



<http://ojs.uhnsugriwa.ac.id/index.php/JYK>

## Gambaran Perbedaan Kelengkapan Isi Resume Medis Pasien Rawat Inap Sebelum Dan Saat Pandemi Covid-19 Di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Denpasar

Putu Fera Yanti Suhendri<sup>1</sup>, Ni Made Diaris<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universitas Dhyana Pura.

<sup>2</sup> Universitas Hindu Negeri I Gusti Bagus Sugriwa Denpasar

E-mail : ferayati353@gmail.com<sup>1</sup>, madediaris@uhnsugriwa.ac.id<sup>2</sup>

### ABSTRAK

Resume medis yang tidak lengkap adalah masalah yang sangat penting karena dapat memberikan informasi rinci selama pasien dirawat di rumah sakit. Hal ini berdampak pada kualitas rekam medis dan pelayanan yang diberikan rumah sakit. Terkait hasil wawancara dan observasi di RSUD Wangaya terdapat perbedaan pengisian resume medis sebelum dan saat pandemi. Berkaitan dengan hal tersebut, maka tujuan penelitian ini untuk mendapatkan gambaran kelengkapan isi resume medis pasien rawat inap sebelum dan saat pandemi di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Denpasar. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif analitik kualitatif dengan jenis penelitian cross sectional. Jumlah sampel rekam medis yang digunakan sebelum dan saat pandemi sebanyak 22.160 menggunakan total sampling. Hasil wawancara dan hasil analisis menyatakan data sampel dalam penelitian rekam medis pasien rawat inap sebelum pandemi tahun 2019 Pasien Rawat Inap berjumlah 13.644 sedangkan tahun 2021 data sampel penelitian berjumlah 8.516 rekam medis pasien rawat inap saat pandemi, perbedaan ketidaklengkapan review dari indentifikasi dengan selisih 12%, review laporan penting dengan selisih 14%, review autentifikasi dengan selisih 8%, dan review pendokumentasian dengan selisih 1%. Beberapa faktor penyebabnya adalah beberapa dokter, perawat, dan petugas pencatat masih menunda pengembalian rekam medis bagi yang belum mengisinya. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan kelengkapan resume medis di RSUD Wangaya Denpasar sebelum dan selama pandemi Covid-19.

**Kata kunci:** ketidaklengkapan, resume medis, pandemi, Covid-19

## **ABSTRACT**

*An incomplete medical resume is a very important issue because it can provide detailed information during the patient's stay in the hospital. This has an impact on the quality of medical records and services provided by hospitals. Related on the results of interviews and observations at Wangaya Hospital there are differences in filling medical resume before and during the pandemic. In this regard, the purpose of this study is to get an overview of the completeness of inpatients medical resume before and during the pandemic at the Wangaya General Hospital Denpasar. This study applied a descriptive analytic qualitative research design with cross sectional type. Number of medical record samples that were used before and during the pandemic were 22,160 by using total sampling. The results of the interviews and the analysis stated that the sample data in research on medical records of inpatients before the 2019 pandemic, the inpatients was 13,644 while in 2021 the research sample data was 8,516 medical records of inpatients during the pandemic, the difference of incomplete review of identification with a difference of 12%, the review of important report with a difference of 14%, the review of authentication with a difference of 8%, and the documentation review with a difference of 1%. Several contributing factors include doctors, nurses and registrars who are still delaying the return of medical records for those who have not filled them out. Based on the results of the study, it can be concluded that there were differences in the completeness of medical resumes at Wangaya Denpasar Hospital before and during the Covid-19 pandemic.*

**Keywords:** *incompleteness, medical resume, pandemic, Covid-19*

## **I. PENDAHULUAN**

Sebagai salah satu penyedia layanan kesehatan masyarakat, rumah sakit menyediakan layanan yang kompleks, layanan darurat, pusat transfer pengetahuan dan teknologi dan bertindak sebagai pusat rujukan. Fungsi rumah sakit adalah memberikan perawatan dan pengobatan kepada pasien rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Azwar, 1996).

Salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit dapat dilihat dari penyelenggaraan rekam medis yang berupa kelengkapan pengisian rekam medisnya. Jika dilihat dari pengertiannya, maka rekam medis memiliki pengertian yang cukup luas, tidak hanya sebatas pada kegiatan pencatatan, namun bisa dikatakan sebagai sistem penyelenggaraan pengolahan rekam medis, sedangkan kegiatannya merupakan salah satu kegiatan dari penyelenggaraan rekam medis.

Rekam medis yang menunjukkan bahwa rekam medis berisi catatan dan dokumen yang berkaitan dengan identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, prosedur, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. Berkaitan dengan hal ini, maka review atau analisis rekam medis sangat perlu dilakukan untuk menganalisis ketidaklengkapan, hal ini selain berguna bagi pasien juga berguna bagi pihak rumah sakit pada saat melaksanakan kegiatan untuk akreditasi rumah sakit Permenkes Republik Indonesia nomor 269/MENKES/PER/III/2008.

Rekam medis yang tidak lengkap menjadi salah satu hal masalah yang sangat penting karena resume medis dapat memberikan suatu informasi secara terinci selama masa pasien di rawat di rumah sakit sehingga berdampak pada mutu rekam medis serta pelayanan yang diberikan dari pihak rumah sakit (KKI, 2006). Dalam hal ini pengolahan data sangat penting sebagai pembuatan laporan internal dan laporan eksternal rumah sakit. Rekam medis sebagai sumber informasi statistik. Data ini relevan untuk laporan jenis layanan rumah sakit. Resume medis dikatakan lengkap jika terisi dengan 100% lengkap (Depkes RI, 2006).

Berdasarkan penelitian pendahuluan yang dilakukan di RSUD Wangaya Kota Denpasar ditemukan permasalahan dalam pengisian kelengkapan resume medis. Dalam pelaksanaan Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis (KLPCM) masih terdapat dokumen rekam medis yang kembali ke Unit Rekam Medis dengan keadaan resume tidak lengkap. Ketika dilakukan observasi awal pada bulan desember ditemukan bahwa sebelum pandemi yaitu tahun 2019 ditemukan sebanyak 11 (22%) resume medis yang tidak lengkap kemudian ketika saat pandemi Covid-19 mulai terjadi terdapat peningkatan ketidaklengkapan resume medis yaitu tahun 2021 terdapat 19 (38%) yang tidak lengkap dalam pengambilan data observasi awal ini menggunakan periode satu bulan. Didukung hasil wawancara yang dilakukan dengan salah satu petugas rekam medis menyatakan bahwa memang terdapat perbedaan pengisian rekam medis sebelum dan saat pandemi Covid-19, salah satu faktor penyebabnya disebutkan karena adanya SOP berbeda pada proses penanganan pasien di masa pandemi.

Perbedaan yang cukup besar terkait Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis (KLPCM) ini dari tahun 2019 sebelum pandemi dan saat pandemi Covid-19 di tahun 2021 menjadi sebuah permasalahan yang menarik untuk dikaji lebih mendalam. Masa pandemi merupakan wabah penyakit yang terjadi meluas atau seluruh Negara atau Benua yang berdampak terhadap kegiatan atau kinerja Rumah sakit (WHO, 2020). Aktifitas kerja akan dipengaruhi kinerja tenaga kesehatan yang dapat menyebabkan kualitas pelayanan menurun (Edison, 2016). Pandemi Covid-19 mempengaruhi kerja dari pelayanan kesehatan, adanya keterbatasan waktu pekerjaan dan meningkatnya pasien, membuat tenaga kesehatan harus bekerja lebih ekstra dari pada sebelumnya sehingga diyakini berkaitan dengan hasil kelengkapan terkait pengisian resume medis. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hakman, Suhadi & Yuniar (2021) menyatakan bahwa ada pengaruh salah satunya beban kerja terhadap kinerja perawat pasien Covid-19. Editing adalah kegiatan menganalisis kelengkapan rekam medis pasien rawat inap di masing-masing institusi medis dan memeriksa kekurangan dalam rekam medis dan formulir yang harus diisi dalam rekam medis pasien rawat inap. (Sulistiyawati, 2014). Setiap Rumah Sakit memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) tata cara pengisian

