

---

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK DOKTER DENGAN KELENGKAPAN CATATAN  
LAPORAN OPERASIDI RSU QUEEN LATIFA  
YOGYAKARTA TAHUN 2016**

**Rina Yulida<sup>1</sup>, Ibnu Mardiyoko<sup>2</sup>, Sri Darmanto<sup>3</sup>**

**INTISARI**

Rekam medis yang baik dan bermutu harus memenuhi indikator-indikator kelengkapan, keakuratan, tepat waktu dan memenuhi aspek hukum. Tujuan Mengetahui Hubungan Karakteristik Dokter berdasarkan Jenis Kelamin, Umur dan Masa Kerja dengan Kelengkapan Catatan Laporan Operasi Di RSUD Queen Latifa. Metode penelitian ini menggunakan rancangan observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah semua berkas laporan operasi tahun 2015. Sampel penelitian ini adalah 166 berkas rekam medis dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Uji Statistik menggunakan Uji *Chi Square*( $X^2$ ). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan karakteristik dokter berdasarkan Jenis Kelamin (*nilai p* 0,02) umur (*nilai p* 0,02) dan masa kerja (*nilai p* 0,00) dengan kelengkapan laporan operasi. Ada hubungan antara karakteristik dokter dengan kelengkapan laporan operasi dengan nilai *p*(0,00). Jumlah laporan operasi yang pengisiannya lengkap oleh dokter yang berkarakteristik jenis kelamin perempuan, umur 25-45 dan memiliki masa kerja > 3 tahun lebih banyak dibanding dokter yang berkarakteristik laki-laki, umur 46-65 tahun dan masa kerja 1-3 tahun.

**Kata Kunci** : Karakteristik Dokter, Kelengkapan, Laporan Operasi

**ABSTRACT**

*Medical records were good and should the quality indicators of the completeness, accuracy, timely and have the legal aspects. Objectives Knowing Relationship Characteristics of doctors by Gender, Age and Length of working Work with Reports Completeness of Operations In RSUD Queen Latifa. This research method using observational analytic design with cross sectional approach. The study population was all file statements of operations in 2015. The samples was 166 medical record file by using purposive sampling method. Statistic test using Chi Square ( $X^2$ ). The results is there is a relationship between characteristics doctor by Gender (*p*-value 0.02) age (*p* value 0.02) and length of working (*p* value 0.00) with the completeness of operation report. There is a relationship between the characteristics of doctor with a complete statements of operations with a value of *p* (0.00).The count of complete report operations by doctor who have characteristics female, aged 25-45 years old and > length of working 3 years more than doctors who have characteristics male, aged 46-65 years old and length of working 1-3 years*

**Keywords:** *Characteristics of Doctors, Completeness, Operation report*

## PENDAHULUAN

Rumah Sakit merupakan suatu sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan kepada masyarakat, baik rawat jalan, rawat inap, maupun gawat darurat. Salah satu pelayanan yang ada di rumah sakit yakni pelayanan rekam medis. Rekam medis yang baik dan bermutu harus memenuhi indikator-indikator kelengkapan, keakuratan, tepat waktu dan memenuhi aspek hukum. Menurut Huffman (1994) faktor yang mempengaruhi mutu rekam medis meliputi sumber daya manusia terutama dokter, paramedis dan petugas lainnya dalam ketaatan pengisian rekam medis, faktor kedua adalah sarana dan prasarana yang mendukung kelancaran pengisian rekam medis, Faktor ketiga adalah adanya standar operasional prosedur (SOP) atau petunjuk teknis pengisian rekam medis, supervisi dan kegiatan sosialisasi pengisian rekam medis, faktor keempat adalah pembiayaan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Queen Latifa pada bulan maret 2016, salah satu indikator yang menjadi perhatian peneliti adalah kelengkapan rekam medis pasien operasi atau pembedahan. Hal ini karena kelengkapan laporan operasi termasuk laporan yang penting untuk informasi tentang pembedahan serta memiliki aspek

*medico legal* yang sangat tinggi, ketidaklengkapan dalam pencatatan laporan operasi berdampak pada ketidakjelasan urutan prosedur pembedahan. Selain itu kelengkapan laporan operasi merupakan salah satu indikator untuk mengukur mutu pelayanan yang diberikan rumah sakit, mengukur mutu rekam medis dan pendokumentasian yang baik. Angka kelengkapan laporan operasi yang diambil berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan dengan total jumlah 11 berkas rekam medis pasien operasi pada bulan maret 2016 dengan prosentase 76,17 % dan belum mencapai indikator angka kelengkapan 100 % sesuai dengan Permenkes No 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standart Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

