

Evaluasi Standar Pelayanan Minimal Rekam Medis di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Kori Puspita Ningsih, Sigid Nugroho Adhi

Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Universitas Jenderal Ahmad Yani, Yogyakarta, Indonesia
Jl. Brawijaya, Ringroad Barat, Ambarketawang, Gamping, Sleman
Korespondensi E-mail: puspitakori@gmail.com

Submitted: 16 Oktober 2020, *Revised:* 11 November 2020, *Accepted:* 3 Desember 2020

Abstract

One of the vital parts of the hospital is the medical record. The minimum service standard for medical records is a reference in managing medical records. The results of preliminary data collection at Panembahan Senopati Bantul Hospital did not reveal that there were incomplete medical records within 1x24 hours. This shows that Panembahan Senopati Bantul Hospital has not reached the standard of Permenkes No. 129 of 2008. The purpose of this study is to meet the minimum service standards for medical records. Descriptive research method with a qualitative approach. Primary data were obtained from interviews with informants. Secondary data were obtained from observation and documentation study related to the SPM report in the field of medical records. The results showed that the Panembahan Senopati Bantul Regional Hospital conducted a study of SPM medical records by utilizing data from the RS SIM. The SPM report of medical records to the Head of Quality and Clinical Audit Section to be used as a data source for making RS SPM reports. Of the four indicators of SPM medical records, there are 2 indicators (50%) that have not reached the standard, namely completeness of medical records and informed consent. Efforts are made to improve the completeness of medical records and informed consent is to provide feedback to doctors every 3 months through the medical service sector and the medical committee regarding the results of completing medical records and complete components according to the doctor's name.

Keyword: *evaluation, minimum service standards, medical record*

Abstrak

Satu diantara bagian vital rumah sakit adalah rekam medis. Standar pelayanan minimal rekam medis merupakan acuan dalam pengelolaan rekam medis. Hasil pengambilan data awal di RSUD Panembahan Senopati Bantul diketahui bahwa terdapat rekam medis yang tidak lengkap dalam waktu 1x24 jam. Hal ini menunjukkan RSUD Panembahan Senopati Bantul belum mencapai standar Permenkes No 129 Tahun 2008. Tujuan penelitian ini untuk mengevaluasi standar pelayanan minimal rekam medis. Metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Data primer diperoleh dari hasil wawancara dengan informan. Data sekunder diperoleh dari observasi dan studi dokumentasi terkait laporan SPM bidang rekam medis. Hasil penelitian menunjukkan RSUD Panembahan Senopati Bantul melakukan kegiatan pengumpulan data SPM rekam medis dengan memanfaatkan data dari SIM RS. Laporan SPM rekam medis kepada Kepala Seksi Mutu dan Audit Klinik untuk digunakan sebagai salah satu sumber data pembuatan laporan SPM RS. Dari keempat indikator SPM rekam medis terdapat 2 indikator (50%) yang belum mencapai standar yaitu kelengkapan rekam medis dan *informed consent*. Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kelengkapan rekam medis dan *informed consent* adalah dengan memberikan *feedback* kepada dokter setiap 3 bulan sekali melalui bidang pelayanan medis dan komite medis terkait hasil kelengkapan rekam medis dan komponen yang tidak lengkap per nama dokter.

Kata Kunci: *evaluasi, standar pelayanan minimal, rekam medis*

Pendahuluan

Pelayanan gawat darurat, rawat jalan maupun rawat inap merupakan satu kesatuan dalam pelayanan kesehatan, secara paripurna diselenggarakan oleh suatu institusi pelayanan kesehatan yang disebut dengan rumah sakit (1). Dimana dalam menjalankan pelayanan kesehatan tersebut, rumah sakit perlu didukung dengan penyelenggaraan pelayanan rekam medis. Suatu kegiatan penunjang yang diselenggarakan secara profesional oleh sarana pelayanan kesehatan dan berorientasi pada kebutuhan informasi kesehatan berdasarkan perkembangan IPTEK dalam bidang rekam medis bagi manajemen, pemberi layanan kesehatan serta administrator, dan instansi lain yang berkepentingan disebut dengan pelayanan rekam medis (2). Rekam medis yang baik merupakan wujud dari pendayagunaan dan kecepatan pelayanan untuk pasien. Dengan demikian, rekam medis perlu dikelola sesuai dengan standar pelayanan minimal oleh rumah sakit.

