

FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KELENGKAPAN RESUME MEDIS PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DR. SOEGIRI LAMONGAN TAHUN 2016

Arfian Eka Nurwahyu Utomo
Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soegiri Lamongan, Jawa Timur
arfianekanurwahyu@gmail.com

Abstrak

Setiap rumah sakit diwajibkan untuk menyelenggarakan rekam medis. Mengingat pentingnya dokumen rekam medis untuk rumah sakit, maka diperlukan adanya pengendalian terhadap pengisian dokumen rekam medis. Didalam rekam medis terdapat lembar resume medis yang sangat penting dilengkapi. Ketidakeleengkapan pengisian resume medis akan membuat proses pengobatan lanjutan kepada pasien terganggu karena data yang ada tidak berkesinambungan dari pelayanan sebelumnya, mutu pelayanan rumah sakit akan menurun, dan dokter yang merawat pasien tersebut tidak dapat melakukan perawatan berjenjang. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan resume medis pasien rawat inap di RSUD Dr. Soegiri Lamongan Tahun 2016. Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dan menggunakan desain *cross sectional*. Dalam penelitian ini didapatkan hasil analisis bivariat dengan nilai signifikansi untuk hubungan pengetahuan dan kelengkapan resume medis p values = 0,035, sikap dengan kelengkapan resume medis p values = 0,14, dan perilaku dengan kelengkapan resume medis p values = 0,025. Ada hubungan bermakna antara pengetahuan dokter dengan kelengkapan resume medis, sikap dokter dengan kelengkapan resume medis, dan perilaku dokter dengan kelengkapan resume medis.

Kata kunci : Pengetahuan, sikap, perilaku, kelengkapan resume medis

Pendahuluan

Berdasarkan Undang – Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, setiap rumah sakit diwajibkan untuk menyelenggarakan rekam medis. Sistem pelayanan rekam medis adalah suatu sistem yang mengorganisasikan formulir, catatan, dan laporan yang dikoordinasikan sedemikian rupa untuk menyediakan dokumen yang dibutuhkan manajemen rumah sakit dan dilaksanakan untuk pasien yang dipandang sebagai manusia seutuhnya.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 / MenKes / PER / III / 2008 tentang Rekam Medis, rekam medis terbagi atas tiga jenis rekam medis : yaitu rekam medis rawat jalan, rekam medis rawat inap, dan rekam medis gawat darurat. Komponen dan isi masing-masing jenis rekam medis mempunyai format yang berbeda pula, hal itu mengacu pada fungsi dan kegunaan lembar formulir yang akan digunakan. Jenis rekam medis yang paling kompleks adalah rekam medis rawat inap.

Rekam medis rawat inap yang mencakup data pasien terdiri atas beberapa formulir, dalam hal ini difokuskan pada RM 2 (formulir resume medis), resume medis adalah catatan perkembangan yang secara

singkat menjelaskan informasi penting tentang penyakit, pemeriksaan yang dilakukan dan pengobatannya serta harus ditulis dan diisi oleh dokter segera setelah pasien keluar/pulang.

Hasil survei data sekunder di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Soegiri Lamongan pada bulan desember 2015 didapati 34% resume medis belum terisi dengan lengkap.

Menurut PERMENKES No: 269/MENKES/PER/III/2008 yang dimaksud rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Isi rekam medis untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat:

1. Identitas pasien;
2. Tanggal dan waktu;
3. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit;
4. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik;
5. Diagnosis;
6. Rencana penatalaksanaan;
7. Pengobatan dan/atau tindakan;

8. Persetujuan tindakan bila diperlukan;
9. Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan.
10. Ringkasan pulang (*discharge summary*);
11. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan;
12. Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu; dan
13. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik.

