

Analysis of Factors That Influence the Quality of Medical Records in Internal Disease Polyclinic at Wangaya Hospital, Denpasar City

Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Mutu Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Poliklinik Penyakit Dalam di RSUD Wangaya Kota Denpasar

Ananda Indri Awani¹, Nyoman Suarjana^{2*}, I Gusti Ngurah Manik Nugraha³

^{1,2,3}Perekam dan Informasi Kesehatan, Universitas Dhyana Pura, Bali, Indonesia

(*) Corresponding Author : nyomansuarjana794@yahoo.com

Article info

<p>Keywords: Completeness of content, accuracy, punctuality, legal aspects, quality of medical records</p>	<p style="text-align: center;">Abstract</p> <p>The quality of medical records is a step towards improving health services for both individuals and groups in accordance with the expected health outcomes and in accordance with the latest professional knowledge. Based on the data of 200 medical records studied, the percentage of complete medical records was 110 (55%) and incomplete 90 (45%), for the accuracy of medical records that were accurate 172 (86%) and inaccurate 28 (14%), for accuracy the percentage time was right 184 (92%) and late 16 (8%), and legal aspects were appropriate 174 (87%) and not appropriate 26 (13%). This study was to determine the factors that influence the quality of medical records of the Internal Medicine Polyclinic at Wangaya Hospital, Denpasar City. The research design used quantitative analytical descriptive, with cross sectional type and data management using SPSS. The analytical tools used are univariate test and bivariate test with chi-square.</p>
<p>Kata kunci: Kelengkapan isi, Keakuratan, Ketepatan Waktu, Aspek Hukum, Mutu Rekam Medis</p>	<p style="text-align: center;">Abstrak</p> <p>Berdasarkan data 200 rekam medis yang diteliti menemukan kelengkapan rekam medis terdapat persentase lengkap 110 (55%) dan tidak lengkap 90 (45%), untuk keakuratan rekam medis yang akurat 172 (86%) dan tidak akurat 28 (14%), untuk ketepatan waktu presentase tepat 184 (92%) dan terlambat 16 (8%), dan aspek hukum yang sesuai 174 (87%) dan tidak sesuai 26 (13%). Penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi mutu rekam medis poliklinik Penyakit Dalam di RSUD Wangaya Kota Denpasar. Rancangan Penelitian menggunakan deskriptif analitik kuantitatif, dengan jenis cross sectional dan pengolahan data menggunakan SPSS. Alat analisis yang digunakan adalah uji univariat dan uji bivariat dengan chi-square. Berdasarkan 4 kriteria analisis kuantitatif, ditemukan bahwa terdapat faktor-faktor yang signifikan kelengkapan nilai p value 0,000<0,05, keakuratan nilai p value 0,001<0,05, Ketepatan waktu pengembalian nilai p value 0,375>0,05, dan aspek hukum nilai p value 0,000<0,005 pada mutu rekam medis Poliklinik Penyakit Dalam di RSUD Wangaya Kota Denpasar.</p>

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Setiap sarana pelayanan kesehatan wajib membuat rekam medis yang dibuat oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya untuk pelayanan yang telah diberikan kepada pasien. Rumah sakit mempunyai tugas memberikan layanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (Undang-Undang Republik Indonesia No.44 Tahun 2009).

Rawat jalan adalah pelayanan medis untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa harus menginap di rumah sakit (Menkes RI No. 560, 2008). Tujuan dari pelayanan rawat jalan adalah untuk mengupayakan kesembuhan dan pemulihan pasien melalui prosedur dan tindakan yang dapat dipertanggung jawabkan. Untuk dapat menyelenggarakan pelayanan rawat jalan yang baik ada beberapa syarat yang harus dilakukan yaitu adanya rekam medis yang lengkap, akurat, tepat waktu dan aspek hukum. (Permenkes No. 269, 2008).

Rekam Medis adalah bukti tertulis (kertas/elektronik) yang merekam berbagai informasi kesehatan pasien seperti temuan hasil assement, rencana asuhan, rincian pelaksanaan asuhan dan pengobatan, catatan perkembangan pasien terintegrasi, serta ringkasan pulang yang dibuat oleh professional pemberi asuhan (SNAR, 2018). Mutu rekam medis adalah suatu langkah kearah peningkatan pelayanan kesehatan baik individu maupun kelompok sesuai dengan keluaran (outcome) kesehatan yang diharapkan dan sesuai dengan pengetahuan professional terkini (Hatta, 2014). Mutu rekam medis yang baik dapat dilihat dari indikator berupa kelengkapan isi rekam medis, keakuratan rekam medis, rekam medis yang mempunyai aspek hukum dan tepat waktu.

Kelengkapan rekam medis adalah rekam medis yang telah diisi oleh dokter dalam waktu kurang dari 24 jam setelah selesai pelayanan pasien rawat jalan atau setelah selesai pasien rawat inap diputuskan untuk pulang yang meliputi identitas pasien, anamnesa, rencana asuhan, tindak lanjut, dan resume. Keakuratan rekam medis adalah ketepatan catatan rekam medis dimana semua data pasien ditulis dengan teliti, tepat sesuai keadaan sesungguhnya. Ketepatan waktu adalah dimana pencatatan rekam medis harus teliti dan setelah pasien pulang harus dikembalikan ke bagian rekam medis tepat waktu sesuai dengan peraturan yang ada. Aspek hukum rekam medis adalah rekam medis yang mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta menyediakan bahan sebagai tanda bukti untuk menegakkan keadilan. (Permenkes No 269/2008).

METODE

Rancangan penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif analisis kuantitatif, yaitu jenis penelitian yang mendeskripsikan hasil dari penelitian menggunakan *cross sectional* (potong lintang) untuk mencari hubungan X antara variabel bebas dengan variabel terikat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan selama dua bulan yaitu pada bulan Juli dan Agustus 2021 di Instalasi Rekam Medis dan Poliklinik Penyakit Dalam Di RSUD Wangaya Kota Denpasar untuk mengetahui pengaruh Kelengkapan, Keakuratan, Ketepatan Waktu Pengembalian, dan Pemenuhan Persyaratan Aspek Hukum Rekam Medis terhadap Mutu Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Poliklinik Penyakit dalam di RSUD Wangaya Kota Denpasar.

Populasi dalam penelitian ini adalah total dari jumlah populasi yaitu sebanyak 500 rekam medis dengan sample 200 rekam medis pada bulan juli dan agustus 2021 yang lengkap dan tidak lengkap, dengan mengambil data sekunder yaitu data kelengkapan dan data ketidaklengkapan rekam medis poliklinik penyakit dalam. Skala data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data nominal.

1. Pengaruh Kelengkapan Rekam Medis Terhadap Mutu Rekam Medis RSUD Wangaya Kota Denpasar

Kelengkapan rekam medis pasien rawat jalan poliklinik penyakit dalam pada penelitian ini yang terdiri dari 4 review yaitu review identifikasi, review autentifikasi, review pelaporan penting, review pendokumentasian. Variabel penelitian yang diukur berdasarkan nama pasien, nomor rekam medis, tanggal lahir/umur, alamat, jenis kelamin, nama terang dan tanda tangan DPJP, diagnosa, riwayat penyakit, tindakan, pemeriksaan fisik, coretan, keterbacaan tulisan.

Tabel 1. Kelengkapan Rekam Medis Terhadap Mutu Rekam Medis Poliklinik Penyakit Dalam di RSUD Wangaya Kota

No	Kelengkapan Rekam Medis	Mutu Rekam Medis				Total		<i>P</i> <i>value</i> 0,001
		Bermutu		Tidak Bermutu		Jumlah	%	
		Jumlah	%	Jumlah	%			
1	Lengkap	102	51	8	4	110	55	
2	Tidak Lengkap	0	0	90	45	90	45	
Jumlah		102	51	98	49	200	100	

Tabel 1 diatas menunjukkan dari 200 rekam medis poliklinik penyakit dalam yang diteliti terdapat 102 rekam medis yang lengkap, rekam medis yang lengkap dinyatakan bermutu berjumlah 102 rekam medis dengan persentase (51%) artinya 102 rekam medis tersebut terisi lengkap pada empat review yang diteliti yaitu review identifikasi, review autentifikasi, review pelaporan penting, atau review pendokumentasian, sedangkan rekam medis yang lengkap dinyatakan tidak bermutu berjumlah 8 rekam medis dengan persentase (4%) artinya 110 rekam medis tersebut dipengaruhi variabel bebas yaitu variabel keakuratan rekam medis,

ketepatan waktu pengembalian rekam medis, dan pemenuhan persyaratan aspek hukum. Rekam medis yang tidak lengkap berjumlah 90 rekam medis, rekam medis tidak lengkap dinyatakan bermutu berjumlah 0 rekam medis dengan persentase (0%) artinya 200 rekam medis tersebut bermutu, sedangkan rekam medis yang tidak lengkap dan tidak bermutu berjumlah 90 rekam medis dengan persentase (45%) artinya 90 rekam medis tersebut tidak lengkap pada keempat review yang diteliti yaitu review identifikasi, review autentifikasi, review pelaporan penting, review pendokumentasian. Hasil uji *Chi-square* menyatakan bahwa nilai p value kelengkapan rekam medis = $0,001 < 0,05$ yang berarti hasilnya signifikan berarti hipotesa ditolak.

2. Pengaruh Keakuratan Rekam Medis Terhadap Mutu Rekam Medis RSUD Wangaya Kota Denpasar

Keakuratan rekam medis pasien rawat jalan poliklinik penyakit dalam dalam penelitian ini meliputi 2 item yaitu diagnosa penyakit dan tindakan (Sudra, 2008). Variabel penelitian diukur berdasarkan kode diagnosa dan kode tindakan sesuai dengan ICD 10 dan ICD 9. Dari hasil penelitian terhadap 200 rekam medis poliklinik penyakit dalam, ditemukan bahwa rekam medis yang akurat dinyatakan bermutu berjumlah 102 (51%) artinya 102 rekam medis tersebut terisi dengan lengkap semua variabel bebas yang diteliti, sedangkan yang akurat dinyatakan tidak bermutu berjumlah 70 (35%) artinya dari 70 rekam medis tersebut tidak akurat dalam variabel bebas pada rekam medis.

Tabel 2. Keakuratan Rekam Medis Terhadap Mutu Rekam Medis Poliklinik Penyakit Dalam di RSUD Wangaya Kota Denpasar

No	Keakuratan Rekam Medis	Mutu Rekam Medis				Total		P value
		Bermutu		Tidak Bermutu		Jumlah	%	
		Jumlah	%	Jumlah	%			
1	Akurat	102	51	70	35	172	86	0,001
2	Tidak Akurat	0	0	28	14	28	14	
Jumlah		102	51	98	49	200	100	

Tabel ini menunjukkan dari 200 rekam medis poliklinik penyakit dalam yang diteliti terdapat 102 rekam medis yang akurat, rekam medis yang akurat dinyatakan bermutu berjumlah 102 rekam medis dengan persentase (51%) artinya 102 rekam medis tersebut terisi akurat pada kedua item yang diteliti yaitu kode diagnosa utama dan kode tindakan utama, sedangkan rekam medis yang akurat dinyatakan tidak bermutu berjumlah 70 rekam medis dengan persentase (35%) artinya 70 rekam medis tersebut dipengaruhi variabel bebas yaitu variabel

kelengkapan rekam medis, ketepatan waktu pengembalian rekam medis, dan pemenuhan persyaratan aspek hukum. Rekam medis yang tidak akurat berjumlah 0 rekam medis, rekam medis yang tidak akurat dinyatakan bermutu berjumlah 0 rekam medis dengan persentase (0%) artinya 200 rekam medis tersebut bermutu sesuai standar indikator mutu yang ditetapkan oleh rumah sakit yaitu (90%), sedangkan rekam medis yang tidak akurat dan tidak bermutu berjumlah 28 rekam medis dengan persentase (14%) artinya 28 rekam medis tersebut tidak akurat pada salah satu item yang diteliti yaitu kode diagnosa utama dan kode tindakan utama. Hasil uji Chi-square menyatakan bahwa ada pengaruh ketidakakuratan rekam medis terhadap mutu rekam medis poliklinik penyakit dalam di RSUD Wangaya Kota Denpasar dengan nilai $p \text{ value} = 0,001 < 0,05$ yang berarti hasilnya signifikan berarti hipotesa ditolak.

3. Pengaruh Ketepatan Waktu Pengembalian Rekam Medis Terhadap Mutu Rekam Medis RSUD Wangaya Kota Denpasar

Ketepatan waktu pengembalian rekam medis pasien rawat jalan poliklinik penyakit dalam dalam penelitian ini terdapat 2 item yaitu tepat waktu pengembalian dan terlambat dalam pengembalian rekam medis (Hastuti, 2009) yang menyatakan pengembalian rekam medis adalah pengiriman kembali rekam medis dari poliklinik ke *assembling* dalam waktu 1 x 24 jam setelah pasien pulang. Apabila rekam medis dikembalikan lewat dari waktu yang telah ditentukan, maka rekam medis tersebut masuk dalam rekam medis yang terlambat dalam pengembalian. Dari hasil penelitian terhadap 200 rekam medis poliklinik penyakit dalam ditemukan bahwa rekam medis yang tepat waktu dinyatakan bermutu berjumlah 102 (51%) artinya 102 rekam medis tersebut tepat waktu dalam pengembalian 1 x 24 jam, sedangkan yang tepat waktu dinyatakan tidak bermutu berjumlah 82 (41%) artinya 82 rekam medis tersebut dipengaruhi variabel bebas yaitu variabel kelengkapan rekam medis, keakuratan rekam medis, dan pemenuhan persyaratan aspek hukum.

Tabel 3. Ketepatan Waktu Pengembalian Rekam Medis Terhadap Mutu Rekam Medis Poliklinik Penyakit Dalam di RSUD Wangaya Kota Denpasar

No	Ketepatan Waktu Pengambila n Rekam Medis	Mutu Rekam Medis				Total		<i>P</i> <i>valu</i> <i>e</i>
		Bermutu		Tidak Bermutu		Jumlah	%	
		Jumlah	%	Jumlah	%			
1	Akurat	102	51	82	41	184	92	0,001
2	Tidak Akurat	0	0	16	8	16	8	
Jumlah		102	51	98	49	200	100	

Dari tabel tersebut menunjukkan dari 200 rekam medis poliklinik penyakit dalam yang diteliti terdapat 102 rekam medis yang tepat waktu, rekam medis yang tepat waktu dinyatakan bermutu berjumlah 102 rekam medis dengan persentase (51%) artinya 102 rekam medis tersebut tepat waktu pengembalian dari poliklinik penyakit dalam ke instalasi rekam medis dalam waktu kurang dari 2 x 24 jam, sedangkan rekam medis yang tepat waktu dinyatakan tidak bermutu berjumlah 82 rekam medis dengan persentase (41%) artinya 82 rekam medis tersebut dipengaruhi variabel bebas yaitu variabel kelengkapan rekam medis, keakuratan rekam medis, dan pemenuhan persyaratan aspek hukum. Rekam medis yang terlambat berjumlah 16 rekam medis, rekam medis yang terlambat dinyatakan bermutu berjumlah 0 rekam medis dengan persentase (0%) artinya 200 rekam medis tersebut bermutu sesuai standar indikator mutu yang ditetapkan oleh rumah sakit yaitu (90%), sedangkan rekam medis yang terlambat dan tidak bermutu berjumlah 16 rekam medis dengan persentase (8%) artinya 16 rekam medis tersebut terlambat dalam pengembalian dari poliklinik penyakit dalam ke instalasi rekam medis lebih dari 1x 24 jam. Hasil uji *Chi-square* menyatakan bahwa tidak ada pengaruh keterlambatan rekam medis terhadap mutu rekam medis poliklinik penyakit dalam di RSUD Wangaya Kota Denpasar dengan nilai $p\text{ value} = 0,001 < 0,05$ yang berarti hasilnya signifikan berarti hipotesis ditolak.

Pengaruh Pemenuhan Persyaratan Aspek Hukum Terhadap Mutu Rekam Medis Di RSUD Wangaya Kota Denpasar

Pemenuhan persyaratan aspek hukum rekam medis pasien rawat jalan poliklinik penyakit dalam dalam penelitian ini meliputi 3 item yaitu coretan, tanda tangan dokter dan tanggal berobat (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008). Rekam medis harus memenuhi persyaratan aspek hukum dari hasil penelitian terhadap 200 rekam medis poliklinik penyakit dalam ditemukan bahwa rekam medis yang sesuai dinyatakan bermutu berjumlah 102 (51%) artinya 102 rekam medis tersebut terisi dengan lengkap semua variabel bebas yang diteliti, sedangkan yang sesuai dinyatakan tidak bermutu berjumlah 72 (36%) artinya 72 rekam medis tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh variabel lain yaitu kelengkapan rekam medis, keakuratan rekam medis, ketepatan waktu pengembalian rekam medis. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara ketidaksesuaian dalam pemenuhan persyaratan aspek hukum rekam medis terhadap rekam medis di RSUD Wangaya Kota Denpasar, namun ada identifikasi yang sesuai tetapi tidak bermutu, hal ini kemungkinan disebabkan oleh pengaruh variabel lain yaitu kelengkapan rekam medis, ketepatan waktu pengembalian rekam medis.

Tabel 4. Pemenuhan Persyaratan Aspek Hukum Terhadap Mutu Rekam Medis Poliklinik Penyakit Dalam di RSUD Wangaya Kota Denpasar

No	Pemenuhan Persyaratan Hukum Rekam Medis	Mutu Rekam Medis				Total		P value
		Bermutu		Tidak Bermutu		Jumlah	%	
		Jumlah	%	Jumlah	%			
1	Akurat	102	51	72	36	174	87	0,001
2	Tidak Akurat	0	0	26	13	26	13	
Jumlah		102	51	98	49	200	100	

Tabel di atas menunjukkan dari 200 rekam medis poliklinik penyakit dalam yang diteliti terdapat 102 rekam medis yang sesuai, rekam medis yang sesuai dinyatakan bermutu berjumlah 102 rekam medis dengan persentase (51%) artinya 102 rekam medis tersebut terisi sesuai pada semua item pemenuhan persyaratan hukum yaitu coretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan, tanda tangan pemberi pelayanan, tanggal dan waktu pemeriksaan, sedangkan rekam medis sesuai dinyatakan tidak bermutu berjumlah 72 rekam medis dengan persentase (36%) artinya 72 rekam medis tersebut dipengaruhi variabel bebas yaitu variabel kelengkapan rekam medis, keakuratan rekam medis, dan tepat waktu pengembalian. Rekam medis yang tidak sesuai berjumlah 26 rekam medis, rekam medis yang tidak sesuai dinyatakan bermutu berjumlah 0 dengan persentase (0%) artinya 200 rekam medis tersebut bermutu sesuai standar indikator mutu yang ditetapkan oleh rumah sakit yaitu (90%), sedangkan rekam medis yang tidak sesuai dan tidak bermutu berjumlah 26 rekam medis dengan persentase (13%) artinya 26 rekam medis tersebut tidak sesuai pada salah satu item pada pemenuhan persyaratan aspek hukum. Hasil uji *Chi-square* menyatakan bahwa ada pengaruh ketidaksesuaian dalam pemenuhan persyaratan aspek hukum rekam medis terhadap mutu rekam medis poliklinik penyakit dalam di RSUD Wangaya Kota Denpasar dengan nilai p value = 0,001 < 0,05 yang berarti hasilnya signifikan berarti hipotesis ditolak.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi mutu rekam medis poliklinik penyakit dalam di RSUD Wangaya Kota Denpasar, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa Ketidaklengkapan rekam medis tidak mempengaruhi mutu rekam medis poliklinik penyakit dalam di RSUD Wangaya Kota Denpasar dengan nilai p value $chi-square$ $0,000 < 0,05$ berarti hipotesis ditolak serta Ketidakakuratan rekam medis tidak mempengaruhi mutu rekam medis poliklinik penyakit dalam di RSUD Wangaya Kota Denpasar dengan nilai p value $chi-square$ $0,001 < 0,05$ berarti hipotesis ditolak. Kemudian Keterlambatan dalam pengembalian rekam medis mempengaruhi mutu rekam medis poliklinik penyakit dalam di RSUD Wangaya Kota Denpasar dengan nilai p value $chi-square$ $0,373 > 0,05$ berarti hipotesis ditolak, dan Ketidaksesuaian pemenuhan persyaratan aspek hukum rekam medis mempengaruhi mutu rekam medis poliklinik penyakit dalam di RSUD Wangaya Kota Denpasar dengan nilai p value $chi-square$ $0,001 < 0,005$ berarti hipotesis ditolak.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Dr. dr. Nyoman Suarjana. M. Repro, I Gusti Ngurah Manik Nugraha, S.T., M.M yang sudah membimbing dan memberi masukan. Kepada pihak yang tidak saya sebutkan satu per satu terima kasih atas dukungan dan doa yang telah diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI, (2008). *“Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit”*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Dirjen Yanmed. (2006). *“Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia”*. Jakarta : Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik.
- F Hutagalung & H Wau. (2019). *“Faktor faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan pada pasien hipertensi di puskesmas rantang medan petisah tahun 2019”*. Jurnal Keperawatan. Universitas Prima Indonesia. Medan.
- Hatta, Gemala R. (2008). *“Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di sarana Pelayanan kesehatan, mutu rekam medis”*. Skripsi Universitas Indonesia (UI-Press). Jakarta.
- Hatta, Gemala R. (2010). *“Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di sarana Pelayanan , tujuan, pengguna dan fungsi rekam medis”*. Skripsi Universitas Indonesia (UI-Press). Jakarta.
- Hatta, Gemala R. (2012). *“Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di sarana Pelayanan kesehatan”*. Skripsi Universitas Indonesia (UI-Press). Jakarta.
- Hatta, Gemala R. (2014). *“Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di sarana Pelayanan kesehatan”*. Skripsi Universitas Indonesia (UI-Press). Jakarta.
- Lily. (2017). *“Faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan rekam medis rawat inap dengan menggunakan diagram fishbone di rumah sakit pertamina jaya tahun 2017”*. Jakarta. Jurnal INOHIM Vol. 5 (1) : 43-59.
- Lubis, Siti PS., (2017). *“Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Ketepatan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap di RSUD IPI Medan”*. Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda hal 356-357. Medan.

