatatan rekam medis adalah dapat menghambat petugas rekam medis dalam melakukan pengkodean penyakit, terhambatnya proses klaim asuransi karena harus konfirmasi kepada DPJP, menurunkan standar akreditasi rumah sakit dalam pengelolaan rekam medis (Ichsan, 2018).

Dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Anandyati Utami yang berjudul "Tinjauan Analisis Kualitatif Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan". Hasil penelitiannya menunjukkan rekapitulasi analisis kualitatif administrasi komponen 2 pencatatan yang konsisten yaitu sebanyak 42 berkas (84%) konsisten dan 8 berkas (16%) tidak konsisten (Utami, 2012).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yan Adrianus Napiun yang berjudul "Analisis Kualitatif Kelengkapan dan Kekonsistensian Penulisan Diagnosis Penyakit pada Rekam Medis Pasien Rawat Inap Penyakit Dalam RSUP Persahabatan". Hasil penelitiannya menunjukkan persentase konsistensi penulisan diagnosis mulai dari surat rujukan, surat masuk rawat, catatan waktu masuk, catatan terintegrasi dokter dan diagnosa keluar pada resume pasien pulang adalah 86,49% dengan rincian 10 rekam medis dinyatakan memiliki diagnosis yang tidak konsisten 13,51%. Presentase kelengkapan dan kekonsistensian penulisan diagnosa adalah 92,97% (Napiun, 2014).

Selanjutnya penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Jeillia Jihan Swaradwibhagia yang berjudul "Analisis Kekonsistensian Pencatatan dan Justifikasi Pengobatan pada Rekam Medis Kasus Demam Berdarah Dengue di Rumah Sakit Mekar Sari Bekasi Tahun 2021". Hasil penelitiannya pada kekonsistensian pencatatan dan justifikasi pengobatan menunjukkan persentase kekonsistensian sebesar 84,11% (Swaradwibhagia et al., 2022).

Berdasarkan observasi awal pada 30 rekam medis rawat inap kasus Penyakit Dalam dibulan November 2022 dengan menggunakan salah satu analisis kualitatif yaitu analisis konsistensi pencatatan, kekonsistensian pengkajian awal perawat dengan dokter rawat inap ditemukan 7% tidak konsisten karena diagnosis yang berbeda, kekonsistensian catatan perkembangan dokter dengan perawat ditemukan 3% tidak konsisten karena dipengisian SOAP dokter dan perawat berbeda, kekonsistensian instruksi dokter dengan catatan pemberian obat ditemukan 20% tidak konsisten karena antara instruksi dokter tidak dilakukan oleh perawat, kekonsistensian ringkasan pulang dokter dengan keperawatan ditemukan 13% tidak konsisten karena perawat tidak mencatat dalam catatan keperawatan sementara dokter menulis pada ringkasan pulang. Untuk keseluruhan dari 30 berkas rekam medis 89% konsisten dan 11% tidak konsisten.

Selain mengambil data observasi, penulis melakukan wawancara kepada staff dokumen rawat inap di unit rekam medis terkait yang mempengaruhi konsistensi pencatatan rekam medis adalah karena faktor man, karena kurangnya ketelitian dokter dan perawat dalam pengisian rekam medis sehingga mengakibatkan isi rekam medis ada yang tidak konsisten. Tujuan dari penelitian ini, untuk mengetahui konsistensi pencatatan rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta.

## **METODE**

Penelitian ini dilakukan menggunakan pendekatan kualitatif dan menggunakan metode deskriptif yang bertujuan untuk menganalisis konsistensi pencatatan pada rekam medis rawat inap kasus penyakit dalam di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta yang beralamat

di Jl. Kramat Kramat Jaya Raya No.1, RW.14, Tugu Utara, Kec. Koja, Kota Jakarta Utara, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 14260 dan dilaksanakan pada Oktober - Juni 2023. Instrumen yang dilakukan pada pengumpulan data di penelitian ini adalah dengan studi pustaka, wawancara dan observasi.

