

**HUBUNGAN KUALITAS REKAM MEDIS DENGAN MUTU PELAYANAN RAWAT
JALAN PASIEN DI POLI KEBIDANAN RSIA SATYA BHAKTI DI DEPON
TAHUN 2017**

Rizky Amaliah, Tamri

Universitas Respati Indonesia

risky@urindo.ac.id

ABSTRAK

Mutu rekam medis akan menggambarkan mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan. Salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit adalah mutu pelayanan rekam medis. Belum diketahuinya hubungan kualitas rekam medis dengan mutu pelayanan rawat jalan pasien di poli kebidanan RSIA Setya Bhakti di depok tahun 2017. Jenis skripsi yang digunakan dengan desain analitik. Subyek penelitian pasien RSIA Setya Bhakti. Obyek penelitian hubungan kualitas rekam medis dengan mutu pelayanan rawat jalan di poli kebidanan. Lokasi RSIA Setya Bhakti di depok pada bulan juli 2017. Peneliti meninjau dari beberapa aspek yaitu mutu pelayanan rawat jalan, kelengkapan isian rekam medis, Keakuratan, dan Persyaratan hukum. Penelitian ini menggunakan rancangan analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien rawat jalan RSIA Setya Bhakti pada bulan juli-agustus dengan jumlah 6000 orang. Dari hasil dari perhitungan jumlah sampel 98 orang, dikarenakan penentuan besar sampel sedengan cara *accidental sampling* selama 3 hari. Hasil penelitian kualitas rekam medis yang diteliti menunjukkan semua variabel berhubungan dengan mutu rawat jalan. Hasilnya yaitu isi kelengkapan ($p=0,002$), keakuratan ($p=0,003$), dan persyaratan hukum ($p=0,026$). Sebagaimana hasil dari penelitian sebageian rekam medis yang belum diisi secara lengkap, tidak akurat dan persyaratan hukum tidak sesuai yang dimana ada hubungan kelengkapan isian dengan mutu pelayanan rawat jalan. Untuk itu saran saya kepada RSIA adalah melakukan pemberian teguran atau hukuman kepada petugas yang tidak mengisi rekam medis dengan lengkap. Khusus petugas rekam medis melakukan koreksi pada rekam medis sehingga apabila ada rekam medis yang tidak lengkap bisa dilengkapi dengan segera. Memberikan pelatihan-pelatihan, sosialisasi dan penambahan petugas.

Kata kunci : Rekam Medis, Mutu Pelayanan Rawat Jalan Poli Kebidanan

ABSTRACT

The quality of the medical record will describe the quality of the health services provided. One indicator of the quality of hospital services is the quality of medical record services. The unknown relationship between the quality of medical records with the quality of outpatient services for patients in the midwifery clinic of Setia Bhakti Hospital in Depok in 2017. The type of thesis used with analytic design. The research subjects were RSIA Setya Bhakti patients. The object of research is the relationship between the quality of medical records with the quality of outpatient services in obstetric care. The location of RSIA Setya Bhakti

was held in July 2017. The researcher reviewed several aspects, namely the quality of outpatient services, the completeness of the contents of the medical record, the accuracy, and the legal requirements. This research uses analytic design with cross sectional approach. The population in this study were all outpatients at RSIA Setya Bhakti in July-August with a total of 6000 people. From the results of the calculation of the sample size of 98 people, due to the determination of the sample size by means of accidental sampling for 3 days. The results of the study of the quality of medical records studied showed all variables related to the quality of outpatient care. The result is completeness ($p = 0.002$), accuracy ($p = 0.003$), and legal requirements ($p = 0.026$). As a result of research part of the medical record that has not been filled in completely, is inaccurate and the legal requirements do not match where there is a connection between the completeness of the contents and the quality of outpatient services. For this reason, my advice to RSIA is to give a reprimand or punishment to officers who do not complete medical records completely. Specifically the medical record officer corrects the medical record so that if there is an incomplete medical record it can be completed immediately. Provide training, outreach and additional staff.