Untuk menjamin sinergisitas pada program pembangunan daerah dan nasional maka pemerintah perlu memperhatikan prioritas dan sasaran pembangunan nasional dalam mengembangkan arah kebijakan pembangunan daerah untuk selanjutnya disusun dalam bentuk Rencana Kerja Pembangunan Daerah (RKPD). Standar Pelayanan Minimal (SPM) merupakan pedoman pada arah kebijakan pembangunan daerah tersebut (3). Standar pelayanan minimal rekam medis merupakan satu diantara 21 pelayanan wajib yang tertuang didalam SPM. Suatu ketentuan wajib yang menjadi urusan daerah berkaitan dengan jenis dan mutu pelayanan yang menjadi hak setiap warga secara minimal disebut dengan SPM (4). SPM merupakan syarat administrasi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dan digunakan untuk bukti akuntabilitas kinerja pelayanan serta sebagai salah satu indikator yang mendukung pencapaian standar akreditasi pada Bab Peningkatan Mutu dan Keselamatan pasien (PMKP) (5). Hal ini menunjukkan SPM merupakan bagian vital yang perlu menjadi fokus perhatian pimpinan rumah sakit dalam upaya menunjukkan akuntabilitas kinerja untuk memenuhi hak setiap warga secara minimal.

Pada SPM bidang rekam medis terdapat 4 indikator, yang meliputi: kelengkapan rekam medis (pengisian rekam medis lengkap 24 jam setelah mendapat pelayanan), kelengkapan *informed consent* (*informed consent* diisi lengkap setelah mendapatkan informasi yang jelas), waktu penyediaan rekam medis untuk pelayanan rawat jalan dan rawat inap (4). Pada pengambilan data awal di RSUD Panembahan Senopati Bantul diketahui bahwa masih terdapat rekam medis yang tidak lengkap. Hal ini menunjukkan RSUD Panembahan Senopati Bantul belum mencapai standar Permenkes No 129 Tahun 2008 (4). Oleh karena itu pada penelitian ini, bertujuan untuk mengevaluasi standar pelayanan minimal rumah sakit di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Metode Penelitian

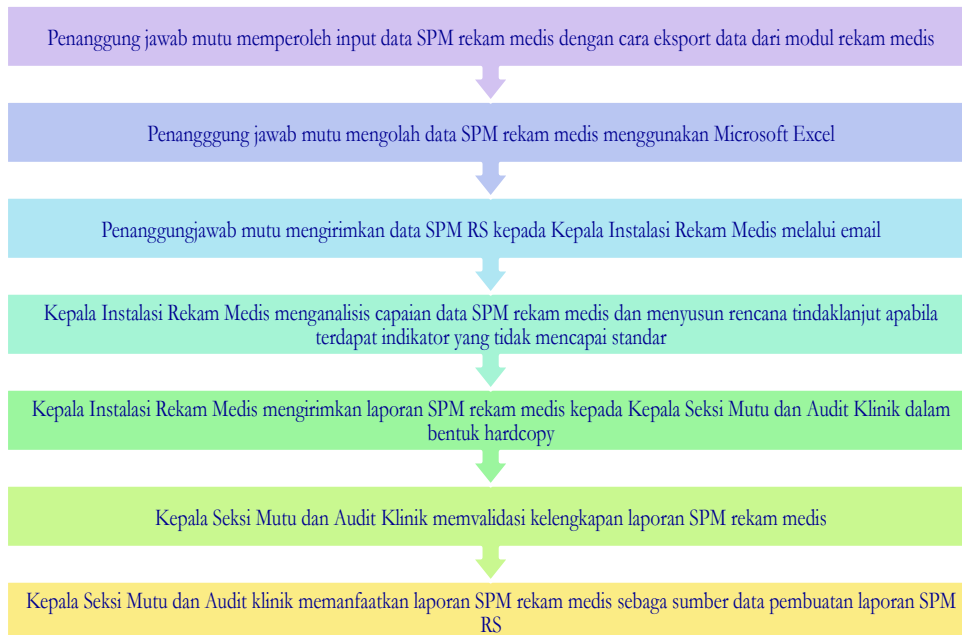
Metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif digunakan pada penelitian ini. Informan umum yang dipilih adalah penanggung jawab mutu rekam medis dan kepala instalasi rekam medis sedangkan informan triangulasi pada penelitian ini adalah kepala seksi mutu dan audit klinik sebagai informan triangulasi. Lokasi penelitian di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Pengambilan data dilakukan pada bulan Juli-September 2020.