Populasi pada penelitian ini diambil dari rekam medis rawat inap penyakit dalam pada tahun 2022 yaitu sebanyak 9368 populasi. Karena banyaknya jumlah rekam medis rawat inap Penyakit Dalam maka perlu dilakukan *sampling*. Dalam menentukan jumlah sampel yang akan diteliti, penulis menggunakan rumus slovin sehingga mendapatkan jumlah sampel yang akan diteliti sebanyak 99 rekam medis. Setelah mendapatkan jumlah sampel yang akan diteliti, kegiatan selanjutnya adalah pengambilan sampel yang menggunakan teknik *non probability* yaitu *purposive sampling* adalah pengambilan sampel yang dilakukan sesuai dengan persyaratan sampel yang diperlukan. Pengambilan sampel dilakukan secara sengaja untuk mengambil sampel tertentu saja yang memiliki karakteristik, ciri, kriteria atau sifat tertentu.

## HASIL

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, diketahui bahwa Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta hanya menggunakan analisis kuantitatif untuk mengelola rekam medis dan belum menggunakan analisis kualitatif dikarenakan sumber daya manusia (SDM) yang terbatas dan memakan waktu yang cukup lama untuk melakukan analisis kualitatif sedangkan rekam medis dipakai untuk sebagai tagihan BPJS, sehingga standar operasional (SPO) analisis kualitatif tidak ada.

Dari hasil penelitian dan analisis secara kualitatif dengan menggunakan tabel analisis konsistensi pencatatan rekam medis terhadap 99 rekam medis kasus penyakit dalam periode 2022 di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta maka didapat rekapitulasinya sebagai berikut:

Tabel 1. Rekapitulasi Analisis Kualitatif Konsistensi Pencatatan

No	Subkomponen Analisis	Konsisten		Ket
		Jumlah	Presentase	
Konsistensi Pencatatan				
<b>a. Saat Masuk Rawat</b>				
1	Kekonsistensian pengkajian awal perawat dengan dokter rawat inap	97	98%	
<b>b. Saat Sedang Rawat</b>				
2	Kekonsistensian catatan perkembangan dokter dengan perawat	98	99%	
3	Kekonsistensian Intruksi Dokter (ID) dengan catatan pemberian obat (CPO)	92	93%	
<b>c. Saat Akan Pulang</b>				
4	Kekonsistensian ringkasan pulang dokter dengan perawat	93	94%	
<b>Average</b>		95	96%	

Dari tabel 1 Rekapitulasi analisis kualitatif konsistensi pencatatan diatas, dapat dilihat bahwa dari 99 sampel rekam medis yang diteliti, ditemukan 15 rekam medis yang tidak konsisten. Tidak konsisten itu ditemukan setelah menganalisis rekam medis dengan melihat lembar pengkajian awal perawat dengan dokter inap, catatan perkembangan

dokter dengan perawat, instruksi dokter (ID) dengan catatan pemberian obat (CPO), ringkasan pulang dokter dengan perawat. Dengan demikian, ada 84 rekam medis dengan pencatatan yang konsisten atau memiliki presentase kekonsistensian pencatatan sebesar 96% dan yang tidak konsisten sebesar 4%.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara penulis di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta diketahui bahwa faktor yang mempengaruhi konsistensi pencatatan rekam medis dapat disimpulkan sebagai berikut: (1) *man*, dari hasil wawancara dan observasi yang diperoleh dari petugas rekam medis bahwa faktor yang mempengaruhi konsistensi pencatatan rekam medis ialah karena kurang ketelitian PPA (profesional pemberi asuhan)/ dokter dan perawat dalam mengisi rekam medis sehingga ditemukan terjadi ketidaksesuaian dalam satu formulir yang dicatat oleh dokter/perawat, (2) *money*, menurut hasil wawancara dan observasi, dibutuhkan dana untuk membeli peralatan penunjang untuk melakukan analisis kualitatif (analisis konsistensi pencatatan) seperti komputer, kertas dan pulpen, (3) *methode*, dari hasil wawancara dan observasi untuk analisis kualitatif sendiri dibutuhkan standar prosedur operasional untuk mengatur jalannya analisis kualitatif agar berjalan dengan baik, dan juga perlunya dilakukan sosialisasi agar pengetahuan mengenai analisis kualitatif meningkat, (4) *machine*, dari hasil wawancara dan observasi, peralatan yang dibutuhkan untuk menunjang dalam menganalisis kualitatif yaitu komputer, kertas, pulpen, (5) *material*, Dari hasil wawancara dan observasi, fasilitas yang dibutuhkan untuk melakukan analisis kualitatif adalah komputer, kursi, meja dan berkas rekam medis untuk petugas rekam medis yang memeriksa/menganalisis berkas tersebut apakah sudah konsisten atau belum.

## PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian diketahui tidak ada standar prosedur operasional analisis kualitatif di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta karena rumah sakit tersebut belum menggunakan analisis kualitatif dalam mengelola rekam medis. Saat ini Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta baru memiliki kebijakan dan standar prosedur operasional untuk melakukan analisis kuantitatif saja sedangkan analisis kualitatif masih belum ada. Hal tersebut tentunya belum sesuai dengan Undang-Undang RI No.36 Tahun 2014 pasal 66 ayat (4) bahwa standar prosedur ditetapkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan (UU RI, 2014).

Standar Prosedur Operasional (SPO) merupakan rangkaian tata kerja yang saling terkait menunjukkan dengan jelas urutan langkah-langkah prosedurnya untuk menyelesaikan pekerjaan (Sinaga, 2017). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jamaludin Ichsan apabila mengenai kegiatan menjaga mutu rekam medis, maka perlu diadakan analisis rekam medis baik secara kuantitatif maupun kualitatif, hal ini dapat mempengaruhi kualitas rekam medis dan pelayanan rekam medis di rumah sakit tersebut (Ichsan, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui analisis kekonsistensian pencatatan rekam medis rawat inap kasus penyakit dalam di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta memiliki presentase kekonsistensian pencatatan sebesar 96% dan yang tidak konsisten sebesar 4%, menunjukkan bahwa masih ditemukan ketidakkonsistensian. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Wahyuningsih Nugraheni dkk memiliki hasil presentase kekonsistensian pencatatan sebesar 82% konsisten dan 18% tidak konsisten (Nugraheni et al., 2022).

Sementara konsisten adalah kesesuaian/kecocokan satu bagian ke bagian lain dan dengan semua bagian, diagnosa dari awal hingga akhir harus konsisten (Widjaja, 2018). Hal ini belum sesuai dengan teori diatas yang mengatakan diagnosis dari awal hingga akhir harus konsisten. Sehingga berdampak bagi pengklaiman BPJS apabila banyak yang

tidak konsisten, selain kelengkapan rekam medis, kekonsistensian juga berdampak pada cerminan kualitas pelayanan asuhan yang diberikan.

Berdasarkan hasil penelitian faktor penyebab terjadinya ketidakkonsistensian pencatatan rekam medis yang dilihat dari 5M yaitu man, money, method, machine dan material. Dari unsur 5M tersebut, (1). Man (Manusia) Berdasarkan hasil wawancara dengan dua informan bagian unit rekam medis bahwa faktor penyebab terjadinya tidak konsisten pencatatan rekam medis karena kurangnya ketelitian PPA (profesional pemberi asuhan)/ dokter dan perawat dalam mengisi rekam medis sehingga masih ditemukan ketidaksesuaian dalam satu formulir yang dicatat oleh dokter/perawat, (2). Money (Uang) Berdasarkan hasil wawancara dengan dua informan bagian unit rekam medis di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta bahwa dalam proses menganalisis berkas rekam medis diperlukan dana untuk membeli peralatan penunjang seperti komputer, kertas dan pulpen, (3). Method (Metode) Berdasarkan hasil wawancara dengan dua informan bagian unit rekam medis di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta dalam melakukan pekerjaan pun harus ada tata cara sehingga dalam melakukan analisis kualitatif dibutuhkan standar prosedur operasional agar pekerjaan yang dilakukan dapat berjalan dengan baik dan sesuai oleh peraturan yang ditetapkan, (4). Machine (Mesin) Berdasarkan hasil wawancara dengan dua informan bagian unit rekam medis di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta bahwa peralatan yang dibutuhkan untuk menganalisis kualitatif yaitu komputer, kertas, pulpen, (5). Material (Bahan) Berdasarkan hasil wawancara dengan dua informan bagian unit rekam medis di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta bahwa untuk melaksanakan analisis kualitatif dibutuhkan fasilitas untuk menunjang pekerjaan yaitu komputer, meja, kursi dan juga rekam medis yang ingin dianalisis.

Man (Manusia) merujuk pada manusia sebagai tenaga kerja yang membuat perencanaan dan mereka pula yang melakukan proses untuk mencapai tujuan tersebut (Nengsih et al., 2020). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suciyanti dkk yaitu faktor utama yang menyebabkan ketidakkonsistensian adalah faktor man/manusia dikarenakan hasil tulisan dokter yang tidak terbaca agar dapat disosialisasikan kembali khususnya untuk penulisan dignosis dengan jelas dan terbaca agar tidak salah tafsir (Suciyanti et al., 2023).

