



KELENGKAPAN FORMULIR RESUME MEDIS PASIEN RAWAT INAP DI RS JIWA DR. SOEHARTOHEERDJAN

Supriyanto, Akhmad Mukhsin, Amika Rois*, Uni Saefita, Mulkan Syarif, Sobiyanto, Hari Santoso

Institut Tarumanagara, Jl. TB Simatupang & Jl. Raya Cilandak KKO No.1, RT.1/RW.5, Ragunan, Ps. Minggu, Kota Jakarta Selatan, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 12550 Indonesia.

ARTICLE INFORMATION	ABSTRACT
<p><i>*Corresponding Author</i> Name: Amika Rois E-mail: amikasuper@gmail.com</p> <p>Keywords: Medical Record _1 Quantitative Analysis _2 Completeness _3 Medical Resume _4 Inpatient _5</p>	<p><i>Completeness of filling out medical discharge summary forms is important to maintain the quality of medical records. One way to assess the completeness is by means of quantitative analysis. The purpose this study was to determine the completeness of filling out medical discharge summary forms for inpatients at Dr. Soeharto Heerdjan Hospital from January to March 2020. The variables of this study were patient identification, important reporting, authentication and documentation procedures. The research design used quantitative descriptive. The population of this study were all medical discharge summary forms for inpatients from January to March 2020 totaling 710 forms. The sampling technique used total sampling were 710 forms. The data source is primary data. Data analysis used descriptive statistics with portrait data analysis type. The results based on patient identification, the percentage of completeness of filling in was 99.2% (704 forms), important reports, the percentage of completeness of filling in was 92% (654 forms), on authentication, the percentage of completeness of filling in is 99.6% (707 forms), documentation procedure, the percentage of conformity for documentation is 99.9% (709 forms). Suggestion: using the patient's identity barcode, reward the doctor who does a complete form of medical discharge summary and give training to doctor who doesn't fully charge.</i></p>
<p>Kata Kunci: Rekam Medis _1 Analisis Kuantitatif _2 Kelengkapan _3 Resume Medis _4 Pasien Rawat Inap _5</p>	<p>Kelengkapan pengisian formulir resume medis penting untuk menjaga mutu rekam medis. Salah satu cara menilai kelengkapan tersebut dengan analisis kuantitatif. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kelengkapan pengisian formulir resume medis pasien rawat inap di RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan dari bulan Januari-Maret tahun 2020. Variabel penelitian ini identifikasi pasien, pelaporan penting, autentikasi dan tata cara pendokumentasian. Desain penelitian menggunakan deskriptif kuantitatif. Populasi penelitian ini adalah seluruh formulir resume medis pasien rawat inap bulan Januari-Maret tahun 2020 sebanyak 710 formulir. Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>total sampling</i> sebanyak 710 formulir. Sumber datanya data primer. Analisis data menggunakan statistik deskriptif dengan jenis analisis potret data. Hasil penelitian berdasarkan identifikasi pasien, persentase kelengkapan pengisian sebesar 99,2% (704 formulir), pelaporan yang penting, persentase kelengkapan pengisian sebesar 92% (654 formulir), autentikasi, persentase kelengkapan pengisian sebesar 99,6% (707 formulir), tata cara pendokumentasian, persentase kesesuaian pendokumentasian sebesar 99,9% (709 formulir) sedangkan persentase ketidakesuaiannya sebesar 0,1% (1 formulir). Saran: menggunakan <i>barcode</i> identitas pasien, memberikan <i>reward</i> kepada dokter yang melakukan pengisian formulir resume medis secara</p>

Kelengkapan Formulir Resume Medis Pasien

	lengkap dan memberikan pelatihan kepada dokter yang tidak melakukan pengisian secara lengkap.
Manuskrip diterima: 11 08 2024 Manuskrip direvisi: 25 10 2024 Manuskrip dipublikasi: 30 04 2024	This is an open access article under the CC-BY-NC-SA license. 
	© 2024 Some rights reserved

