

Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit Gastroenteritis Acute Berdasarkan Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit Balung Jember

Diagnosis Code Accuracy Analysis Of Acute Gastroenteritis Disease Based on Medical Record Document in Balung Hospital Jember

Rinda Nurul Karimah, Dony Setiawan, Puput Septining Nurmalia
Program Studi Rekam Medis Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Jember
Jl. Mastrip Timur Po Box 164 Jember, Indonesia, Tlp/Fax +62 331 333532
e-mail korespondensi: rinda_md@yahoo.com

Abstrak

Analisis ketepatan pengisian kode diagnosis pada dokumen rekam medis sangat penting karena apabila kode diagnosis tidak tepat / tidak sesuai dengan ICD-10 maka dapat menyebabkan turunnya mutu pelayanan di rumah sakit serta mempengaruhi data, informasi laporan, dan ketepatan tarif INA-CBG's yang pada saat ini digunakan sebagai metode pembayaran untuk pelayanan pasien. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis ketepatan kode diagnosis penyakit *gastroenteritis acute* pada pasien rawat inap berdasarkan dokumen rekam medis triwulan I tahun 2015 di Rumah Sakit Daerah Balung Jember. Jenis penelitian ini menggunakan kualitatif. Perolehan data dari penelitian ini melalui wawancara dan observasi. Hasil yang didapatkan dari observasi dokumen rekam medis di bagian unit rawat inap pada triwulan I tahun 2015 di RSD. Balung Jember, terdapat angka ketepatan penentuan kode diagnosis penyakit yaitu sebanyak 17 dokumen rekam medis dengan penyakit *gastroenteritis acute* dan penentuan kode diagnosis tidak tepat sebanyak 63 dokumen rekam medis penyakit *gastroenteritis acute*. Dari hasil analisis yang menjadi penyebab masalah adalah ketepatan penulisan diagnosis yang mempengaruhi ketepatan kode, selain itu tidak pernahnya dilakukan sosialisasi kepada dokter dan petugas rekam medis terkait pengelolaan rekam medis. Oleh sebab itu, perlu dilaksanakan kegiatan yang dapat meningkatkan ketepatan kode diagnosis penyakit dan kualitas sumberdaya manusia yang diantaranya mengikutsertakan dokter dan petugas rekam medis dalam pelatihan dan sosialisasi terkait pengelolaan rekam medis.

Kata kunci : Kode diagnosis, rekam medis, *gastroenteritis acute*

Abstract

Accuracy analysis of replenishment diagnosis codes on the document medical records is very important because if the diagnosis code is not right or not in accordance with the ICD-10, it can cause a decline in the quality of care in hospitals as well as the influence of data, information reporting, and accuracy rates of INA-CBG's that are currently used as a method of payment for patient care. The purpose of this study was to analyze the accuracy of diagnosis codes acute gastroenteritis disease in hospitalized patients by medical record documents in the first quarter of 2015 in the Balung Hospital Jember. This research used qualitative data. Acquisition of data from this study through interviews and observations. Results obtained from the observation of medical record documents at the inpatient unit in the first quarter 2015 in Balung Hospital Jember, there are some numbers determining the accuracy of disease diagnosis codes as many as 17 medical record documents with acute gastroenteritis illness and the determination of improper diagnosis codes as many as 63 medical records document acute gastroenteritis illness. After analyzing, the cause of the problem is the accuracy of the diagnosis that affects the accuracy of writing code, beside it has never been disseminated to physicians and medical records personnel related to the management of medical records. Therefore, it is necessary to carry out activities that can improve the accuracy of disease diagnosis code and quality of human resources, among others, include doctors and medical records personnel in training and socialization related to the management of medical records.

Key Words : Diagnosis codes , medical record, acute gastroenteritis

PENDAHULUAN

Menurut kutipan Budi, 2011 rekam medis adalah rekaman atau catatan mengenai siapa, apa, mengapa, bilamana, dan bagaimana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan, yang memuat pengetahuan mengenai pasien dan pelayanan yang diperoleh serta memuat informasi yang cukup untuk mengidentifikasi pasien, membenarkan diagnosis dan pengobatan serta merekam hasilnya.