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta belum memiliki standar prosedur operasional analisis kualitatif saat ini hanya memiliki kebijakan dan standar operasional analisis kuantitatif sedangkan analisis kualitatif belum ada. Dengan adanya standar prosedur operasional akan memudahkan dalam mengimplementasikan pelaksanaan analisis kualitatif. Dari 99 rekam medis rawat inap kasus penyakit dalam yang di analisis kualitatif konsistensi pencatatan mendapatkan hasil 96% rekam medis yang konsisten dan yang tidak konsisten mendapatkan hasil 4%. Faktor yang mempengaruhi tidak konsistensi di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta yaitu karena kurangnya ketelitian PPA (profesional pemberi asuhan)/ dokter dan perawat dalam mengisi rekam medis sehingga masih ditemukan ketidaksesuaian dalam satu formulir yang dicatat oleh dokter/perawat.

Sebaiknya Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta membuat standar prosedur operasional tentang analisis kualitatif. Disarankan kepada Komite Rekam Medis untuk mensosialisasikan kembali kepada pemberi pelayanan terkait konsistensi pencatatan rekam medis terutama kepada dokter mulai saat pasien masuk hingga pulang rawat. Sebaiknya perawat lebih teliti dalam mengisi dokumen rekam medis dan ditingkatkan kerja sama dan komunikasi dalam pengisian dokumen rekam medis. Disarankan kepada kepala rekam medis melaksanakan analisis kualitatif untuk meningkatkan mutu rekam medis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ichsan, J. (2018). Tinjauan Kekonsistensian Penulisan Diagnosa dalam Mendukung Kualitas Rekam Medis di Rumah Sakit Bhakti Mulia. *Universitas Esa Unggul*, 3(4), 12–69.
- Kemenkes RI. (2010). PERMENKES RI Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit. *Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, 116.
- Kemenkes RI. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. *Implementation Science*, 39(1), 1–15. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/152506/permenkes-no-3-tahun-2020>
- Kemenkes RI. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis. *Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, 8.5.2017, 2003–2005.
- Napiun, Y. A. (2014). Analisis Kualitatif Kelengkapan dan Kekonsistensian Penulisan Penyakit pada Rekam Medis Rawat Inap Penyakit dalam RSUP Persahabatan. *Program Studi Rekam Medis Dan Infromasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul*.
- Nengsih, Y. K., Husin, A., & Mega, N. (2020). *Manajemen Pendidikan Masyarakat* (I. Herdiani (ed.)). Edo Publisher.
- Nugraheni, S. W., Sari, N., Widiastuti, P., & Wardaya, A. E. (2022). Analisis Kualitatif Dokumen Rekam Medis Penyakit Unstable Angina Pectoris. *Infokes*, 12(2), 71–79.
- Sinaga, K. (2017). Penerapan Standar Operasional Prosedur dalam Mewujudkan Pekerjaan yang Efektif dan Efisien pada Bidang Kepemudaan Di Dinas Pemuda dan Olahraga Provinsi Sumatera Utara. *Jurnal Publik Universitas Dharmawangsa Medan*, 11(2), 16–27.
- Suciyanti, Widjaja, L., Fannya, P., & Sonia, D. (2023). Analisis Kualitatif Kelengkapan dan Kekonsistensian Diagnosis di Rumah Sakit Patria IKKT. *Universitas Esa Unggul, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Program Studi Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 2(2), 425–433. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v2i2.1788>
- Swaradwibhagia, J. J., Widjaja, L., Indawati, L., & Muniroh. (2022). Analisis Kualitatif Kekonsistensian Pencatatan dan Justifikasi Pengobatan Pada Rekam Medis Kasus Demam Berdarah Dengue di Rumah Sakit Mekar Sari Bekasi Tahun 2021. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul*, 2(4), 2067–2074.
- Utami, A. (2012). Tinjauan Analisis Kualitatif Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan. *Program Studi Rekam Medis Dan Infromasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul*.
- UU RI. (2014). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan*.
- Widjaja, L. (2018). *Audit Pendokumentasian Rekam Medis*.
- Widjaja, L. (2020). *Modul Audit Pendokumentasian Rekam Medis RMK534 Audit Pendokumentasian Rm Lembaran Umum*.