Keywords: Medical Record, Quality of Outpatient Services in Midwifery Poly

PENDAHULUAN

Mutu pelayanan rumah sakit merupakan produk akhir dari interaksi dan ketergantungan yang rumah sakit antara berbagai komponen atau aspek rumah sakit itu sebagai suatu sistem. Mutu rekam medis akan menggambarkan mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan. Salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit adalah mutu pelayanan rekam medis. Indikator ini merupakan indikator minimal yang seharusnya dapat dilaksanakan pada sebagian besar rumah sakit tanpa mempertimbangkan jenis rumah sakit. (Emalian, 2008). Rekam medis mempunyai sejarah yang panjang adanya berbagai jenis peninggalan catatan berupa pahatan,

lukisan pada dinding-dinding pyramid, tulang belulang, pohon, daun kering atau papyrus dari zaman Mesir kuno (\pm 3000-2000 tahun SM). Pada abad ke XX rekam medis baru menjadi perhatian khusus pada beberapa rumah sakit, perkumpulan ikatan dokter / Rumah Sakit di negara-negara barat. Tahun 1902 American Hospital Association untuk pertama kalinya melakukan diskusi rekam medis. Tahun 1905 beberapa buah pikiran dokter diberikan untuk perbaikan rekam medis. (*Prof.M. Jusuf Hanafiah, 1999*). Perkembangan rekam medis di Indonesia telah ada sejak zaman penjajahan, namun perhatian untuk pembenahan yang lebih baik dapat dikatakan mulai sejak diterbitkannya keputusan Men.Kes.RI No.

031/Birhup/1972 yang menyatakan bahwa semua rumah sakit diharuskan mengerjakan *medical recording* dan *reporting*, dan *hospital statistic*. Keputusan tersebut kemudian dilanjutkan dengan adanya keputusan Men.Kes.RI No. 034/Birhup/1972 tentang perencanaan dan pemeliharaan rumah sakit. (*Prof.M. Jusuf Hanafiah, 1999*). Sedangkan menurut peraturan menteri kesehatan syarat rekam medis yang bermutu adalah : 1) kelengkapan isian rekam medis, 2) akurat : adalah ketepatan catatan rekam medis, 3) tepat waktu : pencatatan berkas rekam medis harus teliti dan setelah pasien pulang harus dikembalikan ke seksi rekam medik tepat waktu sesuai dengan peraturan yang ada, 4) memenuhi persyaratan aspek hukum. (*Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008*). Unit rekam medis yang ada diseluruh rumah sakit pemerintah kelas A dan B 98,8% , rumah sakit pemerintah kelas C 87,6% dan rumah sakit pemerintah kelas D Sekitar 45,0% di antaranya dipimpin oleh kepala yang berlatar belakang pendidikan minimal D3 rekam medis dan informasi kesehatan (RMIK). Rekam medis yang memiliki *back up* data dan penyimpanan

arsip hasil pemeriksaan 71,3%, dan melakukan penyimpanan rekam medis terpisah antara rekam medis aktif dan non aktif 72,1%. Audit kualitas rekam medis belum dilakukan secara optimal, terbukti hanya 52,8% dari unit rekam medis rumah sakit pemerintah yang melakukan audit rekam medis kuantitatif dan 46,9% melakukan audit rekam medis kualitatif. Tenaga rekam medis di rumah sakit umum pemerintah kelas D seindonesia 41,3 % sedangkan di Jawa Barat sebanyak 87,5%. (*Litbankes, 2011*). Dari hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Purwakarta Jawa Barat didapatkan kualitas rekam medis sebesar 51,03% yang meliputi kelengkapan isi 45,35%, keakuratan 72,12%, tepat waktu 87,5%, dan pemenuhan aspek persyaratan hukum sebesar 82,5%. Kesimpulan kualitas rekam medis adalah kurang baik, karena nilai yang diperoleh 51,03% kurang dari 80% standar nilai yang diharapkan. (*Siti M, 2002*). Dari hasil *survey* awal didapatkan bahwa system pengelolaan rekam medis di RSIA Setya Bhakti masih rendah dari hasil wawancara 2 orang pegawai rekam medis. Mengacu pada pernyataan diatas, yang pertama kelengkapan isian rekam

medis, keakuratan dan persyaratan hukum. Untuk itu perlu dilakukan penelitian tentang Hubungan kualitas rekam medis dengan mutu pelayanan rawat jalan pasien di Poli Kebidanan RSIA Setya Bhakti Depok tahun 2017. Rumusan Masalah, masih rendahnya sistem pengelolaan rekam medis dan belum diketahuinya hubungan rekam medis dengan mutu pelayanan rekam medis unit rawat jalan pegawai rumah sakit ibu dan anak Setya Bhakti di Depok tahun 2017. Tujuan, untuk mengetahui hubungan kualitas rekam medis dengan mutu pelayanan rawat jalan pasien di Poli Kebidanan RSIA Setya Bhakti di Depok tahun 2017.

METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan analitik dengan pendekatan cross sectional. Penelitian analitik adalah penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena

kehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antar fenomena, baik antara factor risiko dengan factor efek, antar factor risiko maupun antar faktor efek. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kualitas rekam medis dengan mutu pelayanan rawat jalan pasien di Poli Kebidanan RSIA Setya Bhakti Depok tahun 2017. Tempat di bagian rekam medis dan poli kebidanan RSIA Setya Bhakti di Depok, waktu pada bulan Juli tahun 2017. Dengan jumlah populasi 6000 dan besar sampel sebanyak 98 dengan cara *accidental sampling* yaitu metode pengambilan sampel dengan memilih siapa yang kebetulan ada/dijumpai. Variabel yang diteliti adalah kelengkapan keisian rekam medis, keakuratan, persyaratan hukum. Dengan sumber data, yaitu data primer dengan menggunakan kuesioner kemudian dianalisis dengan uji statistik (univariat dan bivariat).

HASIL

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Mutu Pelayanan Rawat Jalan Pasien Di Poli Kebidanan RSIA Setya Bhakti Depok Juli Tahun 2017

No.	Mutu Rawat Jalan	Frekuensi	Persentase
1	Baik	48	49,0%
2	Tidak baik	50	51,0%
	Jumlah	98	100%

Berdasarkan table 1 Dapat diketahui bahwa mutu rawat jalan dari 98 orang pasien (100%), baik hasilnya 48 orang (49,0%), dan tidak baik hasilnya 50 orang (51,0%).

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Kualitas Rekam Medis Berdasarkan Kelengkapan Isian Rekam Medis Di Poli Kebidanan RSIA Setya Bhakti Depok Juli Tahun 2017

No.	Kelengkapan Isian Rekam Medis	Frekuensi	Persentase
1	Lengkap	60	61,2%
2	Tidak Lengkap	38	38,8%
	Jumlah	98	100%

Berdasarkan perhitungan yang telah dijabarkan dalam tabel 2 Dapat diketahui bahwa Kelengkapan isian rekam medis dari 98 berkas rekam medis (100%), lengkap hasilnya 60 berkas rekam medis (61,2%), dan tidak lengkap hasilnya 38 berkas rekam medis (38,8%).

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Kualitas Rekam Medis Berdasarkan Keakuratan Rekam Medis Di Poli
Kebidanan RSIA Setya Bhakti Depok
Juli Tahun 2017

No.	Keakuratan	Frekuensi	Persentase
1	Akurat	59	60,2%
2	Tidak akurat	39	39,8%
	Jumlah	98	100%

Berdasarkan perhitungan yang telah di jabarkan dalam tabel 3 Dapat diketahui bahwa Keakuratan dari 98 berkas rekam medis (100%), akurat hasilnya 59

berkas rekam medis (60,2%), dan tidak akurat hasilnya 39 berkas rekam medis (39,8%).

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Kualitas Rekam Medis Berdasarkan Persyaratan Hukum Rekam
Medis Di Poli Kebidanan RSIA Setya Bhakti Depok
Juli Tahun 2017

No.	Persyaratan Hukum	Frekuensi	Persentase
1	Sesuai	48	49,0%
2	Tidak sesuai	50	51,0%
	Jumlah	98	100%

Berdasarkan perhitungan yang telah di jabarkan dalam tabel

4 Dapat diketahui bahwa Persyaratan Hukum dari 98 berkas

rekam medis (100%), sesuai hasilnya 48 berkas rekam medis (49,0%), dan tidak sesuai hasilnya 50 berkas rekam medis (51,0%).