Berikut adalah persentase setiap item-item dalam laporan operasi yang lengkap meliputi nama pasien (45,45%), No RM (90,9%), Jenis Kelamin (30,36%), alamat (30,36%), Tanggal Lahir (90,9%), ruang kelas pasien (81,81%), Nama dokter bedah (100%), Tanda tangan Dokter Bedah (81,81%) nama asisten bedah (90,9%), tanda tangan Asisten bedah (100%) Nama Perawat Sirkuler (90,9 %) tanda tangan perawat sirkuler (90,9%), nama dokter anastesi (45,45 %), Tanggal Operasi (100%), Mulai Jam Operasi (100%) Selesai Operasi

(81,18%) Lama Operasi (45,45 %), Diagnosa Pra dan Pasca bedah (100%) Jenis Operasi (90,9%) Tindakan Bedah dan uraian penjelasan (100%) jenis anastesi (54,5%) obat anastesi (54,5%), Jaringan yang Dikirim (81,81%) Jumlah Perdarahan (80,81%) Macam atau jenis jaringan (36,36%) kejelasan tulisan dan pembedaan dalam kesalahan (45,45%)

Pada penelitian ini, peneliti akan melakukan analisis kelengkapan pengisian laporan operasi dengan melihat faktor-faktor yang menyebabkan mutu kelengkapan menurut Huffman (1994), faktor tersebut meliputi karakteristik dokter berdasarkan umur, jenis kelamin dan masa kerja dengan acuan petunjuk teknis pengisian laporan operasi yang berlaku di RSUD Queen Latifa. Pemilihan indikator faktor yang diteliti berdasarkan nilai kelengkapan setiap itemnya. Adakah hubungan faktor karakteristik dokter dengan kelengkapan pengisian rekam medis laporan operasi serta kendala lainnya yang mempengaruhi kelengkapan berdasarkan penelitian yang akan dilakukan. Tujuan dari penelitian adalah mengetahui angka kelengkapan laporan operasi di RSUD Queen Latifa dan mengetahui hubungan karakteristik dokter berdasarkan jenis kelamin, umur dan masa kerja dengan kelengkapan pengisian laporan operasi.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan adalah pada penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Penelitian dilakukan di unit Rekam Medis RSUD Queen Latifa Yogyakarta. Waktu penelitian dilakukan bulan Mei hingga Juni 2016. Populasinya semua berkas rekam medis pasien bedah tahun 2015 sejumlah 282 berkas rekam medis. besar sampel sebanyak 166 berkas rekam medis laporan operasi dan empat orang dokter spesialis bedah. Cara Pengambilan sampel menggunakan *Nonprobability Sampling* dengan metode *purposive sampling*. Variabel dalam penelitian adalah karakteristik berdasarkan jenis kelamin, umur, dan masa kerja (variabel bebas) sedangkan variabel terikatnya meliputi kelengkapan laporan operasi. Jenis data yang digunakan dalam penelitian adalah data sekunder yang berasal dari studi dokumentasi berkas rekam medis dengan bantuan checklist observasi kelengkapan laporan operasi, data lainnya didapatkan dari hasil kusioner karakteristik dokter dan hasil wawancara terkait dengan kelengkapan. Pengolahan data meliputi proses Editing, Coding, Tabulating dan entry. Analisis data yang digunakan berupa analisis univariat untuk melihat kelengkapan laporan operasi. Serta analisis bivariat untuk

melihat hubungan karakteristik dokter kerja dengan kelengkapan laporan operasi berdasarkan jenis kelamin, umur, dan masa menggunakan *Uji Chi Square* ( $\chi^2$ ).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1.1 Hasil Analisis Kelengkapan Rekam Medis Laporan Operasi

