

## TINJAUAN PERMASALAHAN INSTALASI REKAM MEDIS BERDASARKAN UNSUR 5M+1T DI RUMAH SAKIT X SURABAYA

### *Review of Medical Record Installation Problems Based on 5M + 1T Elements at Hospital X Surabaya*

**Andini Yunita Rahmawati, Dita Aulia Putri Lembayun, Diah Wijayanti Sutha\***

*Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo, Jawa Timur*

#### **Riwayat artikel**

Diajukan: 8 November  
2023

Diterima: 28 Mei 2024

#### **Penulis Korespondensi:**

- **Diah Wijayanti Sutha**
- Prodi Rekam Medis dan  
Informasi Kesehatan,  
STIKES Yayasan RS  
Dr. Soetomo, Jawa  
Timur

email:

[diahwsutha@gmail.com](mailto:diahwsutha@gmail.com)

#### **Kata Kunci:**

Medical Records,  
Retention, Incompleteness

#### **Abstrak**

**Pendahuluan:** Retensi atau penyusutan dan kelengkapan berkas rekam medis merupakan masalah penting yang harus diperhatikan dalam rumah sakit karena berpengaruh terhadap kualitas rekam medis. **Tujuan:** Penelitian ini digunakan untuk menggambarkan penghambat di instalasi rekam medis di Rumah Sakit X Surabaya. **Metode:** Menggunakan elemen 4M + 1T, penelitian ini menggunakan penyajian secara deskriptif dengan memaparkan hasil dari observasi dan wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti, selanjutnya peneliti menganalisis prioritas masalah dengan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*). **Hasil:** Peneliti menemukan permasalahan di Rumah sakit X Surabaya dengan melakukan observasi dan wawancara bahwa hasil variabel man ada 4 yaitu kurangnya SDM pada setiap unit, variabel *machine* yang kami temukan tidak adanya alat pencetak gelang bayi laki-laki dan perempuan, variabel material yang kami temukan yaitu Sistem pada komputer sering mengalami delay dan *finger print* tidak terbaca, variabel *methode* yang kami temukan adalah kurang lengkapnya pengisian dokumen rekam medis. Untuk perhitungan prioritas masalah dengan metode USG peneliti meminta responden berjumlah sembilan orang yang berasal dari instalasi rekam medis. Dan didapatkan dua prioritas masalah yaitu belum diadakan retensi berkas rekam medis dan kurang lengkapnya pengisian berkam medis. **Kesimpulan:** Dapat dikemukakan bahwa perlu diadaknya pembuatan aplikasi khusus retensi berkas rekam medis. Dan perlu diadakan tenaga monitoring di unit pelayanan untuk mengatasi permasalahan tersebut.

#### **Abstract**

**Background:** Retention or shrinkage and completeness of medical record files is an important issue that must be considered in hospitals because it affects the quality of medical records. **Objective:** This research was used to describe the obstacles in the medical record installation at Hospital Urgency, Seriousness, Growth). **Method:** Researchers found problems at Hospital The computer often experiences delays and the finger print is not readable. The method variable that we found was incomplete filling in of medical record documents. To calculate priority problems using the ultrasound method. **Results:** the researchers asked nine respondents from the medical records installation. And two priority problems were found, namely that there had been no retention of medical record files and incomplete filling out of medical records. **Conclusion:** It can be argued that it is necessary to create a special application for retention of medical record files. And it is necessary to provide monitoring personnel in the service unit to overcome this problem