Tabel 5

Hubungan Kualitas Rekam Medis Berdasarkan Kelengkapan Isian Dengan Mutu Pelayanan Rawat Jalan Pasien Di Poli Kebidanan RSIA Setya Bhakti Depok Juli Tahun 2017

Kelengkapan Isian Rekam Medis	Mutu Pelayanan Rawat Jalan				Jumlah	%	P Value	OR
	Baik		Tidak baik					
	n	%	n	%				
Lengkap	37	61,7%	23	38,3%	60	100%	0,002	3,949
Tidak Lengkap	11	28,9%	27	71,1%	38	100%		
Jumlah	48	49,0%	50	51,0%	98	100%		

Berdasarkan perhitungan yang telah di jabarkan dalam tabel 5 Menunjukan dari hasil penelitian di dapat mutu pelayanan rawat jalan baik dengan kelengkapan isi rekam medis lengkap 61,7%, lebih tinggi dibandingkan dengan kelengkapan isi rekam medis tidak lengkap 28,9%. Hasil analisis

dengan menggunakan Uji *chisquare* dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,002. Hasil ini menunjukan perbedaan proporsi tersebut bermakna, sehingga kelengkapan isian rekam medis berhubungan dengan mutu pelayanan rawat jalan.

Tabel 6

Hubungan Kualitas Rekam Medis Berdasarkan Keakuratan Dengan Mutu Pelayanan Rawat Jalan Pasien Di Poli Kebidanan RSIA Setya Bhakti Depok Juli Tahun 2017.

Keakuratan	Mutu Pelayanan Rawat Jalan				Jumlah	%	P Value	OR
	Baik		Tidak baik					
	n	%	n	%				
Akurat	36	61,0%	23	39,0%	59	100%	0,003	3,522
Tidak Akurat	12	30,8%	27	69,2%	39	100%		
Jumlah	48	49,0%	50	51,0%	98	100%		

Berdasarkan perhitungan yang telah di jabarkan dalam tabel 6 Menunjukkan dari hasil penelitian di dapat mutu pelayanan rawat jalan baik dengan rekam medis akurat 61,0%, lebih tinggi dibandingkan dengan rekam medis tidak akurat 30,8%. Hasil analisis dengan menggunakan Uji

chisquare dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan nilai p-value sebesar 0,003. Hal ini menunjukkan perbedaan proporsi tersebut bermakna, sehingga keakuratan rekam medis berhubungan dengan mutu pelayanan rawat jalan.

Tabel 7

Hubungan Kualitas Rekam Medis Berdasarkan Persyaratan Hukum Dengan Mutu Pelayanan Rawat Jalan Pasien Di Poli Kebidanan RSIA Setya Bhakti Depok Juli Tahun 2017

Persyaratan Hukum	Mutu Pelayanan Rawat Jalan				Jumlah	%	P Value	OR
	Baik		Tidak baik					
	N	%	n	%				
Sesuai	29	60,4%	19	39,6%	48	100%	0,026	2,490
Tidak Sesuai	19	38,0%	31	62,0%	50	100%		
Jumlah	48	49,0%	50	51,0%	98	100%		

Berdasarkan perhitungan yang telah dijabarkan dalam tabel 7 Menunjukkan dari hasil penelitian di dapat mutu pelayanan rawat jalan baik dengan persyaratan hukum sesuai 60,4%, lebih tinggi dibandingkan dengan persyaratan hukum tidak sesuai 38,0%. Hasil analisis dengan menggunakan Uji *chisquare* dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan nilai p-value sebesar 0,026. Hal ini menunjukkan perbedaan proporsi tersebut bermakna, sehingga persyaratan hukum berhubungan dengan mutu pelayanan rawat jalan.

Berdasarkan penelitian di dapat mutu rawat jalan baik dengan kelengkapan isi rekam medis lengkap, lebih tinggi dibandingkan dengan kelengkapan isi rekam medis tidak lengkap. Mutu

pelayanan rawat jalan yang tidak baik dengan isian rekam medis lengkap, lebih rendah dibandingkan dengan isian rekam medis tidak lengkap. Penilaian penelitian ini menggunakan dimensi mutu yaitu yang terdiri dari terwujud bukti fisik (*tangible*), kehandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan perhatian (*empathy*). Digunakan oleh peneliti kepada pasien/pelanggan untuk menilai mutu jasa pelayanan, menurut peneliti-peneliti Parasuraman Zeithaml and Berry, 1985. Maka berdasarkan standar pelayanan minimal rumah sakit No: 129/Menkes/SK/II/2008 menyebutkan bahwa persepsi pelanggan terhadap mutu pelayanan rawat inap mempunyai standar lebih dari 90% (Tjiptono & Chandra 2011). Penelitian ini sesuai dengan permenkes isi rekam medis untuk pasien rawat jalan pada sarana pelayanan kesehatan

