

Pengisian Identitas Profesional Pemberi Asuhan pada Berkas Rekam Medis Berdasarkan Standar Akreditasi di Rumah Sakit Umum Haji Medan

Tia Mufida Muthmainnah Siregar^{1*}, Zulham Andi Ritoga², Siddik Karo Karo³

¹⁻³ Program Studi Pererekam dan Informasi Kesehatan, Universitas Imelda Medan, Indonesia
Email: tiamufida6@gmail.com^{1*}, zulhamandi16@gmail.com², siddikzidane85@gmail.com³

*Penulis Korespondensi: tiamufida6@gmail.com¹

Abstract. Accreditation is the recognition of the quality of hospital services after an assessment has been conducted to determine whether the hospital has met accreditation standards approved by the government. Every note in the medical record must clearly identify the professional care provider (PPA), including the full name and signature, as well as the date and time of writing. The purpose of this study was to determine how the PPA's identity is filled in in medical records based on accreditation standards at Haji General Hospital, Medan. The research method used was qualitative research, with data collection techniques using in-depth interviews and observation. Six informants participated, including doctors, nurses, and medical records officers. The results showed that despite the existence of Standard Operating Procedures (SOPs) for filling in the PPA's identity, incomplete medical records were still found, such as only including a signature without a clear name and an omitted date and time. Incomplete files were returned to the relevant unit for correction. The main obstacle faced was the PPA's limited working time to complete the medical record files. In conclusion, the PPA's identity is not fully compliant with existing SOPs. Therefore, regular monitoring and evaluation, along with training for all PPAs, are needed to ensure optimal completeness of medical record documentation.

Keywords: Accreditation Standards; Documentation Monitoring; Healthcare Provider Professional; Identity Entry; Medical Records.

Abstrak. Akreditasi adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan rumah sakit setelah dilakukan penilaian bahwa rumah sakit telah memenuhi standar akreditasi yang disetujui oleh Pemerintah. Setiap catatan dalam rekam medis harus memuat identitas profesional pemberi asuhan (PPA) yang jelas, termasuk nama lengkap dan tanda tangan, serta tanggal dan waktu penulisan catatan tersebut. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengisian identitas PPA pada berkas rekam medis berdasarkan standar akreditasi di Rumah Sakit Umum Haji Medan. Jenis penelitian yang digunakan yaitu kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam dan observasi. Informan berjumlah enam orang terdiri dari dokter, perawat, dan petugas rekam medis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun sudah terdapat Standar Operasional Prosedur (SOP) mengenai pengisian identitas PPA, masih ditemukan berkas rekam medis yang tidak lengkap, seperti hanya mencantumkan tanda tangan tanpa nama jelas serta tanggal dan waktu yang tidak diisi. Berkas yang tidak lengkap dikembalikan ke unit terkait untuk diperbaiki, kendala utama yang dihadapi adalah keterbatasan waktu kerja PPA dalam pengisian berkas rekam medis. Kesimpulannya, pengisian identitas PPA belum sepenuhnya sesuai dengan SOP yang ada, sehingga perlu dilakukan monev secara berkala, serta pelatihan bagi seluruh PPA agar tercipta kelengkapan dokumentasi rekam medis yang optimal.

Kata Kunci: Monev Dokumentasi; Pengisian Identitas; Profesional Pemberi Asuhan; Rekam Medis; Standar Akreditasi.

1. LATAR BELAKANG

Akreditasi adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan rumah sakit setelah dilakukan penilaian bahwa rumah sakit telah memenuhi standar akreditasi yang disetujui oleh Pemerintah (Kepmenkes RI, 2024). Akreditasi rumah sakit merupakan pengakuan resmi dari pemerintah

terhadap pemenuhan standar yang ditetapkan untuk rumah sakit. Proses ini bertujuan untuk menilai upaya rumah sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan secara berkesinambungan.

Berdasarkan Permenkes No. 12 Tahun 2020 Pasal 3 tentang Akreditasi Rumah Sakit, setiap rumah sakit di Indonesia wajib menjalani proses akreditasi secara rutin setiap 4 (empat) tahun. Pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit berfokus pada upaya terbaik untuk mendukung kesembuhan pasien dan memberikan pengalaman perawatan yang optimal.