**Tabel 1 Hasil Analisis Kelengkapan Laporan Operasi Tahun 2015**

No	Indikator Kelengkapan	Lengkap		Tidak Lengkap	
		Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
1	Nama Pasien	151	90,96	15	9,04
2	No Rm	165	99,40	1	0,60
3	Jenis Kelamin	150	90,36	16	9,64
4	Alamat	124	74,70	42	25,30
5	Tanggal Lahir	155	93,37	11	6,63
6	Ruang Kelas	148	89,16	18	10,84
7	Nama Dokter Bedah	153	92,17	13	7,83
	Tanda Tangan Dokter				
8	Bedah	117	70,48	49	29,52
9	Nama Asisten Bedah	117	70,48	49	29,52
	Tanda Tangan Asisten				
10	Bedah	117	70,48	49	29,52
11	Nama Perawat Sirkuler	118	71,08	48	28,92
	Tanda Tangan Perawat				
12	Sirkuler	130	78,31	36	21,69
13	Nama Dokter Anastesi	145	87,35	21	12,65
14	Tanggal Operasi	147	88,55	19	11,45
15	Mulai Jam	140	84,34	26	15,66
16	Selesai Jam	130	78,31	36	21,69
17	Lama Operasi	114	68,67	52	31,33
18	Diagnosa Pra Bedah	163	98,19	3	1,81
19	Diagnosa Pasca Bedah	161	96,99	5	3,01
20	Jenis Operasi	150	90,36	16	9,64
21	Jenis Anastesi	115	69,28	51	30,72

22	Obat Anastesi	93	56,02	73	43,98
23	Jumlah Perdarahan	94	56,63	72	43,37
24	Jaringan Yang Dikirim	99	59,64	67	40,36
25	Macam/ Jenis Jaringan	96	57,83	70	42,17
26	Tindakan Bedah	160	96,39	6	3,61
27	Uraian Penjelasan	156	93,98	10	6,02
28	Kejelasan Tulisan	80	48,19	86	51,81
29	Pembenaran Kesalahan	117	70,48	49	29,52
Total		3805	79,04	1009	20,96

Persentase angka kelengkapan total pengisian laporan operasi tahun 2015 di RSUD Queen Latifa adalah 3805 (79,04%) item yang lengkap, dan 1009 (20,96 %) item yang tidak lengkap. Dari 29 item dalam laporan operasi belum ada yang memenuhi standart Permenkes no 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit tentang Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Setelah Pelayanan adalah 100 %.

Didalam temuan saat dilakukannya penelitian, untuk pengisian laporan ketika tindakan pembedahan tidak terisi secara lengkap dan belum ada keseragaman dalam pengisiannya. Sebagai temuan pengisian lama operasi tertulis 1” dalam artian lama operasi selama satu jam, di dalam petunjuk teknis pengisian laporan operasi lama operasi diisi diisi dengan menuliskan lama operasi dalam hitungan menit dihitung dari selisih waktu mulai operasi sampai selesai operasi. Temuan lainnya adalah pengisian

jenis anastesi dan obat anastesi yang tidak terisi secara lengkap ini berdampak pada pengisian laporan anastesi. Ada tidaknya Jaringan dan macam jaringan yang dikirim juga sering terlewatkan dalam pengisian laporan operasi, dan juga jumlah perdarahan yang tidak terisi ada 72 berkas rekam medis dari 166 berkas. Jumlah perdarahan menunjukkan berapa darah jumlah perdarahan yang dialami pasien dalam satuan cc. Jika hal ini tidak terisi maka tidak terdeteksi berapa jumlah perdarahan yang dialami pasien, ketidaklengkapan ini berdampak ketika pasien mengalami suatu kejadian tidak diinginkan misalnya pasien meninggal setelah atau saat dilakukannya pembedahan tetapi dalam pengisian laporan operasinya tidak terdokumentasi dengan baik maka akan menimbulkan suatu permasalahan bagi rumah sakit. Laporan operasi salah satu laporan penting dari berkas rekam medis yang tidak boleh dimusnahkan karena

memiliki nilai aspek *medico legal* yang tinggi.

Dari beberapa faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian laporan operasi, salah satu faktornya adalah sumber daya manusia yaitu dokter. Dokter memiliki peran utama dalam pengisian informasi dalam laporan operasi, dari wawancara yang dilakukan saat penelitian kurangnya ketelitian dan Penundaan dalam pengisian laporan operasi berpengaruh terhadap kelengkapan pengisian laporan operasi. Sedangkan dampak yang diakibatkan dalam penundaan pengisian atau ketidaklengkapan dalam pengisian laporan operasi berdampak pada pelayan yang berkesinambungan pasien dalam proses pemulihan pasca operasi atau pasca bedah Sesuai bab akreditasi KARS 2012 bab PAB 7.2, Pelayanan pasca bedah bergantung pada kejadian dan temuan dalam tindakan bedah

yang terdokumetasikan dalam laporan operasi yang berisi diagnosis pasca bedah, deskripsi dari prosedur bedah dan temuan-temuan (termasuk spesimen bedah yang dikirim untuk pemeriksaan) dan nama ahli bedah dan asisten bedah. untuk mendukung suatu kontinum dari pelayanan suportif pasca bedah, catatan laporan operasi teredia sebelum pasien meninggalkan ruang pulih pasca anastesi.

