

## Implementasi Prosedur Pengisian Formulir Ringkasan Masuk Dan Keluar Pada Pasien Anak Di Rumah Sakit X Kota Kediri

### *Implementation Of Procedure For Filling In And Out Of Summary Form In Child Patients At X Hospital, Kediri City*

Indah Susilowati<sup>1\*</sup>, Krisnita Dwi Jayanti<sup>2</sup>, A.Nugroho, PL<sup>3</sup>, Faiz Zulfiatiz Zuhro<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri, <sup>2</sup>Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri, <sup>3</sup>Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri, <sup>4</sup>Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri

\* indahsusilowati@iik.ac.id

#### ABSTRAK

Salah satu formulir rekam medis yang penting dalam proses pelayanan kesehatan adalah formulir ringkasan masuk dan keluar pada pasien anak. Jenis formulir ini harus dilestarikan, karena merupakan salah satu bukti tertulis untuk mendapatkan jaminan kepastian hukum atas segala tindakan pemeriksaan, perawatan dan pengobatan selama menjalani rawat inap di rumah sakit. Hasil observasi di RS X Kota Kediri, diketahui pengisian formulir ringkasan masuk dan keluar pada pasien anak belum sesuai prosedur yang berlaku, yaitu 100% tidak lengkap pada data isian. Semua catatan tindakan kedokteran pada rekam medis seharusnya terisi lengkap, hal ini merupakan kunci penyelenggaraan rekam medis yang bermutu. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui implementasi prosedur pengisian formulir ringkasan pasien masuk dan keluar anak. Metode penelitian adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus retrospektif, menggunakan teknik pengambilan sampel metode *non probability sampling* dengan *quota sampling* sejumlah 40 formulir. Hasil penelitian diketahui pelaksanaan prosedur terkait pengisian formulir ringkasan masuk dan keluar pada pasien anak belum diatur secara khusus, menjadi satu dengan prosedur pengisian rekam medis rawat inap dan evaluasi ketidakeengkapan pengisian catatan medis, sehingga masih ada isian formulir tidak lengkap. Dapat disimpulkan implementasi prosedur pengisian formulir ringkasan masuk dan keluar pada anak tidak lengkap 100% , karena belum ada aturan secara khusus, ditunjang dengan pengetahuan petugas yang belum memahami pengisian formulir yang lengkap, baik dan benar. Disarankan ada sosialisasi berkesinambungan terkait tertib administrasi pengisian formulir rekam medis, dan melengkapi prosedur.

**Kata kunci:** Anak, Prosedur, Ringkasan Masuk Keluar, Rumah Sakit

#### ABSTRACT

*One of the important medical record forms in the health care process is the entry and exit summary form for pediatric patients. This type of form must be preserved, because it is one of the written evidence to guarantee legal certainty for all examination, treatment and treatment actions during hospitalization. The results of observations at the X Hospital of Kediri City, it is known that filling out the entry and exit summary forms for pediatric patients does not comply with applicable procedures, which is 100% incomplete in the data. All records of medical actions in the medical record should be filled in completely, this is the key to the implementation of quality medical records. The purpose of this study was to determine the implementation of the procedure for filling in the patient summary form in and out of children. The research method is descriptive with a retrospective case study approach, using a non-probability sampling method with a quota sampling of 40 forms. The results of the study revealed that the implementation of procedures related to filling in and out summary forms for pediatric patients had not been specifically regulated, becoming one with the procedure for filling in inpatient medical records and evaluating the incompleteness of filling out medical records, so there were still incomplete forms.. It can be concluded that the implementation of the procedure for filling in and out summary forms for children is not 100% complete, because there are no specific rules, supported by the knowledge of officers who do not understand filling out forms that are complete, good and correct. It is recommended that there be repeated socialization regarding the orderly administration of filling out medical record forms, and completing procedures.*

**Keywords:** Child, Procedure, Summary in and out, Hospital

## **PENDAHULUAN**

Rekam medis berisi informasi riwayat kesehatan pasien yang meliputi catatan identitas pasien, tindakan pemeriksaan, perawatan dan pengobatan, layanan lain yang diperlukan dan diberikan selama pasien di rumah sakit (Gunarti, 2019). Semua isian catatan tindakan kedokteran pada rekam medis seharusnya terisi lengkap, hal ini merupakan kunci penyelenggaraan rekam medis yang bermutu. Peranan rekam medis di rumah sakit merupakan bagian khusus untuk pengumpulan data, pengolahan data dan menyajikannya menjadi informasi kesehatan yang bermanfaat.

Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang wajib menyelenggarakan rekam medis (Undang-Undang RI No.44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit). Kegiatan rekam medis akan dimulai dari pengumpulan data di bagian pendaftaran pasien rawat inap dan rawat jalan, maupun melalui gawat darurat. Dokumen rekam medis terdiri berbagai ragam formulir dan memiliki fungsi tersendiri, seperti contohnya formulir ringkasan pasien masuk dan keluar anak. Formulir ringkasan pasien masuk dan keluar anak terletak pada lembaran paling depan di map berkas rekam medis, yang digunakan untuk mencatat segala informasi ringkasan prognosis penyakit sejak pasien masuk hingga pasien keluar dari pelayanan rawat inap. Formulir ringkasan pasien masuk dan keluar anak merupakan sumber informasi untuk mengindeks rekam medis, serta menyiapkan laporan rumah sakit (Depkes RI, 1997).

Formulir ringkasan pasien masuk dan keluar anak berisi informasi data identifikasi pasien, alasan dirawat, diagnosa akhir perawatan, tindakan yang diberikan, kode diagnosis dan tindakan, serta pemberian tanda tangan dokter penanggung jawab (Sudra, 2017). Jenis formulir ringkasan pasien masuk dan keluar anak ini harus dilestarikan, karena merupakan salah satu bukti tertulis untuk mendapatkan jaminan kepastian hukum atas segala tindakan pemeriksaan, perawatan dan pengobatan selama di rumah sakit. Sesuai dengan kepentingannya, formulir ringkasan pasien masuk dan keluar anak harus diisi secara lengkap, karena formulir ini merupakan salah satu formulir yang tidak boleh dimusnahkan (Budi, 2011).

Pemeriksaan dan perawatan pada anak sama halnya juga dengan orang dewasa, tidak ada pengecualian pada pembuatan dan pengisian rekam medis, hanya penyesuaian pada bentuk formulir rekam medis dibuatkan khusus untuk anak. Sebagaimana ditetapkan dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2015 tentang Perlindungan Anak Pasal 44 Ayat (1) dijelaskan bahwa pemerintah dan pemerintah daerah wajib menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang komprehensif bagi anak agar setiap anak memperoleh derajat kesehatan yang optimal sejak dalam kandungan. Selanjutnya pada Pasal 59 Ayat (1) dinyatakan pemerintah, pemerintah daerah, dan lembaga negara lainnya berkewajiban dan bertanggung jawab untuk memberikan perlindungan khusus kepada anak. Seperti adanya formulir ringkasan pasien masuk dan keluar anak, memberikan kekhususan pasien anak agar lebih mudah dalam identifikasinya.

Saat melakukan observasi awal di RS X Kota Kediri, pelaksanaan pengisian formulir ringkasan masuk dan keluar pada 20 pasien anak belum sesuai prosedur yang berlaku, yaitu 100% tidak lengkap pada data isiannya. Hal ini bertentangan dengan aturan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit menyebutkan bahwa kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan adalah 100%. Ketepatan dan kelengkapan pengisian data rekam medis harus sesuai dengan keadaan yang sesungguhnya, hal ini

menyangkut informasi yang ada akan dijadikan dasar untuk menentukan tindakan lanjutan pada pasien.

## **METODE PENELITIAN**

Desain yang diimplementasikan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus retrospektif menggunakan teknik pengambilan sampel metode *non probability sampling* dengan *quota sampling* sejumlah 40 formulir. Instrumen yang digunakan adalah lembar wawancara dan lembar observasi untuk *ceklist*. Variabel penelitian yaitu standar operasional prosedur dan formulir ringkasan pasien masuk dan keluar pada anak. Teknik pengumpulan data dengan pengamatan (observasi) pada formulir ringkasan masuk dan keluar pada pasien anak dan wawancara dengan petugas rekam medis.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Temuan yang didapatkan pada saat penelitian, prosedur mengenai pengisian formulir ringkasan pasien masuk dan keluar pada anak belum diatur secara khusus, namun masih tergabung dengan peraturan pengisian rekam medis secara umum. Terdapat 2 (dua) Standar Operasional Prosedur yang berhubungan dengan pengisian formulir ringkasan pasien masuk dan keluar pada anak, antara lain mengenai Standar Operasional Prosedur Pengisian Rekam Medis Rawat Inap, dan Evaluasi Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis.

