

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf13nk305>

## Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit

**Anisya Azis**

Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember; anisyaazis16@gmail.com

**Gamasiano Alfiansyah**

Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember; gamasiano.alfiansyah@polije.ac.id (koresponden)

**Rossalina Adi Wijayanti**

Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember; rossa@polije.ac.id

**Erna Selviyanti**

Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember; ernaselviyanti@polije.ac.id

### ABSTRACT

*The standard for completing medical record documents is 100%, but in some hospitals it is still common to find incomplete filling of medical record documents. So a study is needed that aims to analyze the factors that cause incomplete filling of medical record documents for inpatients at the hospital by using the 5M management elements, namely Man, Materials, Method, Machine, and Money. This study is a literature review of 14 articles obtained from Google Scholar, Garuda, and Crossref. Of the 14 articles reviewed, the causes of incomplete filling in medical record documents for inpatients at the hospital are the lack of discipline of doctors in completing medical records, lack of facilities and infrastructure to support medical record filling, lack of socialization regarding filling out medical record documents, lack of reward and punishment, and limited funds.*

**Keywords:** incompleteness; medical records; inpatient; hospital

### ABSTRAK

Standar kelengkapan pengisian dokumen rekam medis adalah 100%, namun pada di beberapa rumah sakit masih sering ditemukan ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis. Maka diperlukan studi yang bertujuan untuk menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit dengan menggunakan unsur manajemen 5M, yaitu *Man, Materials, Method, Machine, dan Money*. Studi ini merupakan *literature review* terhadap 14 artikel yang didapatkan dari *Google Scholar*, Garuda, dan *Crossref*. Dari 14 artikel yang ditelaah, penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit adalah kurangnya kedisiplinan dokter dalam melengkapi rekam medis, kurangnya sarana dan prasarana pendukung pengisian rekam medis, kurangnya sosialisasi mengenai pengisian dokumen rekam medis, belum adanya *reward* dan *punishment*, dan terbatasnya dana.

**Kata kunci:** ketidaklengkapan; rekam medis; rawat inap; rumah sakit

### PENDAHULUAN

Setiap rumah sakit berkewajiban untuk menyelenggarakan rekam medis. Rekam medis yaitu berkas yang berisikan catatan dan dokumen mengenai identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. Tenaga kesehatan yang berhak untuk mengisi rekam medis pasien adalah dokter spesialis, dokter umum, dokter gigi spesialis, dokter gigi, dokter tamu yang merawat pasien di rumah sakit, residen yang melaksanakan praktek, tenaga paramedis perawatan, serta paramedis non perawatan<sup>(1)</sup>. Rekam medis yang lengkap yaitu rekam medis yang diisi lengkap oleh dokter dalam waktu <24 jam setelah pelayanan selesai atau pasien rawat inap dinyatakan untuk pulang<sup>(2)</sup>.

Rekam medis yang lengkap merupakan rekam medis yang dapat memuat informasi akurat yang dapat bernilai sebagai bahan bukti hukum, bahan penelitian dan pendidikan, dan sebagai alat untuk mengevaluasi dan menganalisis mutu pelayanan suatu rumah sakit<sup>(3)</sup>. Rekam medis dapat bermanfaat sebagai pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien, bukti dalam proses penegakan hukum, keperluan pendidikan dan penelitian, dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan dan data statistik kesehatan<sup>(4)</sup>. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 menyatakan bahwa kelengkapan dokumen rekam medis sebesar 100%. Berdasarkan studi literatur, masih ditemukan beberapa rumah sakit yang memiliki angka kelengkapan dokumen rekam medis yang tidak sesuai dengan standar.

Tabel 1 menjelaskan bahwa beberapa rumah sakit yang memiliki angka persentase ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap di bawah standar. Ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis menjadi salah satu masalah karena seringkali rekam medis merupakan satu-satunya catatan yang dapat memberikan informasi rinci mengenai tindakan yang dilakukan selama perawatan pasien di RS<sup>(8)</sup>. Hal ini dapat berdampak pada internal dan eksternal RS, karena hasil pengolahan data menjadi dasar pembuatan laporan internal dan eksternal RS. Laporan internal dan eksternal berhubungan dengan penyusunan perencanaan RS, pengambilan keputusan yang dilakukan oleh pimpinan khususnya evaluasi pelayanan yang diberikan dan diharapkan hasilnya menjadi lebih baik. Ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis dapat berdampak

dalam penyebab terhambatnya pemenuhan hak pasien, terhambatnya proses klasifikasi dan kodefikasi penyakit, terhambatnya pembuatan laporan rumah sakit, terhambatnya pembuatan bukti untuk hukum dan kepolisian, serta terlambatnya pengajuan klaim asuransi<sup>(8)</sup>.