PENDAHULUAN

Seluruh layanan kesehatan yang berada di Indonesia memiliki kewajiban mentaati peraturan negara dalam pelayanannya. Undang undang yang mengatur tentang rekam medis adalah dalam pasal 45 yang menyatakan bahwa “seluruh fasilitas kesehatan harus menyelenggarakan rekam medis elektronik sesuai dengan ketentuan pemerintah” yang kemudian diterangkan dalam pasal 16 butir 2 yang menyatakan bahwa “pencatatan dan pendokumentasian harus lengkap dan jelas”

Ketersediaan data yang lengkap, tepat, dapat dipercaya, jelas dan tepat waktu menjadi pendukung dalam peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Berdasarkan hal tersebut, maka perlu dilakukan analisis kelengkapan dokumen rekam medis salah satunya dengan analisis kuantitatif. Analisis kuantitatif ialah telaah bagian tertentu dari isi rekam medis khususnya yang berkaitan dengan pendokumentasian dengan maksud untuk menemukan kekurangan. Analisis kuantitatif menilai kelengkapan rekam medis berdasarkan review identifikasi pasien, review pelaporan yang penting, review autentikasi, dan review tata cara pendokumentasian (Widjaya, 2018).

Ringkasan riwayat pulang/resume medis (*discharge summary*) adalah ringkasan dari seluruh periode perawatan pasien yang diberikan oleh tenaga medis dan pihak terkait yang berisi informasi jenis perawatan yang diterima pasien, respon tubuh terhadap pengobatan, keadaan saat pulang dan tindakan lanjutan perawatan (Hatta, 2014).

Berdasarkan penelitian (Ani & Viatiningsih, 2017) mengenai tinjauan kelengkapan isi rekam medis pada formulir resume medis kasus bedah di Rumah Sakit Haji Pondok Gede Jakarta tahun 2017, dari 102 resume medis kasus bedah yang dianalisa didapatkan hasil persentase kelengkapan pada komponen identifikasi pasien 99%, catatan yang penting 77%, autentikasi penulis 76% dan catatan yang baik 69%. Penelitian oleh (Sugiyanto et al., 2018) tentang analisis kuantitatif kelengkapan pengisian formulir resume medis pasien rawat inap tahun 2015 di RSUD Kartini Jepara diperoleh hasil rata-rata kelengkapan tertinggi terdapat review identifikasi pasien yaitu mencapai 82,3%, rata-rata terendah terdapat pada review

Kelengkapan Formulir Resume Medis Pasien

laporan penting sebesar 25,35%, pada review autentikasi diperoleh persentase kelengkapan sebesar 54,7%, sedangkan untuk review pencatatan atau pendokumentasian yang benar mencapai 65%. Dan penelitian oleh (Kurniawati, 2018) tentang analisis kuantitatif kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap pasien *renal colic* diperoleh hasil ketidaklengkapan tertinggi terdapat pada review pelaporan penting berdasarkan tanggal/jam dan diagnosis serta pada review autentikasi sebesar 100%. Sedangkan persentase tidak adanya formulir sebesar 14%, persentase terendah pada identifikasi pasien sebesar 59%, dan pendokumentasian yang dilakukan tidak benar sebesar 60%.

Dari penelitian yang dilakukan sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa faktor penyebab dari ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis tersebut karena banyaknya formulir yang harus dilengkapi sehingga masih ada yang terlewatkan tidak dilengkapi oleh petugas.

Berdasarkan laporan kelengkapan pengembalian rekam medis lengkap kurang dari 24 jam tahun 2020 di RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan, didapatkan jumlah rekam medis yang lengkap ≤ 24 jam di bulan Januari-Maret sebanyak 561 dari jumlah keseluruhan rekam medis yang dikembalikan di bulan yang sama sebanyak 710.

Kelengkapan resume medis penting karena untuk pengajuan klaim ke BPJS (BPJS Kesehatan, 2014). Apabila resume medis tidak lengkap, maka pengajuan klaim akan terhambat sehingga berdampak pada pencairan dana dari BPJS yang menyebabkan operasional rumah sakit terhambat (Utami & Widjaja, 2016). Selain itu, resume medis harus diisi dengan lengkap untuk menjaga mutu rekam medis dan merupakan salah satu elemen penilaian akreditasi rumah sakit (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2017).

Mengingat pentingnya kelengkapan dari formulir resume medis, maka penulis akan melakukan penelitian mengenai “Kelengkapan Formulir Resume Medis Pasien Rawat di RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan”

METODE

Desain penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif yang bertujuan untuk memberikan gambaran kelengkapan pengisian formulir resume medis pasien rawat inap periode triwulan I tahun 2020 di RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan. Variabel yang diteliti yaitu identifikasi pasien, pelaporan yang penting, autentikasi dan tata cara pendokumentasian. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 710 formulir resume medis yang diambil menggunakan *total sampling*.

Sumber datanya adalah data primer. Analisis data menggunakan statistik deskriptif dengan jenis analisis potret data.

HASIL

Identifikasi Pasien

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Identifikasi Pasien

Identifikasi Pasien	Frekuensi	Persentase
Lengkap	704	99,2%
Tidak Lengkap	6	0,8%
Jumlah	710	100%

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan Tabel 1 di atas, menunjukkan bahwa dari 710 formulir resume medis yang diteliti, persentase kelengkapan pada pengisian identifikasi pasien sebesar 99,2% (704 formulir), sedangkan persentase ketidaklengkapan pengisiannya sebesar 0,8% (6 formulir).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pelaporan Yang Penting

Pelaporan yang Penting	Frekuensi	Persentase
Lengkap	663	93%
Tidak Lengkap	47	7%
Jumlah	710	100%

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 2 di atas, menunjukkan bahwa dari 710 formulir resume medis yang diteliti, persentase kelengkapan pada pengisian pelaporan yang penting sebesar 92% (654 formulir). Sedangkan persentase ketidak-lengkapan pengisiannya sebesar 7% (47formulir).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Autentikasi

Autentikasi	Frekuensi	Persentase
Lengkap	707	99,6%
Tidak Lengkap	3	0,4%
Jumlah	710	100%

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 3 di atas, menunjukkan bahwa dari 710 formulir resume medis yang diteliti, persentase kelengkapan pengisian autentikasi sebesar 99,6% (707 formulir). Sedangkan persentase ketidaklengkapannya sebesar 0,4% (3 formulir).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Tata Cara Pendokumentasian

Tata Cara Pendokumentasian	Frekuensi	Persentase
Sesuai	709	99,9%
Tidak Sesuai	1	0,1%
Jumlah	710	100%

Sumber : Data Primer, 2020

Kelengkapan Formulir Resume Medis Pasien

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa dari 710 formulir resume medis yang diteliti didapatkan persentase kesesuaian tata cara pendokumentasian sebesar 99,9% (709 formulir). Sedangkan persentase ketidaksesuaiannya sebesar 0,1% (1 formulir).

