



ANALISIS MANAJEMEN REKAM MEDIS DI PUSKESMAS SOREANG KABUPATEN BANDUNG

Ayu Laili Rahmiyati¹

¹Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan Unjani
Jl. Terusan Jend. Sudirman, Cimahi, Jawa Barat, Kota Cimahi, Jawa Barat 40525
E-mail : ayunasihin2@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Rekapitulasi presentase ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis di Puskesmas Soreang Kabupaten Bandung pada tahun 2019 sebesar 52,13%, menyebabkan terhambatnya proses tertib administrasi, data klinis pasien tidak akurat, menyulitkan tenaga kesehatan lain untuk memberikan tindakan, terhambatnya pelaporan. **Tujuan:** mengetahui bagaimana pelaksanaan manajemen rekam medis di Puskesmas Soreang. **Metode:** Jenis penelitian deskriptif kualitatif, jumlah informan dalam penelitian ini 5 orang yaitu kepala puskesmas, kepala tata usaha, petugas rekam medis, dokter, perawat yang bertugas melaksanakan kegiatan pengelolaan rekam medis. Teknik dan metode pengumpulan data menggunakan pedoman wawancara, observasi, dan tinjauan dokumen. **Hasil:** konsep manajemen rekam medis di Puskesmas Soreang perlu didukung dari mulai input yang terdiri dari *man, money, material, machines, method*, sedangkan proses terdiri dari registrasi pasien, *assembling, coding, indexing, filling* dan retensi, sehingga menghasilkan *Output* yaitu tertib pengelolaan rekam medis. **Kesimpulan:** masih rendahnya kepatuhan tenaga kesehatan dalam pengisian rekam medis, keterlambatan pendanaan, belum ada tracer pengontrol rekam medis, standar operasional prosedur (SOP) belum sepenuhnya dilaksanakan dengan tertib. Saran pengelolaan rekam medis ini adalah peningkatan monitoring evaluasi dan pemberlakuan kedisiplinan dan kepatuhan bagi petugas untuk meningkatkan kelengkapan berkas data rekam medis di Puskesmas Soreang.

Kata Kunci : Manajemen, Puskesmas, Rekam Medis

ABSTRACT

Background: The recapitulation of the percentage of incomplete filling in medical record files at the Soreang Community Health Center, Bandung Regency in 2019 was 52.13%, causing delays in the orderly administration process, inaccurate patient clinical data, making it difficult for other health workers to take action, and reporting being hampered. **Objective:** This research aims to determine how medical record management is implemented at the Soreang Community Health Center. **Method:** In this type of qualitative descriptive research, the number of informants in this study was 5 people, namely the head of the community health center, head of administration, medical records officer, doctor, and nurse in charge of carrying out medical record management activities. Data collection techniques and methods use interview guidelines, observation, and document review. **Results:** The research results show that medical record management at the Soreang Community Health Center needs to be supported starting from input consisting of *man, money, material, machines, and methods*. In contrast, the process consists of patient registration, *assembling, coding, indexing, filing, and retention*, thereby producing *Output* namely the orderly management of medical records. **Conclusion:** there is still low compliance among health workers in filling out medical records, delays in funding, there is no tracer controlling medical records, and standard operating procedures (SOP) have not been fully implemented in an orderly manner. The suggestion for managing medical records is to increase monitoring, evaluation, and enforcement of discipline and compliance for officers to increase the completeness of medical record data files at the Soreang Community Health Center.

Keywords: Community Health Center, Management, Medical records

PENDAHULUAN

Menurut Permenkes RI No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis, menyebutkan bahwa rekam medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Menurut Permenkes No. 46 Tahun 2015 Sistem pengelolaan berkas rekam medis di Puskesmas merupakan salah satu kriteria dalam penilaian akreditasi Puskesmas. Rekam medis sangat penting dalam mengukur mutu pelayanan medis. Salah satu parameter untuk menentukan mutu pelayanan kesehatan adalah data atau informasi dari rekam medis yang baik dan lengkap.