sekurang-kurangnya memuat : Identitas pasien, Tanggal dan waktu, Hasil anamnesis, mencakup sekurangnya keluhan dan riwayat penyakit, Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis, Diagnosis, Rencana penatalaksanaan, Pengobatan dan/atau tindakan, Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien, Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik, dan Persetujuan tindakan bila diperlukan (Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008). Ini sesuai teori yang menyatakan pengisian rekam medis harus dilakukan secara lengkap dan langsung pada waktunya dan tidak ditunda-tunda karena mutu pelayanan yang diberikan di rumah sakit antara lain akan tercermin pada berkas rekam medisnya. (Permenkes RI No. 269/Menkes/Per/III/2008). Ini tidak sesuai dengan hasil penelitian orang lain. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh laila di RSUD Pasaman Barat didapatkan dari 92 pasien (100%) hasil mutu pelayanan rawat jalan baik sebanyak 50 pasien (54,3%) dan tidak baik 42 pasien (45,7%). Dari hasil ini dinyatakan mutu pelayanan tidak tidak baik. Sedangkan dari hasil penelitian dilakukan oleh peneliti lain di dapatkan

hasil kelengkapan isi isian rekam medis 45,35% dilakukan di RSUD Purwakarta Jawa Barat. (*Siti M, 2002*). Menurut penulis sendiri ada hubungan isi kelengkapan rekam medis dengan mutu pelayanan rawat jalan, dikarenakan kelengkapan isian rekam medis mempengaruhi pemberian terapi atau pengobatan oleh petugas medis. Bila isi rekam medis tidak lengkap seperti riwayat penyakit dan keluhan pasien, dapat terjadi kesalahn dalam pemberian terapi. Sangat berpengaruh pada mutu pelayanan rawat jalan.

Berdasarkan hasil penelitian di dapat mutu rawat jalan baik dengan rekam medis akurat, lebih tinggi dibandingkan dengan rekam medis tidak akurat. Mutu pelayanan rawat jalan yang tidak baik dengan rekam medis akurat, lebih rendah dibandingkan rekam medis tidak akurat. Ini sesuai dengan isian rekam medis rawat jalan permenkes, dimana semua data pasien ditulis dengan teliti, cermat, tepat, dan sesuai dengan keadaan sesungguhnya. (Boedihartono, 1991; Hatta, 1993). Ini sesuai dengan teori yang menyatakan rekam medis yang akurat sangat dibutuhkan dalam pelayanan

kesehatan dikarenakan rekam medis tidak akurat dapat merugikan pasien. Pada dasarnya tindakan koreksi sangat sangat dihindari namun manusia tidak terlepas dari kesalahan. Koreksi yang dilakukan jangan sampai meninggalkan keraguan untuk penggunaan berikutnya. (Basbeth, 2005). Rekam medis juga digunakan untuk merencanakan evaluasi terapi pasien dan sebagai alat komunikasi antar dokter dan penyedia pelayanan kesehatan lainnya di rumah sakit. Pengawas medis dan perawat melakukan audit kualitas atau mutu pelayanan kesehatan dengan mengevaluasi terapi yang dituliskan dalam rekam medis, yang kemudian dibandingkan dengan standar prosedur yang berlaku. (Basbeth, 2005). Sedangkan dari hasil penelitian dilakukan oleh peneliti lain di dapatkan hasil keakuratan 72,12% dilakukan di RSUD Purwakarta Jawa Barat. (Siti M, 2002).

Berdasarkan hasil penelitian di dapat mutu rawat jalan baik dengan persyaratan hukum sesuai, lebih tinggi dibandingkan dengan persyaratan hukum tidak sesuai. Mutu pelayanan rawat jalan tidak baik dengan persyaratan hukum sesuai, lebih tinggi di bandingkan persyaratan hukum