Dokumentasi saat dilakukan tindakan operasi yang baik dalam rekam medis dapat meningkatkan aspek keselamatan pasien, karena setiap temuan tentang pelayanan ketika pasien dilakukan pembedahan dapat menjadi informasi untuk pelayanan maupun pengobatan yang diberikan oleh pasien. Dalam hal ini perlu adanya peningkatan kesadaran para dokter maupun tenaga medis lainnya dalam kelengkapan berkas rekam medis khususnya laporan operasi.

## 1.2 Hubungan Karakteristik Dokter dan Kelengkapan Pengisian Laporan Operasi

Tabel 2 *Crosstabulation* Karakteristik Dokter dan Kelengkapan Pengisian Laporan Operasi  
(*Chi Square  $x^2$* )

Karakteristik Dokter	Kelengkapan		Total Kelengkapan	Keterangan
	lengkap	tidak lengkap		
Jenis Kelamin				0,02 HO ditolak
laki-laki	2 1,20%	84 50,60%	86 51,80%	
Perempuan	13 7,80%	67 40,40%	80 58,20%	

Umur			0,02	HO ditolak
26-45 tahun	13	67	80	
	7,80%	40,40 %	58,2	
46-65 tahun	2	84	86	
	1,20%	50,60 %	51,8	
Masa Kerja			0.00	HO ditolak
1-3 Tahun	4	116	120	
	2,50%	69,20%	71,70%	
> 3 tahun	11	35	46	
	6,30%	22%	28,30 %	

Berdasarkan tabel *Crosstabulation* karakteristik dokter dan kelengkapan pengisian laporan operasi menggunakan uji statistik *Chi Square* ( $x^2$ ) maka hasil yang diperoleh sebagai berikut :

#### **(1) Hubungan karakteristik dokter berdasarkan jenis kelamin dokter dengan kelengkapan laporan operasi**

Berdasarkan 166 berkas rekam medis yang diteliti ada 86 berkas rekam medis dokter bedah yang berjenis kelamin laki-laki dan dokter bedah yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 80 berkas rekam medis. Persentase kelengkapan laporan operasi yang ditangani oleh dokter berjenis kelamin laki-laki sebanyak 2 (1,2 %) laporan operasi terisi lengkap dan 84 (50,60 %) laporan operasi terisi tidak lengkap. Persentase kelengkapan laporan operasi yang ditangani oleh

dokter berjenis kelamin perempuan sebanyak 13 (7,8%) laporan operasi terisi lengkap dan 67 (40,4%) laporan operasi terisi tidak lengkap. Nilai dari uji *Chi Square* ( $x^2$ ) antar variabel kelengkapan dan jenis kelamin adalah 0,02 (<0,05) maka  $H_0$  ditolak yang menunjukkan adanya hubungan antar karakteristik dokter berdasarkan jenis kelamin dengan kelengkapan pengisian rekam medis laporan operasi.

Jika dilihat dari angka kelengkapan berkas rekam medis dokter berjenis kelamin perempuan lebih besar dari dokter yang berjenis kelamin laki-laki.

Dilihat dari hasil penelitian dokter berjenis kelamin perempuan (13 Berkas Rekam medis Lengkap) memiliki kelengkapan lebih banyak dibandingkan dengan dokter yang berjenis kelamin laki-laki (2 berkas rekam medis lengkap). Persepsi kemampuan dan ketrampilan individu menurut Muchlas (2005)

dipengaruhi oleh salah satu variabel yaitu jenis kelamin. Hal ini didukung dengan hasil wawancara yang dilakukan terhadap dokter yang berjenis kelamin laki-laki menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kelengkapan pengisian rekam medis khususnya laporan operasi adalah kurangnya ketelitian. Dalam hal ini dapat disimpulkan dokter yang berjenis kelamin perempuan lebih teliti dalam mengisi kelengkapan laporan dibanding dokter yang berjenis kelamin laki-laki.