Rekam medis merupakan satu-satunya catatan yang dapat memberikan informasi terinci tentang apa yang sudah terjadi selama pasien melakukan pemeriksaan di Puskesmas. Dampak dari ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis yaitu beban kerja petugas rekam medis dalam pengolahan data bertambah, data yang tidak lengkap akan mempengaruhi penyampaian informasi serta keterlambatan dalam pembuatan laporan (Siwayana et al., 2020). Menurut Sinta, 2023, ketidaklengkapan pengisian identifikasi pasien pada rekam medis, menyebabkan tidak dapat memberikan informasi pasien sebagai basis data statistik, dan sumber perencanaan puskesmas atau pelayanan

Puskesmas Soreang merupakan salah satu Puskesmas di Kabupaten Bandung. Berdasarkan pengamatan awal, wawancara singkat dengan petugas rekam medis, dan telaah dokumen SOP (Standar Operasional Prosedur), terdapat beberapa permasalahan terkait pengelolaan rekam medis di Puskesmas Soreang sehingga pengelolaan rekam medis belum sesuai dengan SOP. Menurut dokumen Standar Operasional Prosedur Puskesmas Soreang No.440 tahun 2016, tertulis pada alat dan bahan tercantum *Tracer* dan Buku Peminjaman. Namun pada kenyataannya berdasarkan hasil pengamatan di lapangan, *Tracer* yang harus diletakkan petugas pada tempat map rekam medis keluar “tidak ada” sehingga masih ditemukannya dokumen rekam medis yang salah letak (*misfile*). Masih ditemukan pula dokumen rekam medis yang memiliki jumlah ganda.

Buku Peminjaman rekam medis yang

menunjukkan status peminjaman berkas dan seharusnya ditulis oleh petugas rekam medis, belum maksimal, karena belum digunakan dengan sebaiknya misalnya ketika berkas rekam medis keluar petugas tidak langsung mencatat di buku peminjam berkas. Kendala lainnya yang sering ditemukan dibagian rekam medis adalah ketertiban pengembalian rekam medis yang belum sesuai dengan SOP yang ada seperti berkas rekam medis yang keluar/dipinjam tidak kembali 1x24 jam. Berdasarkan SOP Rekam Medis ditulis “Waktu Peminjaman 1 x 24 jam”.

Kendala ini terbukti dari DRM(Dokumen Rekam Medis) tidak tepat waktu kembali, perhari nya ada sekitar 10 dokumen rekam medis yang belum kembali 1 x 24 jam. Setiap pecatatan di dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung berdasarkan (Permenkes RI No.269 tahun 2008). Namun petugas medis (dokter) Puskesmas Soreang sering tidak membubuhi nama pada DRM pasien, sehingga menyebabkan keterlambatan pengembalian DRM.

Jumlah petugas di bagian rekam medis Puskesmas Soreang ada 2(dua) orang, 1(satu) di koordinasikan oleh tenaga ahli rekam medis pegawai BLUD yang merangkap juga di pendaftaran pasien dan 1(satu) dibantu tenaga informasi sudah PNS standar dari dinas. Diperbantukan juga oleh petugas satpam dan petugas kebersihan untuk mendistribusikan rekam medis ke poli yang dituju pasien dan pencarian rekam medis pasien yang hendak diberikan kemasing- masing poli yang dituju pasien. Jumlah rata-rata kunjungan pasien per hari 180-250 pasien. Berikut tabel kelengkapan data isi rekam medis.

Tabel 1.1
Rekap Kelengkapan Data Isi Rekam Medis

No	Bulan	Total Kunjungan(T)	RM lengkap(L) L.Tx100%	RM tidak lengkap(TL) 100%- %L
1	Januari	3393	37,87	62,13
2	Februari	3468	50,03	49,97
3	Maret	3515	55,39	44,61
	Total	10376		
	Hasil rata-rata		47,87	52,13

Sumber : Data Pendaftaran Puskesmas Soreang 2019

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui rata – rata hasil dari bulan Januari - Maret 2019, dapat di simpulkan bahwa terdapat data kelengkapan rekam medis belum mencapai 100 %, sehingga menjadi salah satu kendala di