yang tidak sesuai. Penelitian ini sesuai permenkes 269 Tahun 2008; Huffman, 1994 yaitu : penulisan rekam medis tidak memakai pensil, penghapusan tidak ada, coretan, ralat sesuai dengan prosedur, tanggal, dan tanda tangan, Tulisan harus jelas dan terbaca, ada tanda tangan oleh yang wajib menandatangani dan nama petugas, ada tanggal, waktu pemeriksaan tindakan, dan ada lembar persetujuan. Rekam medis dapat membantu melindungi minat hukum (legal interest) pasien, rumah sakit, dan dokter serta staff rumah sakit bila ketiga belah pihak melengkapi kewajibannya masing-masing terhadap berkas rekam medis. Boedihartono, 1991; Hatta, 1993). Sedangkan dari hasil penelitian dilakukan oleh peneliti lain di dapatkan hasil dan pemenuhan aspek persyaratan hukum sebesar 82,5% dilakukan di RSUD Purwakarta Jawa Barat. Hasilnya lebih tinggi dibandingkan hasil penelitian yang saya lakukan. (Siti M, 2002)

SIMPULAN

Kualitas rekam medik di RSIA Setya Bhakti masih belum memuaskan karena baru mencapai keakuratan 60,2%, kelengkapan

isian rekam medis 61,2% dan persyaratan hukum 49,0%. Sehingga berakibat mutu pelayanan rawat jalan di Poli Kebidanan masih harus ditingkatkan, sehingga mutu rawat jalan yang baik baru mencapai 49,0%. Saran sebaiknya diadakan pelatihan dan penyegaran kepada pegawai rekam medis serta selalu mengingatkan kepada para pengisi rekam medis untuk selalu mengisi secara lengkap.

DAFTAR PUSTAKA

1. Apkies, Iris. 2000. *Rekam Medis* <http://www.apkies.com/Iris.html>, diakses 23 Juli 2010
2. Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu pendekatan praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
3. Departemen kesehatan R.I. 2006. *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di di Indonesia*. Revisi II, Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Medik
4. Depkes RI. (1997). *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Dirjen YanMed.
5. Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit*. Jakarta : Kemenkes RI
6. Pelayanan medik. 2017 indikator mutu pelayanan:Dapartemen Kesehatan RI
7. <http://www.scribd.com/doc/777615/12/Sistem-Penyimpanan-Rekam-Medis-dan-Fasilitas-Fisik-Ruang-Penyimpanan> . tanggal 06/11/2013.
8. Hidayat, A. Aziz Alimul, 2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Tehnik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
9. <http://parlan-blog.blogspot.co.id/2014/03/sistem-penamaan-pasien-dalam-rekam-medis.html>
10. Husaini Usman & R. Purnomo Setiady Akbar, S.Pd., M.Pd. 2003. *Pengantar Statistika*. Cetakan ketiga. Jakarta: PT Bumi Aksara. Kep menkes No.1905 tahun 2012 Kep.Dirjen Yan Med

11. M. Jusuf Hanafiah & Amri Amir. 2009. *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan*. Edisi 4. Jakarta.: EGC.
12. Peraturan Menteri Kesehatan R.I. Nomor 269/Menkes/Per/III/2008. *Tentang Rekam Medis (Medical Record)*
13. Sanjoyo, R. 2008. *Sistem Informasi Kesehatan*. D3 Rekam Medis FMIPA UGM.
<http://www.yoyoke.web.ugm.ac.id/download/qualityassurance.pdf>,
Diakses 23 Juli 2010
14. Sembiring, Nurhayati. 2003. *Gambaran Pengelolaan Rekam Medis Di Rumah Sakit Rantau Prapat Tahun 2003*. Skripsi FKM USU, Medan
15. Shofari, Bambang. 2002. Modul Pembelajaran Pengelolaan Rekam Medis dan Dokumentasi Rekam Medis. Semarang : Pormiki Jawa Tengah
16. Buku Modul Pembelajaran Pengelolaan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (PORMIKI)
17. Soesanto, Selamat. *Administrasi Kantor Manajemen dan Aplikasinya, Manajemen Ruang Kantor, Djambatan* Edisi Revisi 2001 Cetakan pertama 1995.
18. Undang-Undang R.I. Nomor 36 tahun 2009. *Tentang Kesehatan*
19. Wijono, Djoko. 1997. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Airlangga University Press
20. Zulhenry. 2008. *Gambaran Sistem Pengelolaan Rekam Medis Di Rumah Sakit Lancang Kuning Pekanbaru Tahun 2008*. Skripsi STIKES Hangtuah, Pekanbaru.