Hal penting yang harus diperhatikan oleh tenaga rekam medis adalah ketepatan dalam pemberian kode diagnosis. Pengkodean yang tepat dan akurat diperlukan rekam medis yang lengkap. Rekam medis harus memuat dokumen yang akan dikode seperti pada lembar depan seperti; ringkasan masuk keluar, lembaran operasi dan laporan tindakan, laporan patologi dan resume pasien keluar. Salah satu faktor penyebab ketidaktepatan penulisan kode diagnosis adalah karena dokter tidak menuliskan diagnosis dengan lengkap sehingga terjadi kesalahan petugas rekam medis dalam melakukan kode diagnosis. Dampak yang terjadi bila penulisan kode diagnosis tidak tepat adalah pasien mengorbankan biaya yang sangat besar, pasien yang seharusnya tidak minum obat antibiotika tetapi harus diberi antibiotika dan dampak yang lebih fatal berisiko mengancam jiwa pasien (Hatta, 2012).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan 4 milyar kasus terjadi di dunia dan 2,2 juta diantaranya meninggal, dan sebagian besar anak-anak di bawah umur 5 tahun. Di Amerika, setiap anak mengalami 7-15 gastroenteritis dengan rata-rata usia 5 tahun. Di Negara berkembang rata-rata tiap anak di bawah usia 5 tahun mengalami gastroenteritis 3 sampai 4 kali pertahun (WHO, 2009). Saat ini kasus gastroenteritis masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti Indonesia karena memiliki insidensi dan mortalitas yang tinggi. Kematian terutama disebabkan karena penderita mengalami dehidrasi berat (Kemenkes, 2013).

Di Jawa Timur, berdasarkan diagnosis / gejala, estimasi jumlah penderita penyakit gastroenteritis akut pada tahun 2013 sebanyak 375.127 orang (1,3%) (Kementerian, 2013). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dari bulan Januari sampai Oktober 2014 diketahui bahwa terdapat 1146 kasus gastroenteritis pada balita di

wilayah Balung, dimana daerah tersebut merupakan kasus kejadian tertinggi.

Berdasarkan studi pendahuluan di Rumah Sakit Daerah Balung Jember dilaporkan selama bulan Januari sampai Maret 2015 tercatat jumlah penderita yang dirawat dengan diagnosis gastroenteritis berjumlah 80 dokumen rekam medis. Peneliti mengambil 10 dokumen rekam medis yang diambil secara random, dari 10 dokumen rekam medis terdapat 6 dokumen rekam medis yang menunjukkan ketidaktepatan kode diagnosis penyakit *gastroenteritis acute* dengan kode ICD – X (A09).

Pentingnya dilakukan analisis ketepatan pengisian kode diagnosis pada dokumen rekam medis karena apabila kode diagnosis tidak tepat/ tidak sesuai dengan ICD-10 maka dapat menyebabkan turunnya mutu pelayanan di rumah sakit serta mempengaruhi data, informasi laporan, dan ketepatan tarif INA-CBG's yang pada saat ini digunakan sebagai metode pembayaran untuk pelayanan pasien. Tarif pelayanan kesehatan yang rendah tentunya akan merugikan pihak rumah sakit, sebaliknya tarif pelayanan kesehatan yang tinggi terkesan rumah sakit diuntungkan dari perbedaan tarif tersebut sehingga merugikan pihak penyelenggara jaminan kesehatan maupun pasien. Dampak bagi rumah sakit apabila kode diagnosis penyakit *gastroenteritis acute* tidak tepat maka akan berpengaruh pada klaim pembiayaan jaminan kesehatan serta pemberian obat yang tidak sesuai. Sedangkan dampak bagi pasien *gastroenteritis acute* adalah mendapat tindakan medis yang tidak sesuai dan akibatnya akan menyebabkan kondisi pasien semakin buruk (Mukhtadi, 2013).