Pencatatan rekam medis harus dibuat selengkap mungkin oleh dokter maupun tenaga kesehatan yang berwenang untuk melihat catatan perkembangan riwayat penyakit pasien dari awal hingga akhir secara kontinyu. Menurut Permenkes 269/MenKes/Per/III/2006 pada pasal 4 menyebutkan bahwa ringkasan pulang harus dibuat oleh dokter dan dokter gigi yang melakukan perawatan pasien. Isi ringkasan pulang atau resume medis sekurang-kurangnya memuat :

- a. Identitas pasien
- b. Diagnosis masuk dan indikasi pasien dirawat
- c. Ringkasan hasil pemeriksaan fisik penunjang, diagnosis akhir, pengobatan dan tindak lanjut
- d. Nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan.

Kemudian setelah rekam medis selesai digunakan dari ruang rawat, maka dalam waktu 2x24 jam rekam medis tersebut harus dikembalikan ke bagian rekam medis.

Pengetahuan seseorang didapat dari pendidikan atau pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya dari buku, orang (teman, kerabat, petugas) dan berbagai media yang dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang akan berperilaku sesuai dengan keyakinan tersebut.

Tingkat pengetahuan dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

a. Know (tahu)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang dipelajari sebelumnya termasuk dalam pengetahuan. Tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu merupakan tingkatan

pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukurnya antara lain menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

b. Comprehension (memahami)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya.

c. Application (aplikasi)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

d. Analysis (analisis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Evaluation (evaluasi)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau suatu objek. Penilaian ini didasarkan suatu kriteria yang telah ada.

Pengertian dari sikap adalah merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu obyek dengan cara tertentu serta merupakan respon evaluatif terhadap pengalaman kognitif, afektif, kehendak dan perilaku masa lalu yang mempengaruhi proses berfikir, afeksi, kehendak dan perilaku berikutnya. Jadi sikap merupakan respon evaluatif didasarkan pada proses evaluasi diri yang disimpulkan berupa penilaian positif atau negatif yang kemudian mengkristal sebagai potensi reaksi terhadap obyek (Notoatmodjo, 2003)

Perilaku merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan praktek atau tindakan (Sarwono, 1993)

Bentuk perilaku dilihat dari sudut pandang respon terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

- a. Perilaku tertutup, Perilaku tertutup adalah respon seseorang terhadap stimulus

dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi belum bisa diamati secara jelas oleh orang lain. Perilaku terbuka.

b. Perilaku terbuka adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (*practice*).

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian dengan menggunakan metode penelitian observasional dan menggunakan desain *cross sectional*. Alat yang digunakan dengan menggunakan kuisisioner yang diberikan kepada dokter dan lembar *checklist* untuk mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi kelengkapan resume medis pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soegiri Lamongan dan melakukan cek ulang untuk observasi kelengkapan pengisian rekam medis pasien.

Hasil dan Pembahasan

Kelengkapan Resume Medis

Kelengkapan	Jumlah	Persentase (%)
Tidak Lengkap	19	38,8
Lengkap	30	61,2
Total	49	100

Lembar resume medis telah lengkap dengan persentase 61,2% atau sebanyak 30 lembar resume medis. Sedangkan yang tidak lengkap sebanyak 38,8% atau sebanyak 19 lembar resume medis

Pengetahuan

Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
Kurang	23	46,9
Baik	26	53,1
Total	49	100

Pengetahuan Dokter di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Soegiri Lamongan Tahun 2016, sebagian besar dokter di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Soegiri Lamongan mempunyai pengetahuan baik yaitu sebanyak 26 dokter dengan persentase sebesar 53,1%, dan sebagian lagi mempunyai pengetahuan

kurang sebanyak 23 dokter dengan persentase sebesar 46,9 %.

1. Sikap

Sikap	Jumlah	Persentase (%)
Kurang	24	49
Baik	25	51
Total	49	100

Dokter di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Soegiri Lamongan mempunyai sikap baik yaitu sebanyak 25 orang (51%), dan sebagian lagi mempunyai sikap kurang sebanyak 24 orang (49%)

2. Perilaku

Perilaku	Jumlah	Persentase (%)
Kurang	20	40,9
Baik	29	59,1
Total	49	100

Dokter di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Soegiri Lamongan mempunyai perilaku baik yaitu sebanyak 29 dokter dengan persentase sebesar 59,1%, dan sebagian lagi mempunyai perilaku kurang sebanyak 20 dokter dengan persentase sebesar 40,9%

Kelengkapan Resume Medis

Berdasarkan tabel distribusi kelengkapan resume medis diatas sebagian besar lembar resume medis telah terisi lengkap dengan persentase 61,2% atau sebanyak 30 lembar resume medis. Sedangkan yang tidak lengkap sebanyak 38,8% atau sebanyak 19 lembar resume medis. Lembar resume medis harusnya diisi dengan lengkap berdasarkan empat komponen utama analisis kuantitatif yang telah ditetapkan oleh Depkes dalam Pedoman Pengelolaan Rekam Medis tahun 2008.

Didalam pembuatan resume medis sebelum di *assembling* harusnya diletakkan di halaman depan dengan maksud memudahkan dokter dalam melihatnya apabila sewaktu-waktu diperlukan. Resume medis harus lengkap dan dibuat dengan singkat disertai bukti autentik seperti nama dan tanda tangan dokter yang merawat pasien serta dapat menjelaskan informasi penting mengenai penyakit pasien, pemeriksaan yang dilakukan dan pengobatan pasien (Depkes, 2006)

Pengetahuan Dokter

Berdasarkan jawaban dokter dari 49 dokter, frekuensi pengetahuan dokter berpengetahuan kurang sebanyak 23 dokter dengan persentase sebesar 46,9% dan dokter dengan pengetahuan baik sebanyak 26 dokter dengan persentase sebesar 53,1%. Berdasarkan UU Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan bahwa setiap tenaga kesehatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan perseorangan wajib membuat rekam medis.

Sedangkan menurut Permenkes 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis, lembar resume segera dilengkapi dalam waktu 2x24 setelah pasien pulang. Pengetahuan seseorang didapat dari pendidikan atau pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya buku, orang (teman, kerabat, petugas) dan dari berbagai media yang dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang akan berperilaku sesuai dengan keyakinan tersebut.

Sikap Dokter

Berdasarkan jawaban dokter rawat inap di RSUD Dr. Soegiri Lamongan sebanyak 24 dokter mempunyai sikap kurang dengan persentase sebesar 49% sedangkan dokter yang mempunyai sikap baik sebanyak 25 dokter dengan persentase sebesar 51%. Dari hasil pertanyaan yang telah disebar dan dibagikan maka sikap ketidaksetujuan dokter terhadap batas waktu pengisian resume medis dan perlunya mencantumkan kode diagnosis pada lembar resume medis masih tinggi yaitu dengan persentase masing-masing sebesar 49% atau mendekati setengah dari jumlah sampel. Hal ini kemudian mendukung terjadinya ketidaklengkapan pengisian lembar resume medis.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 296 tahun 2008 tentang rekam medis, rekam medis harus dibuat oleh dokter yang merawat pasien, kecuali residen dan dokter yang mengambil spesialis harus mendapatkan autentikasi dari dokter supervisornya. Sikap adalah merupakan reaksi yang masih tertutup, hanya dapat ditafsirkan dari perilaku yang tampak. Pendapat lain sikap merupakan respon evaluatif didasarkan pada proses evaluasi diri yang disimpulkan berupa pilihan positif atau negatif yang kemudian mengkristal sebagai potensi reaksi terhadap obyek (Kartono, 1999).

Secara definitif sikap berarti suatu keadaan jiwa (mental) dan keadaan pikir (neural) yang dipersiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu obyek yang diorganisasi melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada perilaku.

Hubungan Pengetahuan Dokter dengan Kelengkapan Resume Medis

Dari hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kelengkapan resume medis, hal ini dapat dilihat dari hasil uji *chi-square* yang memperoleh nilai signifikansi 0,035. Dengan nilai tersebut maka didapati $P < 0,05$ sehingga H_0 di tolak atau ada hubungan antara pengetahuan dokter dengan kelengkapan resume medis.

Berdasarkan tabel 13 dokter dengan pengetahuan kurang dan kelengkapan resume medis tidak lengkap ada 13 dokter dengan persentase sebesar 56,5%, dokter pengetahuan kurang dan kelengkapan resume medis lengkap ada 10 dokter dengan persentase 43,5%. Dokter dengan pengetahuan baik dan kelengkapan resume medis tidak lengkap ada 6 dokter dengan persentase sebesar 23,1%, dokter dengan pengetahuan baik dengan kelengkapan resume medis lengkap sebanyak 20 dokter dengan persentase sebesar 76,9%.

Nilai *Odds Ratio* yang diperoleh adalah 4,333 yang artinya dokter dengan pengetahuan kurang baik 4,333 kali beresiko tidak melengkapi lembar resume medis dibandingkan dengan dokter dengan pengetahuan baik.

Hal ini sesuai dengan pendapat di atas didukung teori Green yang dikutip Notoatmodjo yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan bagian dari faktor predisposisi yang sangat menentukan dalam membentuk perilaku seseorang. Perubahan perilaku dimulai dengan adanya pengetahuan, tingkat pengetahuan seseorang akan sesuatu sangat penting serta merupakan dasar dari sikap dan tindakan dalam menerima atau menolak sesuatu hal yang baru. Sedangkan menurut pendapat Steven Langer yang menyatakan bahwa aktivitas seseorang itu adalah suatu perbuatan yang bisa diperkirakan, sejauh yang bisa diperkirakan itulah kita dapat bergantung pada pengetahuan yang kita miliki.

Menurut teori yang dibuat oleh Notoatmodjo (2003) yang menyatakan bahwa

pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya tindakan seseorang. Sehingga praktek seseorang dapat dipengaruhi oleh pengetahuan, pendidikan, pengaruh kebudayaan serta media massa. Pendapat tersebut didukung oleh Salito Sarwono yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, pengetahuan akan mendorong praktik seseorang.

Berdasarkan data yang didapatkan dari kuesioner yang diisi oleh dokter dibandingkan dengan data tentang kelengkapan pengisian lembar resume medis maka didapatkan sebagian dokter berpengetahuan baik tapi dalam pengisian lembar resume medis tidak lengkap, dan dokter berpengetahuan baik dengan kelengkapan pengisian lembar resume medis lengkap. Sehingga perlu dilakukan sosialisasi untuk batas waktu melengkapi lembar resume medis sesuai dengan ketentuan yang telah dibuat oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Hubungan Sikap Dokter dengan Kelengkapan Resume Medis

Dari hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan antara sikap dokter dengan kelengkapan resume medis, hal ini dapat dilihat dari hasil uji *chi-square* yang memperoleh nilai signifikansi 0,014. Dengan nilai tersebut jika $P < 0,05$ maka H_0 di tolak atau ada hubungan antara sikap dokter dengan kelengkapan resume medis.

Berdasarkan tabel 14 dokter dengan sikap kurang baik dengan kelengkapan resume medis tidak lengkap ada 14 dokter dengan persentase sebesar 28,6 %, dokter dengan sikap kurang baik dengan kelengkapan resume medis lengkap sebanyak 5 dokter dengan persentase sebesar 10,2 %, dokter dengan sikap baik dan kelengkapan resume medis tidak lengkap ada 10 dokter dengan persentase sebesar 20,4%, dokter dengan sikap baik dan kelengkapan resume medis lengkap ada 20 dokter dengan persentase sebesar 40,8 %.

Nilai *Odds Ratio* yang diperoleh adalah 5,600 yang artinya 1 dokter dengan sikap kurang baik 5,600 kali beresiko tidak melengkapi lembar resume medis dibandingkan dengan dokter dengan sikap baik.

Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Fishbein dan Ajzen, 1998,

Secara definitif sikap berarti suatu keadaan jiwa (mental) dan keadaan pikir (neural) yang dipersiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu obyek yang diorganisasi melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada perilaku.

Adanya sikap akan menyebabkan seseorang bertindak secara khas terhadap obyek-obyeknya karena sikap merupakan produk dari proses sosialisasi. Seseorang memberikan reaksi sesuai dengan rangsangan yang ditemuinya. Sikap seseorang adalah predisposisi (keadaan mudah terpengaruh) untuk memberikan tanggapan terhadap rangsangan lingkungan yang dapat memulai atau membimbing tingkah laku seseorang tersebut

1. Hubungan perilaku dokter dengan kelengkapan resume medis

Dari hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan antara perilaku dokter dengan kelengkapan resume medis, hal ini dapat dilihat dari hasil uji *chi-square* yang memperoleh nilai signifikansi 0,025. Dengan nilai tersebut jika $P < 0,05$ maka H_0 di tolak atau ada hubungan antara sikap dokter dengan kelengkapan resume medis.

Berdasarkan tabel 15 dokter dengan perilaku kurang baik dengan kelengkapan resume medis tidak lengkap ada 12 dokter dengan persentase sebesar 22,5 %, dokter dengan perilaku kurang baik dengan kelengkapan resume medis lengkap sebanyak 8 dokter dengan persentase sebesar 16,3%. Dokter dengan perilaku baik dan kelengkapan resume medis tidak lengkap ada 7 dokter dengan persentase sebesar 14,2%, perilaku baik dan kelengkapan resume medis lengkap ada 22 dokter dengan persentase sebesar 44,9%.

Nilai *Odds Ratio* yang diperoleh adalah 4,714 yang artinya 1 dokter dengan perilaku kurang baik 4,714 kali beresiko tidak melengkapi lembar resume medis dibandingkan dengan dokter dengan perilaku baik.

Perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme baik yang dapat diamati secara langsung ataupun yang dapat diamati secara tidak langsung. Perilaku manusia dapat dilihat dari tiga aspek, yaitu aspek fisik, psikis dan sosial. Ketiga aspek tersebut merupakan refleksi dari berbagai gejolak jiwa seperti: pengetahuan, motivasi, persepsi,

sikap dan ditentukan oleh faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik dan sosial budaya. Gejala perilaku yang tampak pada kegiatan manusia dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan. Faktor keturunan merupakan konsepsi dasar untuk perkembangan perilaku manusia selanjutnya. Sedangkan lingkungan merupakan kondisi atau lahan untuk perkembangan perilaku tersebut (Notoadmojo, 2003).

Dilihat dari definisi diatas maka perilaku dokter sangat didukung oleh baik tidaknya pengetahuan dan sikap dokter, terutama dalam hal pengisian rekam medis di rawat inap RSUD Dr. Soegiri Lamongan, sehingga pengetahuan yang dan sikap yang baik memungkinkan mendorong perilaku dokter yang baik.

Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut : Dari hasil penelitian sebagian besar lembar resume medis telah lengkap dengan persentase 61,2% atau sebanyak 30 lembar resume medis. Sedangkan yang tidak lengkap sebanyak 38,8% atau sebanyak 19 lembar resume medis. Dari hasil penelitian dokter mempunyai pengetahuan baik yaitu sebanyak 26 dokter dengan persentase sebesar 53,1%, dan pengetahuan kurang sebanyak 23 dokter dengan persentase sebesar 46,9 %. Dari hasil penelitian terhadap dokter di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Soegiri Lamongan mempunyai sikap baik yaitu sebanyak 25 orang (51%), dan sebagian lagi mempunyai sikap kurang sebanyak 24 orang (49%). Dari hasil penelitian sebanyak 29 dokter dengan persentase sebesar 59,1% mempunyai perilaku baik dan sebagian lagi mempunyai perilaku kurang sebanyak 20 dokter dengan persentase sebesar 40,9%. Hasil uji statistik diketahui P values 0,035 ada hubungan pengetahuan dokter dengan kelengkapan resume medis rawat inap dengan nilai Odds ratio 4,333. Hasil uji statistik diketahui P values 0,014 ada hubungan sikap dokter dengan kelengkapan resume medis rawat inap dengan nilai Odds ratio 5,600. Hasil uji statistik diketahui P values 0,025 ada hubungan perilaku dokter dengan kelengkapan resume medis rawat inap dengan nilai Odds ratio 4,714.