Jenis pengumpulan data meliputi data primer dan data sekunder. Metode wawancara kepada informan digunakan untuk mendapatkan data primer, sedangkan hasil observasi dan studi dokumentasi terkait laporan SPM bidang rekam medis digunakan untuk mendapatkan data sekunder. Untuk memperoleh data tersebut, maka peneliti menggunakan instrumen pedoman wawancara, ceklist observasi dan ceklist studi dokumentasi. Selanjutnya setelah semua data diperoleh, maka peneliti melakukan analisis data menggunakan content analisis (analisis isi). Data primer dan sekunder dipilih menurut relevansinya, untuk selanjutnya data dideskripsikan menjadi suatu narasi.

Hasil dan Pembahasan

a. Pelaporan SPM rekam medis

Kegiatan pelaporan SPM rekam medis di RSUD Panembahan Senopati Bantul dilaksanakan secara konvensional dan melalui tahapan yang cukup panjang (gambar 1):



Gambar 1.
Alur pelaporan SPM rekam medis

Berdasarkan Gambar 1 dapat disampaikan bahwa untuk memperoleh data SPM RS maka penanggungjawab mutu akan mengekspor data dari modul rekam medis. Selanjutnya pengolahan data SPM rekam medis menggunakan Microsoft Excel. Setelah data selesai diolah, maka penanggungjawab mutu akan mengirimkan data SPM RS kepada Ka.Ins Rekam Medis melalui email. Ka.Ins Rekam Medis menganalisis capaian data SPM rekam medis dan menyusun rencana tindak lanjut apabila terdapat indikator yang tidak mencapai standar. Selanjutnya Kepala Instalasi Rekam Medis mengirimkan laporan SPM rekam medis kepada Kepala Seksi Mutu dan Audit Klinik dalam bentuk hardcopy. Untuk memastikan kelengkapan laporan SPM rekam medis, maka Kepala Seksi Mutu dan Audit memvalidasi laporan SPM rekam medis. Selanjutnya Kepala Seksi Mutu dan Audit Klinik memanfaatkan laporan SPM rekam medis sebagai salah satu sumber data pembuatan laporan SPM RS. Adanya kebutuhan data yang tinggi dan kompleks tersebut menjadi salah satu alasan bahwa sistem informasi memiliki peran yang cukup dominan dalam mengembangkan SIM RS, karena dapat memberikan dampak pada peningkatan kecepatan akses, mengidentifikasi problem, keakuratan serta memudahkan dalam menyusun strategi pada lingkungan manajerial (6).

Pengumpulan data SPM rekam medis dilakukan dengan memanfaatkan output modul rekam medis pada SIM RS yang saat ini digunakan di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Indikator kelengkapan meliputi kelengkapan rekam medis dan diperoleh dari *fitur* assembling pada modul rekam medis di SIM RS. Data hasil analisis kuantitatif diinputkan oleh petugas assembling saat rekam medis dikembalikan dari bangsal. Sedangkan untuk indikator waktu penyediaan rekam medis baik pelayanan rawat jalan maupun rawat inap diperoleh dari *fitur filing* pada modul rekam medis. Data rekam medis yang siap dikirim diinputkan oleh petugas filing, untuk selanjutnya perawat akan memberikan validasi rekam medis sudah diterima. Suatu data kinerja yang akurat dan relevan diperlukan untuk melakukan penilaian mutu, dengan demikian dapat membantu rumah sakit untuk

melakukan perubahan. Syarat utama keberhasilan pengukuran mutu adalah tersedianya sumber data (7).