BAHAN DAN METODE

Lokasi dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Daerah Balung khususnya pada unit rekam medis pasien rawat inap. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif

Subyek Penelitian

Pada penelitian ini subyek penelitian ditentukan menggunakan teknik *purposive sampling*. Sebagaimana perekam medis dipilih dari

pertimbangan lama kerja dan sebagai *coder* sedangkan dokter dipilih karena mempunyai informasi mengenai data yang dibutuhkan dalam penelitian ini yaitu sebagai penegak diagnosis penyakit khususnya *gastroenteritis acute*.

Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu, meliputi wawancara mendalam terhadap petugas rekam medis, dokter dan verifikator. Disamping wawancara, penelitian ini juga melakukan observasi. Observasi yang dilakukan saat penelitian yaitu ketepatan kode diagnosis penyakit *gastroenteritis acute* pada dokumen rekam medis pasien rawat inap triwulan I tahun 2015.

Analisis Data

Proses analisis data dimulai dari seluruh data yang ada dan berbagai sumber yakni melalui observasi dan wawancara, maka analisis data yang digunakan peneliti adalah analisis isi (*content analysis*). Pelaksanaan analisis isi dalam penelitian ini yaitu dengan pembahasan mendalam terhadap isi suatu informasi dari hasil wawancara dengan perekam medis dan dokter terkait dengan ketepatan kode diagnosis penyakit *gastroenteritis acute*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Ketepatan Penentuan Kode Diagnosis Penyakit Gastroenteritis Acute Pada Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit Daerah Balung Jember

Hasil observasi dokumen rekam medis di bagian unit rawat inap pada triwulan I tahun 2015 terdapat penyakit *Gastroenteritis Acute* sebanyak 80 dokumen rekam medis di Rumah Sakit Daerah Balung Jember. Dari 80 dokumen rekam medis tersebut terdapat angka ketepatan penentuan kode diagnosis penyakit *Gastroenteritis Acute* yaitu sebanyak 19 dokumen rekam medis dan penentuan kode diagnosis tidak tepat sebanyak 61 dokumen rekam medis. Proses pengkodean yang ditetapkan oleh *coder* yaitu menggunakan ICD-10 versi 2005 dan ICD – 10 elektronik dengan melihat pada volume 3 dan melakukan *cross check* pada volume 1.

Sebelum pengkodean diagnosis penyakit, petugas rekam medis diharuskan mengkaji data rekam medis

pasien untuk menemukan kekurangan, kekeliruan atau terjadinya kesalahan. Oleh karena itu, ketepatan isi rekam medis merupakan persyaratan untuk menentukan diagnosis. Sehingga kerjasama antara dokter dan *coder* sangat berperan dalam ketepatan diagnosis penyakit (Hamid, 2013).

Kriteria ketepatan kode diagnosis dapat dilihat dari perjalanan penyakit, anamnesis dan pemeriksaan fisik yang telah dilakukan oleh dokter, dengan mematuhi ketentuan pengkodean diagnosis penyakit yang berada didalam SOP pengkodean diagnosis penyakit dan kematian yang telah ditetapkan di Rumah Sakit Daerah Balung.

Pada proses *coding* ada beberapa kemungkinan yang dapat mempengaruhi hasil pengkodean dari *coder* yaitu bahwa penetapan diagnosis pasien merupakan hak, kewajiban, dan tanggung jawab dokter yang memberikan perawatan pada pasien, dan *coder* di bagian unit rekam medis tidak boleh mengubah (menambah atau mengurangi) diagnosis yang ada. Perekam medis bertanggung jawab atas ketepatan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan oleh dokter. Apabila ada hal yang kurang jelas, perekam medis mempunyai hak dan kewajiban menanyakan atau berkomunikasi dengan dokter yang bersangkutan.

Apabila dokter tidak menuliskan diagnosis pada formulir rekam medis maka petugas rekam medis mengembalikan dokumen rekam medis tersebut kepada dokter untuk dilengkapi dan apabila terdapat penulisan diagnosis yang kurang jelas maka petugas rekam medis menanyakan kembali kepada dokter.

