

Literatur Review: Mengapa Rekam Medis Tidak Lengkap?

Sri Sugiarsi¹, Rohmadi²

¹Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Husada Karangayar, Indonesia

²Program Studi D3 Rekam Medis&Informasi Kesehatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Husada Karangayar, Indonesia
Jl. Brigjen Katamso Barat No.1, Papahan, Tasikmadu, Karanganyar, 57722
Korespondensi E-mail: sri_sugiarsi@yahoo.com

Submitted: 11 Agustus 2020, *Revised:* 2 Oktober 2020, *Accepted:* 19 November 2020

Abstract

Medical records are a source of important medical data and information to present a patient's medical history and status, therefore medical records must be complete. However, incomplete medical records were still found. The purpose of this study was to find the causes of incomplete medical records. This study uses a literature review approach with the PICO framework. Literature search using the Google Scholar database. The keywords and Boolean operators used in this study are "medical records" AND completeness of OR quantitative analysis. The inclusion criteria were inpatient medical records, research journals published in 2017 - 2020, in Indonesian language, research design; quantitative and qualitative, the indicators used are completeness, causal factors. And as an exclusion criterion, articles are incomplete and cannot be downloaded. The results of the study found that the model causes the medical record to be incomplete; where the dominant factor is the doctor, and the second factor is the medical record form design. Followed by the next factor is a method in the form of policy and SOP, a mechanism in the form of a structured monitoring & evaluation system. The conclusion of this study is doctors and form design as the most dominant cause of incomplete medical records.

Keywords: *literature review, PICO, medical record, incomplete*

Abstrak

Rekam medis merupakan sumber data dan informasi medis yang penting untuk menyajikan riwayat medis dan status pasien, oleh karena itu rekam medis harus lengkap dan benar. Namun demikian masih ditemukan catatan medis yang tidak lengkap dan tidak benar. Penelitian ini bertujuan untuk menemukan penyebab rekam medis tidak lengkap. Penelitian ini menggunakan pendekatan *literature review* dengan *framework* PICO. Pencarian artikel menggunakan database Google Scholar. *Keyword* dan *Boolean operator* dalam penelitian ini adalah "rekam medis" AND kelengkapan OR analisis kuantitatif. Kriteria inklusi adalah rekam medis rawat inap, jurnal penelitian yang dipublikasikan tahun 2017 – 2020, berbahasa Indonesia, rancangan penelitian; kuantitatif dan kualitatif, indikator yang digunakan kelengkapan, faktor penyebab. Dan sebagai kriteria eksklusinya adalah artikel tidak lengkap dan tidak bisa diunduh. Hasil penelitian ditemukan model penyebab rekam medis tidak lengkap; dimana faktor dominan adalah dokter, dan sebagai faktor kedua adalah desain formulir rekam medis. Disusul faktor berikutnya adalah metode berupa kebijakan dan *standard operating procedure*, *machine* berupa sistem monitoring & evaluasi yang terstruktur. Simpulan penelitian ini adalah dokter dan desain formulir sebagai faktor penyebab paling dominan rekam medis tidak lengkap.

Kata Kunci: *literatur review, PICO, rekam medis, tidak lengkap*

Pendahuluan

Rekam medis merupakan sumber data dan informasi medis yang penting untuk menyajikan riwayat medis dan status pasien. Petugas yang berwenang mengisi rekam medis ialah dokter yang merawat pasien, praktikan residen, tenaga paramedik perawat dan non perawat yang terlibat langsung dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien (1). Batasan waktu pengisiannya adalah ≤ 24 jam setelah selesai pelayanan. Data yang wajib diisi lengkap antara lain; identitas pasien, jam dan tanggal, diagnosis, nama & tanda tangan dokter atau petugas lain. Catatan medis yang lengkap dapat bermanfaat untuk berbagai kepentingan, antara lain; pendidikan, penelitian dan hukum, serta dapat menggambarkan mutu pelayanan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan.(2)