## **PENDAHULUAN**

Salah satu indikator tercapainya pembangunan nasional yang sempurna dan adalah terselesaikannya masalah kesehatan (Rahmatika & Hlena, 2019). Pemerintah merencanakan inisiatif di bidang kesehatan, termasuk penyediaan rumah sakit dan fasilitas medis lainnya (Rahmatika & Arifatmi, 2018). Rumah sakit perlu meningkatkan standar perawatan jika ingin mengukurnya. Salah satu ukuran yang digunakan untuk mengevaluasi kualitas rumah sakit adalah pemeliharaan dokumentasi rekam medis (Wirajaya & Nuraini, 2019). Rekam medis adalah dokumen tertulis yang memuat informasi mengenai identitas, pemeriksaan, perawatan, tindakan, dan layanan lain yang telah diterima pasien. Rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang dirancang khusus untuk tujuan tersebut (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Berkas rekam medis berfungsi sebagai sarana pendokumentasian transaksi pelayanan, sehingga sangat penting untuk dijaga keamanan dan kerahasiaannya dari segala bentuk gangguan. Penyediaan informasi yang akurat dan berkelanjutan dapat meningkatkan kualitas pelayanan, dan hal ini dapat terwujud dengan adanya di dalam ruang penyimpanan rekam medis itu sendiri, berkas rekam medis pasien disimpan dengan aman dan rahasia (Valentina & Sebayang, 2018). Rekam medis memainkan fungsi penting dalam pencacatan dan mendokumentasikan catatan medis pasien serta memberikan informasi di fasilitas kesehatan dan rumah sakit (Gultom, 2016). Salah satu komponen terpenting dalam perawatan rumah sakit adalah departemen rekam medis. Unit rekam medis dan para profesional medis yang berpartisipasi bertanggung jawab untuk mengelola informasi yang termasuk dalam rekam medis, termasuk kelengkapan, pedoman penyimpanan, penghapusan dan kerahasiaan, kepemilikan, penggunaan, dan pengorganisasian (Soares, 2015), selain itu juga ada proses membagi rekam medis menjadi rekam medis yang aktif dan yang tidak aktif, serta mengurangi jumlah formulir dalam berkas rekam medis, seperti formulir persetujuan, lemari kematian, lembar operasi, ringkasan rawat inap dan rawat jalan, resume, dan lembar identifikasi untuk bayi yang lahir dan bayi yang masih hidup-dikenal dengan

istilah retensi atau penyusutan dan lain sebagainya (Borrego, 2021). Rekam medis aktif dan inaktif adalah dua kategori yang digunakan untuk mengklasifikasikan dokumen rekam medis (DRM) berdasarkan lamanya penyimpanan. Rekam medis yang masih digunakan untuk pasien yang mengunjungi rumah sakit untuk berobat dikenal sebagai rekam medis aktif. Sebaliknya, rekam medis yang sudah tidak aktif selama lima tahun karena pasien tidak pernah kembali dikenal sebagai rekam medis inaktif. Dibutuhkan setidaknya lima tahun sejak tanggal terakhir perawatan untuk menghitung dokumen rekam medis mana yang berada dalam kondisi inaktif. Setelah disimpan dalam berkas inaktif selama minimal dua tahun, dokumen tersebut akan dimusnahkan atau disimpan untuk mengurangi jumlah ruang yang dibutuhkan di rak arsip (Istikomah et al., 2020). Kelengkapan entri rekam medis, kebenaran data rekam medis, ketepatan waktu, dan pemenuhan kewajiban hukum adalah faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kualitas rekam medis. Kurangnya diagnosis dan komentar klinis pada lembar ringkasan medis mengindikasikan bahwa data rekam medis tidak lengkap (Fadilah Ayu Lestari et al., 2020). Tujuh kategori kegunaan rekam medis adalah: administrasi, aspek medis, hukum, keuangan, penelitian, pendidikan, dan dokumentasi. Elemen dokumentasi ini bertujuan untuk menunjukkan nilai dokumentasi berkas rekam medis, karena isinya memberikan informasi tentang sumber memori yang perlu dicatat dan digunakan sebagai dokumentasi pendukung untuk laporan dan pertanggungjawaban rumah sakit (Depkes RI, 2011). Berkas rekam medis harus diselesaikan secara lengkap dalam satu hari setelah pasien keluar dari rumah sakit. Pengisian rekam medis yang lengkap diperlukan karena berfungsi sebagai catatan penyakit pasien. Entri data yang tidak akurat ke dalam berkas rekam medis akan menghasilkan catatan yang kedaluwarsa dan menyulitkan pencarian riwayat medis pasien sebelumnya. Kelengkapan rekam medis sangat penting untuk memahami riwayat kesehatan pasien, meninjau kembali kegiatan yang telah dilakukan, dan mengatur langkah selanjutnya. Diagnosis dokter terhadap suatu kondisi akan berdampak signifikan terhadap jalannya terapi atau bahkan tindakan yang