Menurut Kepmenkes RI Nomor 377/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, seorang perekam medis harus mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia (ICD-10) tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan. Penerapan pengkodean digunakan untuk mengindeks pencatatan penyakit, masukan bagi sistem pelaporan diagnosis medis, memudahkan proses penyimpanan dan pengambilan data terkait diagnosis karakteristik pasien dan penyedia layanan, bahan dasar dalam pengelompokan DRG's (*diagnostic related groups*) untuk sistem penagihan pembayaran biaya pelayanan, pelaporan nasional dan internasional morbiditas dan mortalitas, tabulasi data pelayanan

kesehatan bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis, menentukan bentuk pelayanan yang harus direncanakan dan dikembangkan sesuai kebutuhan zaman, analisis pembiayaan pelayanan kesehatan, serta untuk penelitian epidemiologi dan klinis (Kepmenkes, 2007).

Berdasarkan fakta dan teori di atas maka penentuan ketepatan kode diagnosis dilakukan dengan mencocokkan hasil pengkodean dengan aturan sesuai dengan prosedur WHO yang ada pada ICD-10. Ketidaktepatan kode diagnosis tersebut menghambat pembayaran asuransi karena diagnosis dan gejala pasien tidak runtut dan lengkap sehingga perlu dilakukan perbaikan. Waktu yang dibutuhkan dalam melakukan perbaikan cukup lama sehingga proses klaim asuransi pada pasien terhambat. Hal tersebut akan berpengaruh terhadap pengelolaan dokumen rekam medis selanjutnya.

Berdasarkan hasil observasi pada dokumen rekam medis, pernyataan dari informan dan teori tentang ketepatan kode diagnosis penyakit *gastroenteritis acute*, banyaknya ketidaktepatan kode diagnosis disebabkan oleh proses pengkodean oleh *coder* yang hanya melihat diagnosis utama, tanpa melihat anamnesis, pemeriksaan penunjang pasien, dan diagnosis yang ditulis dokter kemudian menentukan kode diagnosis penyakit pada ICD-10. Ketidaktepatan kode diagnosis akan menghambat proses klaim asuransi dan pelaporan, sehingga *coder* harus menerapkan teknik pengkodean yang benar.

Analisis Ketepatan Penentuan Kode Diagnosis Pasien Rawat Inap Penyakit Gastroenteritis Acute Pada Dokumen Rekam Medis

1. Sumber Daya Manusia

Dari wawancara dengan beberapa informan mengenai penentuan kode diagnosis dengan melihat riwayat penyakit pasien dan pemeriksaan penunjang, petugas rekam medis Rumah Sakit Daerah Balung melakukan evaluasi terhadap kelengkapan dokumen rekam medis, namun untuk ketepatan kode diagnosis hanya dilakukan saat pembuatan laporan. Berdasarkan temuan tersebut dan teori di atas, untuk dapat meningkatkan ketepatan kode diagnosis penyakit di Rumah Sakit Daerah Balung jember setiap 3 bulan sekali dilakukan evaluasi sebagai bentuk upaya mengurangi ketidaktepatan kode diagnosis. Oleh

karena itu petugas rekam medis tidak hanya sekedar mengkode diagnosis penyakit melainkan juga mengkomunikasikan sebagai bentuk klarifikasi kepada dokter dan meningkatkan kemampuan dalam bidang pengkodean guna mencegah terjadinya ketidaktepatan kode diagnosis penyakit.

2. Ketepatan Penulisan Diagnosis

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, ketepatan penulisan diagnosis penyakit yang ditentukan oleh tenaga medis harus tepat dan lengkap beserta tanda tangan dokter penanggung jawab pasien. Ketepatan diagnosis sangat ditentukan oleh tenaga medis, dalam hal ini sangat bergantung pada dokter sebagai penentu diagnosis karena hanya profesi dokter yang mempunyai hak dan tanggung jawab untuk menentukan diagnosis pasien. Dokter yang merawat juga bertanggung jawab atas pengobatan pasien, serta harus memilih kondisi utama dan kondisi lain yang sesuai dalam periode perawatan. *Coder* sebagai pemberi kode bertanggung jawab atas ketepatan kode diagnosis yang sudah ditetapkan oleh petugas medis. Oleh karena itu, untuk hal yang kurang jelas atau tidak tepat dan tidak lengkap sebelum menetapkan kode diagnosis, dikomunikasikan terlebih dahulu kepada dokter yang membuat diagnosis tersebut untuk lebih meningkatkan informasi dalam rekam medis, petugas *coding* harus membuat kode sesuai dengan aturan yang ada pada ICD-10 (Hamid, 2013).