PEMBAHASAN

Identifikasi Pasien

Hasil penelitian dari 710 formulir resume medis menunjukkan bahwa persentase kelengkapan pengisian pada identifikasi pasien sebesar 99,2% (704 formulir), sedangkan persentase ketidaklengkapan pengisiannya sebesar 0,8% (6 formulir). Persentase kelengkapan tertinggi terdapat pada pengisian nama pasien dan nomor rekam medis sebesar 99,9% (709 formulir), sedangkan persentase kelengkapan terendah terdapat pada pengisian item jenis kelamin sebesar 99,2% (704 formulir). Jika suatu formulir dalam rekam medis tidak terisi nama dan nomor rekam medis pasien, maka hal tersebut dapat menyulitkan petugas apabila hendak menggabungkan lembaran yang tercecer atau terlepas dari map rekam medis (Susanto & Sugiharto, 2017).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sri Ani dan Wiwik Viatiningsih tahun 2017, menunjukkan bahwa komponen pengisian identitas pasien dari 102 formulir resume medis yang dianalisis, rata-rata kelengkapannya 99%. Pengisian identitas pasien harus terisi lengkap karena identitas pasien merupakan data demografi yang digunakan sebagai sumber informasi untuk menghubungi dan mengenali pasien, sebagai basis data untuk kebutuhan statistik, riset dan perencanaan manajemen (Triyanti & Weningsih, 2018).

Setiap lembar rekam medis wajib mencantumkan identitas pasien, minimal terdiri dari nama pasien dan nomor rekam medisnya. Identifikasi pasien pada lembar rekam medis dapat pula dilengkapi dengan tanggal lahir/umur, jenis kelamin dan alamat lengkap, disesuaikan dengan kebijakan dan kebutuhan pada masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan. Apabila ada lembaran tanpa identitas, harus direview untuk menentukan kepemilikan dari lembaran tersebut (Sudra, 2017).

Pengisian identitas pasien dalam formulir resume medis yang dilakukan di RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan belum lengkap 100% dikarenakan petugas lupa untuk mengisi identitas pasien secara lengkap. Selain itu, belum digunakannya barcode untuk menempel identitas pada formulir resume medis tersebut. Hal ini belum sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Peraturan Menteri Kesehatan RI No.129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan

Kelengkapan Formulir Resume Medis Pasien

Minimal Rumah Sakit dimana rekam medis yang lengkap adalah rekam medis yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu ≤ 24 jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang, yang meliputi identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut, dan resume. Standar yang ditetapkan adalah 100%.

Dalam upaya meningkatkan kinerja karyawan serta mempertinggi motivasi dalam bekerja, penting bagi seorang manajer untuk bisa mengidentifikasi mereka yang bekerja dengan baik sehingga penghargaan diterima oleh orang yang tepat. Sedangkan bagi mereka yang bekerja dibawah standar, dapat diikuti pelatihan dan pengembangan. (Sutrisno, 2011).

Pelaporan yang Penting

Hasil penelitian dari 710 formulir resume medis menunjukkan bahwa persentase kelengkapan pengisian pada pelaporan yang penting sebesar 93% (663 formulir), sedangkan persentase ketidaklengkapannya sebesar 7% (47 formulir). Persentase kelengkapan tertinggi terdapat pada pengisian item tanggal masuk, tanggal keluar/meninggal, dan terapi/pengobatan selama di RS sebesar 99,6% (707 formulir), sedangkan persentase kelengkapan terendah terdapat pada pengisian item diagnosa sekunder sebesar 93,1% (661 formulir). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Ani dan Wiwik Viatiningsih, dimana persentase kelengkapan tertinggi pada komponen catatan yang penting terdapat pada item ringkasan riwayat penyakit sebesar 100% (102 formulir), sedangkan persentase kelengkapan terendah terdapat pada item terapi/pengobatan selama di RS sebesar 45% (44 formulir).

Pada pengisian formulir resume medis apabila item tanggal masuk dan tanggal keluar/meninggal tidak diisi, lama hari perawatan pasien tidak diketahui yang berguna untuk kepentingan statistik rumah sakit (Hatta, 2014). Apabila item diagnosa tidak terisi, maka koder tidak bisa menetapkan kode ICD untuk keperluan rumah sakit bidang perencanaan dan penagihan biaya melalui sistem Diagnostic Related Group (DRG) (Hatta, 2014).

Rekam medis harus berisi data yang rinci sehingga dokter yang lain dapat mengetahui bagaimana pengobatan dan perawatan serta tindakan/prosedur yang telah diberikan kepada pasien atau dari prosedur yang telah dilakukan, dapat diperkirakan kembali keadaan pasien yang akan datang oleh dokter yang bersangkutan. Selain itu, konsulen juga dapat memberikan pendapat yang tepat setelah memeriksanya (Susanto & Sugiharto, 2017).

Kelengkapan Formulir Resume Medis Pasien

Pengisian item pada formulir resume medis berdasarkan review pelaporan penting yang dilakukan di RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan belum lengkap 100%. Hal ini belum sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan RI No. 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dimana rekam medis yang lengkap adalah rekam medis yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu ≤ 24 jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang, yang meliputi identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut, dan resume. Standar yang ditetapkan adalah 100%.

Dalam upaya meningkatkan kinerja karyawan serta mempertinggi motivasi dalam bekerja, penting bagi seorang manajer untuk bisa mengidentifikasi mereka yang bekerja dengan baik sehingga penghargaan diterima oleh orang yang tepat. Sedangkan bagi mereka yang bekerja dibawah standar, dapat diikuti pelatihan dan pengembangan. (Sutrisno, 2011).

Autentikasi

Hasil penelitian dari 710 formulir resume medis menunjukkan bahwa persentase kelengkapan pengisian autentikasi sebesar 99,6% (707 formulir). Sedangkan persentase ketidaklengkapan pengisiannya sebesar 0,4% (3 formulir). Ketidaklengkapan ini terdapat pada pengisian item tanggal pembuatan resume, nama dokter dan tanda tangan dokter.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sugiyanto, Widodo, Warijan dan Rizka Isnaeni tahun 2016 menunjukkan bahwa ketidaklengkapan review autentikasi ada pada semua item yaitu nama dokter, tanda tangan dokter dan tanggal pembuatan resume. Untuk kategori lengkap sebesar 54,7%. Data/informasi klinis yang dimasukkan harus mencantumkan nama lengkap petugas kesehatan dan penunjang medis terkait serta tanggal pemberian pelayanan medis kepada pasien (Hatta, 2014). Setiap isian dalam rekam medis harus jelas siapa penanggung-jawabnya. Kejelasan penanggungjawab ini diwujudkan dengan pencantuman nama lengkap dan tanda tangan (Sudra, 2017). Untuk pengisian resume medis, dokter sebagai penanggungjawab sebagaimana tercantum di dalam Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis pasal 4 yang menyebutkan bahwa dokter atau dokter gigi yang melakukan perawatan kepada pasien harus membuat resume medis. Dalam pengisian resume medis berdasarkan review autentikasi yang dilakukan di RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan belum terisi lengkap 100%.

Tata Cara Pendokumentasian

Hasil penelitian dari 710 formulir resume medis menunjukkan bahwa persentase kesesuaian tata cara pendokumentasian sebesar 99,9% (709 formulir). Sedangkan persentase ketidaksesuaiannya sebesar 0,1% (1 formulir). Kesesuaian dalam pendokumentasian ini yaitu tidak adanya hapusan, sedangkan ketidaksesuaian dalam pendokumentasian yaitu adanya coretan. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sri Ani dan Wiwik Viatiningsih tahun 2017 menunjukkan bahwa dari 102 formulir resume medis yang dianalisis, persentase tertinggi pada catatan yang penting terdapat pada tidak ada hapusan sebesar 100% (102 formulir). Dalam hal pendokumentasian rekam medis, tidak diperbolehkan melakukan penghapusan, menutup dengan tipp-ex atau mencoret-coret sehingga tidak bisa dibaca ulang (Susanto & Sugiharto, 2017). Dalam review tata cara pendokumentasian pada formulir resume medis yang dilakukan di RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan sebagian besar sudah sesuai yaitu tidak ditemukan adanya hapusan dan hanya ditemukan satu formulir resume medis yang terdapat coretan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 710 formulir resume medis di RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Persentase kelengkapan pengisian pada identifikasi pasien sebesar 99,2% (704 formulir), sedangkan persentase ketidaklengkapannya sebesar 0,8% (6 formulir).
2. Persentase kelengkapan pengisian pelaporan yang penting sebesar 92% (663 formulir), sedangkan persentase ketidaklengkapannya sebesar 7% (47 formulir).
3. Persentase kelengkapan pengisian autentikasi sebesar 99,6% (707 formulir), sedangkan persentase ketidaklengkapannya sebesar 0,4% (3 formulir).
4. Persentase kesesuaian pada tata cara pendokumentasian sebesar 99,9% (709 formulir), sedangkan persentase ketidaksesuaiannya sebesar 0,1% (1 formulir).