Standar akreditasi rumah sakit menetapkan kriteria yang harus dipenuhi untuk memastikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas. Salah satu elemen kunci dalam akreditasi adalah pengelolaan rekam medis, yang mencakup pengisian identitas profesional PPA secara akurat. (Kemenkes RI, 2022). Oleh karena itu, setiap catatan dalam rekam medis harus memuat identitas profesional pemberi asuhan (PPA) yang jelas, termasuk nama lengkap dan tanda tangan, serta tanggal dan waktu penulisan catatan tersebut.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Ismi Suci Oktavia Az & Sonia, 2021) tentang “Pengaruh Penulisan Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi Terhadap Mirm 13.3 Di Kota Bandung”, menunjukkan bahwa belum adanya SOP atau struktur khusus organisasi pengisian CPPT, Tidak lengkapnya identitas pasien, jam, tanggal, no.rm pada lembar CPPT. Permasalahannya yaitu keterbatasan waktu, miss komunikasi, kurang disiplin dokter/PPA, dan kurang pengetahuan pedoman MIRM 13.3.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Anggraini & Ginting, 2019), tentang pemenuhan elemen penilaian dari bab 14 SNARS terkait elemen penilaian 1 pada MIRM 11, dapat dibuktikan bahwa di kedua RS tersebut belum adanya regulasi yang lengkap yang ditetapkan untuk mencegah akses penggunaan rekam medis bentuk kertas dan atau elektronik tanpa izin. Elemen penilaian 2 MIRM 11 terkait adanya perlindungan dari kehilangan dan kerusakan rekam medis baik rekam medis dalam bentuk kertas maupun elektronik didapatkan hasil bahwa di RS PKU Muhammadiyah Nanggulan masih terjadi miss file yaitu berkas rekam medis disimpan tidak pada tempat sebenarnya, sedangkan di RSU Kabanjahe masih adanya potensi kebocoran dari atap dan potensi terjadinya kebakaran. Elemen penilaian 3 dan 4 MIRM 11 terkait perlindungan rekam medis dari gangguan dan akses serta penggunaan yang tidak sah, diperoleh hasil pada kedua RS tersebut adalah adanya petugas yang akses ke ruang penyimpanan selain petugas rekam medis.

Penelitian yang dilakukan oleh (Zakaria, 2021) tentang “Upaya Meningkatkan Kepatuhan Profesional Pemberi Asuhan Pasien Dalam Dokumentasi Rekam Medis” menunjukkan bahwa dalam upaya meningkatkan kepatuhan PPA pada pendokumentasian rekam medis, Tim menetapkan jumlah asesmen awal medis yang tidak lengkap dalam jangka

waktu 24 jam bagi pasien rawat inap melalui IGD sebagai indikator mutu prioritas. Sebaiknya dapat dilakukan menerapkan reward and punishment, sehingga dapat meningkatkan motivasi, budaya kerja pendokumentasian rekam medis dan tercapainya kepuasan kerja karyawan.

Menurut penelitian sebelumnya oleh (Mufidah & Syntia, 2021) tentang “ Analisis Kelengkapan Pengisian Lembar Informed Consent Untuk Menunjang Standar Akreditasi di Rumah Sakit Tk. Ii. Dr. Ak. Gani Palembang menunjukkan persentase kelengkapan pengisian Informed Consent periode Triwulan I tahun 2021 pada lembar pemberian informasi sebesar 47 berkas (40%). Lembar persetujuan tindakan kedokteran sebesar 47 berkas (40%) dan Surat persetujuan tindakan sebesar 28 berkas (32%). Hasil tersebut masih belum mencapai standar pelayanan minimal rumah sakit yang ditetapkan, bahwa kelengkapan pengisian Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas adalah sebesar 100%, sehingga dapat berdampak pada lemahnya Informed Consent untuk memenuhi standar akreditasi rumah sakit.