resume medis yang bertujuan terciptanya pelayanan yang efektif, efisien, dan tertib serta memiliki acuan dasar kelengkapan berkas rekam medis. Laporan ini tentang persiapan perencanaan rumah sakit, proses akreditasi dan pengambilan keputusan manajemen, terutama evaluasi pelayanan yang diberikan harus mengarah pada evaluasi yang lebih baik. (Depkes RI, 2006). Untuk menerima dan meminjam rekam medis dari penyedia layanan kesehatan, petugas wajib mengembalikannya dalam keadaan baik dalam waktu 1x24 jam setelah pelayanan atau pemulangan.

## **II. METODE**

Rancangan penelitian ini adalah penelitian cross-sectional, deskriptif analitik kualitatif dengan jenis penelitian yang dilakukan pada titik waktu tertentu. Selain itu jenis penelitian ini untuk mencari gambaran kelengkapan Resume Medis sebelum dan saat pandemic variabel bebas dengan variabel terikat dengan cara mengumpulkan data sekaligus dalam satu waktu (Notoadmojo, 2012). Penelitian ini dilakukan di RSUD Wangaya Kota Denpasar dan dilaksanakan Unit Rekam Medis. Waktu penelitian ini dilaksanakan bulan Desember - Juli 2022 penelitian di bagian rekam medis dengan observasi bertujuan untuk mendapatkan data atau informasi mengenai penelitian yang akan diteliti. Populasi adalah keseluruhan dari suatu variabel yang berkaitan masalah yang akan diteliti (Sunyoto, 2013). Populasi penelitian ini terdiri dari 3 orang petugas rekam medis dan data rekam medis sebelum dan saat pandemi Covid-19 berjumlah 22.160. Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki atau bagian dari populasi penelitian. Sampling adalah penentuan besarnya sampel yang diambil pada saat melakukan survey. (Sugiyono, 2018). Teknik pengambilan sampel rekam medis menggunakan total sampling, yaitu teknik pengambilan sampel yang menggunakan seluruh anggota populasi sebagai sampel. Sampel penelitian ini yaitu petugas yang terlibat langsung dalam penyelenggara 3 orang petugas rekam medis dan jumlah data rekam medis sebelum pandemi dan data rekam medis saat pandemi sebanyak 22.160

## **III. PEMBAHASAN**

Hasil analisis deskriptif kualitatif terhadap hasil wawancara kepada 3 orang petugas rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Denpasar menyatakan bahwa terdapat perbedaan ketidaklengkapan resume medis sebelum pandemi dan saat pandemi. Berbagai faktor penyebabnya diantaranya SDM seperti kurangnya pemahaman petugas bahwa rekam medis harus dilengkapi 1x24jam, masih ada dokter dan perawat yang belum mengisi rekam medis, dan ada staf yang terlambat mengembalikan dokumen melebihi waktu yang ditentukan. Secara

keseluruhan penyebabnya adalah kurangnya komunikasi, banyaknya pekerjaan dokter dan pencatat rekam medis yang sibuk, serta kurangnya sosialisasi dan kebijakan seputar rekam medis. Hal ini sesuai dengan penelitian Riyantika (2018) yang menemukan bahwa faktor penyebab tidak lengkapnya pengisian rekam medis rawat inap antara lain kesibukan dokter dan kurangnya infrastruktur pendukung di dalam rumah sakit menyebabkan pengisian tidak lengkap. Penelitian Wirajaya, & Nuraini (2019) juga menyatakan bahwa ketidaksempurnaan rekam medis dipengaruhi oleh faktor ganda, dibuktikan dengan faktor SDM, alat, metode, bahan, dan keuangan.