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini tidak akan dapat terlaksana dan terselesaikan tanpa adanya dukungan dari berbagai pihak, maka ijin kami sebagai tim peneliti menyampaikan terimakasih kepada:

1. Direktur Rumah sakit Soeharto Herdjan dan bagian diklat yang telah memberikan kesempatan dan dukungan dalam pengumpulan data
2. Seluruh tim peneliti yang selalu saling dukung dalam penyelesaian penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ani, S., & Viatiningsih, W. (2017). Tinjauan Kelengkapan Isi Rekam Medis Pada Formulir Resume Medis Kasus Bedah Di Rumah Sakit Haji Pondok Gede Jakarta Pada Tahun 2017. *INOHIM*, 5 Nomor 1.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta.
- BPJS Kesehatan. (2014). *Petunjuk Teknis Verifikasi Klaim*.
- Departemen Kesehatan RI. (2006). *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*.
- Hajar, I. (1996). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kwantitatif Dalam Pendidikan*. Raja Grafindo Persada.
- Hatta, G. (2014). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Universitas Indonesia (UI-Press).
- Husna, A., & Suryana, B. (2017). *Metodologi Penelitian dan Statistik*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Kemendes RI. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis*. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/245544/permenkes-no-24-tahun-2022>.
- Keputusan Dirjen Pelayanan Medik. (n.d.). *Keputusan Dirjen Pelayanan Medik Nomor 78/Yanmed/RSTentang Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit*.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2017). *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1*.
- Kurniawati, D. (2018). Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pasien Renal Colic. *Rekam Medis*, 10(2).
- Menteri Kesehatan RI. (2008). *Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*.
- Sudra, R. I. (2017). *Rekam Medis (Edisi 2)*. Universitas Terbuka.
- Sugiyanto, Widodo, Warijan, & Isnaeni, R. (2018). Analisis Kuantitatif Kelengkapan Pengisian Formulir Resume Medis Pasien Rawat Inap Tahun 2015 Di RSUD R.A Kartini Jepara. *Rekam Medis dan Informasi Kesehatan 1 No.1*.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Susanto, E., & Sugiharto. (2017). *Manajemen Informasi Kesehatan IV : Etika Profesi dan Hukum Kesehatan*.
- Sutrisno, E. (2011). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Kencana Prenada Media Group.
- Triyanti, E., & Weningsih, I. R. (2018). *Manajemen Informasi Kesehatan III Desain Formulir*. Kementrian Kesehatan RI.

Kelengkapan Formulir Resume Medis Pasien

- Utami, T. H. M., & Widjaja, L. (2016). Completeness Correlation Of Medical Resumes Inpatients.Toward Continuity Claims BPJS at the Qadr Tangerang Hospital. *INOHIM*, 4 Nomor 1.
- Widjaya, L. (2018). *Manajemen Mutu Informasi Kesehatan III Pendokumentasian Rekam Medis*. Kementrian Kesehatan RI.
- Wijaya, L., & Dewi, D. R. (2017). *Manajemen Informasi Kesehatan II: Sistem Dan Subsistem Pelayanan RMIK*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Yusuf, A. M. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif & Penelitian Gabungan* (Edisi Pert). Kencana