## **(2) Hubungan karakteristik dokter berdasarkan umur dokter dengan kelengkapan laporan operasi**

Berdasarkan 166 berkas rekam medis yang diteliti ada 80 berkas rekam medis dokter bedah dengan umur 25-45 tahun dan dokter bedah dengan umur 46-65 tahun sebanyak 80 berkas rekam medis. Persentase kelengkapan laporan operasi yang ditangani oleh dokter bedah dengan umur 25-45 tahun sebanyak 13 (7,8 %) laporan operasi terisi lengkap dan 67 (40,40 %) laporan operasi terisi tidak lengkap. Persentase kelengkapan laporan operasi yang ditangani oleh dokter bedah dengan umur 25-45 tahun sebanyak 2 (1,2%) laporan operasi terisi lengkap dan 84 (50,60%) laporan

terisi tidak lengkap. Nilai dari uji *Chi Square* ( $\chi^2$ ) antar variabel kelengkapan dan jenis kelamin adalah 0,02 ( $<0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak yang menunjukkan adanya hubungan Antar karakteristik dokter berdasarkan umur dokter dengan kelengkapan pengisian rekam medis laporan operasi.

Dalam kategori umur terbagi menjadi dua yaitu dokter dengan umur 25-45 tahun dan dokter dengan umur 46-65 tahun. Dokter yang memiliki umur 45-65 tahun memiliki angka ketidaklengkapan (84 berkas tidak lengkap) lebih besar dari dokter yang memiliki umur 25-45 tahun (67 berkas tidak lengkap). Hasil penelitian ini didukung oleh Darma (2005) bahwa suatu kinerja dipengaruhi oleh karakteristik individu yang meliputi umur. Kinerja yang dimaksudkan adalah kinerja dokter dalam mengisi kelengkapan laporan operasi. Hasil penelitian didukung dengan hasil wawancara dokter yang menunjukkan bahwa dokter yang berusia 46-65 tahun mengisi laporan operasi karena faktor terbiasa mengisi tanpa memperhatikan petunjuk teknis dalam pengisian sehingga mengakibatkan ketidaktepatan dan ketidaklengkapan dalam pengisian laporan operasi. Dalam hal ini perlu adanya sosialisasi ulang kepada dokter-



dokter dengan rentan usia 46-65 tahun tentang petunjuk teknis laporan operasi agar isian informasi dalam laporan operasi dapat terdokumentasikan dengan baik

### (3) Hubungan karakteristik dokter berdasarkan masa kerja dokter dengan kelengkapan laporan operasi

Berdasarkan 166 berkas rekam medis yang diteliti ada 120 berkas rekam medis dokter bedah dengan masa kerja 1-3 tahun dan dokter bedah dengan masa kerja >3 tahun sebanyak 46 berkas rekam medis. Persentase kelengkapan laporan operasi yang ditangani oleh dokter dokter bedah dengan masa kerja 1-3 tahun sebanyak 4 (2,50 %) laporan operasi terisi lengkap dan 116 (69,20 %) laporan operasi terisi tidak lengkap. Persentase kelengkapan laporan operasi yang ditangani oleh dokter bedah dengan masa kerja > 3 tahun sebanyak 11 (6,30%) laporan operasi terisi lengkap dan 35 (22%) laporan terisi tidak lengkap. Nilai dari uji *Chi Square* ( $x^2$ ) antara variabel kelengkapan dan jenis kelamin adalah 0,00 (<0,05) maka  $H_0$  ditolak yang menunjukkan adanya hubungan Antara karakteristik dokter berdasarkan masa kerja dokter dengan kelengkapan pengisian rekam medis laporan operasi.. Jika dilihat perbandingannya dokter yang

bekerja > 3 tahun memiliki angka kelengkapan lebih tinggi dibanding dokter yang mempunyai masa kerja < 3 tahun.

Persentase kelengkapan laporan operasi yang ditangani oleh dokter dokter bedah dengan masa kerja 1-3 tahun sebanyak 4 (2,50%) laporan operasi terisi lengkap kurang dari persentase dokter bedah dengan masa kerja > 3 tahun sebanyak 11 (6,30%) laporan operasi dari total 15 rekam medis lengkap. Menurut hasil wawancara dengan dokter bedah yang mempunyai masa kerja >3 tahun dalam kendala kelengkapan hanya karena banyaknya yang harus diisi dalam rekam medis, tetapi dalam wawancara dengan responden yang memiliki masa kerja > 3 tahun sudah pernah tersosialisasi tentang petunjuk teknis pengisian rekam medis dan laporan kelengkapan pengisian rekam medis dari pihak manajemen sehingga dapat tepat dan lengkap dalam pengisian laporan operasi. Sedangkan responden yang memiliki masa kerja 1-3 tahun menyatakan belum pernah tersosialisasi petunjuk teknis pengisian rekam medis laporan operasi sehingga mengakibatkan ketidaklengkapan dalam pengisian rekam medis, hal ini juga dipengaruhi oleh waktu beradaptasi dengan lingkungan kerja. Adanya hubungan itu sesuai dengan teori Huffman (1994) yang

mempengaruhi ketaatan pengisian rekam medis meliputi masa kerja.

