

**THE ANALYSIS OF QUANTITATIVE AND QUALITATIVE OF MEDICAL RECORD
DOCUMENT INPATIENT OF HEART ON 2ST
QUARTER 2015 IN RS DR KARIADI SEMARANG**

SAPTO NUGROHO*), Dyah Ernawati, S.Kep,Ns,M.Kes)**

***) Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro**

****) Pengajar Fakultas kesehatan Universitas Dian Nuswantoro**

Jl.Nakula 1 no 5-11 semarang

Email :zidanmanyu@gmail.com

ABSTRACT

Complete and correct medical records will make it easier for hospitals in providing information and can be used as evidentiary material lawsuits, while incomplete medical records would hinder the provision of information. Quantitative and qualitative analysis of medical records of documents is necessary, it is intended to find the missing document in some records. In order to know quantitative and qualitative review inpatient medical records cardiovascular ward at Kariadi Hospital Semarang

This type of research is a descriptive study with the method of observation and cross-sectional approach. Total population of this research is 898 DRM while withdrawn only 100 samples using simple random sampling method.

Based on the results of a study of 100 samples based on ten quantitative and qualitative reviews indicates that the incomplete identification review reached 10%, incomplete authentication review reached 21% , incomplete record review reached 9%, incomplete report review reached 8%, completeness review and consistency diagnosis showed 2% incomplete, review of diagnoses records in consistency reached 3%, review of to do list on caring and medication reached 10% incomplete, review the existence of informed consent is not 5% complete, review of recording ways 6% was not complete, review the things that potentially leading to compensation was 4% incomplete.

Seeing the results of the incompleteness of the highest on the review of the way the recording. The authors advise the need for awareness and discipline among officers and attending physicians to be more responsible for in charge in documents hospitalization.

Keywords : quantitative and qualitative analysis medical record inpatient of
cardiovaskuler

Bibliography : 15 (1991-2013)

ANALISIS KUANTITATIF DAN KUALITATIF DOKUMEN REKAM MEDIS RAWAT INAP PADA BANGSAL JANTUNG TRIWULAN II PERIODE 2015 DI RUMAH SAKIT DR. KARIADI SEMARANG

SAPTO NUGROHO*), Dyah Ernawati, S.Kep,Ns,M.Kes**)

*) Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

**) Pengajar Fakultas kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

Jl.Nakula 1 no 5-11 semarang

Email :zidanmanyu@gmail.com

ABSTRAK

Rekam medis yang lengkap dan benar akan memudahkan informasi bagi pihak rumah sakit serta dapat digunakan sebagai bahan pembuktian perkara hukum, sedangkan rekam medis yang tidak lengkap akan menghambat penyediaan informasi. Analisis kuantitatif dan kualitatif dokumen rekam medis sangat diperlukan, hal ini dimaksud untuk menemukan dokumen yang kurang lengkap dalam pencatatan. Dengan tujuan mengetahui review kuantitatif dan review kualitatif pada pengisian dokumen rekam medis rawat inap bangsal jantung di Rs dr kariadi Semarang

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan metode observasi dan pendekatan *cross sectional*. Populasi sebanyak 898 DRM sedangkan mengambil sampel 100 DRM dengan metode teknik *simple random sampling*.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 100 sampel didapatkan prosentase berdasarkan 10 review kuantitatif dan kualitatif menunjukkan bahwa review identifikasi 10% tidak lengkap, review autentifikasi 21% tidak lengkap, review pencatatan 9% tidak lengkap, review pelaporan sebanyak 8% tidak lengkap, review kelengkapan dan kekonsistensian diagnosa 2% tidak lengkap, review kekonsistensian pencatatan diagnosa 3% tidak lengkap, review pencatatan hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan 10% tidak lengkap, review adanya *informed consent* 5% tidak lengkap, review cara pencatatan 6% tidak lengkap, review hal-hal yang berpotensi menyebabkan ganti rugi 4% tidak lengkap.

Melihat dari hasil tersebut ketidaklengkapan tertinggi pada review cara pencatatan. Maka penulis memberikan saran perlu adanya kesadaran dan kedisiplinan antara petugas dan dokter yang bertugas untuk lebih bertanggung jawab atas pengisian dokumen rawat inap.

