

## Factors Affecting the Completeness of Medical Record File Contents on Diagnoses of Chronic Kidney Disease at RSUD DR.M.Yunus Bengkulu

Agusianita<sup>1</sup>, Liza Putri<sup>2,3</sup>, Widia Agustin<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Sapta Bakti, [agusianita2015@gmail.com](mailto:agusianita2015@gmail.com)

<sup>2</sup>Prodi SI Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Sapta Bakti, [lizaputri363@gmail.com](mailto:lizaputri363@gmail.com)

### ARTICLE INFO

#### Article history

Submitted :

Revised :

Accepted :

#### Keywords:

*File; Diagnosis; Chronic Kidney Disease*

#### Kata Kunci:

**Kelengkapan,  
Man.Metode,Material**

*This is an open access  
article under the **CC  
BY-SA** license:*



### ABSTRACT

Chronic Kidney Disease (CKD) is a non-communicable disease that is a global public health problem with increasing prevalence and incidence of kidney failure, poor prognosis, and high costs. Kidney disease has increased as a cause of death from 13th to 10th. The aim is to determine the factors that influence the completeness of the contents of the Medical Record File form in Chronic Kidney Disease (CKD) Cases at Dr.M.Yunus Regional Hospital, Bengkulu City

The type of research used is quantitative research using secondary data, namely to see the completeness of the contents of the Medical Record as stated in the Medical Record File using a checklist and primary data, namely the officer's knowledge using direct interviews with the Medical Records officer. The sampling technique for this DRM research was taken using Accidental Sampling. The results from 83 medical record files obtained a summary form based on the frequency distribution of 46 (55%) which were complete and 37 (45%) incomplete, while based on the material elements of the 83 medical record files 61 (73%) were complete and 22 were incomplete (27%).

### ABSTRAK

*Chronic Kidney Disease* (CKD) merupakan penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat global dengan prevalensi dan insidensi gagal ginjal yang meningkat, prognosis yang buruk, dan biaya yang tinggi. Penyakit ginjal mengalami peningkatan sebagai penyebab kematian dari urutan ke-13 menjadi urutan ke-10. Tujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi Kelengkapan isi formulir Berkas Rekam Medis Pada Kasus *Chronic Kidney Disease* (CKD) Di RSUD Dr.M.Yunus Kota Bengkulu

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif menggunakan data sekunder yaitu untuk melihat kelengkapan isi Rekam Medis yang tertera pada Berkas Rekam Medis menggunakan ceklist dan data primer yaitu pengetahuan petugas dengan menggunakan wawancara langsung kepada petugas Rekam Medis. Teknik pengambilan sampel penelitian DRM ini diambil dengan menggunakan **Accidental Sampling**. Hasil dari 83 berkas rekam medis didapatkan Formulir Ringkasan berdasarkan distribusi frekuensi 46 (55%) yang lengkap dan yg tidak lengkap 37 (45%) sedangkan berdasarkan unsur matrial dari 83 berkas rekam medis 61 (73%) yang lengkap dan yang tidak lengkap ada 22 (27%) .



---

✉ **Corresponding Author:**

Agusianita  
Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKes Sapta  
Bakti  
Email: [agusianita2015@gmail.com](mailto:agusianita2015@gmail.com)

---

## PENDAHULUAN

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24/Menkes/Per/III/2022 (Kemenkes, 2022) BAB I Pasal I Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis sangat berperan penting dalam kelancaran proses pelayanan kesehatan kepada pasien. Menurut (Kumalasari 2015), ada beberapa sistem pengolahan dalam rekam medis salah satu sistem pengolahannya adalah assembling.

Menurut (Budi 2011), Assembling adalah kegiatan merakit dokumen rekam medis dengan mengurutkan dokumen rekam medis secara runtun sesuai dengan kronologis pasien berkunjung, melaksanakan analisis kelengkapan dokumen rekam medis. Selain merakit dan menganalisis kelengkapan dokumen rekam medis assembling juga memiliki beberapa kegiatan pokok.

*Assembling* rekam medis merupakan proses mengumpulkan dan mengurutkan berkas yang berisikan dokumen tentang identitas, diagnosa pengobatan, anamnesis, pemeriksaan, tindakan, pengobatan serta pelayanan lainnya yang diberikan kepada pasien. Assembling berkas rekam medis berfungsi sebagai peneliti kelengkapan isi dan perakitan dokumen rekam medis sebelum disimpan. Tujuan assembling berkas rekam medis akan memberi gambaran fakta terkait keadaan pasien, riwayat penyakit dan pengobatan masa lalu serta saat ini yang ditulis oleh profesi kesehatan dalam pelayanan kepada pasien .

Assembling dapat dilakukan dengan beberapa tahap yaitu berkas rekam medis yang akan di *assembling* diambil dari unit yang terkait dengan buku register pengambilan berkas setelah itu petugas *assembling* melakukan perakitan berkas dengan cara mengecek kelengkapan satu persatu menggunakan *checklist*. Apabila berkas rekam medis yang tidak lengkap maka berkas rekam medis akan dikembalikan keruang perawatan. Namun, Apabila berkas rekam medis yang sudah lengkap maka akan dilakukan pengkodean menggunakan ICD-10 dan dilakukan indeksing untuk melihat angka 10 penyakit terbesar. Setelah semua selesai maka berkas rekam medis rawat inap disusun dan dikembalikan keruang filing atau rak penyimpanan (Citra Budi, 2011).(Situmorang, 2022)

*Chronic Kidney Disease* merupakan suatu keadaan dimana terjadi penurunan fungsi ginjal dengan beragam etiologi yang mendasarinya, terjadi secara progresif dan bersifat *irreversible*. Gagal ginjal kronik merupakan keadaan klinis dimana Laju *Filtrasi Glomerulus/Glomerular Filtration Rate* (GFR) yang diperkirakan atau diukur adalah  $<60 \text{ mL/min/1.73 m}^2$  yang ada setidaknya selama tiga bulan dengan atau tanpa bukti kerusakan ginjal, atau dapat didefinisikan sebagai kerusakan ginjal dengan atau tanpa penurunan laju *filtrasi glomerulus* (GFR) yang ada setidaknya tiga bulan. Tanda kerusakan ginjal yang dimaksud *albuminuria*, elektrolit, abnormalitas sedimen urin, berubah nya struktur ginjal secara anatomi maupun histologi dikarenakan keadaan patologis yang mempengaruhinya, ataupun adanya riwayat transplantasi ginjal, juga disertai dengan penurunan laju filtrasi glomerulus. *Chronic Kidney Disease* (CKD) merupakan penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat global dengan prevalensi dan insidensi gagal ginjal yang meningkat, prognosis yang buruk, dan biaya yang ting. Penyakit ginjal mengalami peningkatan sebagai penyebab kematian dari urutan ke-13 menjadi urutan ke-10

## METODE

### Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif yang bertujuan untuk mengidentifikasi kelengkapan pengisian formulir berkas rekam medis pada kasus *chronic kidney disease* (CKD) di RSUD Dr M. Yunus Bengkulu. Pengambilan data ini dilakukan dengan menggunakan metode observasi yaitu dengan melihat dan mencatat hal tertentu yang berhubungan dengan masalah dengan pendekatan *cross sectional*.

### Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini berlokasi di Rumah Sakit M. Yunus Bengkulu Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari – Maret 2024

### Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian atau objek yang diteliti (P Anggrahitha Langening P, 2020). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah berkas rekam medis pasien rawa inap dengan diagnosa *chronic kidney disease* yang berjumlah 83 berkas rekam medis.

#### 2. Sampel

Sampel merupakan sebagian kelompok dalam populasi yang dijadikan target dalam penelitian (P Anggrahitha Langening P, 2020). Jumlah sampel yaitu 83 berkas rekam medis. Total sampling adalah pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Teknik pengambilan sampel Sampel penelitian DRM ini diambil dengan menggunakan ***Accidental Sampling*** teknik merupakan cara pengambilan sampel secara aksidental (accidental) dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian. Jumlah sampel dalam penelitian ini 83 Berkas Rekam Medis.

### Pengumpulan Data

Data adalah bahan mentah yang perlu diolah sehingga menghasilkan informasi atau keterangan, baik kualitatif maupun kuantitatif yang menunjukkan fakta (Ridwan, 2010). Penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu untuk melihat kelengkapan isi Rekam Medis yang tertera pada Berkas Rekam Medis menggunakan ceklist dan data primer yaitu pengetahuan petugas dengan menggunakan wawancara langsung kepada petugas Rekam Medis.

### Pengolahan dan Analisis Data

#### Pengolahan Data

- a. Editing adalah memeriksa dokumen rekam medis apakah lengkap atau tidak.
- b. Assembling adalah perakitan dokumen rekam medis dengan menganalisis kelengkapan berkas rekam medis
- c. Cleaning setelah BRM selesai di *assembling*, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya ketidaklengkapan.
- d. Processing BRM penyimpana pada rak *filing*

#### Analisa Data

Setelah data terkumpul dilakukan analisis secara univariat yaitu distribusi frekuensi dan narasi. analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel. Data akan dianalisis dengan menggunakan analisis univariat yaitu suatu teknik analisis data terhadap satu variabel secara mandiri, tiap variabel dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya. Analisis univariat dengan analisis deskriptif atau statistik deskriptif yang disajikan dalam distribusi frekuensi dan bobot presentase hasil penelitian dari data pengetahuan, material dan man.

## HASIL PENELITIAN

### a. Hasil

Hasil penelitian merupakan tahap setelah diterapkannya metode penelitian dan analisis yang telah dilaksanakan sebelumnya

#### 1. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Berkas Rekam Medis Pada Diagnosa *Chronic Kidney Disease (CKD)* Yang dilakukan di RSUD Dr. M. YUNUS Bengkulu.

Hasil penelitian kelengkapan pengisian formulir berkas rekam medis pada kasus *Chronic Kidney Disease (CKD)* yang dilakukan Di RSUD Dr. M. YUNUS Kota berikut ini:

Tabel 1.1 Distribusi Kelengkapan Pengisian berkas Rekam Medis Pada Kasus *Chronic Kidney Disease (CKD)*

Berkas Rekam Medis Rawat Inap	Jumlah (n)	Persentase (%)
Lengkap	46	55
Tidak Lengkap	37	45
Jumlah	83	100

Sumber : Data Sekunder terolah, 2024

Tabel 1.1 didapatkan di rumah sakit khusus jiwa dari 83 Dokumen rekam medis rawat inap terdapat berkas yang lengkap 46 (55%) berkas dan yang tidak lengkap 37 (45%) berkas.

#### 2. Pelaksanaan Assembling Pada Kelengkapan Berkas Rekam medis Rawat Inap Berdasarkan Unsur *Man (SDM)*

Table 1.2 Tingkat Pengetahuan Petugas Assembling Di RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu

Pengetahuan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	5	100
Cukup	0	0
Kurang	0	0
Jumlah	9	100

Sumber : Data Sekunder terolah, 2024

Berdasarkan Tabel 1.2 dapat dilihat bahwa petugas rekam medis memiliki pengetahuan cukup yaitu 5 (100%) dari 5 petugas Assembling

#### 3. Pelaksanaan Assembling pada Kelengkapan Berkas Rekam Medis rawat inap Berdasarkan unsur *Method*

Di RSUD Dr M. Yunus Bengkulu memiliki SOP tentang assembling yang berisi 5 item prosedur. Di dalam 5 item SOP assembling diruang rekam medis sudah sesuai dengan ketentuan dirumah sakit. Dalam Sop tersebut didapat 12 item, yaitu Petugas dari ruangan unit rekam medis dimana petugas dari ruangan inap mengembalikan berkas rekam medis keruangan unit rekam medis, petugas rekam medis di bagian assembling memeriksa kelengkapan berkas rekam medis, berkas rekam medis yang telah diperiksa dan ditemukan berkas rekam medis yang belum lengkap maka berkas tersebut akan dikembalikan keruang rawat inap bersangkutan untuk dilengkapi, kemudian berkas rekam medis yang telah lengkap disusun sesuai dengan urutan formulir dan kronologis riwayat penyakit pasien, berkas rekam medis menyimpan dirak penjajaran.

#### 4. Pelaksanaan Assembling Berkas Rekam Medis Rawat Inap Berdasarkan Unsur *Material*

Table 1.3 Pelaksanaan Assembling pada Kelengkapan Isi Formulir Berkas Rekam Medis Rawat Inap Berdasarkan unsur *Material*

Material	Jumlah( n)	Persentase (%)
Lengkap	61	73
Tidak Lengkap	22	27
Jumlah	83	100

Berdasarkan table 1.3 didapatkan Di RSUD DR.M. YUNUS dari Formulir Berkas Rekam Medis Rawat inap Terdapat susunan Formulir berkas rekam medis yang Lengkap 61(73%) dan Tidak Lengkap 22 (27%)

#### PEMBAHASAN

##### 1. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Berkas Rekam Medis Pada Kasus *Chronic Kidney Disease* di RSUD M.Yunus Bengkulu

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan berkas lengkap 46 (55%) dan yang belum lengkap sebanyak 37 (45%). Ketidaklengkapan berkas rekam medis disebabkan tidak didapatkan tanda tangan resume, tanda tangan catatan perkembangan pasien, isi assesment awal, catatan pengobatan tidak ada, tanda tangan dokter yang bertanggung jawab pada formulir perawatan bayi baru lahir, tanda tangandokter pada formulir catatan pemberian obat, dan formulirlembar konsultasi kosong.Berdasarkan hasil wawancara dari petugas rekam medis ketidaklengkapan berkas rekam medis dipenyebabkan belum lengkap berkas rekam medis dikarenakan beban kerja dokter dan perawat yang kurang teliti dalam pengecekan.

Menurut (Giyana, 2012) terdapat berkas rekam medis yang lengkap 30%, dan tidak lengkap 70%. Ketidaklengkapan berkas rekam medis disebabkan tidak ada tercantum diagnosa penyakit, penulisan yang kurang jelas, pemeriksaan fisik tanggal, jam tidak diisi, autentifikasi tidak diisi tanda tangan dan nama penanggung jawab. dalam proses pengelolaannya di bagian assembling masih banyak dokumen yang tidak lengkap. Ketidaklengkapan disebabkan adanya kurang telitinya petugas perawat jaga ataupun dokter yang bertugas diruang rawat inap.

Ketidaklengkapan berkas rekam medis dapat berdampak pada bagian koding tidak bisa memberi kode diagnosa utama, pengklaiman jasa pelayanan tidak dapat dilakukan, dibagian analisa reporting yang laporannya tidak bisa tepat waktu, tidak dapat mengindeksing jumlah 10 penyakit terbanyak dan juga dibagian filing yang terlambat menyediakan dokumen rekam medis untuk pelayanan rekam medis bila pasien akan berobat kembali. Untuk menetralsisir ketidaklengkapan dibutuhkan kedisiplinan dokter dan tanggung jawab prawat dalam mengisi berkas rekam medis.

##### 2. Factor yang dapat mempengaruhi kelengkapan berkas rekam medis pada kasus *chronic kidney disease* berdasarkan Material di RSUD M.Yunus Brngkulu

Dari hasil penelitian di RSUD Dr M. Yunus Bengkulu formulir yang lengkap 61 formulir (73%) dan yang tidak lengkap sebanyak 22 (27%).

Menurut (Wirajaya & Nuraini, 2019), faktor penyebab ketidaklengkapan rekam medis yaitu susunan form yang tidak sistematis, jenis dokumen rekam medis yang banyak dan tidak ada pembedaan warna untuk dokuemn yang harus diisi tiap unit. Rekam medis terintegrasi merupakan bentuk rekam medis yang menggabungkan dokuemntasi yang datang dari berbagai sumber secara saling berkaitan dan mengikuti urutan kronologis yang ketat atau urutan berbalik arah. Kegunannya yaitu untuk memudahkan pemberian pelayanan kesehatan dalam mengikuti pemberi pelayanan kesehatan dalam mengikuti pemberian pelayanan kesehatan dan pengobatan pasien.

Kejelasan dan efisiensi form bisa menjadi solusi yang tepat karena dapat bermanfaat untuk mengurangi kesibukan menyalin kembali keterangan yang sama berulang-ulang, untuk keseragaman atau pembakuan kerja, untuk mempermudah dalam mengkasifikasian data, untuk mempermudah prosedur kerja sebagai alat perencanaan dan sebagai alat untuk pengawasan dan evaluasi. Solusi yang bias digunakan yaitu dengan menyusun rancangan form rekam medis terintegrasi. Diharapkan bisa memperkecil masalah ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis karena form yang mudah digunakan, membantu pengumpulan data yang dibutuhkan, terbatasnya item yang tidak penting, menyajikan data yang mudah dipahami sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan rekam medis karena salah satu cara menilai mutu pelayanan rumah sakit (Indar I, 2013)

Menurut (Hatta, 2013) bahwa kelengkapan formulir berkas rekam medis oleh tenaga kesehatan akan memudahkan tenaga kesehatan lain dalam memberikan tindakan atau terapi kepada pasien. Selain itu juga sebagai sumber data pada bagian rekam medis dalam pengolahan data yang kemudian akan menjadi informasi yang berguna bagi pihak manajemen dalam menentukan langkah-langkah strategis untuk pengembangan pelayanan kesehatan. segala sesuatu mencapai makna dan tujuan serta merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses.

3. Factor kelengkapan berkas rekam medis pada kasus *chronic kidney disease* berdasarkan MAN di RSUD M.Yunus Bengkulu

Dari hasil kuesioner didapatkan petugas rekam medis diruangan assembling terdapat tingkat pengetahuan petugas yaitu baik 100%. Dari hasil pertanyaan yang diberikan petugas tentang pentingnya kelengkapan rekam medis. Menurut (Wirajaya & Nuraini, 2019), ketidaklengkapan berkas rekam medis dipengaruhi SDM yaitu Pengetahuan. Masih adanya petugas yang belum mengetahui bahwa rekam medis harus segera dilengkapi < 24 jam saat pasien telah dinyatakan pulang.

Pada penelitian (Giftyan, 2020) didapat ada hubungan yang bermakna pengetahuan tentang rekam medis dengan kelengkapan pengisian dokumentasi berkas kelengkapan rekam medis. Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya. Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal dan sangat erat hubungannya. Diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya. Tetapi orang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal.

4. Factor kelengkapan berkas rekam medis pada kasus *chronic kidney disease* berdasarkan Metode Di RSUD Dr.M.Yunus kota Bengkulu

Dari hasil wawancara kepada petugas rekam medis bahwa SOP tentang assembling di RSUD Dr M Yunus Bengkulu memiliki 5 item prosedur kerja. Dari prosedur sesuai SOP yaitu Petugas dari ruangan rawat inap mengembalikan berkas rekam medis ke ruangan unit rekam medis, petugas rekam medis di bagian assembling memeriksa kelengkapan formulir rekam medis, petugas rekam medis yang telah diperiksa dan ditemukan berkas yang belum lengkap maka berkas tersebut akan dikembalikan ke ruangan rawat inap bersangkutan untuk dilengkapi, petugas rekam medis yang telah lengkap disusun sesuai dengan urutan formulir dan kronologis riwayat penyakit pasien, berkas rekam medis disimpan dirak penyimpanan.

Menurut (Wirajaya & Nuraini, 2019), SOP memiliki untuk memberi panduan *assembling* bagi seluruh petugas rekam medis agar berkas rekam medis dapat dibaca secara kronologis serta memberi informasi yang jelas dan berkesinambungan, menyusun dan mendokumentasikan tindakan, mengembangkan dan mengevaluasi tindakan yang sesuai dengan fungsinya

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang faktor faktor yang mempengaruhi kelengkapan berkas rekam medis pada kasus *chronic kidney disease* (CKD) dapat disimpulkan :

1. Dari hasil penelitian didapatkan kelengkapan berkas rekam medis 46(55%), dan ketidaklengkapan berkas rekam medis 37 (45%)
2. Factor kelengkapan berkas rekam medis pada kasus *chronic kidney disease* berdasarkan MAN di RSUD M.Yunus Bengkulu didapatkan 5 petugas berpengetahuan baik
3. Factor yang dapat mempengaruhi kelengkapan berkas rekam medis pada kasus *chronic kidney disease* berdasarkan Material di RSUD M.Yunus Brngkulu didapatkan kelengkapan dan tidak lengkap 22 (27%).
4. Factor kelengkapan berkas rekam medis pada kasus *chronic kidney disease* berdasarkan berdasarakan Methode Di RSUD Dr.M.Yunus kota Bengkulu sudah dilaksanakan dengan baik.

### Saran

Berdasarkan hasil penelitian, maka disampaikan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit

Sebaiknya dalam pengelolaan rekam medis terutama pada bagian assembling melakukan analisis dalam kelengkapan berkas, berpendidikan minimal DIII RMIK serta dilakukan pelatihan tentang rekam medis terutama assembling untuk meningkatkan kinerja petugas rekam medis.

2. Bagi Stikes Sapta Bakti Bengkulu

Dosen memotivasi mahasiswa untuk untuk meningkatkan kemampuan mahasiswa pada saat praktek dirumah sakit dapat mencontoh kegiatan pengelolaan rekam medis yang memenuhi standar.

3. Untuk Penelitian Lainnya

Diharapkan melakukan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan variabel dan metode penelitian yang berbeda

## DAFTAR PUSTAKA

- Budi 2011. (2011). *assembling adalah kegiatan merakit dokumen rekam medis*.  
Citra Budi, S. 2011. (2011). *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis. Quantum Sinergis Media: Yogyakarta*.  
Giftyan. (2020). Hubungan antara Pengetahuan Perawat tentang Rekam Medis dengan Kelengkapan Pengisian Catatan Keperawatan. *Jurnal Universitas Diponegoro*, 1(1), 1–94.  
Giyana, F. (2012). (2012). Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang. *Giyana, Frenti (2012)*.  
Hatta 2013. (2013). kelengkapan formulir berkas rekam medis. *JMIKI*.  
Indar I, I. dan N. M. 2013. (2013). Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Rekam Medis di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Takalar. *Jurnal Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan Indonesia*. 2013;2(2):10-18.  
Kemenkes 2022. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022*  
Jurnal Ilmu Kesehatan  
<https://journal.bengkuluinstitute.com/index.php/JURIK/index>



*Tentang Rekam Medis.*

Kumalasari 2015. (2015). *sistem pengolahan dalam rekam medis salah satu sistem pengolahannya adalah assembling.*

P Anggrahitha Langening P. (2020). *Metodologi Penelitian.*

Ridwan, & 2010. (2010). *Teknik Pengumpulan Data dan Metode Penelitian.*

Situmorang, M. (2022). *Analisis Faktor Penyebab Kejadian Missfile Berkas Rekam Medis.* 16, 916–926.

Wirajaya, M. K., & Nuraini, N. (2019). Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(2), 165. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v7i2.225>