



Analisis Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Pada Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar Kasus Poli Penyakit Dalam Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB

Komang Wijiani Yanti^{1*}, Mega Sara Yulianti¹

¹ Universitas Nahdlatul Ulama Nusa Tenggara Barat, Mataram, Indonesia

Email: wijiani16@gmail.com, megasara17@gmail.com

Article Info

Received: 23 Januari 2023

Accepted: 25 Maret 2023

Abstrak: Rekam medis yang tidak diisi dengan lengkap maka akan berdampak pada keakuratan isi dan aspek kelegalan rekam medik tersebut menjadi tidak sah. Selain itu, akan berdampak pada fungsi dari rekam medik yaitu administratif, legal, *financial*, *research*, *education*, *documentation*. Formulir ringkasan masuk dan keluar termasuk salah satu formulir rekam medis yang diabadikan artinya formulir yang bernilai guna, yang tidak dimusnahkan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui kelengkapan dokumen rekam medik rawat inap pada formulir ringkasan masuk dan keluar kasus Poli Penyakit Dalam di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB. Jenis penelitian ini deskriptif dengan sampel berkas rekam medis sebanyak 32 berkas. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi. Analisis data yang digunakan adalah analisis kuantitatif. Hasil penelitian menunjukkan persentase ketidaklengkapan tertinggi pada *review* identifikasi pasien, yaitu pada item umur, agama, alamat, pendidikan dan status perkawinan sebesar 100%. Persentase ketidaklengkapan tertinggi pencatatan yang baik yaitu pada item pembetulan kesalahan 22%. Pada *review* laporan yang penting persentase ketidaklengkapan tertinggi yaitu pada item kondisi keluar dan cara bayar sebesar 22% dan persentase ketidaklengkapan tertinggi autentikasi yaitu pada item tanda tangan perawat 100%. Disarankan perlu ditindak lanjut berupa sosialisasi dan adanya ketegasan dari pihak rumah sakit agar dokumen rekam medik khususnya formulir ringkasan masuk dan keluar menjadi lengkap.

Kata Kunci: Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar; Dokumen Rekam Medis; RSUD Provinsi NTB

Citation: Yanti, N.K.W., Yulianti M.S (2022). Analisis Kelengkapan Dokumen Rekam Medik Pada Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar Kasus Poli Penyakit Dalam Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah. *Medika: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 3(1), 1-6.

Pendahuluan

Peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang baik ditunjang dengan penyelenggaraan rekam medis yang baik pada setiap pelayanan kesehatan di rumah sakit. Rumah sakit maupun unit-unit pelayanan kesehatan, dikenal tiga sumber data utama yaitu: berkas administrasi, hasil pendataan pasien dan rekam medis pasien. Tiga sumber data tersebut dapat dievaluasi dan dianalisis bagi kepentingan perencanaan dan perbaikan mutu informasi kesehatan (Hatta, 2016).

Analisis yang dapat dilakukan pada Rekam medis rawat inap salah satunya melalui analisis kuantitatif. Analisis kuantitatif menurut Huffman (1999) adalah *review* bagian tertentu dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan khusus yang berkaitan dengan pendokumentasian (pencatatan) pada berkas rekam medik. Rekam medis dapat dikatakan lengkap apabila memuat empat komponen utama yaitu identifikasi pasien, pelaporan penting, autentifikasi, serta pendokumentasian yang baik. Apabila rekam medis tidak diisi dengan lengkap maka hal ini akan berdampak pada keakuratan isi Rekam medis serta aspek kelegalan



rekam medis tersebut menjadi tidak sah. Selain itu juga pengisian yang tidak lengkap terhadap rekam medik pun akan berdampak pada fungsi dari Rekam medik yaitu administratif, legal, *financial, research, education, documentation* (Citra, 2015).

Menurut Depkes RI (2016), formulir ringkasan masuk dan keluar merupakan lembaran awal dokumen rekam medis. Lembaran ini berisi informasi tentang identitas pasien, cara penerimaan pasien, ringkasan data pasien keluar, serta lembaran ini merupakan sumber informasi untuk mengindeks rekam medis. Formulir ringkasan masuk dan keluar juga, termasuk salah satu formulir yang diabadikan artinya formulir ringkasan masuk dan keluar yang bernilai guna, yang tidak dimusnahkan. Sehingga, semua formulir yang diabadikan atau bernilai guna wajib terisi lengkap. Oleh karena itu petugas rekam medis harus melakukan analisis kuantitatif terhadap formulir ringkasan masuk dan keluar.