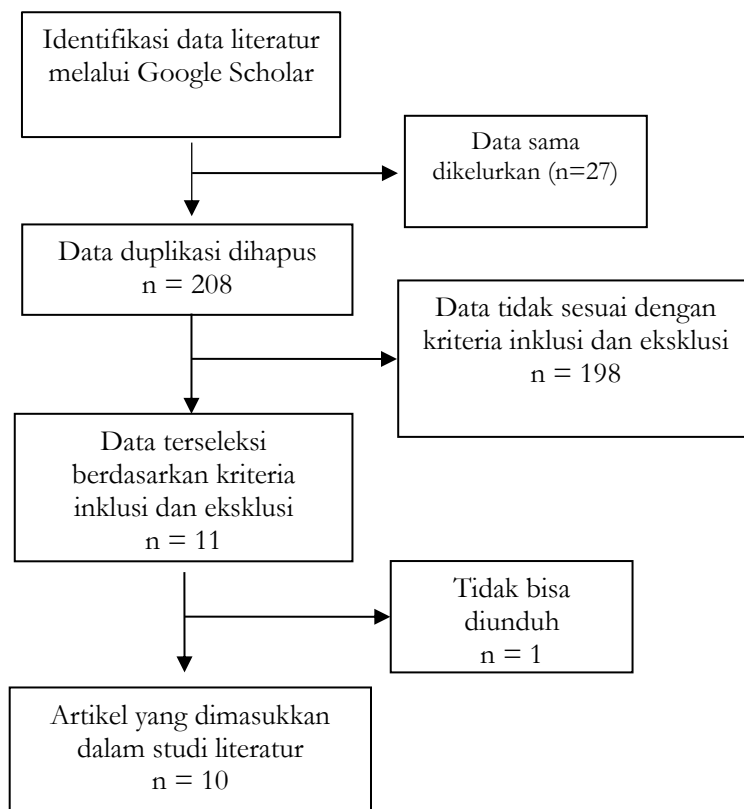
Informasi terinci tentang apa yang sudah terjadi selama pasien dirawat harus tercantum pada formulir rekam medis. Masalah serius terkait rekam medis hingga saat ini adalah pengisian data tidak lengkap dan atau tidak benar. Hal ini berakibat terhadap kualitas pelayanan pasien lanjutan, laporan internal dan eksternal terlambat dan tidak valid, salah dalam penyusunan perencanaan dan pengambilan keputusan. Oleh karena itu rekam medis harus lengkap dan benar sehingga mampu memberikan kontribusi terhadap peningkatan mutu melalui pemenuhan standar akreditasi di fasilitas pelayanan kesehatan, terutama rumah sakit

Banyak penelitian telah dilakukan tentang analisis kelengkapan dokumen rekam medis. Penelitian Wariyanti & Sugiarsi (2019), disebutkan bahwa 52,5% prinsip – prinsip pendokumentasian belum dipertimbangkan(3). Penelitian Nurhaidah (2016), catatan dokter bervariasi dalam hal ketepatan waktu, keterbacaan, kejelasan dan kelengkapan. Penelitian Widjaya (2018), rata-rata kelengkapan resume medis 72% dan Lebih dari 10% dari total Catatan Medis tanpa lembar catatan kemajuan. Penelitian Maliki (2018) lebih dari 50% formulir persetujuan rawat inap tidak terdapat tanda tangan pasien atau keluarga pasien Penelitian Nurhaidah (2017), diagnosis akhir dan prosedur lainnya tidak dicatat dalam lembar masuk. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa hampir 50% rekam medis tidak lengkap dan kualitas pendokumentasian kurang baik.(4)

Penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yaitu ditemukannya formula baru tentang faktor yang menyebabkan rekam medis tidak lengkap dan upaya untuk melengkapinya. Penelitian ini bertujuan untuk mencari penyebab masalah rekam tidak lengkap dan upaya atau strategi yang dilakukan untuk melengkapinya.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *literature review* dimana dilakukan kajian terhadap artikel – artikel penelitian terkait analisis kelengkapan rekam medis untuk selanjutnya ditemukan topik baru. *Framework* PICO digunakan sebagai metode pendekatan dalam penelitian ini. Dimana *P(population)*: rekam medis, *I(intervention)*: faktor, *O(output)*: kelengkapan. Intervensi dalam penelitian ini lebih difokuskan pada faktor penyebab rekam medis tidak lengkap. Sumber data penelitian adalah artikel pada jurnal yang relevan dengan analisis kuantitatif dokumen rekam medis. Database yang digunakan dalam pencarian artikel adalah Google Scholar. *Keyword* dan *Boolean operator* dalam penelitian ini yaitu “rekam medis” AND kelengkapan OR analisis kuantitatif. Sebagai kriteria inklusi adalah rekam medis rawat inap, artikel yang berbahasa Indonesia, periode publikasi jurnal penelitian tahun 2017 – 2020, rancangan penelitian; kuantitatif dan kualitatif, indikator yang digunakan adalah kelengkapan, faktor penyebab. Dan sebagai kriteria eksklusi adalah artikel tidak lengkap dan tidak bisa diunduh. Seleksi studi dan kualitas data ditampilkan pada Gambar 1 sebagai berikut:



Gambar 1.
Bagan Proses Pencarian Literatur

Hasil dan Pembahasan

Sebanyak 10 (sepuluh) artikel ilmiah terpilih berdasarkan seleksi studi dan kualitas data terhadap 235 artikel ilmiah yang teridentifikasi melalui google scholar. Hasil identifikasi data literature review melalui google scholar sebanyak 235 data artikel ilmiah. Selanjutnya dilakukan seleksi ulang dan ditemukan sebanyak 27 data artikel yang sama yang harus dikeluarkan, sehingga diperoleh data: 208 artikel. Seleksi terhadap 208 data ditemukan sebanyak 198 data yang tidak sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang harus dikeluarkan sehingga diperoleh data sebanyak 11 artikel ilmiah. Dan dari 11 artikel tersebut terdapat 1 artikel yang tidak bisa diunduh sehingga hasil seleksi data diperoleh 10 artikel yang dimasukkan dalam literature review. Adapun hasil ekstrasi data sebagaimana terlihat pada Tabel 1.

Kelengkapan Rekam Medis

Berdasarkan Tabel 1, kelengkapan identitas pada katagori pendokumentasian baik (95-100%) terdapat pada hasil penelitan; Wariyanti&Harjanti,(2019); Hasibuan&Malau(2019); Widjaya&Siswati, (2019); (Irmawati,et all, 2018). Hasil review ditemukan bahwa rumah sakit tersebut telah menerapkan label barcode atau stiker yang merupakan peralatan identifikasi pasien. Hal ini berguna untuk menghindari kesalahan yang dilakukan oleh petugas di setiap rumah sakit dan juga dapat berguna untuk kepentingan data atau riwayat kesehatan dimasa yang akan datang. Kelengkapan identitas pasien pada kategori buruk (<75%) terdapat pada hasil penelitian; Maliki, et al (2018); Estraida (2018) ;(11) &(4); terutama nama pasien pada formulir riwayat penyakit & pemeriksaan fisik. Formulir tersebut merupakan formulir penting yang harus ada dan berguna sebagai data dan informasi bagi dokter untuk menetapkan diagnosis yang menjadi dasar tindakan dan pengobatan atau perawatan terhadap pasien.