Puskesmas Soreang.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengelolaan rekam medis di Puskesmas Soreang Kabupaten Bandung, yakni dengan mengetahui bagaimana *input* pengelolaan rekam medis yang terdiri dari *Man, Money, material, machines, method* yang berperan penting sebagai dasar penggerak dalam pengelolaan rekam medis. Selain itu juga mengetahui bagaimana proses pengelolaan rekam medis yang dimulai dari Registrasi, *assembling, coding, indexing, filling* dan retensi. Serta yang terakhir mengetahui *Output* apakah dalam pengelolaan rekam medis di Puskesmas Soreang sudah tertib pengelolaan rekam medis di Puskesmas Soreang atau masih perlu ditingkatkan.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif evaluatif, penelitian ini menggambarkan tentang manajemen Rekam Medis di Puskesmas Soreang. Sumber data yang diperlukan dalam penelitian bersumber dari Data Primer berupa hasil wawancara dan observasi . dan Data Sekunder berupa data-data yang sudah tersedia dan dapat diperoleh oleh peneliti.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara, observasi dan studi dokumentasi. Dalam penelitian ini peneliti melakukan wawancara dengan 5 (lima) informan yang terdiri Kepala Puskesmas, Kepala Sub Bagian TU, Dokter, Perawat dan Petugas Rekam Medis. Validitas Data dilakukan dengan menggunakan triangulasi. Triangulasi pada hakikatnya merupakan pendekatan multi metode yang dilakukan peneliti pada saat mengumpulkan dan menganalisis data.

HASIL

Dalam evaluasi manajemen rekam medis yang dilakukan di Puskesmas Soreang, dilakukan mulai dari *input* terdiri dari :

1. Man (SDM)

Berdasarkan wawancara terhadap beberapa informan dan ceklis observasi, diperoleh informasi bahwa jumlah petugas rekam medis ada dua orang satu sudah sesuai standar yaitu

D3 Rekam Medis pegawai BLUD dan yang satu latar belakang SMA, pegawai PNS dan sudah senior. Jumlah petugas perlu ditambah agar dapat melakukan pelayanan dengan optimal, karena seharusnya rekam medis pasien hanya boleh di kelola oleh ahli rekam medis.

2. Money (dana)

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan diperoleh informasi, bahwa dana yang dipakai untuk pengelolaan rekam medis di Puskesmas Soreang bersumber dari dana BLUD dan Kapitasi JKN. dan dikatakan sudah cukup dapat memenuhi anggaran belanja.

3. Material (alat tulis kantor)

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan dan ceklis observasi bahwa material atau alat tulis kantor yang berguna menunjang pengelolaan rekam medis di Puskesmas Soreang harus masih di tambah, yaitu alat *tracer* dan lemari *roll o-pack* guna memaksimalkan pelaksanaan pengelolaan rekam medis.

4. Machines (alat elektronik)

Berdasarkan hasil wawancara dan ceklis observasi alat elektronik yang dimiliki oleh Puskesmas Soreang guna menunjang pelaksanaan rekam medis sudah memenuhi terdiri komputer, Program SIMPUS, mesin antri, printer, mesin fotocopy dan modem alat penyambung jaringan internet.

5. Method (Standar Operasional Prosedur)

Berdasarkan hasil wawancara dan ceklis observasi bahwa Standar Operasional Prosedur pengelolaan rekam medis di Puskesmas Soreang sudah memiliki SOP tentang rekam medis namun untuk indeks dan retensi puskesmas belum ada.

Selanjutnya dalam evaluasi pengelolaan rekam medis yang dilakukan dalam **Proses** terdiri dari :

1. Registrasi Pasien

Berdasarkan hasil wawancara dan ceklis observasi bahwa dalam proses Registrasi Pasien adalah petugas administrasi yang berjumlah tiga orang, dua diantaranya tenaga harian lepas dan satu orang merangkap sebagai petugas rekam medis. Kendala dalam registrasi pasien adalah seringnya pasien tidak membawa data diri lengkap sehingga mengulur waktu agak



lama dan pasien sering tidak membawa kartu berobat .

2. Assembling

Berdasarkan hasil wawancara dan ceklis observasi bahwa dalam proses *assembling* petugas yang melakukan penataan rekam medis dan mengisi kelengkapan rekam medis pasien adalah petugas rekam medis dan yang khusus yang mengisi kelengkapan isi rekam medis adalah dokter dan perawat. Dalam proses *assembling* terdapat kendala yaitu dalam kelengkapan pengisian rekam medis masih sering lupa untuk pengisian tanda tangan dan cap dokter.

3. Indeksing

Berdasarkan wawancara dalam proses indekasing ini dilakukan oleh petugas rekam medis karena mengindeks data pasien dilakukan *entry* ke SIMPUS, dan indeks penyakit dilakukan oleh dokter dan perawat di rekam medis dan *entry* dalam SIMPUS.