Sesuai penelitian yang dilakukan oleh (Zakiyah & Ismadena, 2021) di Rumah sakit Muhammadiyah selogiri, menunjukkan kelengkapan review identifikasi 100%, Kelengkapan review autentifikasi 81,8% , Kelengkapan review pencatatan 67,7% dan pemenuhan elemen1, 2 dan 4 terpenuhi sebagian dan elemen 3 terpenuhi lengkap berdasarkan standar MIRM 13.1.1. Pengisian formular gawat darurat berdasarkan MIRM 13.1.1 SNARS di Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri masih belum lengkap.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Umum Haji Medan, masih ada terdapat pengisian identitas PPA yang belum lengkap, seperti PPA hanya memuat tanda tangan dan tidak di tuliskan nama jelas PPA tersebut, serta tanggal dan waktu penulisan catatan yang tidak diisi. Berdasarkan uraian permasalahan di atas, penulis kemudian melakukan penelitian mengenai ”Pengisian Identitas Profesional Pemeberi Asuhan pada Rekam Medis Berdasarkan Standar Akreditasi di Rumah Sakit Umum Haji Medan”.

2. KAJIAN TEORITIS

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Ismi Suci Oktavia Az & Sonia, 2021) tentang “Pengaruh Penulisan Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi Terhadap Mirm 13.3 Di Kota Bandung”, menunjukan bahwa belum adanya SOP atau struktur khusus organisasi pengisian CPPT, Tidak lengkapnya identitas pasien, jam, tanggal, no.rm pada lembar CPPT. Permasalahannya yaitu keterbatasan waktu, miss komunikasi, kurang disiplin dokter/ PPA, dan kurang pengetahuan pedoman MIRM 13.3.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Anggraini & Ginting, 2019), tentang pemenuhan elemen penilaian dari bab 14 SNARS terkait elemen penilaian 1 pada MIRM 11, dapat dibuktikan bahwa di kedua RS tersebut belum adanya regulasi yang lengkap yang ditetapkan untuk mencegah akses penggunaan rekam medis bentuk kertas dan atau elektronik tanpa izin. Elemen penilaian 2 MRIM 11 terkait adanya perlindungan dari kehilangan dan kerusakan rekam medis baik rekam medis dalam bentuk kertas maupun elektronik didapatkan hasil bahwa di RS PKU Muhammadiyah Nanggulan masih terjadi miss file yaitu berkas rekam medis disimpan tidak pada tempat sebenarnya, sedangkan di RSU Kabanjahe masih adanya potensi kebocoran dari atap dan potensi terjadinya kebakaran. Elemen penilaian 3 dan 4 MIRM 11 terkait perlindungan rekam medis dari gangguan dan akses serta penggunaan yang tidak sah, diperoleh hasil pada kedua RS tersebut adalah adanya petugas yang akses ke ruang penyimpanan selain petugas rekam medis.

Penelitian yang dilakukan oleh (Zakaria, 2021) tentang "Upaya Meningkatkan Kepatuhan Profesional Pemberi Asuhan Pasien Dalam Dokumentasi Rekam Medis" menunjukkan bahwa dalam upaya meningkatkan kepatuhan PPA pada pendokumentasian rekam medis, Tim menetapkan jumlah asesmen awal medis yang tidak lengkap dalam jangka waktu 24 jam bagi pasien rawat inap melalui IGD sebagai indikator mutu prioritas. Sebaiknya dapat dilakukan menerapkan reward and punishment, sehingga dapat meningkatkan motivasi, budaya kerja pendokumentasian rekam medis dan tercapainya kepuasan kerja karyawan.

Sesuai penelitian yang dilakukan oleh (Arivia & Gunawan, n.d.) 2024) mengenai "Pengaruh Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi Terhadap Elemen Penilaian MRMK 8" menunjukkan kelengkapan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi mempengaruhi pemenuhan elemen penilaian MRMK 8 STARKES sebesar 31,9%.

Berdasarkan hasil penelitian (Adelia et al., 2023) terkait "Tinjauan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Berdasarkan Elemen Penilaian Standar Akreditasi Rumah Sakit Di Rsud Koja" diketagui bahwasanya sudah terdapat Standar Prosedur Operasional (SPO) yang mengatur tentang pengisian Rekam medis di RSUD Koja tetapi belum semua prosedur terlaksana, terdapat prosedur yang belum terlaksana yang dimana belum adanya buku catatan yang mencatat Rekam medis yang belum diisi dan pengisian Rekam medis yang masih dilaksanakan di ruang rawat inap. Kelengkapan Rekam Medis berdasarkan elemen penilaian standar akreditasi rumah sakit 83% dari 107 Rekam medis dan tidak lengkap 17%. Dampak dari ketidaklengkapan dari Rekam medis yaitu membuat proses untuk klaim, Jumlah tagihan ke BPJS menjadi tidak sesuai, Proses waktu penagihan ke BPJS menjadi terhambat/pending.

3. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian

Jenis penelitian yang diterapkan dalam studi ini ialah penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian ini untuk mendeskripsikan pengisian identitas professional pemberi asuhan berdasar standar akreditasi di Rumah Sakit Umum Haji Medan.

Waktu penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan April hingga Juli tahun 2025. Penelitian dan wawancara informan pada penelitian ini dilakukan pada bulan Juni Tahun 2025.

Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Haji Medan yang beralamat di Jl. Rumah Sakit H. NO. 47, Kenangan Baru, kec. Percut Sei Tuan, kab. Deli Serdang, Sumatra Utara 20371.

Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah 1 kepala rekam medis, 1 petugas Analisa, 1 petugas pelaporan, 1 orang dokter, dan 2 orang perawat ruangan di Rumah Sakit Umum Haji Medan.

Objek Penelitian

Objek dalam penelitian ini adalah pengisian identitas PPA pada berkas rekam medis di Rumah Sakit Umum Haji Medan.

Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah pedoman wawancara dan lembar observasi. Pedoman wawancara ini digunakan sebagai acuan untuk mengingatkan peneliti pada aspek yang harus dibahas, juga bisa untuk melihat dengan pasti informasi apa yang hendak digali dari narasumber telah dibahas atau sudah terjawab. Lembar observasi ini merupakan instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data melalui pengamatan di lapangan.

Tenik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan wawancara dan observasi. Pedoman wawancara dipenelitian ini terdiri dari 10 untuk dokter, 11 pertanyaan untuk perawat, dan 11 pertanyaan untuk rekam medis dari elemen penting MRMIK 8. Observasi dalam penelitian ini dilakukan untuk mendapat informasi yang lebih akurat mengenai standar operasional prosedur yang berkaitan pengisian identitas PPA berdasar elemen penting MRMIK 8 yang sesuai dengan standar akreditasi.

Analisis Data

Analisis data dengan cara reduksi data (*data reduction*), penyajian data (*data display*), penarikan kesimpulan (*conclusion*).

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

PPA dalam Mencantumkan Identitas secara Jelas

Berdasarkan hasil wawancara dengan keenam informan, dapat disimpulkan bahwa jika terdapat dokumen rekam medis yang belum lengkap, maka dokumen tersebut akan dikembalikan ke unit terkait untuk dilengkapi kembali. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, setiap tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan diwajibkan mencantumkan identitas secara lengkap pada setiap catatan di rekam medis. Regulasi ini diperkuat oleh standar akreditasi rumah sakit (SNARS), setiap catatan (*entry*) pada rekam medis pasien mencantumkan identitas Profesional Pemberi Asuhan (PPA) yang menulis dan kapan catatan tersebut ditulis di dalam rekam medis. Oleh karena itu, pengisian oleh pihak selain PPA sangat perlu diisi dengan lengkap.

Dari pembahasan di atas dapat disimpulkan bahwa pencantuman identitas oleh PPA di RSU Haji Medan sudah dilakukan, namun belum sepenuhnya konsisten dan sesuai dengan teori maupun regulasi dimana disebutkan dalam SOP ketentuan pengisian berkas rekam medis, semua pencatatan harus di tanda tangani oleh dokter/tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kewenangannya dan ditulis nama jelas serta diberi tanggal. Sesuai dengan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti bahwa masih ada beberapa berkas rekam medis yang hanya ada tanda tangan PPA tetapi tidak di sertai dengan nama jelas dan tanggal.

Tanggal dan Waktu Penulisan di RM dapat Diidentifikasi

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan enam informan, diperoleh hasil mengenai pentingnya pencantuman tanggal dan waktu dalam rekam medis yaitu, apabila ditemukan ketidaksesuaian atau kekosongan dalam bagian tersebut, berkas rekam medis akan dikembalikan ke unit terkait agar segera diperbaiki dan dilengkapi oleh petugas yang bertanggung jawab. Dalam Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS), khususnya dalam elemen penilaian MRMIK 8, rumah sakit memastikan bahwa setiap catatan dalam rekam medis dapat diidentifikasi dengan tepat, dimana setiap pengisian rekam medis ditulis tanggal, jam, serta identitas Profesional Pemberi Asuhan (PPA) berupa nama jelas dan tanda tangan/paraf, yang menegaskan bahwa setiap pencatatan dalam rekam medis harus dapat diidentifikasi secara jelas, termasuk waktu pencatatan dan pihak yang melakukan pencatatan tersebut.