Tabel 1
Ekstrasi Data Penelitian

Author (tahun)	Nama Jurnal, Volume, No	Judul	Metode	Hasil
Wariyanti&Harjanti, 2019(3)	JMIKI, 7(2)	Potret Kelengkapan Pengisian Rekam Medis	Deskriptif, observasi n=240	Capaian kelengkapan: identitas pasien :(100%); autentikasi;(65%), laporan penting; (80%), pencatatan : (2%)
Hasibuan & Malau, 2019(5)	Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda, 2(2)	Ketidak Lengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pada Pasien Diabetes Mellitus Di RSUD Imelda Medan	Deskriptif, observasi	Capaian kelengkapan : identitas pasien: (100%); Laporan penting; (90,03%) Autentikasi; (84,78%) Pencatatan tidak direview
Widjaya&Siswati, 2019(6)	JMIKI7(1)	Model Kuantitatif Audit Pendokumentasian Terhadap Kelengkapan Rekam Medis	Kuantitatif, observasi	Rata – rata capaian kelengkapan: identitas pasien: (99,2%), laporan penting;(94%); Autentikasi: (85,7%), pencatatan benar: (80,4%)
Irmawati,et all, 2018(7)	Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, 10(1)	Analisis Kuantitatif Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Bangsal Mawar RSUD Ungaran	Deskriptif, observasi	Rata –rata capaian kelengkapan identitas:(95,2%), autentikasi:(73,2%), laporan penting:(82,3%), pencatatan beak (28,75%)
Swari et al., 2019(9)	Jurnal Ilmu Kesehatan 8(1)	Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUD Dr. Kariyadi Semarang	Deskriptif, observasi	Rata –rata capaian kelengkapan; identitas pasien: (86%), laporan penting:(80%), autentikasi:(76,6%)
Ulfa.,et al, 2017(10)	Jurnal INOHIM, 5(1)	Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap	Observasi &wawancara	Capaian kelengkapan: identitas; (91%), laporan penting;(90%), autentikasi:(97,7%), Catatan baik; (74%)
Maliki, et al, 2018(11)	Jurnal Kesehatan Qomarul Huda, 6(1)	Analisis Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Pada Kasus Rawat Inap di RSUD Patut Patuh Patju Gerung	Deskripsi, observasi	Capaian kelengkapan: identitas pasien (73,25%), autentikasi (71,5%), laporan penting(43,75%), catatan tidak direview
Purwanti,et al, 2020(12)	JRMIK, 3(10)	Studi Deskriptif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis	Deskriptif, observasi	Capaian kelengkapan; identitas pasien (100%), Autentikasi (100%), laporan penting(74%), pencatatan baik(100%)
Mulati.,at al, 2017(13)	Jurnal Rekam Medis, 7(1)	Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Berdasarkan Standar Akreditasi Rumah Sakit MKI 19.1		Capaian kelengkapan identitas pasien (100%), laporan penting (76%), autentikasi;67%), pencatatan baik;49%)
Estraida.,2018(14)	Jurnal Ilmiah Perekam Medis &Informasi Kesehatan Imelda, 4(1)	Analisis Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Menurut Standar Akreditasi Rumah Sakit Mki 19.1 Versi Kars 2012 Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan		Capaian kelengkapan; identitas pasien (30,36%), laporan penting(47,72%), autentikasi & pencatatan tidak ditinjau

Pendokumentasian kelengkapan autentikasi pada kategori baik (>95%) terdapat pada hasil penelitian; (10), (12), rata-rata atau cukup (75%-94%); (3),(5),(5), dan buruk (<75%); (7), (12), (14). Pendokumentasian laporan penting pada kategori baik hanya terdapat pada 1 hasil penelitian; [1]. Pada kategori rata-rata/cukup; (3),(6),(7),(9),(10) sedangkan pada katagori buruk; (8),(9),(10).

Pendokumentasian dari aspek pencatatan (keterbacaan, pembetulan kesalahan, pemberian tanda/garis senjang) pada katagori baik terdapat pada hasil penelitian; [8], rata-rata(cukup); [3], dan sebagian besar pada katagori buruk(<75%); (3),(7),(11),(13). Penelitian (5),(9),(12),(14); tidak dilakukan review pencatatan yang baik.