4. Koding

Berdasarkan hasil wawancara dalam proses *Koding* atau memberi kode penyakit yang bertugas adalah dokter dan perawat. Di Puskesmas Soreang untuk pemberian kode penyakit memakai ICD-10. Namun kendala dalam proses ini adalah petugas medis yang tidak hafal sebagian kode penyakit, karena sebenarnya yang harus mengisi adalah petugas rekam medis yang dasarnya mereka mempelajari kode tersebut. Tetapi untuk meminimalisir kendala tersebut Puskesmas sudah memberikan *print out* kode-kode penyakit yang ditangani di Puskesmas Soreang.

5. Filling

Berdasarkan hasil wawancara dan ceklis observasi dalam proses *filling* yang terdiri dari pengambilan, penyimpanan dan pengembalian rekam medis dilakukan oleh petugas rekam medis. Kendala dalam proses pengembalian yaitu belum maksimal kembali 1x24 jam, penyimpanan masih ada yang *miss file*, sehingga status pasien lama masih suka baru lagi rekam medisnya.

6. Retensi

Berdasarkan hasil wawancara dalam proses retensi atau penyusutan rekam medis yang sudah tidak aktif dan dimusnahkan dilakukan oleh petugas rekam medis atas izin kepala puskesmas. Namun di Puskesmas Soreang sendiri belum

melakukan retensi dan selama ini data rekam medis pasien di arsipkan dalam gudang puskesmas.

PEMBAHASAN

Menurut Wirajaya, 2019, Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan rekam medis yaitu faktor SDM, alat, metode, material dan keuangan.

1. Man (SDM)

Standar PERMENKES RI Nomor 55 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Rekam Medis di sebutkan: dalam Pasal 1 “Perekam Medis adalah seorang yang telah lulus pendidikan Rekam Medis dan Informasi kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan”. Namun di Puskesmas Soreang kurangnya tenaga rekam medis. Rendahnya kesadaran pengisian berkas rekam medis, karena waktu yang terbatas. Pihak Puskesmas telah berupaya dengan di perbantukan oleh tenaga satpam dan petugas kebersihan untuk pendistribusian rekam medis ke bagian poli yang dituju pasien agar mempersingkat waktu pelayanan. Menurut Ahadi, et al, 2024, *penyebab masalah ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis pasien rawat inap di Puskesmas Kediri adalah kurangnya kesadaran masing-masing petugas mengenai pengisian dokumen rekam medis, kurangnya evaluasi dan monitoring, kurangnya sosialisasi, kurangnya pemahaman terkait SOP pengisian dokumen rekam medis dikarenakan SOP pengisian rekam medis. Begitupun menurut Wirajaya, 2019, penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis adalah kurangnya komunikasi, kesibukan dokter dan banyaknya pekerjaan petugas rekam medis.*

2. Money (dana)

Dana merupakan salah satu input penunjang kegiatan pengelolaan rekam medis di Puskesmas Soreang. Dana dalam pengelolaan rekam medis puskesmas memiliki peranan penting dalam tercapainya tujuan pengelolaan tersebut. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat dalam pasal 42 dikatakan Pendanaan di Puskesmas bersumber dari APBN, APBD. Namun untuk penurunan dana BLUD dan Kapitasi sumber tersebut suka lama dalam proses pencairannya. Sehingga untuk meminimalisir hal tersebut, Puskesmas menggunakan dana BOK



dahulu. Menurut Wirajaya, 2019, faktor yang mempengaruhi keterlambatan rekam medis, salah satunya yaitu penyediaan dana pengelolaan dokumen rekam medis yang masih sangat kurang.

3. **Material (alat tulis kantor)**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa material atau alat tulis kantor yang berguna menunjang pengelolaan rekam medis di Puskesmas Soreang harus masih ditambah, yaitu alat *tracer* dan lemari *roll o-pack* guna memaksimalkan pelaksanaan pengelolaan rekam medis. *tracer* adalah alat paling penting yang digunakan dalam pengambilan rekam medis agar dapat diketahui rekam medis mana yang sedang keluar, dan mengatasi masalah kehilangan file atau file rekam medis yang salah penyimpanan. Wirajaya, 2019, penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis diantaranya adalah tidak adanya alat mencetak form rekam medis, belum memiliki ruangan assembling dan tidak ada checklist penilaian kelengkapan rekam medis.