Tabel 1. Ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis tahun 2011-2021

Nama peneliti	Judul	Tahun	Tempat	Ketidaklengkapan
Iman, A.T <sup>(5)</sup>	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Kabupaten Sumedang Tahun 2011	2011	RSUD Kabupaten Sumedang	74,8%
Artini et al. <sup>(6)</sup>	Analisa Kualitatif Kelengkapan Pengisian Rekam Medis di Rumah Sakit Dr. A. Dadi Tjokro-dipo Bandar Lampung Tahun 2018	2018	Rumah Sakit dr. A. Dadi Tjokrodipo	93%
Prihandini et al. <sup>(7)</sup>	Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Berkas Rekam Medis oleh Perawat di RSD Idaman Banjarbaru Tahun 2020	2020	RSI Idaman Banjarbaru	63,89%

Berdasarkan beberapa permasalahan tersebut, maka perlu dipelajari faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap rumah sakit menggunakan metode 5M yaitu *Man, Material, Method, Machine, dan Money*. Faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap di rumah sakit yang dianalisis berdasarkan beberapa artikel penelitian berupa 14 artikel, yakni tahun 2011 sampai 2021.

## METODE

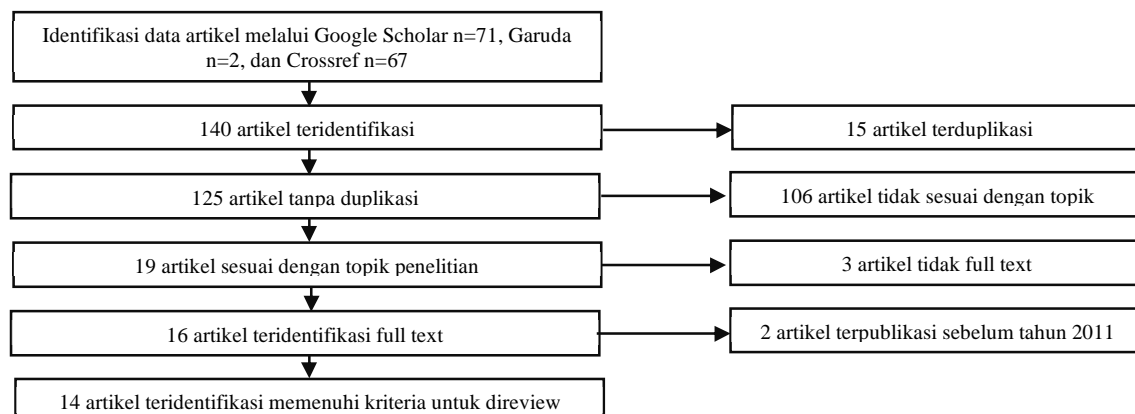
Studi ini merupakan *literature review*, yaitu penelusuran menggunakan berbagai sumber terdiri dari jurnal, buku, skripsi, dan artikel di internet yang digunakan sebagai sumber data yang berkaitan dengan topik untuk menjawab isu dan permasalahan yang ada<sup>(9)</sup>. Kata kunci yang penulis gunakan dalam pencarian sumber artikel untuk penelitian adalah “ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap” OR “incompleteness filling of inpatient medical record” AND “faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di rumah sakit” OR “factors causing incomplete filling of inpatient medical record in hospital” AND “faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap menggunakan metode 5M” OR “factors causing incomplete filling of inpatient medical record using 5M method”. Pencarian sumber literature yang digunakan dalam penelitian peneliti menggunakan database Google Scholar, Garuda, dan Crossref dan didapatkan sebanyak 140 artikel dan membatasi kembali jumlah artikel yang didapatkan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi sehingga didapat jumlah artikel yang ditemukan adalah 14 artikel. Adapun kriteria inklusinya adalah sebagai berikut.