Kelengkapan rekam medis secara keseluruhan terdapat pada rumah sakit yang berada di wilayah jawa, sedangkan yang berada di laur jawa cenderung rendah. Hal ini disebabkan karena sumber daya manusia & fasilitas penyelenggaraan rekam medis yang masih kurang di wilayah luar jawa (Medan dan Mataram). Hal ini terbukti bahwa rata-rata kelengkapan identitas pasien mencapai 30,36%; laporan penting (47,72%), sedangkan pencatatan atau pendokumentasian tidak dilakukan peninjauan.

Penyebab Rekam Medis Tidak Lengkap

Tabel 2 menunjukkan alasan mengapa rekam medis tidak lengkap. Manusia (dokter) sebagai faktor yang paling banyak atau dominan sebagai penyebab rekam medis tidak lengkap. Terdapat kesamaan pendapat antara Swari et al. & Maliki, et al; bahwa untuk dokter kurang disiplin terkait kewajibannya untuk melengkapi rekam medis. Rekam medis yang tidak diisi meliputi; riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik, Rencana Tindak Lanjut, entrain tanggal. Dokter beralasan kurang waktu, lebih mementingkan pelayanan pasien. Sesungguhnya jika dokter mengisi rekam medis yang lengkap justru dikatakan dokter lebih mementingkan pelayanan pasien.

Rekam medis yang lengkap maka pasien akan mendapatkan pengobatan yang lebih berkualitas; lebih efektif dan efisien. Selain pasien, pihak lain seperti rumah sakit, asuransi dan para peneliti juga akan merasakan manfaat dari rekam medis yang lengkap(14),(11). Sebaliknya jika dokter tidak mengisi rekam medis dengan lengkap pelayanan pasien menjadi tidak efisien antara lain; dokter harus mengisi ulang item yang tidak lengkap. Hal ini karena petugas rekam medis mengembalikan rekam medis tersebut kepada dokter yang bersangkutan.

Dokter menyampaikan bahwa selama ini tidak ada sanksi maupun teguran dari profesi maupun pihak rumah sakit jika mengisi rekam medis tidak lengkap. Dan sebaliknya pihak rumah sakit belum memberikan reward kepada dokter jika mengisi rekam medis selalu lengkap. Hal ini juga yang mengakibatkan motivasi dokter kurang melakukan pengisian rekam medis dengan lengkap. Lebih lanjut disampaikan bahwa mereka juga belum pernah mendapatkan pelatihan atau workshop dari pihak rumah sakit terkait hasil audit rekam medis maupun pentingnya rekam medis yang lengkap. Dokter belum terlibat dalam pembahasan atau pengkajian kelengkapan rekam medis (15),(6). Dapat disimpulkan bahwa kedisiplinan dokter sangat diperlukan dan untuk meningkatkannya diperlukan semacam pelatihan atau workshop terkait mutu rekam medis. Dengan demikian manfaat dan fungsi rekam medis kedepannya akan lebih optimal.

Tabel 2
Mengapa Rekam Medis Tidak Lengkap

Faktor	Pernyataan	W1	W2	W3	W4	No Referensi
Man	a. Tingkat Kedisiplinan dokter dalam mengisi rekam medis kurang	Prioritas terhadap pelayanan	Kekurangan waktu untuk mengisi rekam medis	Mengabaikan pentingnya kelengkapan rekam medis (belum terdampak)	Belum ada standar profesi yang mengikat	(3), (5), (6), (7), (9), (10), (11), (12), (13)
	b. Motivasi dokter dalam pengisian dokumen rekam medis masih kurang	Bukan sebagai prioritas/kurang penting	<i>reward and punishment</i> tidak ada	Belum ada kajian/seminar/workshop/tingnya kelengkapanRM	Dokter belum sadar akan pentingnya fungsi dan manfaat rekam medis	
Machine	Monitoring & evaluasi terhadap ketidakefektifan belum melibatkan pihak terkait	Sulit untuk mengumpulkan dokter	Rumah sakit belum melakukan workshop/pelatihan	Belum ada instrumen/daftar/form ketidakefektifan baik manual maupun elektronik	Pelaksanaan monitoring dan evaluasi tidak konsisten	(9), (11)
Method	Kebijakan, Standar Prosedur tetap & standar profesi belum ada atau belum dijalankan	Penyusunan protap belum melibatkan semua pengguna	Protap belum disosialisasikan	Protap belum dievaluasi	Standar profesi perlu dipertegas	(4), (5), (10), (9), (14)
Material	Desain formulir tidak efektif	Jenis formulir banyak	Petugas medis tidak terlibat dalam desain formulir	Tidak terdapat petunjuk pengisian	Pengulangan pengisian pada item data yang sama	(3), (5), (9), (13), (14)

Material (desain formulir) sebagai faktor ke dua penyebab rekam medis tidak lengkap. Desain formulir tidak efisien antara lain; pengulangan item data yang sama pada jenis formulir yang berbeda, desain formulir yang kurang memperhatikan aspek fisik, isi dan anatomi, ragam jenis formulir untuk satu pasien rawat inap, tidak terdapat petunjuk pengisian(15),(10),(7),(13). Pengguna formulir sebaiknya dilibatkan dalam penyusunan atau perancangan formulir yang digunakan untuk keperluan pelayanan pasien. Pengguna tersebut adalah para medis, non para medis serta pihak manajemen rumah sakit. Mereka diminta untuk memberikan masukan terkait data atau informasi pasien yang mereka butuhkan. Untuk selanjutnya mereka perlu melakukan penilaian terhadap rancangan formulir yang sudah selesai. Dengan demikian mereka merasa bertanggung jawab terhadap kelengkapan rekam medis. Sebaiknya terkait item kelengkapan rekam medis merujuk pada standar internasional.

Method (kebijakan, standar operasional prosedur, kebijakan, standar profesi) merupakan faktor ketiga penyebab rekam medis tidak lengkap. Rumah sakit belum mempunyai kebijakan maupun standar operasional(SOP) yang jelas terkait pengisian kelengkapan atau pendokumentasian rekam medis (3),(4). Dalam SOP tidak tersebut dengan jelas pihak yang harus mengisi, prosedur pengisian hanya bersifat umum atau garis besar saja. Hal ini berdampak dokter maupun pihak lainnya ragu – ragu dalam mengisinya. SOP juga belum dikomunikasikan dan disosialisasikan kepada pihak pengguna. Hal ini menjadi penyebab kurang pemahamannya serta rasa tanggung jawab yang kurang pada pihak pengguna, terutama dokter (6). Pengawasan yang kurang terhadap penerapan standar profesi dokter terutama terhadap pengisian kelengkapan rekam medis menjadi penyebab dokter mengabaikan kelengkapan rekam medis(9). Disimpulkan bahwa kebijakan dan SOP pendokumentasian rekam medis merupakan dokumen penting yang perlu dipahami bersama oleh para pengguna, sehingga dapat diterapkan bersama untuk meningkatkan kualitas rekam medis.

Machine (alat atau sarana) merupakan faktor terakhir penyebab rekam medis tidak lengkap. Sistem monitoring dan evaluasi yang tidak dilakukan secara periodik, belum ada alat yang standar yang digunakan untuk monitoring dan evaluasi, sulitnya untuk mengumpulkan dokter, pihak rumah sakit belum melakukan umpan balik hasil monitoring dan evaluasi, serta pelatihan bagi para dokter/pihak yang mengisi formulir (6), (9). Dalam SNARS (Standar Akreditasi Rumah Sakit) disebutkan bahwa secara periodik rumah sakit wajib melakukan telaah terhadap kelengkapan rekam medis. Hasilnya digunakan untuk perbaikan kualitas pelayanan perawatan pasien, peningkatan kinerja individu, serta kinerja rumah sakit rumah sakit. Dengan demikian disarankan bagi rumah sakit untuk melakukan monitoring dan evaluasi terhadap kinerja penyelenggaraan pelayanan rekam medis secara berkala. Hal ini akan berdampak positif terhadap kemudahan pelaporan kinerja rumah sakit dan memberikan umpan balik kepada para pengguna formulir rekam medis; jika ada kekurangan segera diperbaiki. Disimpulkan bahwa untuk meningkatkan kelengkapan rekam medis perlu dilakukan monitoring dan evaluasi yang terstruktur, adanya umpan balik hasil monitoring & evaluasi terhadap para pengisi rekam medis.