Hasil analisa deskriptif juga memperlihatkan perbedaan kelengkapan pengisian resume medis sebelum dan saat pandemi Covid-19 di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Denpasar. Hal ini bisa dilihat dari data sampel dalam penelitian rekam medis pasien rawat inap sebelum pandemi tahun 2019 Pasien Rawat Inap berjumlah 13.644, dengan total ketidaklengkapan resume medis dalam review dari identifikasi pasien yang dinyatakan tidak lengkap dengan persentase 4%, review laporan penting dengan 3%, review autentifikasi 7 % dan review pendokumentasian 9% Sedangkan tahun 2021 data sampel penelitian berjumlah 8.518 rekam medis pasien rawat inap saat pandemi. Total ketidaklengkapan resume medis dinyatakan kategori dari review indentifikasi tidak lengkap dengan presentase 16%, review laporan penting 17%, review autentifikasi 15%, review pendokumentasian 10%.

Review identifikasi adalah review setiap lembaran formulir rekam medis dengan melihat identitas pasien yang meliputi nomor rekam medis, nama, umur, dan jenis kelamin. Bila ada formulir yang tanpa ada identitas maka harus di review untuk menentukan milik siapa formulir tersebut (Depkes, 2006). Review autentifikasi adalah review Analisis kuantitatif untuk memastikan keabsahan dalam rekam medis tersebut yang berupa tanda tangan, nama terang, pemberi pelayanan kesehatan (Depkes, 2006). Review dokumentasi adalah review yang memeriksa pendokumentasian yang tidak lengkap dan tidak dapat dibaca, bila ada kesalahan pencatatan maka bagian yang salah digaris dan catatan tersebut dapat dibaca, kemudian dibubuhi paraf, nama, tanggal, jam perbaikan dari dokter atau tenaga kesehatan tertentu (Depkes, 2006). Review pelaporan adalah review memeriksa laporan-laporan dari kegiatan pelayanan yang diberikan seperti tanggal, dan jam pencatatan, riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, observasi klinis (catatan kemajuan), dan kesimpulan pada akhir perawatan di rawat inap (resume klinis dan keterangan diagnosa dan prosedur final) (Depkes, 2006).

Persentase review ketidaklengkapan resume medis sebelum pandemi yaitu ketidaklengkapan pengisian identifikasi resume medis berjumlah 4%, ketidaklengkapan pengisian laporan penting resume medis sebanyak 3%, ketidaklengkapan pengisian

autentifikasi pengisian resume medis sebanyak 7% dan ketidaklengkapan pengisian pendokumentasian sebanyak 9%. Review identifikasi adalah review setiap lembaran formulir rekam medis dengan melihat identitas pasien yang meliputi nomor rekam medis, nama, umur, dan jenis kelamin. Bila ada formulir tanpa ada identitas maka harus di review untuk menentukan milik siapa formulir tersebut (Depkes, 2006). Review autentifikasi adalah review Analisis kuantitatif untuk memastikan keabsahan dalam rekam medis tersebut yang berupa tanda tangan, nama terang, pemberi pelayanan kesehatan (Depkes, 2006). Review dokumentasi adalah review yang memeriksa pendokumentasian yang tidak lengkap dan tidak dapat dibaca, Jika ada kesalahan dalam catatan, kesalahan tersebut akan digaribawahi, catatan akan dibuat dapat dibaca, dan inisial, nama, tanggal, dan waktu yang diperbaiki oleh dokter atau profesional kesehatan yang ditunjuk akan ditambahkan. (Depkes, 2006). Review pelaporan adalah review memeriksa laporan-laporan dari kegiatan pelayanan yang diberikan seperti tanggal, dan jam pencatatan, Anamnesis, Pemeriksaan Fisik, Pengamatan Klinis (Catatan Berikut), dan Kesimpulan Akhir Rumah Sakit (Ringkasan Klinis dan Diagnosis Akhir dan Deskripsi Prosedur).(Depkes, 2006).

Presentase review ketidaklengkapan resume medis saat pandemi yaitu ketidaklengkapan pengisian identifikasi resume medis berjumlah 16%, ketidaklengkapan pengisian laporan penting resume medis sebanyak 17%, ketidaklengkapan pengisian autentifikasi pengisian resume medis sebanyak 15% dan ketidaklengkapan pengisian pendokumentasian sebanyak 10%.