4. **Machines (alat elektronik)**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa alat elektronik yang dimiliki oleh Puskesmas Soreang guna menunjang pelaksanaan rekam medis sudah memenuhi terdiri komputer, Program SIMPUS, mesin antri, printer, mesin fotocopy dan modem alat penyambung jaringan internet. Namun kendala dalam elektronik ini Puskesmas belum memiliki genset untuk mengatasi listrik mati, sehingga dalam pengentrian data pasien dan diagnose pasien di SIMPUS jadi terhambat dan dilakukan terlambat sehingga menambah beban kerja.

5. **Method (Standar operasional Prosedur)**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui Standar Operasional Prosedur pengelolaan rekam medis di Puskesmas Soreang sudah memiliki SOP tentang rekam medis namun untuk indeks dan retensi puskesmas belum ada. Namun kendalanya petugas belum semua melaksanakan tugas kegiatannya sesuai dengan SOP, sehingga masih harus dilakukan evaluasi dan monitoring terhadap petugas oleh kepala puskesmas.

Selanjutnya dalam evaluasi pengelolaan rekam medis yang dilakukan dalam Proses terdiri dari :

1. **Registrasi Pasien**

Registrasi adalah proses pendaftaran Puskesmas yang meliputi pengajuan dan pemberian kode

Puskesmas. Untuk terjamin lancarnya penerimaan pasien (Permenkes No.75 tahun, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dalam proses Registrasi Pasien adalah petugas administrasi yang berjumlah tiga orang, dua diantaranya tenaga harian lepas dan satu orang merangkap sebagai petugas rekam medis. Alur dalam proses registrasi pasien adalah dimulai pasien mengambil nomor antrian sampai rekam medis di distribusi ke poli yang dituju pasien. Kendala dalam registrasi pasien adalah seringnya pasien tidak membawa data diri lengkap sehingga perawat di rekam medis dan *entry* dalam SIMPUS.

2. **Koding**

Tenaga rekam medis yang sebagai pemberi kode bertanggung jawab atas keakuratan kode. Kode klasifikasi penyakit oleh World Health Organization (WHO) bertujuan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala dan faktor yang mempengaruhi kesehatan. Indonesia untuk pengkodean penyakit menggunakan klasifikasi penyakit ICD-10 (menggunakan kode kombinasi yaitu menggunakan abjad dan angka).

Berdasarkan hasil penelitian dalam proses *Koding* atau memberi kode penyakit yang bertugas adalah dokter dan perawat. Di Puskesmas Soreang untuk pemberian kode penyakit memakai ICD-10. Namun kendala dalam proses ini adalah petugas medis yang tidak hafal sebagian kode penyakit, karena sebenarnya yang harus mengisi adalah petugas rekam medis yang dasarnya mereka mempelajari kode tersebut.

3. **Filling**

Setelah dokumen rekam medis di koding & indeksin, dokumen akan masuk ke bagian filling (Giyana, 2012).

Berdasarkan hasil Penelitian dalam proses *filling* yang terdiri dari pengambilan, penyimpanan dan pengembalian rekam medis di lakukan oleh petugas rekam medis. Kendala dalam proses pengembalian yaitu belum maksimal kembali 1x24 jam, penyimpanan masih ada yang *miss file*, sehingga status pasien lamamasi suka baru lagi rekam medisnya. Dalam SOP peminjaman rekam medis sudah jelas dikatakan bila pengembalian dan kelengkapan isi rekam medis harus 1x24 jam dan isi rekam medis harus lengkap.