diambil pasien. Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan dokumentasi dalam berkas rekam medis, diagnosis yang akurat dapat ditegakkan (Cicilia Lihawa, Muhammad Mansur, 2015). Berkas rekam medis adalah dokumen penting, oleh karena itu informasi yang dimasukkan dalam berkas rekam medis dituntut harus selalu akurat. Tidak diperbolehkan menghapus kesalahan pencatatan apa pun dari berkas rekam medis. Bagian yang salah dapat disorot atau dicoret untuk memperbaikinya, tetapi keterangannya harus tetap dapat dibaca. Di sampingnya terdapat catatan yang menyatakan bahwa hal tersebut salah. Terakhir, paraf petugas yang bertanggung jawab dibubuhkan (Swari et al., 2019). Berdasarkan pengamatan peneliti yang dilakukan di Rumah Sakit X Surabaya, peneliti menemukan beberapa permasalahan yang ada pada instalasi rekam medis. Salah satunya adalah belum diadakannya retensi berkas rekam medis, kurang lengkapnya pengisian berkas rekam medis dan adanya kehilangan dan kerusakan pada dokumen rekam medis. Selain itu, rekam medis yang masih berbentuk fisik seringkali sulit diakses, memakan banyak ruang penyimpanan, dan rentan terhadap kerusakan fisik (seperti kebakaran, banjir, atau kerusakan kertas). Solusi yang ditawarkan adalah implementasi sistem rekam medis elektronik yang memungkinkan penyimpanan data secara digital. Ini akan memudahkan akses, pencarian, dan pemeliharaan data rekam medis. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi masalah pada instalasi rekam medis di Rumah Sakit X Surabaya dengan menggunakan elemen 4M + 1T *Man, Machine, Material, Method*, dan *Time* dan mengurutkannya berdasarkan USG (*Urgency, Seriousness, Growth*). Metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) adalah salah satu cara untuk memprioritaskan isu-isu yang harus diselesaikan dalam situasi tertentu (Wati & Nuraini, 2019).

## METODE

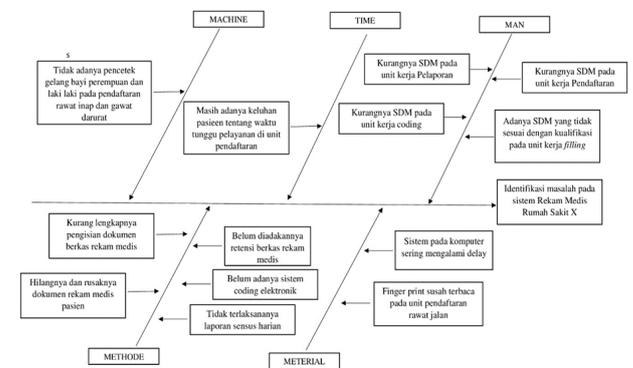
Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian deskriptif. Penelitian ini menggunakan aspek 4M + 1T dalam penelitian deskriptif untuk mengetahui dan menggambarkan permasalahan yang ada di instalasi rekam medis di Rumah Sakit X Surabaya. Populasi pada penelitian ini adalah

petugas yang berkerja di unit rekam medis, dengan pengambilan sampel menggunakan *sampling* jenuh dan didapatkan sembilan petugas yang berpartisipasi dalam penelitian ini. Dua petugas dari unit koding, dua petugas dari unit assembling, dua petugas dari unit *filling*, satu petugas dari unit gawat darurat, satu petugas dari unit rawat inap, dan dua petugas dari unit rawat jalan. Pengambilan data pada penelitian ini menggunakan wawancara dan observasi dengan menggunakan pendekatan USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) untuk menentukan prioritas masalah.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### HASIL

Pada hasil observasi dan wawancara yang dilakukan kepada petugas di Rumah Sakit X Surabaya peneliti menemukan permasalahan yang disajikan dengan menggunakan *fishbone* (Gambar 1).



Gambar 1. *Fishbone* permasalahan Rekam Medis Berdasarkan Unsur 5M+1T

Unsur *man* mengacu pada orang-orang (SDM) yang berpartisipasi dan melakukan tugas-tugas yang berkaitan dengan pekerjaan rumah sakit. Faktor *man* juga berkaitan dengan sumber daya manusia organisasi. Variabel *man* dalam penelitian ini mengidentifikasi SDM pada di instalasi rekam medis di Rumah Sakit X Surabaya. Penyebab permasalahan yang kami temukan di Rumah Sakit X berdasarkan variabel *man* yaitu ada empat masalah, yaitu kurangnya SDM pada unit kerja pelaporan, kurangnya SDM pada unit kerja *coding*, kurangnya SDM pada unit pendaftaran, dan adanya SDM yang tidak sesuai dengan kualifikasi pada unit kerja *filling*. Unsur *machine* (mesin) menjadi alat bantu dalam memudahkan pekerjaan