**Tabel 1. Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur Pengisian Rekam Medis Rawat Inap**

No	Prosedur Pengisian Rekam Medis Rawat Inap	Pelaksanaan		Keterangan
		Ya	Tidak	
1	Petugas TPPRI melengkapi dan mengisi form Ringkasan Keluar Masuk pada saat mendaftar rawat inap		√	masih ada yang belum isi
2	Dokter wajib menuliskan segala tindakan, anjuran dan tindak lanjut pengobatan pasien		√	belum lengkap
3	Dokter dan perawat wajib memberikan tanda tangan dan nama terang		√	belum lengkap
4	Perawat menuliskan semua tindakan, anjuran, tindak lanjut pengobatan pasien dalam asuhan keperawatan serta memberi tanda tangan dan nama terang		√	belum lengkap
5	Rekam medis yang tidak lengkap dikembalikan untuk dilengkapi, harus kembali ke instalasi RMIK dalam kondisi lengkap dengan jangka waktu 2x24 jam		√	belum konsisten

Ket : \* (signifikan)

Hasil yang terlihat pada tabel 1. didukung dengan wawancara dapat diketahui bahwa semua prosedur untuk melengkapi pengisian rekam medis rawat inap pada

dasarnya sudah dilakukan, namun ada kendala ketidaktelitian dan kurangnya disiplin petugas sehingga masih ada isian data yang terlewat. Berdasarkan *review* data sosial demografi petugas di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap (TPPRI) belum melengkapi data identitas pasien, yaitu pada jenis kelamin 24 (60,0 %) orang, alamat 5 (15,0 %) orang, nomor telepon 20(50,0 %) orang, pendidikan terakhir dan pekerjaan masing-masing yaitu 7 (17,5 %) orang, pemilihan kelas perawatan 9 (22,5 %) orang, dan cara bayar 10 (25,0 %) orang. Sedangkan identitas lain seperti nama pasien, nomor rekam medis, tanggal lahir, agama, status, prosedur MRS, alasan dirawat dan ruang perawatan sudah lengkap terisi 100%.

Pada *review* bukti rekaman, untuk pelaksanaan prosedur kewajiban dokter dalam menuliskan segala tindakan, anjuran dan tindak lanjut pengobatan pasien yang belum dilengkapi antara lain pada tindakan 22 (55,0%) orang, anjuran meliputi transfusi 19 (47,5%) orang, sedangkan tindak lanjut pengobatan tidak tercantum daftar pertanyaan didalam formulir ringkasan pasien masuk dan keluar pada anak. Selanjutnya pada *review* tanda bukti keabsahan untuk pelaksanaan prosedur kewajiban dokter dan perawat memberikan tanda tangan dan nama terang, terdapat data yang belum lengkap yaitu pada tanda tangan DPJP yaitu 8 (20,0%) dan nama terang DPJP 6 (15,0%) orang.

Pelaksanaan prosedur terkait kewajiban perawat menuliskan semua tindakan, anjuran, tindak lanjut pengobatan pasien dalam asuhan keperawatan serta memberi tanda tangan dan nama terang, sudah dilakukan dalam formulir yang berbeda, sedangkan didalam formulir ringkasan pasien masuk dan keluar pada anak belum terdapat tempat khusus untuk tanda tangan dan nama terang untuk perawat, hanya untuk dokter DPJP. Prosedur mengembalikan dan melengkapi berkas rekam medis yang belum lengkap ke ruangan dalam 2x24 jam harus sudah dilakukan, namun distribusi kembali ke ruang instalasi RMIK masih diperlukan waktu yang lebih lama. Hasil wawancara lebih lanjut pada petugas rekam medis didapatkan hasil ketidaksepahaman waktu dalam melengkapi rekam medis. Pada pelaksanaan prosedur pengisian rekam medis rawat inap secara umum sudah dilakukan oleh petugas, namun masih belum konsisten, karena masih ada catatan yang belum dilengkapi dan harus dikembalikan lagi.

Tabel 2. Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur Evaluasi Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis

No	Prosedur Evaluasi Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis	Pelaksanaan		Keterangan
		Ya	Tidak	
1.	Tersedia petugas rekam medis khusus untuk menangani evaluasi dan pengecekan rekam medis	√		ada 1 , yaitu bagian analisa
2.	Rekam medis selesai dipergunakan harus diperiksa kualitas dan kuantitas nya		√	hanya dicek kelengkapan koding
3.	Semua rekam medis minimal harus berisi Identitas pasien (nama, jenis kelamin, tanggal lahir); Tanda tangan dan nama		√	Masih ada data yang belum terisi

No	Prosedur Evaluasi Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis	Pelaksanaan		Keterangan
		Ya	Tidak	
	terang Dokter; Diagnosa; Resume Medis; Ringkasan Keluar Masuk			
4	Petugas rekam medis memasukkan data evaluasi ketidaklengkapan didalam komputer		√	belum rutin dimasukkan ke komputer
5	Jika tidak lengkap pengisian catatan rekam medis, petugas <i>assembling</i> menuliskan apa yang perlu dilengkapi dalam selebar kertas	√		Kertas dan RM diantar ke ruang inap
6	Petugas rekam medis info ke perawat/asisten dokter untuk melengkapi rekam medis	√		
7	Petugas rekam medis mengirimkan berkas rekam medis ke DPJP	√		
8	Dokter melengkapi catatan medis dan menyerahkan keperawat/asisten dokter	√		
9	Perawat/asisten dokter mengantar berkas rekam medis kembali	√		
10	Petugas rekam medis melakukan pengecekan ulang	√		Petugas analisa
11	Jika sudah lengkap, berkas rekam medis dimasukkan ke <i>filing</i>	√		
12	Data pengisian catatan rekam medis dihitung persentasinya setiap akhir bulan	√		Dihitung total per <i>review</i>

Sumber : data primer

Pada tabel 2. menggambarkan pelaksanaan standar operasional prosedur evaluasi ketidaklengkapan pengisian catatan medis, terdapat 1 petugas yang menangani evaluasi dan pengecekan rekam medis yang berada pada bagian analisa, kelengkapan rekam medis diperiksa kualitas dan kuantitasnya terutama terkait koding penyakitnya, sedang yang lain seperti isian pertanyaan terkait identitas pasien (nama, jenis kelamin, tanggal lahir), tanda tangan dan nama terang dokter, diagnosa, resume medis, ringkasan keluar masuk kurang diperhatikan kelengkapannya, sehingga formulir ada yang sudah lengkap dan ada yang belum. Pada saat mengetahui ada formulir yang kurang lengkap, maka petugas rekam medis akan mencatat dalam kertas khusus apa saja yang kurang lengkap dan rekam medis dikembalikan pada ruangan rawat inap untuk dilengkapi. Proses distribusi rekam medis kembali ke ruangan rawat inap untuk disampaikan pada dokter DPJP dan juga asisten dokter diantar oleh petugas khusus, apabila sudah dilengkapi, maka selanjutnya dikembalikan oleh perawat atau asisten dokter untuk dilakukan pengecekan ulang petugas bagian analisa, bila sudah lengkap, maka akan dimasukkan ke ruang *filing*. Hasil catatan ketidaklengkapan formulir rekam medis dimasukkan komputer untuk evaluasi dan direkap pada akhir bulan

Pencatatan dan pengisian semua informasi riwayat kesehatan yang baik dan lengkap pada formulir ringkasan pasien masuk dan keluar pada anak merupakan salah

satu indikator yang penting untuk menentukan mutu pelayanan kesehatan pada layanan rawat inap di rumah sakit. Sesuai dengan penelitian Ulfa (2017) untuk menilai evaluasi mutu diperlukan upaya meninjau kelengkapan rekam medis, yang bisa dilakukan dengan analisis kuantitatif maupun kualitatif, dan pada akhirnya akan menghasilkan rekam medis yang bernilai guna.

Implementasi prosedur pengisian formulir ringkasan pasien masuk dan keluar pada anak belum dilaksanakan sesuai dengan standar operasional yang ada, yaitu Standar Operasional Prosedur Pengisian Rekam Medis Rawat Inap, dan Evaluasi Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis. Secara khusus, belum ada aturan tersendiri untuk pengisian formulir ringkasan pasien masuk dan keluar pada anak.

Merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1438/Menkes/Per/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran Bab V Standar Operasional Prosedur Pasal 10 Ayat (1) yang menjelaskan bahwa pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan wajib memprakarsai penyusunan standar operasional prosedur sesuai dengan jenis dan strata fasilitas pelayanan kesehatan yang dipimpinnya. Dengan dibuat dan ditetapkannya suatu standar operasional prosedur, maka semakin jelas langkah- langkah kegiatan yang menjadi landasan kerja untuk petugas Arnia (2016).