- 1) Artikel memiliki periode publikasi pada tahun 2011-2021
- 2) Artikel tidak terbatas pada metode penelitian tertentu
- 3) Artikel tidak berbentuk skripsi
- 4) Artikel penelitian bukan merupakan hasil *review* penelitian lain
- 5) Artikel membahas topik yang berkaitan dengan faktor penyebab ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap di rumah sakit
- 6) Artikel membahas tentang variabel metode 5M yaitu *man, money, material, method, machine*

Kriteria eksklusi adalah sebagai berikut:

- 1) Artikel yang terduplikasi
- 2) Artikel tidak sesuai dengan topik penelitian
- 3) Artikel penelitian tidak *full text*

Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi di atas, berikut adalah alur pemilihan artikel dan jumlah artikel yang digunakan untuk literature review.



Gambar 1. Alur pemilihan artikel

Gambar 1 menjelaskan bahwa ditemukan 71 artikel yang didapatkan dari database Google Scholar, dengan 11 artikel terpilih yang memenuhi kriteria inklusi. Terdapat 60 artikel yang tidak lolos screening dikarenakan artikel tidak sesuai topik penelitian, artikel yang sesuai topik penelitian tetapi tidak membahas variabel dari metode 5M, dan artikel yang tidak full text. Pada database Garuda ditemukan 2 artikel, kedua artikel tidak terpilih disebabkan karena artikel terduplikasi. Sebelumnya kedua artikel tersebut telah ditemukan terlebih dahulu pada database Google Scholar. Berdasarkan pencarian yang telah dilakukan di database Crossref ditemukan sebanyak 67 artikel dan terpilih 4 artikel yang memenuhi kriteria inklusi. Tersisa 64 artikel yang tidak dipilih dikarenakan artikel yang tidak sesuai dengan topik penelitian, artikel yang sesuai topik penelitian tetapi tidak membahas variabel dari metode 5M, dan artikel yang terduplikasi dengan artikel dari database Google Scholar. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat 14 artikel terpilih yang digunakan dalam penelitian ini.

## HASIL

Berdasarkan analisis hasil literatur, faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap di rumah sakit dari 14 artikel berdasarkan faktor 5M ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 2. Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian DRM

No	Variabel	Faktor penyebab	Jumlah
1	<i>Man</i> <sup>(3,5,6,8,10-18)</sup>	Belum adanya pelatihan dan seminar yang diberikan kepada petugas medis mengenai rekam medis	1
2		Kurangnya kedisiplinan dokter untuk melengkapi pengisian DRM rawat inap	10
3		Kesibukan dokter yang menyebabkan tidak cukupnya waktu untuk melengkapi DRM rawat inap	4
4		Kurangnya jumlah SDM yang memiliki latar belakang lulusan rekam medis	2
5	<i>Materials</i> <sup>(3,5,6,8,13-15,17,18)</sup>	Tidak adanya data mengenai rekapitulasi ketidaklengkapan pengisian DRM	2
6		Susunan formulir rekam medis rawat inap perlu disederhanakan	4
7		Kurangnya sarana dan prasarana untuk menunjang kegiatan kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap	6
8	<i>Method</i> <sup>(3,5,6,8,10-13,15-19)</sup>	SOP masih belum berjalan dengan baik	6
9		Tidak adanya SOP rekam medis	2
10		Tidak adanya sistem <i>monitoring</i>	1
11		Sistem <i>monitoring</i> dan evaluasi masih belum berjalan dengan baik	5
12		Kurangnya sosialisasi SOP mengenai pengisian rekam medis	8
13	<i>Machine</i> <sup>(6,10,11,13-16,18,19)</sup>	Lembar <i>checklist</i> penilaian kelengkapan pengisian DRM yang digunakan masih belum spesifik	1
14		Kebijakan <i>reward</i> dan <i>punishment</i> masih belum berjalan dengan efektif	2
15		Tidak terdapatnya kebijakan <i>reward</i> dan <i>punishment</i>	7
16	<i>Money</i> <sup>(3,6,8,11-13,16-18)</sup>	Dana untuk menunjang kegiatan serta sarana dan prasarana dalam kelengkapan pengisian rekam medis masih terbatas	8