manusia dalam mengelola waktu dengan lebih efektif dan cepat (Susanti et al., 2020). Penyebab permasalahan berdasarkan variabel *machine* yang ditemukan di Rumah Sakit X Surabaya adalah tidak adanya alat pencetak gelang bayi laki-laki dan perempuan pada pendaftaran rawat inap dan gawat darurat. Bahan setengah jadi (*raw material*) dan bahan jadi disebut juga *material*. Dalam dunia bisnis, selain memiliki tenaga ahli di bidangnya, orang juga harus mampu menggunakan bahan atau *material* sebagai sarana untuk meningkatkan hasil. Hasil yang diinginkan tidak dapat dicapai tanpa adanya material karena manusia tidak dapat dipisahkan dari *material* (Hadiyanti et al., 2021). Penyebab permasalahan berdasarkan variabel material yang ditemukan di Rumah Sakit X Surabaya yaitu Sistem pada komputer sering mengalami *delay*, *finger print* untuk pasien pada unit rawat jalan susah untuk terbaca.

*Method* adalah suatu cara yang dapat membuat suatu tugas menjadi lebih mudah diselesaikan dengan menggunakan proses kerja yang efisien. Penjelasan dari metode adalah memilih cara untuk menyelesaikan tugas dengan mempertimbangkan sumber daya yang tersedia, waktu, uang, dan operasional perusahaan. (Tsaniyah et al., 2022). Penyebab permasalahan berdasarkan variabel metode yang ditemukan pada Rumah Sakit X Surabaya adalah kurang lengkapnya pengisian dokumen rekam medis, hilang dan rusaknya dokumen rekam medis, belum diadakan retensi berkas rekam medis, belum adanya sistem *coding* elektronik, dan tidak terlaksananya laporan harian. Sedangkan penyebab permasalahan berdasarkan variabel *Time* yang ditemukan pada Rumah Sakit X Surabaya adalah masih adanya keluhan pasien tentang waktu tunggu pelayanan di unit pendaftaran. Peneliti menentukan prioritas masalah yang telah ditemukan di instalasi rekam medis di Rumah Sakit X Surabaya dengan menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*). Salah satu metode untuk menetapkan prioritas masalah adalah metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*). Hal ini dilakukan dengan memberikan skala nilai 1-5 atau 1-10 pada masalah untuk menunjukkan urgensi, keseriusan, dan perkembangannya. Isu yang diprioritaskan adalah isu yang memiliki nilai tertinggi secara keseluruhan. *Urgency* merupakan masalah harus diperiksa sehubungan dengan jumlah

waktu yang tersedia dan kesulitan untuk menyelesaikan masalah yang mendasarinya dalam jangka waktu tersebut. *Seriousness* merupakan dampak dari penundaan penyelesaian masalah yang memunculkannya, atau konsekuensi dari munculnya masalah lain jika masalah yang memunculkannya tidak terselesaikan, menentukan seberapa serius masalah tersebut. Harus diakui bahwa, dalam kondisi yang sama, masalah yang berpotensi menimbulkan lebih banyak masalah adalah masalah yang lebih signifikan daripada masalah itu sendiri. *Growth* merupakan Sejauh mana pertumbuhan masalah tergantung pada seberapa besar kemungkinan masalah yang mendasarinya, jika tidak ditangani, maka permasalahan akan memburuk (Nursari & Immanuel, 2018). Tindakan awal yang dilakukan pada penelitian ini adalah memberikan penjelasan mengenai informasi yang relevan mengenai masalah yang ditemukan pada variabel 4M+1T dan juga menjelaskan tujuan penelitian. Kemudian peneliti memaparkan masalah-masalah yang sudah ditemukan di instalasi rekam medis sesuai dengan variabel masing-masing. Langkah kedua adalah membagikan kertas yang sudah berisi kolom USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) dan para responden memilih tiga masalah masing-masing dari USG (*Urgency, Seriousness, Growth*). Kemudian merekap kembali satu permasalahan dari enam masalah teratas dari masing-masing USG (*Urgency, Seriousness, Growth*). Dan kemudian dilakukan rekap final dan menemukan prioritas masalah. Hasil prioritas masalah menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) ditampilkan pada Tabel 1.