Daftar Pustaka

- Barnhouse, Ruth Tiffani "Male and Female, Christian Approaches to Sexuality" Milwaukee: T Barnes III. 1984.
- Bloom. S. B. *Taxonomy of Educational Objectivitas The Classification Goals* United States : Handbook. 1956.
- Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Penyelenggaraan dan prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia..* Jakarta : Dirjen Pelayanan Medik. 2006.
- Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Pengeolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Revisi 2.* Jakarta : Dirjen Pelayanan Medik. 2008.
- Depkes RI Direktorat Jendral Pelayanan Medik. *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Revisi I.* Jakarta: 1997.
- Dewi, Wahyu K. "Hubungan Antara Pengetahuan Dokter Tentang Rekam Medis Dengan Kelengkapan Pengisian Data Rekam Medis Dokter Yang Bertugas Di Bangsal Anak RSUP Dr. Kariadi Semarang Periode 1-31 Agustus 2010". SKRIPSI. Universitas Diponegoro. 2011
- Fishbein dan Ajzen. *The Multiple Processes by Which Past Behaviour Predicts Future Behaviour* Berlin : Oulette 1998.
- Green. L. W. *Health Promotion Planning An Education and Environmental Approach, Second Edition.* London : Toronto. 2000
- Gani, Lilik. *Peran Tehnologi Pendidikan dalam Meningkatkan Akses, Mutu dan Relevansi Pendidikan di Indonesia.* Bandung : Institut Teknologi Bandung. 2008.
- Gani, S. *Kapita Selekt Manajemen Pendidikan.* Bandung : Alfabeta. 2002
- Hatta, Gemala. *Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan Jakarta : Universitas Indonesia (UI-Press).* 2008.

- Hatta, Gemala. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan, Edisi Revisi. Jakarta : Universitas Indonesia (UI-Press). 2011.
- Huffman. E. K, Health Information Management Tenth Edition Illions. United States : Phycian Record Company. 1994.
- Kartono. K. Psikologi Umum. Bandung : Mandar Maju. 1990.
- Kusrinda, Ajenk V. A. "Hubungan Kelengkapan Pengisian Resume dengan Ketepatan Pembuatan Surat Keterangan Medis di RS. Bethesda 2014". KTI. Universitas Gadjah Mada, 2014.
- Mucchielli. A. Cybernetique et cerveau humain. Paris-Montreal : Bordas. 1992.
- Notoadmodjo. S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta. 2003.
- Notoatmodjo, Soekidjo. Ilmu Kesehatan Masyarakat (Prinsip-Prinsip Dasar), Jakarta: Rineka Cipta. 2005.
- Nugraheni, P. "Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Dokter Dalam Kelengkapan Pengisian Resume Medis Rawat Inap RSUD RA Kartini Jepara Tahun 2010". SKRIPSI. Universitas Diponegoro. 2010
- Pratiwi, Yulia D. "Analisis Kelengkapan Resume Medis di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan Jakarta Tahun 2009". SKRIPSI. Universitas Indonesia. 2009
- Sarwono, S. Sosiologi Kesehatan . Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada. 1993.
- Sugiyato, Zaenal "Anilisis Perilaku Dokter Dalam Mengisi Kelengkapan Data Rekam Medis Lembar Resume Rawat Inap di RS Ungaran Tahun 2006". TESIS. Universitas Diponegoro Semarang. 2006.
- Steven, Langer A Content Management System for Medical Analysis Research. Minnesota : PMID. 2013.
- Wijono. D. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. Surabaya : Airlangga University Press. 1999.
- Wilson, George F. A Clinical Chart For The Records Patients In Small Hospitals. Washingthon. Jama. 1965.