Berdasarkan pembahasan di atas, dapat disimpulkan bahwa pentingnya pencantuman tanggal dan waktu pada rekam medis telah dipahami oleh seluruh tenaga kesehatan di Rumah Sakit Umum Haji Medan, meskipun masih belum sepenuhnya dilakukan oleh petugas karena sesuai dengan hasil observasi yang dilakukan peneliti masih ada beberapa berkas rekam medis yang pengisian tanggal dan waktu nya belum terisi yang dikarenakan pada saat waktu jam kerja ketika mengisi data pada rekam medis petugas terkendala dari waktu maka pengisian berkas rekam medis nya kurang maksimal.

Kebijakan atau Prosedur Koreksi Penulisan RM Elektronik dan Non Elektronik

Berdasarkan hasil wawancara dengan keenam informan tersebut mengenai kebijakan atau prosedur koreksi penulisan rekam medis elektronik dan non elektronik, menjelaskan bahwa prosedur koreksi ada rekam medis manual, dengan mencoret kesalahan tersebut, tanpa menghilangkan catatan aslinya, kemudian dibubuhi paraf oleh tenaga kesehatan yang bersangkutan. Tidak diperkenankan untuk menghapus atau menghilangkan catatan yang salah.

Menurut standar akreditasi rumah sakit (SNARS), setiap koreksi terhadap rekam medis harus dilakukan tanpa menghapus informasi asli. Rumah sakit memastikan bahwa setiap catatan dalam rekam medis dapat diidentifikasi dengan tepat, dimana setiap pengisian rekam medis ditulis tanggal, jam, serta identitas Profesional Pemberi Asuhan (PPA) berupa nama jelas dan tanda tangan/paraf. Rumah sakit menetapkan proses pembenaran/koreksi terhadap kesalahan penulisan catatan dalam rekam medis.

Maka dapat disimpulkan bahwa prosedur koreksi dalam kesalahan penulisan dalam berkas rekam medis sudah ada yaitu, bila terjadi salah tulisan pada berkas rekam medis maka tulisan yang salah dicoret dengan menggunakan garis datar pada tulisan kemudian diparaf dengan catatan kesalahan tulisan tadi masih ada terbaca, penghapusan tulisan yang salah dengan apapun tidak dibenarkan. Namun hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti masih terdapat pada berkas rekam medis koreksi kesalahan pencatan hanya di coret oleh petugas dan tidak disertai oleh paraf petugas.

Dilakukan Pemantauan dan Evaluasi dalam Penulisan Identitas

Berdasarkan hasil wawancara dengan enam informan, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan monitoring dan evaluasi (monev) terhadap dokumen rekam medis telah dilakukan, bahwa kegiatan evaluasi terhadap rekam medis sudah berjalan secara rutin, terutama karena adanya petugas analisa yang bertugas mengevaluasi kelengkapan dokumen. Berdasarkan Standar akreditasi rumah sakit SNARS, khususnya dalam elemen penilaian MRMIK 8 dan PMKP (Program Mutu dan Keselamatan Pasien), dinyatakan bahwa rumah sakit harus melakukan evaluasi secara periodik terhadap kelengkapan rekam medis, termasuk

pencantuman identitas PPA. Evaluasi ini harus dilakukan oleh unit yang ditunjuk secara khusus dan hasilnya dilaporkan dalam forum mutu atau digunakan untuk kegiatan perbaikan.