Kesimpulan

Rekam medis tidak lengkap sebagian besar disebabkan oleh faktor dokter disusul kemudian desain formulir. Dokter yang kurang disiplin dikarenakan kesalahpahaman terhadap manfaat dan fungsi penting rekam medis. Desain formulir menjadi penyebab kedua rekam medis tidak lengkap. Oleh karena itu dalam perancangannya perlu diperhatikan aspek tujuan dan aspek desain formulir. Disarankan untuk peneliti berikutnya membandingkan kelengkapan rekam medis dan sebagai intervensinya adalah pelatihan dokter dan desain formulir rekam medis.

Daftar Pustaka

1. Depkes RI. Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008. Rekam Medis. Jakarta: Depkes RI. 2008.
2. Depkes RI. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Journal of Chemical Information and Modeling. 2010.
3. Sri Wariyanti A, Sugiarsi S. *Potret Kelengkapan Rekam Medis Puskesmas Sebelum dan Setelah Akreditasi (Puskesmas Grogol dan Sukoharjo)*. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia. 2019.
4. Nurhaidah N, Hariyanto T, Djauhari T. *Faktor-Faktor Penyebab Ketidakeengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang*. J Kedokt Brawijaya. 2016;29(3):258–64.
5. Hasibuan AS, Malau G. *Ketidakeengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap pada Pasien Diabetes Mellitus di RSUD Imelda Medan*. J Ilm Perekam dan Inf Kesehat Imelda. 2019;4(2):675–9.
6. Widjaya L, Siswati S. *Model Kuantitatif Audit Pendokumentasian terhadap Kelengkapan Rekam Medis*. J Manaj Inf Kesehat Indones. 2019; 7(1)
7. Irmawati I, Danuri A, Sudiyono S, Rahmawati F. *Analisis Kuantitatif Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Bangsal Mawar RSUD Ungaran*. J Rekam Medis dan Inf Kesehat. 2018; 10(1)
8. Swari SJ, Alfiansyah G, Wijayanti RA, Kurniawati RD. *Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang*. Arter J Ilmu Kesehat. 2019;1(1):50–6.

9. Swari JS, Alfiansyah G, Kurniawati RD. *Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Kariyadi Semarang*. Jurnal Ilmu Kesehatan. 2019;5(1):50–6.
10. Ulfa Nadya S, Widjaya L. *Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap*. J INOHIM. 2017;5(1).
11. Maliki A, Purnama H. *Analisis Ketidakeengkapan Dokumen Rekam Medis Pada Kasus Rawat Inap di RSUD Patut Patuh Patju Gerung*. J Kesehat Qamarul Huda. 2018;
12. Purwanti IS, Prihatiningsih D, Devhy NLP. *Studi Deskriptif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis*. J Rekam Medis dan Inf Kesehat. 2020; 3(10)
13. Fauziah M. *Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Berdasarkan Standar Akreditasi Rumah Sakit*. Rekam Medis. 2017;8(2).
14. Esraida, Napitupulu B. *Analisis Ketidakeengkapan Dokumen Rekam Medis Menurut Standar Akreditasi Rumah Sakit Mki 19.1 Versi Kars 2012 Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan*. J Ilm Perekam Dan Inf Kesehat. 2019; 4(1)
15. Hasibuan AS, Malau G. *Ketidakeengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap pada Pasien Diabetes Mellitus di RSUD Imelda Medan*. J Ilm Perekam dan Inf Kesehat Imelda. 2019; 6(1)