Kata Kunci : analisis kuantitatif dan kualitatif dokumen rekam medis bangsal
Jantung

Kepustakaan : 15 (1991-2013)

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan kesadaran kenyamanan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana yang diamanatkan Undang-Undang 1945. Menurut Permenkes No.269 tahun 2008 pasal 3 isi rekam medis untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat tentang identitas pasien, tanggal, waktu, hasil anamnesa, mencakup keluhan, riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik, penunjang medis, diagnosa pasien, pengobatan atau tindakan, persetujuan tindakan, hasil pengobatan, ringkasan pulang, nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan lain yang memberi pelayanan kesehatan, serta untuk kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik. ⁽¹⁾

Untuk menjaga hal tersebut pihak rumah sakit khususnya bagian Rekam Medis melaksanakan pemantauan kualitas tentang mutu berkas rekam medis rawat inap dengan melaksanakan pemantauan statistik, analisa kuantitatif serta analisa kualitatif. Rekam medis yang lengkap dan benar akan memudahkan informasi bagi pihak rumah sakit. Rekam medis yang lengkap dan akurat dapat digunakan sebagai bahan pembuktian perkara hukum, bahan penelitian dan pendidikan,

menunjang informasi untuk *Quality Assurance* serta dapat digunakan sebagai alat analisa terhadap mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Sedangkan rekam medis yang tidak lengkap akan menghambat penyediaan informasi. Pada undang-undang kedokteran juga dinyatakan bahwa ketidaklengkapan dokumen rekam medis sebagai bahan bukti di pengadilan oleh sebab itu pengisian rekam medis harus sesuai dengan aturan yang ada pada prosedur tetap rumah sakit. Pengisian dokumen rekam medis di rumah sakit dilakukan oleh dokter dan perawat mengenai hasil kegiatan medis yang dilakukan namun karena kesibukan dokter dan perawat dokumen rekam medis tidak diisi dengan lengkap karena hal ini bisa mengakibatkan informasi yang tidak akurat. ⁽²⁾

Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yaitu mendeskripsikan objek berdasarkan fakta. Metode pengambilan data yang digunakan yaitu dengan cara observasi untuk pendekatan yang diambil adalah *cross sectional* yakni mengambil data secara langsung pada saat penelitian.

Identifikasi Variabel

Variabel yang digunakan dalam penelitian adalah ketidaklengkapan pada pengisian Dokumen rekam

medis rawat inap pada bangsal jantung triwulan II tahun 2015

Hasil Penelitian

Di Rumah Sakit Dr Kariadi Semarang sudah ada kebijakan yang mengatur tentang pengisian kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap tetapi sampai sekarang dalam pengisian dokumen rekam medis rawat inap masih ada dokter maupun petugas pencatat data yang belum mengerti akan pentingnya dokumen tersebut.

Pengambilan data dilakukan secara langsung setiap ada pasien pulang di bangsal jantung di Rs Dr Kariadi Semarang periode triwulan II tahun 2015 yaitu sebanyak 100 dokumen dari total populasi sebanyak 898, hasil penelitian selanjutnya dibuat dalam tabel check list hasil ketidaklengkapan pengisian formulir. Jenis formulir rawat inap yang diamati di Rumah Sakit Dr Kariadi Semarang antara lain terdiri dari resume pasien pulang, asesmen awal pasien rawat inap, pemeriksaan jantung dan pembuluh darah, lembar catatan terintegrasi, checklist orientasi dan keputusannya, lembar edukasi pasien dan keluarga, lembar pengkajian pasien jatuh, rencana pelayanan pasien interdisiplin, lembar transfer pasien internal, persetujuan pembukaan informasi medis pasien, general consent. Untuk mengetahui gambaran ketidaklengkapan pengisian data dokumen rekam medis

rawat inap. Berdasarkan analisis kuantitatif ketidaklengkapan paling banyak pada review identitas terdapat pada formulir resume pasien pulang yaitu sebanyak 20 (20%) dokumen tidak lengkap dan dokumen yang lengkap sebanyak 80 (80%). Ketidaklengkapan pada pengisian tanggal pulang pasien. Ketidaklengkapan paling banyak pada review pencatatan terdapat pada lembar catatan terintegrasi yaitu sebanyak 19 (19%) dokumen tidak baik dan dokumen yang baik 79 (79%). Ketidaklengkapan pada bagian tulisan tidak bisa di baca. Ketidaklengkapan paling banyak pada review identitas terdapat pada formulir resume pasien pulang yaitu sebanyak 20 (20%) dokumen tidak lengkap dan dokumen yang lengkap sebanyak 80 (80%). Ketidaklengkapan pada pengisian tanggal pulang pasien. Ketidaklengkapan paling banyak pada review pelaporan terdapat pada lembar edukasi pasien dan keluarganya yaitu sebanyak 18 (18%) dokumen tidak lengkap dan dokumen yang lengkap 92 (92%). Ketidaklengkapan pada edukasi yang tidak diberikan pada dokter dan apoteker.

Analisis Kuantitatif

Berdasarkan analisis kualitatif data rekam medis rawat inap bangsal jantung pada masing-masing formulir dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Untuk review kelengkapan dan kekonsistensian diagnosa menunjukkan 98 lengkap dan 2 belum lengkap. Kelengkapan dan kekonsistensian dilihat dari diagnosa saat masuk atau alasan masuk rawat.
2. Untuk review kekonsistensian pencatatan diagnosa menunjukkan 97 lengkap dan 3 belum lengkap. Kekonsistensian dilihat dari kecocokan antara satu bagian dengan IMR : $\frac{28 \text{ dokumen} \times 100\%}{100 \text{ dokumen}} = 28$

	Analisis kuantitatif		Analisis kualitatif		Total	
	Lengkap	Tdk Lengkap	Lengkap	Tdk Lengkap	Lengkap	Tdk Lengkap
JML	72	28	76	24	72	28
Prosentase	72%	28%	76%	24%	72%	28%

Dari total 100 DRM didapatkan hasil Incomplet Medical Record (IMR) sebanyak 28%

Pembahasan

1. Kuantitatif

a. Review identifikasi

Analisis kuantitatif dimulai dengan memeriksa setiap lembar rekam medis menurut Huffman, bahwa identitas pasien paling tidak mempunyai nama dan nomor rekam

medis kalau suatu halaman tidak mempunyai identitas maka halan ini harus direview. Untuk memastikan apakah ia milik pasien yang rekam medisnya sedang dianalisa atau bukan.⁽¹⁴⁾

Dari hasil pengamatan menunjukkan untuk review identitas dari 100 sampel dokumen rekam medis rawat inap memperoleh hasil prosentase tertinggi pada formulirlembar catatan terintegrasi yaitu sebanyak 10(10%) dokumen tidak lengkap dan dokumen yang lengkap sebanyak 90 (90%). Ketidaklengkapan pengisian jenis kelamin,tanggal lahir/umur, ruang dan kelas.Untuk kelengkapan pada review identitas ini minimal setiap berkas mempunyai nomor rekam medis dan nama pasien untuk menghindarkan dari kehilangan atau terjatuhnya salah satu dari formulir tersebut.

b. Review Autentifikasi

Menurut Huffman bahwa autentifikasi dapat berupa tanda tangan, cap atau stempel, dan inisial yang dapat diidentifikasi dalam rekam medis.⁽¹⁵⁾

Dari hasil pengamatan menunjukkan untuk review autentifikasi dari 100 sampel dokumen rekam medis rawat inap

memperoleh hasil prosentase tertinggi pada formulir lembar catatan terintegrasi yaitu sebanyak 21 (21%) dokumen tidak lengkap dan dokumen yang lengkap 79(79%). Ketidaklengkapan meliputi nama terang petugas tidak ada, tanda tangan tidak ada dan tanggal tidak di cantumkan. Jika tidak adanya tanda tangan, nama terang petugas dan tanggal maka akan tidak diketahuinya siapa dokter atau petugas yang bertanggung jawab atas kondisi pasien jika terjadi hal yang tidak diinginkan.

c. Review Pencatatan

Menurut Huffman EK, review pencatatan harus dilakukan dengan baik karena analisis kuantitatif tidak bisa memecahkan masalah tentang isi yang tidak terbaca atau tidak lengkap. Perbaikan kesalahan merupakan aspek yang sangat penting dalam dokumentasi. Perubahan dapat menimbulkan pertanyaan mengenai kelalaian. Jika ada keraguan mengenai entri dapat diakui kemudian hari, maka sebaiknya diajak profesi untuk menjadi saksi pada proses koreksi. ⁽¹⁶⁾

Dari hasil pengamatan menunjukkan untuk review pencatatan dari 100 sampel dokumen rekam medis rawat inap memperoleh hasil

prosentase tertinggi pada formulir lembar catatan terintegrasi yaitu sebanyak 9 (9%) dokumen tidak baik dan dokumen yang baik 91 (91%).Ketidaklengkapan meliputi tulisan tidak terbaca dengan jelas.Kelengkapan pencatatan sangat penting supaya pencatatan tersebut dapat berkesinambungan dengan informasi terhadap pasien.

d. Review Pelaporan

Berdasar teori Huffman telah tertulis bahwa, bahwa review pelaporan adalah salah satu prosedur dari analisis kuantitatif yang harus dapat menegaskan dengan jelas laporan mana yang akan dilakukan, kapan dan keadaan bagaimana karena jika sewaktu-waktu ada pasien yang merasa pihak rumah sakit telah melakukan tindakan malpraktek bisa menunjukan DRM yang merupakan bukti tindakan apa saja yang dilakukandan merupakan bukti hukum. ⁽¹⁷⁾

Dari hasil pengamatan menunjukkan untuk review pelaporan dari 100 sampel dokumen rekam medis rawat inap memperoleh hasil prosentase tertinggi pada formulir lembar edukasi pasien dan keluarga yaitu sebanyak 8 (8%) dokumen tidak lengkap dan dokumen yang lengkap 92 (92%). Ketidaklengkapan meliputi edukasi

yang diberikan dokter dan petugas apoteker tidak terisi lengkap.

2. Kualitatif

a. Review kelengkapan kekonsistensian diagnosa

Dari hasil pengamatan menunjukkan untuk analisis kualitatif review kelengkapan dan kekonsistensian diagnosa menunjukkan 98(98%) lengkap dan 2 (2%) belum lengkap. Kelengkapan dan kekonsistensian sangatlah penting untuk melihat apakah kondisi saat pasien masuk sampai masa perawatan mendapat hasil sama tau tidak. Adanya hubungan antara data dalam rekam medis dengan informasi tentang kondisi pasien sangatlah penting. Kondisi diagnosa bisa dilihat dari diagnosa saat masuk, diagnosa tambahan, hasil PA, *clinical* diagnosis, diagnosis akhir, diagnosis utama dan diagnosa sekunder.

b. Review kekonsistensian pencatatan diagnosa

Dari hasil pengamatan menunjukkan untuk analisis kualitatif review kekonsistensian pencatatan diagnosa menunjukkan 97 (97%) lengkap dan 3 (3%)

belum lengkap. Kekonsistensian merupakan kecocokan antara satu bagian dengan bagian lain dan seluruh bagian. Contohnya bisa dilihat dari hasil diagnosa yaitu dari awal sampai dengan akhir harus konsisten pencatatannya, pencatatan harus mencerminkan perkembangan informasi mengenai kondisi pasien, hasil operasi, hasil pemeriksaan PA, hasil pemeriksaan diagnosa lainnya dan surat pernyataan tindakan harus konsisten. Tiga hal komponen terdiri dari catatan perkembangan, instruksi dokter, catatan obat.

Review pencatatan hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan

Dari hasil pengamatan menunjukkan untuk analisis kualitatif review pencatatan hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan menunjukkan 90 (90%) lengkap dan 10 (10%) belum lengkap. Pencatatan saat perawatan dan pengobatan ini menjelaskan kondisi pasien selama dirawat, harus menyimpan seluruh hasil pemeriksaan dan mencatat tindakan yang telah dilakukan kepada pasien. Contohnya hasil tes normal,

pasien dalam keadaan baik, pasien tahu diberi penjelasan dan petunjuk. Semua hal di atas harus ada catatan yang melihat kondisi tersebut.

c. Review adanya *informed consent*

Dari hasil pengamatan menunjukkan untuk analisis kualitatif review adanya informed consent yang seharusnya ada menunjukkan 95 (95%) lengkap dan 5 (5%) belum lengkap. Surat pernyataan dari pasien untuk suatu pengobatan harus digambarkan secara hati-hati dan dokter harus didorong tidak hanya sekedar memenuhi peraturan seperti menjelaskan efek samping obat yang mungkin timbul serta dapat menjelaskan apa saja yang dapat terjadi dengan kondisi pasien. Jika perlu ditambahkan dalam surat pernyataan serta *Informed consent* juga diberikan bila ada tindakan medis khusus yang memerlukan alternatif lain dan jelaskan secara tertulis. Alternatif yang diambil ditandatangani pasien atau keluarga.

d. Review cara pencatatan

Dari hasil pengamatan menunjukkan untuk analisis

kualitatif review cara pencatatan menunjukkan 94 (94%) lengkap dan 6 (6%) belum lengkap. Review ini harus menjelaskan tentang waktu pencatatan harus ada, dapat terbacanya masukan informasi berupa abjad dan angka yang ditulis dalam dokumen. Tinta yang digunakan harus tahan lama dan tinta harus berwarna biru atau hitam dalam penulisan, khusus untuk suhu, nadi, pernafasan (grafik) boleh menggunakan warna merah atau hijau. penulisan harus dilakukan dengan hati-hati dan lengkap. Jika ada yang menggunakan singkatan umum harus dapat dibaca, jelas, terang serta tidak diperbolehkan menulis komentar atau hal-hal yang ada kaitan dengan pengobatan pasien.

e. Review hal-hal yang berpotensi menyebabkan ganti rugi

Dari hasil pengamatan menunjukkan untuk analisis kualitatif review hal-hal yang berpotensi menyebabkan ganti rugi menunjukkan 96 (96%) lengkap dan 4 (4%) belum lengkap. Rekam medis harus mempunyai semua catatan mengenai kejadian yang dapat menyebabkan tuntutan

kepada institusi pelayanan kesehatan atau pemberi pelayanan sendiri, baik oleh pasien maupun oleh pihak ketiga.

3. IMR

Dari hasil kuantitatif dan kualitatif dokumen rawat inap bangsal jantung dari 100 dokumen yang diteliti terdapat 28 dokumen yang belum lengkap sehingga ditemukan IMR sebesar 28% . Hal ini menunjukkan pengisian pada dokumen rekam medis rawat inap bangsal jantung masih ada tingkat kebandelannya, ini disebabkan karena petugas pencatat data kurang peduli dengan arti pentingnya dokumen rekam medis.

Kesimpulan

1. Kuantitatif

a. Review Identitas

Dari 100 dokumen rekam medis rawat inap bangsal jantung yang diteliti terdapat angka ketidaklengkapan pengisian berkas paling tinggi terdapat pada formulir lembar catatan terintegrasi yaitu sebanyak 10 (10%) dokumen tidak lengkap dan dokumen yang lengkap sebanyak 90 (90%).

b. Review Autentifikasi

Dari 100 dokumen rekam medis rawat inap bangsal jantung yang diteliti terdapat angka ketidaklengkapan pengisian berkas paling tinggi terdapat pada formulir lembar terintegrasi yaitu sebanyak 21 (21%) dokumen tidak lengkap dan dokumen yang lengkap 79 (79%).

C. Review Pencatatan

Dari 100 dokumen rekam medis rawat inap bangsal jantung yang diteliti terdapat angka ketidaklengkapan pengisian berkas paling tinggi terdapat pada formulir lembar catatan terintegrasi yaitu sebanyak 9 (9%) dokumen tidak baik dan dokumen yang baik 91 (91%).

d. Review Pelaporan

Dari 100 dokumen rekam medis rawat inap bangsal jantung yang diteliti terdapat angka ketidaklengkapan pengisian berkas paling tinggi terdapat pada formulir lembar edukasi pasien dan keluarga yaitu sebanyak 8 (8%) dokumen tidak lengkap dan dokumen yang lengkap 92 (92%).

e. Analisis kuantitatif pada masing-masing formulir

Dari hasil analisis kuantitatif dokumen rekam medis rawat inap bangsal jantung yang diteliti terdapat

angka ketidaklengkapan pengisian berkas paling tinggi terdapat pada formulir lembar terintegrasi yaitu sebanyak 27 (27%) dokumen tidak lengkap dan dokumen yang lengkap 73 (73%).

2. Kualitatif

a. Review kelengkapan dan kekonsistensian diagnosa

Hasil kualitatif untuk review kelengkapan dan kekonsistensian diagnosa menunjukkan 98 (98%) lengkap dan 2 (2%) belum lengkap.

b. Review kekonsistensian pencatatan diagnosa

Hasil kualitatif untuk review kekonsistensian pencatatan diagnosa menunjukkan 97 (97%) lengkap dan 3 (3%) belum lengkap.

c. Review pencatatan hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan

Hasil kualitatif untuk review pencatatan hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan menunjukkan 90 (90%) lengkap dan 10 (10%) belum lengkap.

d. Review adanya informed consent

Hasil kualitatif untuk review adanya informed consent yang seharusnya ada menunjukkan 95 (95%) lengkap dan 5 (5%) belum lengkap. Review cara pencatatan.

e. Review cara pencatatan

Hasil kualitatif untuk review cara pencatatan menunjukkan 94 (94%) lengkap dan 6 (6%) belum lengkap.

f. Review hal-hal yang berpotensi menyebabkan ganti rugi

Hasil kualitatif untuk review hal-hal yang berpotensi menyebabkan ganti rugi menunjukkan 96 (96%) lengkap dan 4 (4%) belum lengkap.

g. IMR

Dari 100 dokumen rekam medis rawat inap bangsal jantung yang diteliti di dapatkan hasil IMR dari analisis kuantitatif dan kualitatif dengan hasil 28 dokumen yang belum lengkap sehingga ditemukan IMR sebesar 28%.

B. Saran

Ada beberapa saran yang bisa diterapkan guna meningkatkan mutu pelayanan khususnya pada kelengkapan isi dokumen rekam medis sebagai berikut :

A. Kepada Manajemen Rumah Sakit (Direktur Rs Dr kariadi)

1. Kepala Direksi memberikan surat teguran atau sanksi kepada pihak yang kurang peduli terhadap kelengkapan pengisian dokumen rawat inap, apabila tidak dapat melakukan pengisian dokumen

rekam medis rawat inap secara lengkap.

2. Meningkatkan kualitas SDM dengan secara bertahap memberikan sosialisasi atau seminar terhadap petugas pencatat data dokumen rawat inap akan arti pentingnya kelengkapan pengisian dokumen

B. Kepada Petugas Pencatat Data

(Dokter, perawat, apoteker, gizi, fisioterapi)

1. Kesadaran dan kedisiplinan antara petugas dan dokter yang bertugas untuk bertanggung jawab atas pengisian dokumen rawat inap.
2. Peningkatan kerja sama antara petugas penanggung jawab rekam medis dengan petugas pengisi data (dokter, perawat, apoteker, gizi, fisio terapi) dalam usaha menjaga kelengkapan pengisian dokumen rekam medis.

C. Kepada petugas Rekam Medis (Penanggung Jawab Rekam Medis Ruangan)

1. Selalu mengingatkan kepada para petugas pencatat data untuk selalu mengisi dokumen rekam medis.
2. Lebih rajin untuk memberikan labeling bagi dokumen rekam medis yang belum terisi atau item yang belum terisi.

Daftar Pustaka

1. Tim Redaksi Nuansa Aulia. Himpunan Peraturan Perundang-undangan Tentang Kesehatan. Bandung, 2009.
2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Permenkes Republik Indonesia No. 749/a/Menkes/SK/PER/XII/1989 Tentang Rekam Medis. Jakarta, 1991
3. Huffman. E.K, Health Information Management. 1999
4. Poernomo. Peningkatan Mutu Pelayanan Medis Rumah Sakit Secara Menyeluruh, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1993
5. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Direktorat Jendral Pelayanan Medis Rumah Sakit di Indonesia, Revisi I. Jakarta, 1997
6. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Direktorat Jendral Pelayanan Medis. Petunjuk Teknik Penyelenggara Rekam Medis/Medical Record Rumah Sakit. Jakarta, 1993
7. Instalasi Rekam Medis "Dr KARiADI SEMARANG". *Buku Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis*: Semarang. 2010

8. <http://yuniathik.wordpress.com/2013/03/23/analisis-kualitatif-dokumen-rekam-medis/>
9. [Widjaja. L , Health Record Management, Asembling Record, Quantitative and Qualitative Analisis , Jakarta, 1999.](#)
10. Huffman, EK, Health Information Management Physicans Record Company. Beryn, Illioni. 1994.
11. SPO Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Rs Dr kariadi Semarang.
12. SPO Resume Pasien Pulang Rawat Inap R
13. s Dr kariadi Semarang.
14. SPO Pembetulan Pencatatan Rekam Medis Rs Dr Kariadi Semarang.
15. SPO Analisis Kelengkapan Isi Dokumen Rekam Medis Rawat Inap.
16. SPO koding dan Indeksing Dokumen Rekam Medis Rs Dr kariadi Semarang.
17. SPO Penyusunan Dokumen Rekam Medis rawat Inap Rs Dr kariadi Semarang.
18. SPO Pencegahan Jatuh Pada Pasien Dewasa di Rs Dr kariadi Semarang