Berdasarkan fakta dan teori di atas maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa, *coder* harus mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang baik tentang cara mengkode diagnosis penyakit sesuai dengan aturan morbiditas yang telah ditentukan.

3. Pelatihan Kode Diagnosis Penyakit

Berdasarkan hasil wawancara dengan dokter dan petugas rekam medis di Rumah Sakit Daerah Balung Jember, dokter dan salah satu petugas rekam medis belum pernah mengikuti pelatihan yang berhubungan dengan rekam medis, sedangkan menurut Kepmenkes Nomor 377 Tahun 2007, salah satu kompetensi pendukung yang dimiliki perekam medis adalah menerapkan latihan bagi staf yang berkaitan dengan sistem data pelayanan kesehatan. Menurut petugas rekam medis yang belum mengikuti pelatihan tentang mengkode diagnosis dan dokter yang belum pernah mengikuti sosialisasi mengenai rekam medis, berharap dengan adanya

pelatihan dan sosialisasi dapat menjalin komunikasi dan kerjasama yang baik antara dokter dan petugas rekam medis serta memudahkan dan meringankan beban kerja mereka jika sama – sama menemui kesulitan dalam menangani hal – hal yang berkaitan dengan rekam medis, selain itu juga dapat meningkatkan keterampilan yang akan memberikan dampak positif bagi rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang prima dan melaksanakan pekerjaan menjadi lebih efektif, efisien dan tepat waktu.

4. Sarana

Sarana pendukung kerja untuk meningkatkan produktifitas *coding* yaitu ICD-10 (*International Classification of Disease and Reatd Health Problems Revision*) dan kamus kedokteran. Selain sarana pendukung kerja, sarana komunikasi di tempat kerja juga perlu dipertimbangkan, seperti telepon agar petugas *coding* mudah berkonsultasi dengan dokter penulis diagnosis (Ayu, 2012). Berdasarkan fakta dan teori di atas maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa sarana pendukung dalam proses pengkodean yang digunakan adalah ICD-10 untuk mengkode diagnosis penyakit dan ICD 9-CM untuk mengkode tindakan medis, serta telepon untuk berkomunikasi dengan dokter mengenai diagnosis pada dokumen rekam medis.

5. Beban Kerja

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ketepatan kode diagnosis penyakit *gastroenteritis acute* pada pasien rawat inap berdasarkan dokumen rekam medis triwulan I tahun 2015 di Rumah Sakit Daerah Balung Jember disebabkan oleh kesibukan dokter yang tidak sempat menuliskan diagnosis pada formulir ringkasan masuk keluar, yang di dalamnya terdapat kolom kode diagnosis yang harus terisi secara lengkap. Kesibukan dokter disebabkan oleh beberapa hal diantaranya menangani pasien yang dirawat secara lengkap. Kesibukan dokter disebabkan oleh beberapa hal diantaranya menangani pasien di ruang rawat inap juga di poli dan setiap hari dokter masih membuka praktik di klinik pribadi dan ditambah lagi pengisian dokumen rekam medis yang harus diisi terlalu banyak.