Berdasarkan hasil Studi Pendahuluan dari 10 berkas rekam medis rawat inap bulan Januari tahun 2023 terdapat 60% berkas yang tidak lengkap dan 40% berkas yang lengkap pada pengisian formulir ringkasan masuk dan keluar. Dari 60% berkas yang tidak lengkap tersebut ada 40% berkas yang tidak mempunyai formulir ringkasan masuk dan keluar, 20% berkas tidak dilengkapi nomor rekam medis dan jenis kelaminnya.

Oleh karena uraian latar belakang tersebut penulis tertarik meneliti dengan judul "Analisis Kelengkapan Dokumen Rekam Medis pada Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar Kasus Poli Penyakit Dalam Pasien Rawat Inap Dalam di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB".

Penelitian ini mempunyai tujuan khusus 1). Mengidentifikasi ketersediaan formulir ringkasan masuk dan keluar Poli Penyakit Dalam pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB; 2). Mengidentifikasi kelengkapan dokumen Rekam medis pada formulir ringkasan masuk dan keluar di Poli Penyakit Dalam Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB. Manfaat pada penelitian ini yaitu dapat memberi masukan praktis yang dapat digunakan untuk memperbaiki kinerja petugas dalam hal analisis kelengkapan dokumen rekam medis pada formulir ringkasan masuk dan keluar kasus Poli Penyakit Dalam Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB guna mempertahankan serta meningkatkan mutu layanan kesehatan di rumah sakit.

Metode

Jenis Penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan desain penelitian cross sectional. Data variabel yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah formulir ringkasan masuk dan keluar. Pada penelitian ini populasi yang digunakan yaitu jumlah dokumen rekam medis Rawat Inap yang masuk melalui Poli Penyakit Dalam di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB pada bulan Januari tahun 2023 yaitu sebanyak 32 dokumen Rekam medis. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampling dengan cara mengambil seluruh jumlah populasi sebagai responden atau sampel sehingga sampel yang digunakan adalah sebanyak 32 dokumen rekam medis. Peneliti menggunakan kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu : 1) Berkas rekam medik yang masih aktif; 2) Berkas rekam medik yang tidak pernah dilakukan penyusutan atau retensi. Pada penelitian ini observasi yang dilakukan adalah mengamati langsung berkas rekam medis rawat inap kemudian mencatat hasil yang diamati menggunakan check list. Pengolahan data menggunakan editing, coding, data entry, dan cleaning. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis kuantitatif secara deskripti. Peneliti mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul, membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan distribusi frekuensi analisis kelengkapan dokumen rekam medis pada formulir ringkasan masuk dan keluar kasus poli penyakit dalam pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB.

Hasil dan Pembahasan

Ketersediaan Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB

Tabel 1. Ketersediaan formulir Ringkasan Masuk dan Keluar di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB

No	Ketersediaan Formulir	Frekuensi	Persentase
1	Ada	32	100%
2	Tidak ada	0	0%
	Jumlah	52	100%

Berdasarkan Tabel 1 diatas dapat dilihat bahwa dari jumlah seluruh sampel sebanyak 32 berkas rekam medis pada kasus Poli Penyakit Dalam Pasien Rawat Inap periode bulan Januari 2023 di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB ditemukan formulir ringkasan masuk dan keluar 100% ada atau tersedia.

Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap pada Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar Kasus Poli Penyakit Dalam di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Analisis Kuantitatif Identifikasi Pasien di Poli Penyakit Dalam pada Dokumen Rekam Medik Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar Poli Penyakit Dalam di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB

No	Komponen Analisis Identifikasi	Lengkap		Tidak Lengkap	
		n	%	n	%
1	Nama Pasien	32	100%	0	0%
2	Tanggal Lahir	32	100%	0	0%
3	Jenis Kelamin	32	100%	0	0%
4	No. RM	32	100%	0	0%
5	Umur	0	0%	32	100%
6	Agama	0	0%	32	100%
7	Pendidikan	0	0%	32	100%
8	Alamat	0	0%	32	100%
9	Status Perkawinan	0	0%	32	100%

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa kelengkapan pengisian formulir ringkasan masuk dan keluar pada komponen identifikasi pasien kasus Poli Penyakit Dalam hampir semua item terisi tetapi ada beberapa item yang masih belum terisi lengkap yaitu pada item agama, alamat, pendidikan, dan status perkawinan sehingga hasil persentasenya yaitu 100% tidak lengkap.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Analisis Kuantitatif Pelaporan Kasus Poli Penyakit Dalam pada Dokumen Rekam Medik Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar Poli Penyakit Dalam di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB

No	Komponen Analisis Identifikasi	Lengkap		Tidak Lengkap	
		n	%	n	%
1	Diagnosa Penyakit	27	84%	5	16%
2	Kode Penyakit	27	84%	5	16%
3	Riwayat Penyakit	27	84%	5	16%
4	Tanggal Masuk	27	84%	5	16%
5	Tanggal Keluar	25	78%	7	22%
6	Kondisi Keluar	27	84%	5	16%
7	Tindakan yang dilakukan	27	84%	5	16%
8	Kode Tindakan	27	84%	5	16%
9	Cara Bayar	25	78%	7	22%

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa kelengkapan pengisian formulir ringkasan masuk dan keluar pada komponen pelaporan pasien kasus Poli Penyakit Dalam hampir semua item terisi namun ada beberapa yang belum dilengkapi yaitu pada item diagnosa penyakit, kode penyakit, riwayat penyakit, tanggal masuk, kondisi keluar, tindakan yang dilakukan dan kode tindakan dimana persentase ketidaklengkapan masing-masing item tersebut sebanyak 16% tidak lengkap dan 84% lengkap. ketidaklengkapan tertinggi terdapat pada item tanggal keluar dan cara bayar yaitu sebanyak 22% tidak lengkap dan 78% lengkap.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Analisis Kuantitatif Pencatatan Kasus Poli Penyakit Dalam pada Dokumen Rekam Medik Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar Poli Penyakit Dalam di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB

No	Komponen Analisis Pencatatan	Lengkap		Tidak Lengkap	
		n	%	n	%
1	Pembetulan Kesalahan	25	78%	7	22%

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa kelengkapan pengisian pada pencatatan pasien Kasus Poli Penyakit Dalam pada item pembetulan kesalahan terisi tetapi dari 32 sampel formulir ringkasan masuk dan keluar terdapat 7 formulir yang tidak lengkap dan 25 formulir yang lengkap sehingga dapat dihasilkan dengan jumlah persentase sebanyak 22% tidak lengkap dan 78% lengkap.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Analisis Kuantitatif Autentifikasi Kasus Poli Penyakit Dalam pada Dokumen Rekam Medik Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar Poli Penyakit Dalam di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB

No	Komponen Analisis Autentifikasi	Lengkap		Tidak Lengkap	
		n	%	n	%
1	Tanda Tangan Perawat	0	0%	32	100%
2	Tanda Tangan Dokter	25	78%	7	22%

Berdasarkan Tabel 5 diketahui bahwa kelengkapan pengisian pada Autentifikasi pasien kasus Poli Penyakit Dalam pada item tanda tangan perawat dihasilkan dari 32 sampel formulir ringkasan masuk dan keluar seluruhnya tidak lengkap sehingga jumlah persentase ketidaklengkapannya sebanyak 100%. Hal ini dikarenakan pada item tanda tangan perawat tersebut tidak tercantum dalam formulir ringkasan masuk dan keluar atau resume medik yang rumah sakit gunakan. Sedangkan pada item tanda tangan dokter dapat dihasilkan dari 32 sampel formulir ringkasan masuk dan keluar terdapat 7 formulir yang tidak lengkap dan 25 formulir yang lengkap, sehingga jumlah persentase ketidaklengkapannya sebanyak 22% tidak lengkap dan 78% lengkap.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti bahwa di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB sudah tidak menggunakan formulir ringkasan masuk dan keluar lagi melainkan mengganti namanya menjadi Resume Medik yang format dan isinya kurang lebih sama akan tetapi masih ada beberapa item yang tidak dicantumkan kedalam format resume medik yang digunakan oleh rumah sakit seperti pada komponen identifikasi pasien tidak ada item umur, agama, pendidikan, alamat dan status perkawinan.

Salah satu formulir dokumen rekam medik adalah formulir Rawat Inap dimana formulir Rawat Inap tersebut terdiri formulir rekam medik rawat inap minimal terdiri dari identitas pasien, resume medik, riwayat penyakit dan pemeriksaan jasmani, laporan kematian (jika pasien meninggal biasanya dilampirkan surat keterangan kematian dan surat keterangan kedokteran tentang sebab kematian), surat keterangan lahir (surat identitas bayi jika pasien bayi lahir di rumah sakit) dalam surat keterangan tersebut terdapat form kurve list bayi serta form serah terima bayi (Mathar, 2018). Didalam formulir Rekam medik rawat inap terdapat juga formulir ringkasan masuk dan keluar merupakan formulir ringkasan masuk dan keluar merupakan lembaran awal dokumen Rekam medik. Lembaran ini berisi informasi tentang identitas pasien, cara penerimaan pasien, ringkasan data pasien keluar, serta lembaran ini merupakan sumber informasi untuk mengindeks Rekam medik. Formulir ringkasan masuk dan keluar juga, termasuk salah satu formulir yang diabadikan artinya formulir ringkasan masuk dan keluar yang bernilai guna, yang tidak dimusnahkan. Sehingga, semua formulir yang diabadikan atau bernilai guna wajib terisi lengkap (Depkes RI, 2016). Oleh karena itu hasil observasi yang dilakukan peneliti dari ke 32 jumlah sampel berkas rekam medik kasus poli penyakit dalam pasien rawat inap yang diambil 100% tersedia.