Berdasarkan tabel 1, faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian DRM dari faktor Man adalah belum adanya pelatihan dan seminar untuk petugas, kurangnya kedisiplinan dan kesibukan dokter, serta kurangnya jumlah SDM dengan pendidikan rekam medis. Faktor material dipengaruhi oleh tidak adanya data rekapitulasi ketidaklengkapan DRM dan kurangnya sarana prasarana. Faktor method disebabkan tidak adanya monitoring dan SOP, serta SOP yang ada belum disosialisasikan. Faktor machine disebabkan belum adanya reward and punishment dan lembar checklist penilaian kelengkapan pengisian DRM masih belum spesifik. Faktor money disebabkan terbatasnya dana yang digunakan untuk pengadaan sarana dan prasarana.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan artikel yang ditemukan, pengisian berkas rekam medis di rumah sakit, khususnya rawat inap masih belum memenuhi standar kelengkapan. Adapun penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis berdasarkan 14 artikel terpilih yang kemudian dikelompokkan berdasarkan faktor 5M, yang terdiri atas Man, Materials, Method, Machine, dan Money.

Faktor Man, ditinjau berdasarkan tabel 2. didapatkan bahwa kurangnya kedisiplinan dokter dalam melengkapi rekam medis juga menjadi penyebab yang disering disebutkan pada beberapa jurnal. Kurangnya kedisiplinan dokter dikarenakan sebagian besar dokter yang bekerja merupakan dokter tamu, sehingga menyebabkan dokter kurang memiliki waktu untuk melengkapi DRM<sup>(18)</sup>. Menurut hasil penelitian lainnya, disebutkan bahwa PPA yaitu mulai dari dokter umum, dokter spesialis, perawat, farmasi, ahli gizi, dan tenaga kesehatan lain mengaku mereka sudah mengetahui tanggung jawab untuk melakukan pengisian dokumen rekam medis rawat inap dengan lengkap. Namun pada telaah data rekam medis masih ditemukan ketidaklengkapan resume medis sebesar 10,25%<sup>(14)</sup>. Presentase tersebut masih terbilang tinggi karena berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 dinyatakan bahwa kelengkapan dokumen rekam medis sebesar 100%. Kurangnya kedisiplinan tenaga kesehatan untuk melengkapi dokumen rekam medis mengakibatkan tingginya pelanggaran, dalam hal ini yaitu kelengkapan DRM rawat inap yang harus diisi lengkap 100%. Hal tersebut sejalan dengan pernyataan penelitian lain yang menyatakan bahwa pegawai yang tidak mempunyai disiplin kerja akan cenderung melakukan pelanggaran lebih tinggi pada saat melakukan pekerjaan yang dibebankan padanya dan akan mempengaruhi kinerja pegawai sehingga dapat berdampak pada kerugian oleh organisasi<sup>(20)</sup>.

Faktor *Materials*, kurangnya sarana dan prasarana dapat menjadi penyebab kegiatan pengisian kelengkapan dokumen rekam medis tidak sesuai dengan capaian yang diharapkan. Hal tersebut dikarenakan oleh dokter spesialis yang belum mempunyai meja khusus dan ruangan khusus untuk melakukan kegiatan administrasi, seperti melengkapi dokumen rekam medis. Pada penelitian menyebutkan bahwa masih ada kekurangan pada jumlah rak penyimpanan dokumen rekam medis. Kurangnya rak penyimpanan dokumen rekam medis mengakibatkan beberapa dokumen rekam medis tergeletak di lantai dan tidak tersimpan dengan baik<sup>(6)</sup>. Selain itu, ruangan rekam medis yang sempit juga menjadi salah satu faktor yang memicu ketidaklengkapan rekam medis. Ruangan rekam medis yang sempit dan kecil membuat petugas tidak nyaman dalam melakukan pekerjaannya<sup>(11)</sup>. Kurangnya sarana dan prasarana di bagian rekam medis bertentangan dengan Standar IV pelayanan rekam medis tahun 2007 yang menyatakan bahwa rumah sakit harus menyediakan gedung yang memadai, ruangan yang mudah dijangkau serta dilengkapi oleh sarana dan prasarana yang sesuai dengan kebutuhan.