Tabel 1 Hasil perhitungan prioritas masalah dengan metode USG

No	Permasalahan	UxSxG	Rangking
	<i>Fingr print</i>		
1.	terkadang susah tebaca Ruang	0	IV
2.	penyimpanan rekam medis yang terbatas Belum	2	III
3.	diadakan retensi berkas rekam medis Kurang	8	I
4.	lengkapnya pengisian berkas medis Adanya	6	II
5.	kehilangandan keruskan pada dokumen rekam medis Sistem pada komputer	0	IV
6.	sering mengalami <i>delay</i>	0	IV
	Total	16	

Sumber: Hasil pelaksanaan FGD USG pada staf rekam medis di Rumah Sakit X Surabaya

## PEMBAHASAN

Masalah utama yang ditemukan di instalasi rekam medis RS X Surabaya yang didapatkan dengan metode USG yaitu belum diadakannya retensi berkas rekam medis dan kurang lengkapnya pengisian berkas rekam medis. Belum diadakannya retensi di Rumah Sakit X Surabaya menyebabkan penumpukan di ruang *filing* dikarenakan yang setiap harinya bertambah tetapi rak penyimpanan dan ruangan tidak memadai. Dampak dari penumpukan berkas rekam medis adalah waktu yang dibutuhkan untuk menyediakan rekam medis menjadi lebih lama, sehingga pasien akan lebih sering mengeluh. Hal ini juga akan membuat petugas cepat lelah, dan juga petugas akan mengalami kesulitan untuk mengambil dan mengembalikan berkas rekam medis karena penumpukan berkas rekam medis, yang juga menyebabkan petugas *filing* merasa tidak nyaman dan gelisah (Kamilia et al., 2020). Peneliti menyarankan solusi

untuk permasalahan tersebut adalah pihak rumah sakit diharapkan membuat aplikasi khusus retensi. Data-data dari berkas rekam medis yang disimpan dan didokumentasikan secara manual dengan cara dimasukkan ke dalam sebuah buku yang dikenal dengan nama buku retensi terbukti tidak efektif dan efisien. Berkas akan sulit dilacak jika diperlukan di kemudian hari, apalagi jika dikaitkan dengan kemajuan teknologi saat ini. Maka disarankan menggunakan aplikasi retensi berkas rekam medis (Taryanto & Nur Handayani, 2019). Ketidaklengkapan dalam sistem pengarsipan rekam medis Rumah Sakit X Surabaya mengakibatkan turunnya mutu pelayanan kesehatan. Hal ini diprediksi dapat mengakibatkan permasalahan yang kompleks jika rekam medis digunakan sebagai bukti di pengadilan. Penelitian terdahulu membuktikan bahwa ada hubungan antara kelengkapan resume dan rekam medis terhadap kualitas mutu rekam medis suatu rumah sakit. Kualitas mutu rekam medis dapat menurun jika terjadi ketidaklengkapan pengisian resume atau berkas rekam medis (Hapsari & Ilmi, 2016) Peneliti menyarankan solusi untuk permasalahan tersebut adalah diadakan tenaga *monitoring* di unit pelayanan. Hal ini didukung oleh penelitian Melati 2019 yang dilakukan di Puskesmas Sei Suka di Kabupaten Batu Bara, hasil penelitian tersebut menampilkan adanya hubungan antara kualitas layanan dengan tahap pelaksanaan monitoring dan evaluasi. Faktor yang paling erat kaitannya dengan kualitas layanan adalah tahap pelaksanaan. Karena tidak dilakukan secara konsisten, tahap pelaksanaan masih kurang baik (Melati et al., 2019) Meningkatkan tahap implementasi diperlukan untuk meningkatkan tingkat kualitas layanan juga. Tidak adanya kegiatan dalam evaluasi dan monitoring dokumentasi rekam medis yang tidak lengkap merupakan salah satu faktor yang menyebabkan tidak lengkapnya rekam medis (Arimbi et al., 2020).

## KESIMPULAN

Penelitian ini menemukan dua prioritas di instalasi rekam medis Rumah Sakit X Surabaya, yaitu belum diadakannya retensi dan terdapat ketidaklengkapan berkas rekam medis. Solusi yang bisa dilakukan adalah dirancangnya aplikasi khusus retensi rekam medis dan diadakannya tenaga monitoring di