Selanjutnya data dari SIM RS akan diolah menggunakan program Microsoft Excel untuk disajikan dalam bentuk tabel dan grafik. Pengolahan data menggunakan Microsoft Excel tersebut dilakukan karena modul rekam medis pada SIM RS masih terbatas pada fungsi *billing system* dan belum terfokus pada penyajian data untuk peningkatan mutu rumah sakit. Kegiatan pengolahan data secara konvensional tersebut juga memiliki kekurangan, yaitu waktu yang lama untuk menghasilkan informasi, keakuratan yang kurang dapat di terima karena berpotensi terjadinya kesalahan dalam menghasilkan informasi. Penyimpanan data dan informasi dalam *softcopy* dalam program Microsoft Excel dan formulir serta laporan berbentuk kertas di berbagai tempat berdampak terjadinya kesulitan pada saat pencarian data kembali dan rentan terjadinya kehilangan data dan informasi (5).

b. Capaian SPM rekam medis

Berdasarkan hasil studi dokumentasi di lapangan diperoleh data capaian SPM rekam medis pada tahun 2019 sebagai berikut (tabel 1):

Tabel 1.
Capaian SPM rekam medis tahun 2019

| No | Indikator | Standar | Capaian 2019 | |
|----|---|------------|--------------|-------------|
| | | | Semester I | Semester II |
| 1 | Kelengkapan rekam medis (pengisian rekam medis lengkap 24 jam setelah mendapat pelayanan) | 100% | 98,20% | 98,10% |
| 2 | Kelengkapan <i>informed consent</i> (<i>informed consent</i> diisi lengkap setelah mendapatkan informasi yang jelas) | 100% | 99,20% | 99,40% |
| 3 | Waktu penyediaan rekam medis rawat jalan | ≤ 10 menit | 10 menit | 10 menit |
| 4 | Waktu penyediaan rekam medis rawat inap | ≤ 15 menit | 11 menit | 11 menit |

Berdasarkan Tabel 1 dapat disampaikan bahwa dari keempat indikator terdapat 2 dari 4 indikator (50%) yang belum mencapai standar yaitu kelengkapan rekam medis dan kelengkapan *informed consent*.

1) Kelengkapan rekam medis (pengisian rekam medis lengkap 24 jam setelah mendapat pelayanan)

Metode analisis kuantitatif digunakan RSUD Panembahan Senopati Bantul untuk mengetahui kelengkapan pengisian rekam medis. Analisis kuantitatif menghasilkan informasi yang dapat dipertanggungjawabkan secara hukum, karena pada kegiatan analisis kuantitatif dilakukan pemeriksaan keabsahan pencatatan yang dilakukan oleh dokter maupun profesional pemberi asuhan lain sebagai tanda bukti dalam pemberian pelayanan pasien (7).

Berdasarkan tabel 1 dapat disampaikan bahwa pada indikator kelengkapan rekam medis pada semester I tahun 2019 hanya tercapai 98,20%, selanjutnya pada semester II mengalami penurunan 0,1% sehingga hanya tercapai 98,10% (tabel 1). Hal ini menunjukkan indikator kelengkapan rekam medis pasien di RSUD Panembahan Senopati Bantul belum sesuai standar, dimana standar kelengkapan rekam medis adalah 100% rekam medis diisi lengkap 24 jam setelah mendapat pelayanan (4).

Ketidaklengkapan rekam medis di RSUD Panembahan Senopati Bantul tersebut terdapat pada komponen diagnosis dan autentikasi. Dimana diagnosis merupakan kesimpulan dari gangguan maupun masalah dan atau berbagai tanda, gejala, riwayat sakit, bahkan hasil

pemeriksaan rontgen dan laboratorium sesuai standart medis yang berlaku (8), sedangkan autentikasi menunjukkan kelengkapan penulisan nama dan tanda tangan oleh dokter atau profesional pemberi asuhan. Kelengkapan pengisian autentikasi sangat berkaitan dengan pelayanan rekam medis yang berkualitas pula, dimana guna mendapatkan mutu pelayanan yang baik pada setiap elemen pelayanan di rumah sakit, maka harus didukung pula dengan pelayanan rumah sakit yang berkualitas (9).