Meskipun sudah tersedia kedua Standar Operasional Prosedur tersebut, apabila tidak pernah dilakukan sosialisasi, maka informasi tata cara pengisian formulir yang lengkap dan benar baik juga tidak akan diketahui oleh petugas. Hal ini sependapat dengan hasil penelitian Ulfa (2016), salah satu faktor yang dapat menyebabkan pengisian catatan rekam medis tidak lengkap yaitu karena sedikitnya informasi dan sosialisasi terkait pengisian rekam medis rawat inap, yang pada akhirnya menyebabkan kelengkapan berkurang. Hasil dari penelitian pengisian formulir ringkasan pasien masuk dan keluar pada anak yaitu *review* data sosial demografi dan *review* bukti rekaman 100,0% formulir tidak lengkap pengisiannya, sedangkan pada *review* tanda bukti keabsahan terdapat 14 (35,0%) formulir belum lengkap, dan pada *review* tata cara mencatat terdapat 9 (22,5%) formulir belum lengkap. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang menyatakan bahwa kelengkapan pengisian rekam medis harus 100%, hal ini belum sesuai dengan data yang telah didapatkan di Rumah Sakit X Kota Kediri, dimana masih ada ketidaklengkapan pengisian formulir ringkasan pasien masuk dan keluar pada anak.

Penjelasan pada Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Bab VII Penyelenggaraan Praktik Kedokteran Paragraf 3 Rekam Medis Pasal 46 Ayat 1 dan 2 yang berbunyi (1) Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokterannya wajib membuat rekam medis, (2) Rekam Medis sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan. Banyaknya formulir ringkasan pasien masuk dan keluar pada anak yang belum lengkap, disebabkan oleh petugas kesehatan yang masih belum teliti dan kurang disiplin dalam menyelesaikan pengisian formulir rekam medis. Didukung pula

dengan hasil penelitian Wirajaya (2019) yang menyatakan bahwa dokumen rekam medis yang tidak lengkap dikarenakan oleh rendahnya sikap disiplin petugas dalam mengisi data rekam medis. Dampak yang ditimbulkan akibat tidak terisinya rekam medis sangat banyak, antara lain dapat memutus kesinambungan informasi kesehatan pasien karena kurang tertibnya administrasi rekam medis, terhambatnya proses klaim asuransi, turunnya kualitas pelayanan rumah sakit dan lain sebagainya

## **KESIMPULAN**

Implementasi prosedur mengenai pengisian formulir ringkasan masuk dan keluar pada anak di Rumah Sakit X Kota Kediri diatur dengan Standar Operasional Prosedur tentang Pengisian Rekam Medis Rawat Inap dan Evaluasi Ketidakeengkapan Pengisian Catatan Medis. Pada pelaksanaannya 100% tidak sesuai dengan prosedur, masih ada daftar isian dalam formulir yang tidak dilengkapi. Hal ini disebabkan oleh belum ada aturan secara khusus, ditunjang dengan pengetahuan petugas yang belum memahami pengisian formulir yang lengkap, baik dan benar. Disarankan ada sosialisasi secara berkesinambungan terkait tertib administrasi pengisian formulir rekam medis, dan melengkapi prosedur.

## **UCAPAN TERIMAKASIH**

Penelitian ini dapat dilaksanakan dengan baik berkat bantuan dari berbagai pihak, untuk itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada pihak yang terkait termasuk responden yang telah bersedia untuk memberikan Kerjasama yang baik dalam penelitian ini.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Arnia, P. 2016. Langkah-Langkah Efektif Menyusun SOP. Depok : Huta Publisher.
- Budi, Savitri Citra. 2011. *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta Quantum Sinergis Muda.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. 1997. *Pedoman Penyelenggaraan pelayanan Di Ruma Sakit*. Jakarta: Bakti Husada.
- Gunarti, Rina. 2019. *Manajemen Rekam Medis Di Layanan Kesehatan*. Yogyakarta : Theme Publishing.
- Hatta, Gemala. 2014. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press)
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1438/MENKES/PER/IX/2010 Tentang Standar Pelayanan Kedokteran.
- Sudra, Rano Indradi. 2017. *Rekam Medis*. Tangerang Selatan : Universitas Terbuka

- Ulfa, Siti Nadya., Lily Widjaya. 2017. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Dengan Menggunakandiagram Fishbone Di Rumah Sakit Pertamina Jaya Tahun 2017*. Jurnal INOHIM. Vol. 5 No. 1, p.39-44
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072).
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431).
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2015 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 297, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5606).
- Wirajaya, Made Karma Maha. 2019. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia*. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia. Vol. 7 No. 2, p. 11-20