- Notodmojo, S. (2010). *“Metode Penelitian Pendidikan Kesehatan”*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Sabarguna, B, S. (2008). *“Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit”*. Rumah Sakit Islam Jateng DIY. Yogyakarta.
- Shofari, Bambang,. (2008). *“Modul Pembelajaran Mata Kuliah Quality Assurance Rekam Medis”*. Semarang.
- Hastuti, D, S,. (2019). *“Analisis Ketepatan Pengembalian Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Bagian Assembling di RSUD Muhammadiyah Delanggu”*. Jurnal Perkam Medis Vol 2 (2). APIKES Moitra Husada. Karanganyar.
- Hatta, Gemala R. (2008). *“Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di sarana Pelayanan kesehatan, mutu rekam medis”*. Skripsi Universitas Indonesia (UI-Press). Jakarta.
- Hatta, Gemala R. (2010). *“Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di sarana Pelayanan , tujuan, pengguna dan fungsi rekam medis”*. Skripsi Universitas Indonesia (UI-Press). Jakarta.
- Hatta, Gemala R. (2014). *“Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan kesehatan”*. Skripsi Universitas Indonesia (UI-Press). Jakarta.
- Hutama, H & Santosa, E. (2016). *“Evaluasi Mutu Rekam Medis di Rumah Sakit PKU 1 Muhammadiyah Yogyakarta pada Pasien Sectio Caesaria”*. Jurnal Mediicoericolegal dan Manajemen Rumah Sakit Vol 1 hal 25-34. Yogyakarta.
- Mirfat. (2017). *“Faktor Penyebab Keterlambatan Dokumen Rekam Medis di RS X Kabupaten Kediri”*. Jurnal Kesmas Vol 6 (2). Hal 176-184. Manajemen Rumah Sakit. Malang.
- Notodmojo, S. (2010). *“Metode Penelitian Pendidikan Kesehatan”*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/MENKES/II/2008. *“Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit”*. Jakarta. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI. (2008). Nomor. 269/Menkes/Per/III/2008 *“Tentang Kelengkapan Rekam Medis”*.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/MENKES/III/2017. *“Tentang Rekam Medis”*. Jakarta. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 377/MENKES/III/2007. *“Tentang Standar Profesi Perekam Medis”*. Jakarta. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Rustiyanto E. (2012). *“Manajemen Filling dokumen rekam medis”*. Yogyakarta.
- Rinda, N.K., Dony, S., Puput, SN. (2016). *“Analisis ketepatan kode diagnosis penyakit Gastroenteritis Acute berdasarkan rekam medis di rumah sakit balung jember”*. Vol 2 (2) : 12-17. Jember.
- Sabarguna, B, S. (2008). *“Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit”*. Rumah Sakit Islam Jateng DIY. Yogyakarta.
- Sally, Theresia. (2008). *“Analisa Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis”*. Universitas Indonesia. Jakarta.
- Shofari, Bambang,. (2008). *“Modul Pembelajaran Mata Kuliah Quality Assurance Rekam Medis”*. Semarang.

- Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit. (2017). *“Pengertian Rekam Medis”*. Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Jakarta.
- Sudra, Rano Indradi. (2010). *“Statistik Rumah Sakit”*. Yogyakarta.
- Sugiono. (2006). *“Statistik Untuk Penelitian”*. Bandung : Alfa Beta.
- Sugiono. (2010). *“Metode penelitian kuantitatif dan kualitatif”*. Bandung : Alfa Beta.
- Lubis. (2017). *“Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Ketepatan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap di RSUD IPI Medan”*. Jurnal Ilmiah Perkam dan Informasi Kesehatan Imelda hal 356-357. Medan.
- Ulfa. (2018). *“Analisis faktor yang berpengaruh terhadap ketidaktepatan waktu pengembalian rekam medis rawat inap di rumah sakit bogor”*. Jurnal Vokasi Indonesia Vol.6 (2) : 41-46. Bandung.
- Undang- Undang RI Nomor 44 tahun 2009 *“Tentang Rumah Sakit”*. Jakarta.
- Undang-Undang RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008. *“Tentang Standar Pelayanan Rawat Jalan”*. Jakarta. Keputusan Menteri Kesehatan RI.
- Wahyuningsih, N,. (2015). *“Analisis Lost Patient di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Pertamina Jaya Tahun 2015”*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia. Jakarta.
- World Health Organization (WHO). (2014). *“International Classification of Disease and Related Health Problem Geneva 10 CM”*.