Hasil di lapangan menunjukkan bahwa kegiatan monitoring dan evaluasi terhadap penulisan identitas pada berkas rekam medis di Rumah Sakit Umum Haji Medan masih belum sepenuhnya dilakukan oleh para petugas. Berdasarkan observasi yang dilakukan oleh peneliti sudah ada SOP mengenai monitoring berkas rekam medis yaitu dengan menghitung rekam medis yang belum kembali, merekap jumlah rekam medis yang belum kembali ke bagian rekam medis, dan membuat/menyusun laporan, tetapi SOP untuk evaluasinya masih dalam tahap perancangan, evaluasi sudah dilakukan dengan adanya petugas Analisa yang mengevaluasi berkas rekam medis setiap hari ketika berkas rekam medis sudah diantar ke ruang Analisa untuk di cek kelengkapan berkas rekam medis tersebut oleh petugas.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Umum Haji Medan terkait pencatatan rekam medis, dapat disimpulkan beberapa hal berikut: Pencantuman Identitas oleh PPA (Profesional Pemberi Asuhan) telah dilakukan, namun belum sepenuhnya konsisten dan lengkap. Kendala utama adalah kurangnya SOP yang merata dan konsisten untuk seluruh profesi, serta beban kerja yang tinggi. Pencatatan Tanggal dan Waktu telah dipahami penting oleh seluruh informan. Namun dalam praktiknya, masih ditemukan kekurangan pengisian. Sistem elektronik (SIMRS) membantu pencatatan otomatis, namun pada sistem manual kesalahan masih mungkin terjadi, dan belum semua kesalahan ditindaklanjuti sesuai prosedur. Kebijakan dan Prosedur Koreksi, prosedur koreksi baik pada rekam medis manual maupun elektronik telah diketahui dan diterapkan berdasarkan teori umum, seperti mencoret satu garis dan memberikan paraf. Namun, belum terdapat SOP tertulis dan formal pada koreksi berkas rekam medis elektronik. Pemantauan dan Evaluasi (Monev), kegiatan monitoring dan evaluasi terhadap pengisian identitas rekam medis belum berjalan optimal. Beberapa unit telah melakukannya secara berkala, namun belum ada sistem evaluasi yang terstandar secara rumah sakit. Tanggung jawab audit juga belum jelas dan cenderung dilakukan oleh bagian administratif, bukan unit mutu atau klinis.

DAFTAR REFERENSI

- Adelia, P., Hartati, S., & Ramadhani, A. (2023). Tinjauan kelengkapan pengisian rekam medis berdasarkan elemen penilaian standar akreditasi rumah sakit di RSUD Koja. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 11(2), 112–120.
- Anggraini, N., & Ginting, J. (2019). Pemenuhan elemen penilaian SNARS bab MIRM terkait keamanan dan kerahasiaan rekam medis. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 7(1), 45–53.
- Arivia, T., & Gunawan, P. (2024). Pengaruh catatan perkembangan pasien terintegrasi terhadap pemenuhan elemen penilaian MRMK 8. *Jurnal Sistem Informasi Kesehatan*, 5(1), 23–30.
- Ismi Suci Oktavia Az, & Sonia, D. (2021). Pengaruh penulisan formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi terhadap MIRM 13.3 di Kota Bandung. *Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan*, 4(3), 425–432. <https://doi.org/10.31850/makes.v4i3.1010>
- Kemendes RI. (2022). *Standar Akreditasi Rumah Sakit Berdasarkan KMK 1128* (Vol. 19, Issue 8). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kepmenkes RI. (2024). *Standar Akreditasi Rumah Sakit Berdasarkan KMK 1596*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mufidah, R., & Syntia, D. (2021). Analisis kelengkapan pengisian lembar informed consent untuk menunjang standar akreditasi rumah sakit. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(1), 55–63.
- Nur, V., Mubaroach, A., Latupeirissa, L. W., & Luxiarti, R. (2025). Evaluasi kesesuaian pengelolaan rekam medis dengan standar akreditasi di rumah sakit kabupaten Cirebon. *Mejora*, 2(4), 37–42. <https://doi.org/10.61434/mejora.v2i4.262>
- Oktarina, W., & Prasetyo, R. (2020). Evaluasi mutu pengisian rekam medis untuk peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 9(4), 210–218.
- Permenkes No. 24. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Permenkes RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Permenkes RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Sari, D. F., & Nurhayati, L. (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 12(2), 89–97.

- Zakaria, R. (2021). Upaya meningkatkan kepatuhan profesional pemberi asuhan dalam dokumentasi rekam medis. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 7(3), 174–182.
- Zakiah, E., & Ismadena, I. (2021). Analisis kelengkapan pengisian rekam medis gawat darurat berdasarkan elemen penilaian MIRM 13.1.1 SNARS edisi 1 di Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri tahun 2020. *Jurnal Pengabdian dan Ilmu Kesehatan*, 13(2), 1–10. <https://doi.org/10.59737/jpi.v13i2.171>