Dari hasil analisis dokumen rekam medik pada formulir ringkasan masuk dan keluar

yaitu pada komponen Identifikasi Pasien dapat dihasilkan jumlah presentase ketidaklengkapannya 100% tidak lengkap dan 0% lengkap.

Berdasarkan hasil observasi bahwa ketidaklengkapan pengisian identifikasi pasien dikarenakan item-item seperti umur, agama, alamat, pendidikan, dan status perkawinan memang tidak dicantumkan ke formulir ringkasan masuk dan keluar di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB sehingga semua berkas pada komponen identifikasi pasien dinyatakan 100% tidak lengkap. Jika dilihat dari fungsinya identifikasi pasien sebagai pembeda antara pasien satu dengan pasien yang lainnya. Hal ini belum sesuai dengan teori menurut Muninjaya (2014) yang menyebutkan bahwa informasi identifikasi pasien meliputi nama lengkap pasien, nomor rekam medik pasien, alamat lengkap, umur, orang yang dapat dihubungi dan tanda tangan persetujuan. Ketidaklengkapan pengisian identifikasi pasien akan mengakibatkan dokumen rekam medik sulit diidentifikasi kepemilikannya khususnya pada formulir ringkasan masuk dan keluar apabila formulir tersebut jatuh dari dokumennya.

Hasil review analisis kelengkapan berdasarkan pelaporan yang penting terdiri dari beberapa item yaitu Diagnosa Penyakit, Kode Penyakit, Riwayat Penyakit, Tanggal Masuk, Tanggal Keluar, Kondisi Keluar, Tindakan yang dilakukan, Kode Tindakan dan Cara Bayar, dari ke 9 item tersebut ketidaklengkapannya tertinggi yaitu pada item kondisi keluar dan cara bayar dengan jumlah persentase ketidaklengkapannya sebanyak 22% dan 78% Lengkap. Sedangkan pada item Diagnosa Penyakit, Kode Penyakit, Riwayat Penyakit, Tanggal Masuk, Tanggal Keluar, Tindakan yang dilakukan dan Kode Tindakan dihasilkan jumlah persentase ketidaklengkapannya sebanyak 16% dan 84% Lengkap. Hal ini belum sesuai dengan contoh formulir ringkasan masuk dan keluar menurut Permenkes No.269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medik yang menyatakan bahwa isi rekam medik rawat inap sekurang-kurangnya harus memuat form sebagai berikut: anamnesis, pemeriksaan fisik dan penunjang, rencana penatalaksanaan, pengobatan atau tindakan persetujuan pengobatan atau tindakan dan catatan observasi klinis dan hasil pengobatan, resume medik, catatan keperawatan (Shofari, 2013).

Hasil review analisis kelengkapan berdasarkan pencatatan yang terdiri dari satu item yaitu pembetulan pencatatan dimana dari 32 sampel terdapat 7 formulir ringkasan masuk dan keluar tidak lengkap sehingga dihasilkan jumlah persentase sebanyak 22% tidak lengkap dan 78% lengkap. Hal ini tentu sekali belum sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 749a/MENKES/PER/XII/1989 pasal 6 tentang rekam medik yang berbunyi 1) Pembetulan kesalahan catatan dilakukan pada tulisan yang salah dan diberi paraf oleh petugas yang bersangkutan; 2) Penghapusan tulisan dengan cara apapun tidak diperbolehkan. Ketidaklengkapan dalam pembetulan kesalahannya berupa terdapat kesalahan penulisan namun sebagai pembetulanannya apabila terdapat kesalahan penulisan petugas hanya mencoret biasa catatan tersebut seharusnya apabila petugas cukup menoret dan memberikan paraf pada coretan tersebut (Depkes RI, 2017). Dalam pencatatan atau penulisan formulir rekam medik, kesalahan-kesalahan tulisan atau singkatan-singkatan yang tidak sesuai ketentuan juga tata cara membenarkan kesalahan, penyedia pelayanan dianjurkan membuat satu garis tunggal melewati setiap baris yang salah, menambahkan catatan yang menjelaskan kesalahan tersebut, membuat tanggal dan menandatangani kemudian membuat entry yang benar secara kronologis untuk menunjukkan entri mana yang diganti (Shofari, 2018).