Faktor *Method*, sosialisasi pengisian rekam medis menjadi salah satu penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis yang paling sering ditemukan. Adapun rumah sakit yang melakukan sosialisasi pengisian rekam medis terakhir kali pada saat akreditasi rumah sakit. Untuk dokter dan perawat yang baru masuk setelah pelaksanaan akreditasi, terhitung tidak mendapatkan sosialisasi pengisian rekam medis<sup>(16)</sup>. Sementara itu untuk menjangkau seluruh tenaga kesehatan terkait untuk mencapai kelengkapan pengisian dokumen rekam medis 100%, sosialisasi harus dilakukan secara intensif baik kepada pegawai lama maupun baru. Hal tersebut sejalan dengan penelitian lain yang menyebutkan bahwa meskipun sosialisasi telah dilakukan secara internal kepada setiap koordinator unit pelayanan, namun sebaiknya sosialisasi diadakan kembali secara menyeluruh serta berkoordinasi langsung dengan dokter penanggung jawab pelayanan dan perawat pelaksana<sup>(21)</sup>. Selain itu sosialisasi mengenai definisi, kegunaan, dan pentingnya rekam medis berdampak pada kepatuhan petugas untuk lebih patuh dalam mengisi dokumen rekam medis<sup>(14)</sup>.

Faktor *Machine*, reward dan punishment menjadi salah satu faktor penyebab ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap. Reward merupakan sesuatu yang diberikan sebagai imbalan atas pelayanan yang telah diberikan, sedangkan punishment pemberian stimulus terhadap suatu perilaku untuk mengurangi perulangan kemungkinan perilaku buruk yang dilakukan oleh pegawai<sup>(19)</sup>. Tidak terdapatnya penghargaan yang diberikan kepada petugas rekam medis maupun perawat ruangan yang mengisi dokumen rekam medis secara baik dan lengkap<sup>(16)</sup>. Begitupun dengan punishment, tidak terdapat punishment yang diberikan kepada tenaga kesehatan yang tidak melengkapi pengisian dokumen rekam medis. Tidak adanya sistem reward dan punishment membuat petugas berpendapat tidak akan menjadi masalah apabila tidak mengisi dokumen rekam medis dengan lengkap. Belum diterapkannya sistem reward dan punishment membuat petugas menganggap ketidaklengkapan pengisian rekam medis bukanlah masalah yang besar. Sementara itu reward dan punishment sangat diperlukan untuk meningkatkan produktivitas kinerja petugas kesehatan dalam melengkapi pengisian rekam medis rawat inap<sup>(14)</sup>.

Faktor *Money*, terdapat keterbatasan sumber dana dalam melakukan kelengkapan pengisian rekam medis dimana dana dialokasikan untuk pengadaan unit komputer sebagai sarana penunjang kelengkapan rekam medis<sup>(13)</sup>. Pengalokasian dana pada sarana dan prasarana dapat memotivasi pegawai yang berdampak pada meningkatnya kinerja pegawai. Sejalan dengan penelitian lain mengatakan bahwa apabila kantor dinas sanggup menyediakan fasilitas yang bagi karyawan maka kantor dinas mampu menambah semangat dari pegawai sehingga kinerja dapat pula ditingkatkan. Fasilitas kerja dapat memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kinerja perangkat desa di Kecamatan Wonobojo Kabupaten Tumanggung<sup>(22)</sup>. Berdasarkan hal tersebut peranan dana dalam kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap sangatlah besar, money atau dana merupakan hal yang paling berperan untuk mencapai pelaksanaan suatu sistem di rumah sakit agar terciptanya pelayanan yang baik dan cepat sesuai dengan yang diharapkan pasien<sup>(23)</sup>.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan dari 14 artikel, dapat disimpulkan bahwa terdapat 5 aspek faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit adalah sebagai berikut:

1. Faktor *man* berupa kurangnya kedisiplinan dan kesadaran dokter dalam melakukan pengisian DRM secara lengkap.
2. Faktor *materials* berupa masih kurangnya sarana dan prasarana untuk menunjang kegiatan kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap.
3. Faktor *method* berupa kurangnya sosialisasi SOP mengenai pengisian rekam medis.
4. Faktor *machine* berupa tidak adanya *reward* terhadap petugas yang melengkapi pengisian DRM dan tidak adanya *punishment* untuk petugas yang tidak melengkapi pengisian DRM rawat inap.
5. Faktor *money* berupa terbatasnya pendanaan untuk menunjang kegiatan serta sarana dan prasarana dalam melengkapi pengisian dokumen rekam medis rawat inap.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis Rumah Sakit. Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Indonesia Revisi II. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2006.
2. Depkes RI. Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 1997.
3. Pamungkas F, Hariyanto T, Woro EU. Identifikasi Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi. *J Kedokt Brawijaya*. 2015;28(2):124–8.
4. Kemenkes. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 129 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2008.
5. Iman AT. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Kabupaten Sumedang Tahun 2011. *J Persada Husada Indones*. 2015;2(5).
6. Artini I, Pebriyani U, Putri LH. Analisis Kualitatif Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Di Rumah Sakit Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung 2018. *Ilmu Kedokt Dan Kesehat*. 2017;4(4):279–85.
7. Prihandini YA, Yunanto A, Triawanti T, Noor MS, Rahman F. Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Berkas Rekam Medis oleh Perawat di RSD Idaman Banjarbaru Tahun 2020. *J Berk Kesehat*. 2020;6(2):55.
8. Lihawa C, Mansur M, Wahyu S T. Faktor-faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Dokter di Ruang Rawat Inap RSI Unisma Malang. *J Kedokt Brawijaya*. 2015;28(2):119–23.
9. Marzali A. Menulis Kajian Literatur. *ETNOSIA J Etnogr Indones*. 2016;1(2):27–36.
10. Rini M, Jak Y, Wiyono T. Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Kebidanan RSIA Bunda Aliyah Jakarta Tahun 2019. *Oxford Art Online*. 2019;3(2).
11. Rahmatika C, Elfetriani, Angelia I. Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Sungai Dareh Tahun 2020. *J Kesehat Med Saintika*. 2020;11(2):97–103.
12. Munsir N, Nani Y, Fifi N, Suhadi. Analisis Pengisian Dokumen Rekam Medis Pasien Bpjs Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Tahun 2017. *Jimkesmas*. 2018;3(2):1–7.
13. Khoiroh AN, Nuraini N, Santi MW. Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Dr Saiful Anwar Malang. *J-REMI J Rekam Med Dan Inf Kesehat*. 2020;2(1):91–8.
14. Kencana G, Rumengan G, Hutapea F. Analisa Kepatuhan Pengisian Berkas Rekam Medis di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X. *J Manaj Kesehat Yayasan RS Dr Soetomo*. 2019;5(1):27–37.
15. 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.
16. Ulfa SN, Widjaya L. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Dengan Menggunakan Diagram Fishbone Di Rumah Sakit Pertamina Jaya Tahun 2017. *INOHIM*. 2017;5(1):39–44.
17. Soamole MS. Incompleteness Filling of Inpatient Medical Records at Islamic Hospital (RSI) Pembina Kesejahteraan Ummat (PKU) Muhammadiyah of North Maluku , Indonesia. *J Ultim Public Heal (JUMP Heal)*. 2019;3(2):219–24.
18. Nurhaidah, Harijanto T, Djauhari T. Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang. *J Kedokt Brawijaya*. 2016;29(3).
19. Mawarni D, Wulandari RD. Identifikasi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan. *J Adm Kesehat Indones*. 2013;1(2):192–9.
20. Mulyani S, Noor M. Peranan Disiplin Kerja Dalam Meningkatkan Kinerja Pegawai Bagian Lapangan UPTD Terminal KM 6 Banjarmasin Pada Dinas Perhubungan Provinsi Kalimantan Selatan. *Din Ekon J Ekon dan Bisnis*. 2019;12(1):152–61.
21. Herujito YM. Dasar-Dasar Manajemen. Jakarta: Grasindo; 2001.
22. Thomas YA, Rorong AJ, Tampongangoy D. Pengaruh Fasilitas Kerja Terhadap Kinerja Pegawai Negeri Sipil di Kantor Dinas Pendidikan Minahasa Tenggara. *J Adm Publik*. 2018;3(046):1–10.
23. Khoiriah I. Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Waluyo Jati Kraksaan Probolinggi. *Politeknik Negeri Jember*; 2017.