Penelitian yang telah dilakukan oleh Setiawan, MY dkk dengan judul “Analisis Perbandingan Kelengkapan Rekam Medis Berdasarkan Metode Analisis Kuantitatif dengan Analisis *Closed Medical Record Review* di Rumah Sakit Kanker “Dharmais” menunjukkan bahwa hasil analisis kauntitatif rata-rata kelengkapan rekam medis lengkap 1x24 jam pada tahun 2017 tercapai 81,72% (10). Hasil penelitian lain oleh Rosmawan, H dkk dengan judul “Tinjauan Standar Pelayanan Minimal Rekam Medis di Rumah Sakit Sumber Waras Kabupaten Cirebon” menunjukkan bahwa hasil analisis kuantitatif kelengkapan rekam medis pada tahun 2018 tercapai 73% (9). Hal ini menunjukkan bahwa kelengkapan rekam medis perlu menjadi perhatian penting bagi pemerintah karena masih cukup banyak rumah sakit yang belum mencapai standar pelayanan minimal kelengkapan rekam medis. Kelengkapan rekam medis menunjukkan salah satu parameter untuk menentukan mutu rekam medis (2). Selain itu kelengkapan rekam medis sangat penting karena rekam medis juga berfungsi sebagai tanda bukti sah yang dapat dipertanggungjawabkan secara hukum (7).

2) Kelengkapan pengisian *informed consent* (*informed consent* diisi lengkap setelah mendapatkan informasi yang jelas)

Penanggung jawab mutu di instalasi rekam medis RSUD Panembahan Senopati Bantul juga melakukan analisis kuantitatif untuk menilai kelengkapan *informed consent*. Hasil capaian indikator kelengkapan *informed consent* pada semester I tahun 2019 hanya tercapai 99,20%, selanjutnya pada semester II mengalami peningkatan 0,2% sehingga hanya tercapai 99,40%. Ketidaklengkapan *informed consent* terdapat pada tanda tangan dokter. Waktu, tanggal, nama serta tanda tangan pemberi maupun penerima penjelasan wajib terdokumentasi pada *informed consent* (11). Tindakan operasi, manfaat operasi/tindakan kedokteran, risiko yang akan terjadi apabila dilakukan operasi, alternatif lain dari tindakan tersebut, dan akibat jika operasi tidak dilakukan harus disampaikan dokter kepada pasien/keluarga sebelum dilakukan tindakan operasi (12). Bagian terpenting dalam *informed consent* adalah informasi, oleh akrena itu penting adanya kejelasan informasi yang disampaikan tenaga kesehatan kepada pasien. Keabsahan formulir *informed consent* ditunjukkan dengan adanya tanda tangan pasien, saksi serta dokter yang akan melakukan tindakan medis (7). Selanjutnya, ketidaklengkapan *informed consent* yang ditunjukkan dengan tidak adanya tanda tangan dokter mampu melemahkan posisi rumah sakit maupun dokter. Hal ini disebabkan apabila dikemudian hari terjadi sengketa maka *informed consent* sebagai alat bukti kurang kuat akibat ketidakjelasan identitas pada bagian autentifikasi, khususnya pada item tanda tangan pasien dan dokter (13).

Kelengkapan *informed consent* di RSUD Panembahan Senopati belum mencapai standar pelayanan minimal yaitu 100% (4). Hasil penelitian Nadya F.N dkk dengan judul “Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pelayanan Medik Rawat Jalan dan *Patient Safety* di RSGMP UMY” pada tahun 2013 bahwa *informed consent* lengkap sebesar 65,1% (14). Hasil penelitian lain oleh Rosmawan, H dkk dengan judul “Tinjauan Standar Pelayanan Minimal Rekam Medis di Rumah Sakit Sumber Waras kabupaten Cirebon” menunjukkan bahwa kelengkapan *informed consent* mencpaai 73% (9). Guna mendapatkan informasi yang akurat dan tepat serta menunjang pelayanan kesehatan yang berkualitas perlu didukung dengan data yang lengkap pada formulir rekam medis dan *informed consent*. Apabila formulir tersebut tidak diisi dengan lengkap, maka akan berdampak pada ketidaktepatan dan ketidakakuratan informasi pada rekam medis (13).

3) Waktu penyediaan rekam medis rawat jalan

Alur penyediaan rekam medis untuk pelayanan pasien rawat jalan di RSUD Panembahan Senopati Bantul untuk pasien baru mulai dari pasien dilayani sampai selesai dibuatkan rekam medis di pendaftaran, untuk selanjutnya disitribusikan ke klinik, sedangkan untuk pasien lama mulai dari adanya permintaan rekam medis pasien lama sampai berkas rekam medis ditemukan hingga didistribusikan ke klinik. Pengumpulan data waktu penyediaan rekam medis dengan memanfaatkan data pada SIM RS. Rekam medis untuk pelayanan pasien rawat jalan merupakan suatu dokumen rekam medis yang digunakan untuk mendokumentasikan hasil pelayanan rawat jalan baik pasien baru atau lama. Perhitungan indikator waktu penyediaan rekam medis rawat jalan dihitung mulai saat pasien mendaftar sampai dengan petugas menyediakan atau menemukan rekam medis (4).

Berdasarkan Tabel 1 dapat disampaikan bahwa waktu penyediaan rekam medis rawat jalan pada semester I dan II tercapai 10 menit. Hal ini menunjukkan indikator waktu penyediaan rekam medis rawat jalan di RSUD Panembahan Senopati Bantul mencapai standar pelayanan minimal yaitu < 10 menit (4). Hasil penelitian Sugiarti, I dkk dengan judul "Tinjauan Penyediaan Dokumen Rekam Medis Di Rsud Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya" pada tahun 2014 menunjukkan bahwa waktu penyediaan rekam medis rawat jalan sebesar 12 menit 36 detik (15). Penelitian lain juga dilakukan oleh Rosmawan, H dkk dengan judul "Tinjauan Standar Pelayanan Minimal Rekam Medis di Rumah Sakit Sumber Waras kabupaten Cirebon" menunjukkan bahwa waktu penyediaan rekam medis dalam waktu ≤ 10 menit hanya tercapai 43%, dengan rata-rata waktu penyediaan selama 18 menit 42 detik (9).

4) Waktu penyediaan rekam medis rawat inap

Penyediaan dokumen rekam medis pada pelayanan rawat inap di RSUD Panembahan Senopati Bantul dihitung mulai dari pasien menyatakan setuju dirawat inap sampai dokumen disediakan di bangsal. Pengumpulan data dengan memanfaatkan data pada SIM RS dari perhitungan waktu dokumen rekam medis rekam medis rawat inap diterima di bangsal dikurangi waktu selesainya pelayanan di admisi. Rekam medis rawat inap yaitu suatu dokumen rekam medis yang digunakan untuk mendokumentasikan hasil pelayanan rawat inap. Perhitungan indikator waktu penyediaan rekam medis rawat inap dihitung mulai dari dokter memutuskan pasien untuk dirawat inap sampai dengan rekam medis tersedia di ruang rawat inap(4).

Berdasarkan Tabel 1 dapat disampaikan bahwa waktu penyediaan rekam medis rawat inap pada semester I dan II tercapai 11 menit. Hal ini menunjukkan indikator waktu penyediaan rekam medis rawat inap di RSUD Panembahan Senopati Bantul mencapai standar pelayanan minimal yaitu ≤ 15 menit (4).

c. Upaya pencapaian SPM rekam medis

Dari keempat indikator SPM rekam medis masih terdapat 2 indikator yang belum mencapai standar Permenkes 129 tahun 2008. Oleh karena RSUD Panembahan Senopati Bantul dalam upaya perbaikan mutu melakukan Siklus *Plan Do Check Action (PDCA)* untuk mencapai standar SPM. Penyusunan rencana tindak lanjut merupakan bentuk kegiatan evaluasi yang telah dilakukan oleh Instalasi Rekam Medis RSUD Panembahan Senopati Bantul perbaikan mutu menggunakan Siklus PDCA dalam upaya mencapai standar SPM. Penyusunan rencana tindak lanjut merupakan bentuk kegiatan evaluasi yang telah dilakukan oleh Kepala Instalasi Rekam Medis RSUD Panembahan Senopati Bantul dan diperlukan oleh Top Manajemen sebagai bagian dari siklus manajemen di fungsi pengawasan.

Fungsi pengawasan berkaitan erat dengan fungsi perencanaan, pengorganisasian dan pelaksanaan. Adanya fungsi pengawasan mampu menilai keberhasilan program dengan cara membandingkan target dengan hasil yang dicapai. Apabila terjadi suatu penyimpangan maka menunjukkan Pimpinan harus segera mengatasi penyimpangan sedini mungkin dengan cara mendeteksi, mencegah, mengurangi maupun mengendalikan (16). Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kelengkapan rekam medis dan *informed consent* adalah dengan memberikan *feedback* kepada dokter setiap 3 bulan sekali melalui bidang pelayanan medis dan komite medis terkait hasil

kelengkapan rekam medis dan komponen yang tidak lengkap per nama dokter. Dengan harapan Komite Medis akan memberikan edukasi kepada dokter pentingnya tertib administrasi mengisi rekam medis dan *informed consent* dengan lengkap setelah selesai memberikan pelayanan kepada pasien.