Hasil review analisis kelengkapan pengisian autentikasi yang terdiri dari dua item yaitu tanda tangan perawat dan tanda tangan dokter, dimana pada item tanda tangan perawat dari 32 sampel formulir ringkasan masuk dan keluar dihasilkan jumlah persentase ketidaklengkapannya yaitu 100% sedangkan pada item tanda tangan dokter dihasilkan dari 32 formulir ringkasan masuk dan keluar terdapat 7 formulir yang tidak lengkap dan 25 formulir yang lengkap sehingga item tersebut memiliki jumlah persentase yaitu 22% tidak lengkap dan 78% lengkap. Persentase ketidaklengkapan pada item tanda tangan dokter yaitu 22% tidak lengkap dan 78% lengkap ini menunjukkan bahwa tingkat ketidaklengkapan tidak terlalu buruk tetapi masih ada yang belum terisi yaitu sebanyak 7 formulir yang tidak lengkap dari 32 jumlah sampel yang diambil. Persentase ketidaklengkapan tertinggi terdapat pada item tanda tangan perawat dengan jumlah persentase ketidaklengkapannya yaitu 100% dikarenakan item tersebut tidak ada pada formulir resume medik. Hal ini belum sesuai dengan teori menurut Silfani, (2017) dimana "Petugas kesehatan yang bersangkutan wajib mencantumkan waktu pemeriksaan yang ditulis pada jam pencatatan, nama dan tanda tangan petugas kesehatan karena hal tersebut sifatnya sangat vital dan penting untuk aspek legalitas dan tanggung jawab pemberian pelayanan kepada pasien". Autentifikasi bisa tanda tangan, stempel karet yang hanya dipegang oleh pemiliknya, inisial (singkatan nama) kalau bisa diidentifikasi atau kode akses komputer dan harus memiliki gelar profesional seperti dokter, magister, ners, dan sebagainya.

Kesimpulan

Ketersediaan formulir ringkasan masuk dan keluar Poli Penyakit Dalam Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah NTB 100% ada atau tersedia. Kelengkapan dokumen rekam medis pada formulir ringkasan masuk dan keluar a) Berdasarkan hasil observasi bahwa ketidaklengkapan pengisian identifikasi pasien dikarenakan terdapat item-item seperti umur, agama, alamat, pendidikan, dan status perkawinan memang tidak dicantumkan ke formulir ringkasan masuk dan keluar atau resume medis yang digunakan di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB sehingga semua berkas pada komponen identifikasi pasien dinyatakan 100% tidak lengkap; b) Kelengkapan laporan yang penting dari 32 formulir ringkasan masuk dan keluar. Ketidaklengkapan tertinggi yaitu pada item kondisi keluar dan cara bayar sebanyak 22% tidak lengkap dan 78% lengkap; c) Pencatatan/pembetulan kesalahan dimana sebanyak 22% tidak lengkap dan 78% lengkap; d) Review pengisian autentikasi terdiri dari tanda tangan perawat 100% tidak lengkap, pada item tanda tangan dokter sebanyak 22% tidak lengkap dan 78% lengkap.

Daftar Rujukan

- Citra, B. (2015). *Landasan Teori, kerangka Teori, Pengelolaan Rekam Medis*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. (2016). *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia Revisi II*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik.
- Depkes RI. (2017). *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis di Rumah Sakit Indonesia Revisi I*. Jakarta: Dirjen Yanmed.
- Hatta. (2016). *Pedoman Manejmen Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Mathar, Irmawati. (2018). *Manajemen Informasi Kesehatan (Pengelolaan Rekam Medis)*. Yogyakarta: Deepublish.
- Muninjaya (2014). *Manajemen kesehatan*. Jakarta: EGC
- Shofari, B. (2013). *Modul Pembelajaran Pengelolaan Rekam Medis dan Dokumentasi Rekam Medis (Buku 2)*. Semarang: Pormiki Jateng.
- Shofari, Bambang. dkk. (2018). *Dasar Pengelolaan Rekam Medis I*. Semarang: UDINUS. Dayanto. (2014). *Konsumen dan Pelayanan Prima*. Malang: Gava Media.
- Silfani, W. E., & Achadi, A. (2017). *Manajemen Rumah Sakit*. Universitas Indonesia.