unit pelayanan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Arimbi, A. D., Swari, S. J., Nuraini, N., Muflihatin, I., & Alfiansyah, G. (2020). ANALISIS FAKTOR KINERJA PENGISIAN DOKUMEN REKAM MEDIS RAWAT INAP KLINIK dr. M. SUHERMAN JEMBER. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(2), 52–60. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v1i2.2238>
- Borrego, A. (2021). PERANCANGAN SISTEM INFORMASI RETENSI REKAM MEDIS PASIEN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT UMUM PROKLAMASI KARAWANG. *Jurnal Health Sains*, 10(9), 6.
- Cicilia Lihawa, Muhammad Mansur, T. W. S. (2015). *Faktor-faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Dokter di Ruang Rawat Inap RSI Unisma Malang*. 28(2), 119–123.
- Fadilah Ayu Lestari, D., Muflihatin, I., Kesehatan, J., & Negeri Jember, P. (2020). ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN REKAM MEDIS PASIEN RAWAT INAP DI PUSKESMAS KOTAANYAR. <https://doi.org/J-REMI> :Jurnal RekamMedik Dan Informasi Kesehatan
- Gultom, S. P. (2016). TINJAUAN TERHADAP FAKTOR-FAKTOR PENGHAMBAT PELAKSANAAN LAPORAN MORBIDITAS RAWAT INAP DI UNIT KERJA REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT UMUM SINAR HUSNI MEDAN (Vol. 1, Issue 2).
- Hapsari, N. I., & Ilmi, L. R. (2016). PENGARUH KELENGKAPAN PENGISIAN LEMBAR RESUME MEDIS DI BANGSAL ANAK DAN PENGEMBALIAN REKAM MEDIS TERHADAP MUTU REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT BETHESDA YOGYAKARTA.
- Istikomah, N. N., F. E., & E.T, A. (2020). Analisis Prioritas Penyebab Belum Terlaksananya Retensi dan Pemusnahan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RS Mitra Medika Bondowoso. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(4), 381–392.
- Kamilia, N., Wijayanti, R. A., & Nurmawati, I. (2020). Identifikasi Faktor Penyebab Penumpukan Berkas Rekam Medis Aktif di RS Husada Utama. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(4), 476–483. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v1i4.2160>
- Melati, Revida, E., & Sinambela, M. (2019). Hubungan Monitoring dan Evaluasi dengan Kualitas Pelayanan di Puskesmas Sei Suka-Batubara. *Jurnal Inovasi Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 9–17.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 24 TAHUN 2022 TENTANG REKAM MEDIS*.
- Rahmatika, C., & Arifatmi, L. (2018). Pengaruh Pemberian Terapi Musik Terhadap Nyeri Post Operasi Pasien Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Abdoel Madjid Batoe Muara Bulian. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Surakarta 2018*, 41(2), 84–93.
- Rahmatika, C., & Hlena, P. (2019). FAKTOR INTERNAL PEMILIHAN KONTRASEPSI PADA AKSEPTOR KB BARU DI KOTA PADANG. *Encyclopedia of Research Design*, 225, 104–109. <https://doi.org/10.4135/9781412961288.n364>
- Soares, S. (2015). EVALUASI MUTU REKAM MEDIS DI RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA: STUDI KASUS PADA PASIEN SECTIO CAESARIA [Universitas Muhammadiyah Yogyakarta]. In *Repostory UMS* (Vol. 151). <https://etd.umy.ac.id/id/eprint/20302>
- Susanti, S. S., Anggraini, D. D., Perangin-angin, M. A., Girsang, B. M., Rumerung, C. L., Sihombing, R. M., Hutapea, A. D., & Purba, D. H. (2020). *Manajemen dan Kepemimpinan Dalam Keperawatan* (A. Rikki (ed.)). Yayasan Kita Menulis.
- Swari, S. J., Alfiansyah, G., Wijayanti, R. A., & Kurniawati, R. D. (2019). Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang. *ARTERI : Jurnal*

- Ilmu Kesehatan*, 1(1), 50–56.  
<https://doi.org/10.37148/arteri.v1i1.20>
- Taryanto, A., & Nur Handayani, L. (2019). Pengembangan Sistem Informasi Retensi Rekam Medis Di Rumah Sakit Dustira Cimahi. *Jurnal E-Komtek (Elektro-Komputer-Teknik)*, 3(2), 62–70. <https://doi.org/10.37339/e-komtek.v3i2.131>
- Valentina, & Sebayang, S. B. (2018). Faktor Penyebab Kerusakan Fisik Dokumen Rekam Medis. *JURNAL ILMIAH PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATA IMELDA*, 3(12), 1742–1753.
- Wati, T. G., & Nuraini, N. (2019). Analisis Kejadian Missfile Berkas Rekam Medis Rawat Jalan di Puskesmas Bangsalsari. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(1), 23–30. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v1i1.1932>
- Wirajaya, M. K., & Nuraini, N. (2019). Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(2), 165. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v7i2.225>