KESIMPULAN DAN SARAN

Ketepatan kode diagnosis penyakit *Gastroenteritis Acute* pada pasien rawat inap berdasarkan dokumen rekam medis triwulan I Tahun 2015 di Rumah Sakit

Daerah Balung Jember dinyatakan tepat sejumlah 19 dokumen rekam medis dan sejumlah 61 kode diagnosis penyakit *Gastroenteritis Acute* tidak tepat berdasarkan ICD – 10. Penyebab ketidaktepatan kode diagnosis penyakit *gastroenteritis acute* antara lain dokter yang tidak mengisi diagnosis, beban kerja petugas rekam medis, sarana seperti buku ICD – 10, kamus Dorland, buku terminologi medis dan kurangnya pelatihan mengenai pengkodean diagnosis penyakit khususnya *gastroenteritis acute*. Seluruh petugas rekam medis perlu mengikuti pelatihan terkait pengkodean diagnosis dan pengelolaan rekam medis. Oleh karena itu penetapan kode diagnosis *Gastroenteritis Acute* harus menerapkan teknik pengkodean yang benar. Dokter dan perawat perlu saling bekerja sama dan saling mengoreksi dalam pengisian dokumen rekam medis. Dokter juga wajib mengikuti sosialisasi terkait pengkodean diagnosis dan pengelolaan rekam medis serta perlu adanya peningkatan dalam ketepatan kode diagnosis penyakit sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.

Daftar Pustaka

- Anggraeni, T. 2014. *Diagnosa Keperawatan*. <http://titikanggraeni.file.wordpress.com> (28 mei 2015).
- Arofani, R. 2010. *Analisis peran perekam medis*. Skripsi. Program Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia. <http://lib.ui.ac.id> (29 mei 2015).
- Ayu, R. 2012. *Tinjauan Penulisan Diagnosis Utama Dan Ketepatan Kode Icd-10 Pada Pasien Umum Di Rsud Kota Semarang Triwulan I Tahun 2012*. Skripsi. Program Sarjana Fakultas Kesehatan UDINUS. <http://eprint.dinus.ac.id> (17 Mei 2015).
- Budi, S.C. 2011. *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.
- Fitasari, D. N. 2011. *Hubungan Kesesuaian Penulisan Diagnosis Dengan Keakuratan Kode Penyakit Pasien Jamkesmas Di Balai Pengobatan Penyakit Paru Yogyakarta*. Skripsi. Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. <http://etd.eprints.ums.ac.id> (29 Agustus 2015).

- Hamid. 2013. *Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosi Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Obstetri Gynecology Pasien Rawat Inap Di Rsud. Dr. Saiful Anwar Malang*. Skripsi. Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. <http://eprint.ums.ac.id> (25 Mei 2015).
- Hatta, G. 2012. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Disarana Pelayanan Kesehatan*. Edisi Revisi 2. Jakarta: Universitas Indonesia Press.
- Keputusan Menteri Kesehatan R.I. Nomor 377/Menkes/SK/III/2007. *Tentang Standar Profesi Perkam Medis Dan Informasi Kesehatan*.
- Konsil Kedokteran Indonesia. 2006. *Manual Rekam Medis*.
- Mawarni, D. 2013. *Identifikasi Ketidاكلengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya. <http://media.unair.ac.id> (25 Mei 2015).
- Mukhtadi, K.I. 2013. *Diagnosis Medis dan Ekspektasi Pasien*. Yogyakarta. Universitas Gajah Mada.
- Mulyana, A. 2013. *Konsep Pendidikan Indonesia*. Universitas Pendidikan Indonesia. <http://perpustakaan.upi.edu> (29 September 2015).
- Notoatmodjo, S. 1998. *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuryati, M.P.H. 2011. *Terminologi Medis Pengenalan Istilah Medis*. Cet-1. Bantul: Quantum Sinergis Media.
- Peraturan Menteri Kesehatan R.I. Nomor 129/Menkes/PER/III/2008. *Tentang Standar Pelayanan Minimal*.
- Peraturan Menteri Kesehatan R.I. Nomor 269/Menkes/PER/III/2008. *Tentang Rekam Medis*
- Purnamasari, E. 2014. *Faktor Penyebab Ketidاكلengkapan Pengisian Autentifikasi Catatan Medis Rawat Inap*. Skripsi. Rekam Medik. Politeknik Negeri Jember.
- Putra, R. 2012. *Metode Observasi Psikologis: Checklist*. Surabaya: Universitas Muhammadiyah Surabaya.
- Undang – undang R.I. Nomor 44 Tahun 2009 . *Tentang Rumah Sakit*.