4. Retensi

Berdasarkan hasil penelitian dalam proses retensi atau penyusutan rekam medis yang sudah tidak aktif dan dimusnahkan dilakukan oleh petugas rekam medis atas izin kepala puskesmas. Namun di Puskesmas Soreang sendiri belum melakukan retensi dan selama ini data rekam medis pasien di arsipkan dalam gudang puskesmas. Selanjutnya dalam evaluasi pengelolaan rekam medis adalah Hasil *Output* dalam pengelolaan rekam medis bahwa dalam pengelolaan rekam medis di Puskesmas Soreang belum maksimal, belum tertib dalam proses pengelolaan rekam medisnya. Sehingga masih harus di tingkatkan lagi ketertiban dalam pengelolaan rekam medis supaya kendala hilang rekam medis, isi rekam medis yang masih kurang lengkap dan pengembalian rekam medis yang belum tepat waktu bisa terminimalisir. Wirajaya, 2019, penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis diantaranya adalah kurangnya sosialisasi dan kebijakan terkait rekam medis serta tidak adanya sistem reward dan punishment, susunan form rekam medis yang tidak sistematis dan jenis dokumen rekam medis yang terlalu banyak. Begitu juga menurut Putri, Kristiani, et al, 2022, Faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap dengan persentase tertinggi adalah kurangnya pengetahuan petugas, kurangnya anggaran, belum adanya reward dan punishment, checklis penilaian kelengkapan berkas yang tidak spesifik atau tidak lengkap, dan berkas rekam medis yang kurang sistematis.

KESIMPULAN

Manajemen rekam medis di Puskesmas Soreang yang terdiri dari registrasi pasien, *assembling*, *indeksing*, *kodding*, *filling*, dan retensi masih perlu ditingkatkan kembali. Kepatuhan tenaga kesehatan dalam pengisian rekam medis perlu ditingkatkan, perlu penyediaan anggaran pengelolaan rekam medis yang cukup, kelengkapan alat pengelolaan rekam medis, seperti tracer perlu dilengkapi, kepatuhan terhadap standar operasional prosedur (SOP) perlu ditingkatkan. Sosialisasi dan pelatihan petugas kesehatan dalam pengelolaan rekam medis. Perlu adanya reward dan punishment dalam penegakan ketertiban pengisian rekam medis di puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahadi, Dwijuna, et.al, 2024. Evaluasi dan Kontrol Kualitas Kelengkapan Berkas Rekam Medis di Puskesmas Kediri Lombok Barat. *Jurnal EJOIN* Volume 2 No. 3(2024) : 627-634
- Budi S.C. 2015. *Pentingnya Tracer Sebagai Kartu Pelacak Berkas Medis Keluar Dari Rak Penyimpanan*. Sekolah Vokasi UGM. Yogyakarta. *Indonesian Journal of Community Engagement*. Vol.1. No.1.
- Eka, Mardyawati dan Akhmadi. 2016. *Pelaksanaan Sistem Penyimpanan Rekam Medis Family Folder di Puskesmas Bayan Lombok Utara*. Universitas Gajah Mada: Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Vokasional*. Vol.1.no. 1.
- Fattimah, H. 2017. *Tinjauan Pelaksanaan Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis Paska Akreditasi di Puskesmas Ngalik 1 Kabupaten Sleman*. STIKES Jendral Achmad Yani: Yogyakarta.
- Kusnadi, D. 2018. *Analisis Sistem Penyimpanan Dokumen Rekam Medis RS Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso* Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta.
- Mahendra. 2018. *Analisis Pelaksanaan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang*. Universitas Andalas. Padang.
- Maria, H, U. 2015. *Analisis Pelaksanaan Pengelolaan Rekam Medis Di Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru*. STIKES Hang Tuah Pekanbaru. Pekanbaru. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. Vol.3.No.2.
- Mellyana, M., Nurhasanah, N., & Ardan, M (2024). *Analisis Penyebab Ketidaklengkapan Rekam Medis Rawat Jalan di UPTD Puskesmas Resak*



- Kabupaten Kutai Barat Tahun 2023. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nusantara*, 5(2), 1592-1596. <https://doi.org/10.55338/jpkmn.v5i2.3047>
- Moleong, L. J. 2017. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Remaja Rosda karya: Bandung.
- Puskesmas Soreang. 2016. *Panduan Pelayanan Rekam Medis*. Soreang.
- Putri, Kristiana, et al, 2022. Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. Volume 13 Nomor 4, Oktober 2022 p-ISSN 2086-3098 e-ISSN 2502-7778
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. ALFABETA : Bandung
- Siwayana, P. A., Purwanti, I. S., & Murchittowati, P. A. S. (2020). Tinjauan Literatur: Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Literature Review: Factors Causing Incompleteness Filling Medical Records In Hospital Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 3(2), 46-52.
- Wirajaya, Maha Karma Made (2019). Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia* Vol. 7 No.2 Oktober 2019 ISSN: 2337-6007 (online); 2337-585X (Printed).