Kesimpulan

RSUD Panembahan Senopati Bantul melakukan kegiatan pengumpulan data SPM rekam medis dengan memanfaatkan data dari SIM RS, kegiatan pengolahan menggunakan program Microsoft Excel. Selanjutnya Kepala Instalasi Rekam Medis mengirimkan laporan SPM rekam medis kepada Kepala Seksi Mutu dan Audit Klinik untuk digunakan sebagai salah satu sumber data pembuatan laporan SPM RS. Dari keempat indikator SPM rekam medis terdapat 2 indikator (50%) yang belum mencapai standar yaitu kelengkapan rekam medis dan kelengkapan *informed consent*. Siklus PDCA digunakan untuk perbaikan mutu SPM rekam medis. Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kelengkapan rekam medis dan *informed consent* adalah dengan memberikan *feedback* kepada dokter setiap 3 bulan sekali melalui bidang pelayanan medis dan komite medis terkait hasil kelengkapan rekam medis dan komponen yang tidak lengkap per nama dokter.

Daftar Pustaka

1. Kemenkes. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit. 2010. p. 116.
2. Budi. SC. Manajemen Unit Kerja Rekam Medis. Yogyakarta. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media; 2011.
3. Kemendagri. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Rencana Kerja Pemerintah Daerah Tahun 2017. 2017;
4. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Nomor Tambahan Lembaran Negara Nomor 4355 Nomor Tambahan Lembaran Negara Nomor 4400 2008.
5. Kori Puspita Ningsih etal. Pengembangan Pelaporan Standar Pelayanan Minimal Gawat Darurat Berbasis Web. J Kesehat Vokasional. 2019;4(4):201–8.
6. Kemenkes. Permenkes RI Nomor 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit. 2013;(87):1–36.
7. Hatta GR. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Universitas Indonesia; 2017.
8. WHO. Revision, The Tenth Classification, International Statistical Problems, Related Health Classification,. Vol. 1. 2013. 1–1855 p.
9. Pitaloka P, Nurhaeni A, Rosmawan H, Studi P, Medis R, Cirebon SM. TINJAUAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT SUMBER WARAS KABUPATEN CIREBON (Review Of Medical Record Minimum Services Standard In Sumber Waras Hospital Cirebon District) Program Studi Kebidanan , STIKes Mahardika Cirebon. (129).
10. Setiawan etal. Analisis Perbandingan Kelengkapan Rekam Medis Berdasarkan Metode Analisis Kuantitatif dengan Analisis Closed Medical Record Review di Rumah Sakit Kanker “ Indones Heal ... [Internet]. 2020;8(1):1–7. Available from: <https://inohim.esaunggul.ac.id/index.php/INO/article/view/197>
11. Kemenkes. Permenkes RI No. 290/PER/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan. Jakarta:Indonesia.; 2008.
12. Wuryanto S, Khodijah N, Tinggi S, Kesehatan I, Achmad J, Yogyakarta Y. Tinjauan Pelaksanaan Pengisian Informed Consent Pada Kasus. 2016;5(3):247–52.
13. Herfiyanti L. Kelengkapan Informed Consent Tindakan Bedah Menunjang Akreditasi Jci

- Standar Hpk 6 Pasien Orthopedi. *J Manaj Inf Kesehat Indones*. 2015;3(2):81–8.
14. Santosa E, Maria Rosa E, Tiara Nadya F. Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pelayanan Medik Rawat Jalan Dan Patient Safety Completeness of Charging Medical Services Medical Record File Outpatient and Patient Safety in Rsgmp Umy. *J UMY [Internet]*. 2014;66. Available from: journal.umy.ac.id/index.php/mrs/article/download/964/1053
 15. Andria FD, Sugiarti I. TINJAUAN PENYEDIAAN DOKUMEN REKAM MEDIS DI RSUD Dr. SOEKARDJO KOTA TASIKMALAYA. *J Manaj Inf Kesehat Indones*. 2015;3(2):51–7.
 16. Susetyo Herlambang & Arita Murwani. *Cara Mudah Mempelajari Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing; 2012.