Perbedaan presentase kelengkapan resume medis yang dinyatakan lengkap dengan tidak lengkap sebelum dan saat pandemi berdasarkan hasil pengamatan didapatkan ketidaklengkapan saat pandemi berupa penulisan biodata, Menurut Permenkes, ada beberapa unsur yang tidak dimasukkan sebagai bagian rekam medis saat meninjau isi rekam medis. Yaitu Komponen identitas dokter yang merawat, nomor kamar pasien, dan tanda tangan yang merawat pasien.

Adanya perbedaan pada kelengkapan pengisian resume medis sebelum dan saat pandemi Covid-19 di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Denpasar. Perbedaan ini tentu diakibatkan oleh beberapa faktor selama masa pandemi. Tenaga kesehatan sebagai garda utama penanganan, pencegahan dan perawatan pasien selama Covid-19 dapat ketakutan Sangat Tinggi Kesehatan jiwa tenaga kesehatan dapat mengganggu atau menghentikan pelayanan kesehatan dan mempengaruhi pelayanan pasien. Bagi tenaga kesehatan kerugian yang utama adalah gangguan psikologis atau gangguan mental. Tu (4004) juga menyatakan bahwa Kecemasan yang berlebihan berbahaya bagi pikiran dan tubuh dan bahkan dapat menyebabkan penyakit fisik.

Selain itu, selama pandemi petugas layanan kesehatan harus mengenakan pakaian pelindung dan masker untuk menghindari penularan, membuat mereka jauh lebih sulit dan melelahkan dibandingkan situasi normal. Masalah kesehatan mental, yang dapat berdampak negatif pada kualitas pengobatan. Sehingga bisa juga berpengaruh terhadap pelayanan tenaga kesehatan dalam hal pengisian resume medis.

Selama masa pandemi petugas rekam medis berisiko terpapar Covid-19, petugas rekam medis juga bertugas melayani pendaftaran pasien, oleh karena itu petugas rekam medislah yang paling pertama berinteraksi dengan keluarga ataupun wali pasien. Selain itu, bagian rekam medis terdiri dari filing, koding indeksing, assembling, dan analising reporting dimana semua pekerjaan itu berhubungan dengan berkas DRM semua pasien, termasuk pasien Covid-19. Hal ini sangat berisiko karena penularan Covid-19 juga bisa melalui formulir ataupun kertas yang ada pada dokumen rekam medis. Oleh karena itu, petugas rekam medis juga sangat memungkinkan untuk terkena gangguan psikologis.

Tidak bisa dipungkiri juga selama masa pandemi, beban kerja tenaga kesehatan bertambah, sehingga secara tidak langsung berpengaruh terhadap kinerja layanan. Penelitian (Hariyono, 2009) menyatakan bahwa beban kerja sangat berhubungan dengan kelelahan kerja. Beban kerja yang terlalu berat memengaruhi kinerja. Hal ini berkaitan dengan tingkat kelelahan atau kejenuhan seseorang. Hal ini berdampak pada penurunan kualitas pelayanan. Berdasarkan hal tersebut, maka berbagai hal yang menjadi penyebab kelelahan dan kejenuhan tenaga medis, bisa diminimalisir, terlebih berkaitan dengan pengisian resume medis pasien. Integritas resume medis mencerminkan kualitas rekam medis dan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Oleh karena itu, diperlukan komunikasi yang efektif dengan dokter yang bertugas melengkapi resume medis, melengkapi surat keluar pasien secara lengkap dan akurat, menyelesaikannya dalam waktu 1x24 jam setelah pasien pulang dan tidak menumpuk pekerjaan terkait dengan rekam medis yang tidak lengkap bahkan dalam situasi pandemi.

#### **IV. PENUTUP**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan pada kelengkapan pengisian resume medis sebelum dan saat pandemi Covid-19 di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Denpasar, perbedaan ketidaklengkapan review dari indentifikasi dengan selisih 12%, review laporan penting dengan selisih 14%, review autentifikasi dengan selisih 8 berikut: (1) Disarankan untuk meningkatkan proses pembuatan data resume medis yang lebih lengkap untuk profesional kesehatan.. (2) Disarankan petugas kesehatan saat bertugas bersama dokter setelah memberikan pelayanan selanjutnya

melakukan pengisian kelengkapan riwayat penyakit pasien maka setelah pengisian selesai petugas atau perawat sebaiknya di cek ulang terlebih dahulu lagi sehingga jika terjadi tidak lengkap dapat diisi langsung oleh dokter, hal ini dapat mengefisiensi waktu saat pandemi dan penyebaran virus dapat berkurang.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Azwar, & Azrul. 1996. *Prosedur Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Bina Aksara Rupa.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 tentang Rekam Medis*. Jakarta, Indonesia.
- Depkes RI. 2006. *Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia Revisi II*, Jakarta. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik.
- Gibson, I., & Donnelly, K. 2009. *Organizational Behavior Thirteenth Edition*. New York : McGraw Hill
- Hatta, GR, 2008. *Pedoman Manajemen Kesehatan di Sarana Pelayanan Rumah, Mutu Rekam Medis Hal 363*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Hatta, G. R. 2010. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia (UIPress)
- Hatta, G. R. 2013. *Pedoman Manajemen Informasi kesehatan di sarana Pelayanan Kesehatan Tentang Tujuan, Penggunaan dan Fungsi Rekam Medis*. Jakarta: UI-Press.
- Hatta, G. R. 2014. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan, Identifikasi, Authentifikasi dan Laporan Penting*, Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Hidayah, Aep Nurul. 2015. *Tinjauan Kelengkapan Lembar Resume Medis Unit Rawat Inap*.
- Hakman, H., Suhadi, S., & Yuniar, N. 2021. *Pengaruh Beban Kerja, Stres Kerja, Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Perawat Pasien Covid-19*. *Nursing Care and Health Technology Journal NCHAT*, 1(2), 47-54.
- Joint Commission International. 2017. *Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals*. 6th ed. Illionis: Department of Publications Joint Commission Resources.
- Kars S, Pada V, Manajemen S. 2016. 2017. *Tinjauan Pelaksanaan Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) versi 2012 Pada Standar Manajemen Komunikasi Informasi (MKI) 8 di RSU Sufina Azis Medan ;(1):200–6*.
- Menteri Kesehatan RI No.268/MenKes/ Per/XII/2007 tentang Rekam Medis. Jakarta : Departemen Kesehatan RI
- Notoatmodjo, S. 2010, *Metode Penelitian Pendidikan Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.



- Nugraha, E. M., & Handayani, I. G. A. K. R. Kemenkes Nomor HK. 01.07/Menkes/382/2020 Sebagai Pembuka Jalan Perekonomian Indonesia Dalam Masa New Normal. In Seminar Nasional & Call for Papers
- Riyantika Desy. 2018. Faktor-faktor ketidaklengkapan Pengisian Lembar Resume Medis Pasien Rawat Inap. Kediri : Jurnal Ilmiah
- Sugiyono. 2012. Metode Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif Dan R&D. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Sugiyono.2014. Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Shofari, Bambang, 2002. Modul Pembelajaran Sistem Rekam Medis Pelayanan Kesehatan, Semarang.
- Tu, C., Cramer, G., Kong, X., Chen, J., Sun, Y., Yu, M., Xiang, H., Xia, X., Liu, S., & Ren, T. 2004. Antibodies To Sars Coronavirus In Civets. *Emerging Infectious Diseases*, 10(12), 2244.
- Utomo, A.E.N. 2016 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Resume Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum. Dr.Seogiri Lamongan. Jawa Timur.
- UU No 269/MenKes/Per/III/2008. Tentang Rekam Medis. Jakarta : Peraturan Menteri Kesehatan RI.
- Undang-Undang Republik Indonesia. 2009. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Jakarta: Presiden RI.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis.
- World Health Organization. 2010. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Health Problems Volume 1 Tabular List (Tenth,Revision)*.
- Wirajaya, M. K., & Nuraini, N. (2019). Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketidakefektifan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMIKI)*, 7(2), 165.