## KESIMPULAN

- (1) Angka kelengkapan Laporan operasi Tahun 2015 Di RSUD Queen Latifa (79,04) belum memenuhi standart kelengkapan 100% sesuai dengan Standart Pelayanan Minimal RS Permenkes No 129/Menkes/SK/II/2008
- (2) Ada hubungan antara karakteristik dokter berdasarkan jenis kelamin (Nilai  $p$  0,02) umur (Nilai  $p$  0,02) dan masa kerja (Nilai  $p$  0,00) dengan kelengkapan laporan operasi. Jumlah laporan operasi yang pengisiannya lengkap oleh dokter yang berkarakteristik jenis kelamin perempuan, umur 25-45 memiliki masa kerja  $> 3$  tahun lebih banyak dibanding dokter yang berkarakteristik laki-laki, umur 46-65 tahun dan masa kerja 1-3 tahun.

## Saran

- (1) Perlunya meningkatkan kedisiplinan dan ketaatan bagi dokter dan tenaga kesehatan lainnya dalam pengisian berkas rekam medis khususnya laporan operasi agar tercapai angka indikator kelengkapan 100 %
- (2) Diadakannya pelatihan tentang rekam medis kepada semua tenaga medis khususnya dokter untuk meningkatkan

kelengkapan pengisian rekam medis guna menunjang penyelenggaraan rekam medis yang baik serta tertib administrasi di RSUD Queen Latifa

## DAFTAR PUSTAKA

- Aqil, A. Lippeveld, & Hozumi, D. 2009, *PRIMS Framework: A Paradigma Shift For Disigning, Strengthening And Evaluating Routine Health Information Systems*. Health Policy and Planning 2009:1-2
- Hatta, Gemala R. 2008. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : UI Press
- Huffman, Edna K. 1994. *Health Information Management* . Illinois : Psycians Record Company
- Indar, Irmawan. *Faktor yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Rekam Medis di RSUD H. Padjonga Dg Ngalle Takalar 2013 (Skripsi Ilmiah)*. Fakultas Kesehataan Masyarat Universitas Hasanudin
- KARS. 2012. *Standart Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012*. Jakarta : KARS

- Konsil Kedokteran Indonesia .2006. *Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran*. Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia
- Maryati, Warsi. *Hubungan antara Karakteristik Dokter Dengan Kelengkapan Pengisian Lembar Ringkasan Masuk Keluar (Tugas Akhir Ilmiah)*. Surakarta: Apikes Citra Medika Surakarta
- Muchlas, M .2005. *Perilaku Organisasi*, Yogyakarta. Gajah Mada: University Press
- Prasetyo, Bambang dan Lina M. Jannah .2007. *Metode Penelitian Kuantitatif Teori dan Aplikasi*. Jakarta. PT. Raja Grafindo Persada
- Permenkes No 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standart Pelayanan Minimal Rumah Sakit
- Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis
- Rustiyanto, E, .2010. *Etika Profesi Perekam Medis dan Informasi kesehatan*, Yogyakarta: Graha ilmu
- Sudra, Rano Indradi. 2014. *Rekam Medis*. Jakarta : UI Press
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Sujarweni, V. Wiratna. 2015. *SPSS untuk Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Swardjo, S. 2002. *Analisis Faktor-Faktor Internal Dan Eksternal Yang Mempengaruhi Mutu Rekam Medis Pasien Rawat Inap Obstetri Dan Ginekologi Dan Penyakit Dalam Di Rumah Sakit Honoris Tanggerang*. Tesis Program Pasca Sarjana UGM, Yogyakarta
- Supriyanto, S dan Damayanti, N.A.2007. *Perencanaan dan Evaluasi*. Airlangga University Press, Surabaya
- WHO, 2006. *Medical Record Manual: A Guide For Developing Countries*. Geneva : World Health Organization
- The Joint Commision. (1995). *Accredittation Manual for Hospital : Standart For Hospital*. Chicago : Illinois
- Undang-Undang No 13 tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan
- Undang-Undang no 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit