



Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal)

e-ISSN 2776-6314

<https://jom.htp.ac.id/index.php/rmik>

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tidak Terlaksananya *Assembling* Di Rumah Sakit Pekanbaru Medical Center (PMC)

Lukman Hakim¹, Henny Maria Ulfa², Ns. Abdurrahman Hamid³
^{1,2,3}Program Studi DIII Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Pekanbaru

Email: ¹ lukmanbkn99@gmail.com, ² hennymariaulfa@htp.ac.id,
³ abdurrahmanhamid_88@yahoo.com

Histori artikel

Received :
14 Maret 2022

Accepted :
16 Desember 2022

Published :
24 Desember 2022

Abstrak

Di unit rekam medis terdapat bagian *assembling* yang memiliki peran penting meliputi sebagai peneliti kelengkapan isi dan perakitan dokumen rekam medis sebelum disimpan, menerima dokumen rekam medis dan mencatat dibuku register semua berkas yang masuk dan keluar dari unit pelayanan, mencatat dan mengendalikan dokumen rekam medis yang isinya belum lengkap dan secara periodik. Berdasarkan survey dan wawancara awal kepada kepala ruangan rekam medis di Rumah Sakit PMC, pernah terlaksananya *assembling* pada bulan Januari sampai bulan April 2020 tetapi dikarenakan kekurangan petugas rekam medis yang bekerja di Rumah Sakit PMC menyebabkan tidak terlaksananya *assembling* lagi. Metode penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Informan dalam penelitian ini 3 orang terdiri dari 1 orang kepala ruangan rekam medis, 2 orang petugas rekam medis. Teknik pengumpulan data dengan cara observasi dan wawancara.

Hasil penelitian di Rumah Sakit PMC untuk uraian tugas yang dimiliki oleh petugas rekam medis cukup baik karena dengan cara penarikan petugas keruangan yang membutuhkan, pengetahuan yang dimiliki oleh petugas rekam medis cukup baik karena petugas rekam medis sudah mengetahui pelaksanaan *assembling* hanya saja terkendala dengan petugas *assembling* yang belum ada, SPO *assembling* di rumah sakit PMC sudah ada, mengikuti sesuai kebijakan dan aturan agar dapat berjalan dengan baik, dan penyebab tidak terlaksananya *assembling* karena kurangnya SDM maka dari itu Rumah Sakit PMC harus melakukan penambahan SDM agar pelaksanaan *assembling* dapat berjalan kembali. Kesimpulan penelitian, Uraian tugas belum berjalan dengan optimal karena belum adanya petugas rekam medis khususnya *assembling*, pengetahuan sudah mengetahui dan mengikuti pelatihan hanya saja terkendala pada SDM nya saja, SPO *assembling* sudah mengikuti sesuai peraturan menteri kesehatan RI tentang perekam medis, penyebab tidak terlaksananya *assembling* karena kurangnya SDM.

Kata Kunci : Tidak Terlaksana, *Assembling*, RS PMC

Latar Belakang

Rumah sakit didirikan dan diselenggarakan dengan tujuan memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk asuhan keperawatan, tindakan medis, diagnostik, serta upaya rehabilitasi dalam memenuhi kebutuhan pasien. Sesuai dengan perkembangan dunia kesehatan, pemerintah mengharapkan agar setiap rumah sakit dapat menyelenggarakan kegiatan rekam medis. Hal ini bertujuan agar segala kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan baik dokter wajib dibuat atau direkam dalam suatu catatan medis yang dinamakan rekam medis.

Sistem pengolahan rekam medis terdiri dari beberapa subsistem, yaitu : *assembling*, *coding*, *indexing*, dan penyimpanan berkas rekam medis dan retensi berkas. Tetapi perlu diingat bahwa pengelompokan sistem dan subsistem ini adalah tidak baku, yang termasuk dalam proses pengelolaan rekam medis salah satunya adalah *assembling*. *Assembling* adalah perakitan dokumen rekam medis dengan menganalisis kelengkapan berkas rekam medis. Pendapat lain *assembling* adalah pengorganisasian formulir yang menggambarkan siapa, apa, kapan dan bagaimana dalam hal pelayanan kesehatan yang merupakan bukti

tertulis tentang dokumen resmi rumah sakit secara kronologis (Tryo Rachmadi, 2015).

Di unit rekam medis terdapat bagian *assembling* yang memiliki peran penting meliputi sebagai peneliti kelengkapan isi dan perakit dokumen rekam medis sebelum disimpan, menerima dokumen rekam medis dan mencatat dibuku register semua berkas yang masuk dan keluar dari unit pelayanan, mencatat dan mengendalikan dokumen rekam medis yang isinya belum lengkap dan secara periodik. Oleh karna itu pelaksanaan unit *assembling* sangat penting karena dapat dijadikan tolak ukur berkas rekam medis difasilitas pelayanan kesehatan.

Berdasarkan *survey* dan wawancara awal kepada kepala ruangan rekam medis di Rumah Sakit PMC, pernah terlaksananya *assembling* pada bulan Januari sampai bulan April 2020 tetapi dikarenakan kekurangan petugas rekam medis yang bekerja di Rumah Sakit PMC menyebabkan tidak terlaksananya *assembling* lagi. Rumah Sakit PMC memiliki 9 orang petugas rekam medis yang merangkap berbagai tugas pokok fungsi seperti 1 orang kepala ruangan rekam medis yang merangkap sebagai petugas pelaporan, 6 orang pendaftaran, 2 orang pengambilan dan pengantaran berkas rekam medis, sehingga mengakibatkan kegiatan *assembling* menjadi tidak dapat terlaksana. Tidak terlaksananya kegiatan *assembling* mengakibatkan tidak terkendalinya formulir rumah sakit, dalam kata lain petugas tidak bisa mengetahui apakah berkas rekam medis tersebut telah lengkap/tidak, atau tidak terlaksananya analisa rekam medis.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk mengambil judul penelitian tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tidak Terlaksananya *Assembling* Di Rumah Sakit Pekanbaru Medical Center (PMC).

Metode

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian dilakukan diruangan Instalasi Rekam Medis di Rumah Sakit PMC pada bulan November 2020 s/d April 2021. Pada penelitian ini berjumlah 3 orang yaitu 1 orang kepala ruangan rekam medis, 2 orang petugas rekam medis yang sudah lama bekerja di Rumah Sakit PMC. Cara pengumpulan dan pengambilan data menggunakan metode observasi, wawancara dan dokumentasi. Analisis data kualitatif bersifat induktif, yaitu suatu analisis berdasarkan data yang diperoleh, selanjutnya dikembangkan menjadi hipotesis yang dirumuskan berdasarkan data lagi secara berulang-ulang sehingga selanjutnya dapat disimpulkan apakah hipotesis tersebut diterima atau ditolak berdasarkan data yang terkumpul. Instrumen penelitian ini dapat berupa : kuesioner (daftar pertanyaan), formulir observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010). Pengumpulan dan pengambilan data menggunakan metode observasi, wawancara dan dokumentasi.

Hasil dan Pembahasan

1. Hasil Observasi

Dari hasil observasi yang dilakukan peneliti pada kepala ruangan rekam medis, petugas *filling*, dan petugas pendaftaran yang terkait faktor-faktor yang mempengaruhi tidak terlaksananya *assembling* di Rumah Sakit PMC.

Uraian	Ada	Tidak	Keterangan
Uraian Tugas			
a. Pembagian tugas petugas rekam medis	✓		Sudah ada untuk pembagian tugas sesuai jam <i>shift</i>
b. Pembagian tugas petugas <i>assembling</i>		✓	Tidak ada petugas <i>assembling</i>
SPO			
a. SPO <i>assembling</i>	✓		Sudah ada dan mengikuti sesuai SPO, yang melakukan <i>assembling</i> petugas pelaporan (<i>double job</i>)
b. Kebijakan <i>assembling</i> dari rumah sakit	✓		Sudah ada kebijakan untuk menambah petugas <i>assembling</i>

Sumber : Rumah Sakit PMC

Berdasarkan hasil observasi pada tabel 4.2 yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit PMC yang berjudul faktor-faktor yang mempengaruhi tidak terlaksananya *assembling* dapat diketahui uraian tugas untuk pembagian tugas petugas rekam medis sudah ada dan pembagian tugas petugas *assembling* tidak ada. Dan untuk SPO (standar prosedur operasional) *assembling* sudah ada di Rumah Sakit PMC dan kebijakan *assembling* dari rumah sakit sudah ada.

2. Hasil Wawancara

a. Karakteristik Informan

Tabel 2. Karakteristik Informan

No	Jabatan Informan Penelitian	Pendidikan	Kode Informan
1.	Kepala Ruangan Rekam Medis	S1 SKM	1
2.	Petugas <i>Filing</i>	D III RMIK	2
3.	Petugas Pendaftaran	D III RMIK	3

b. Uraian Tugas

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti terhadap informan terkait uraian tugas petugas rekam medis dirumah sakit PMC yaitu pembagian tugas petugas rekam medis dirumah sakit PMC, sesuai dengan kebijakan rumah sakit, jika pihak rumah sakit merasa diperlukannya tenaga disalah satu bagian maka akan ditarik petugas dari ruangan lain yang berlebih agar dipindah keruangan yang membutuhkan tersebut, karena pelaksanaan *assembling* sangat penting bagi rumah sakit dan dapat mempermudah informasi riwayat pelayanan pasien pada saat pengobatan dan hasil pemeriksaan penunjang, agar informasi medis pasien berkesinambungan.

c. Pengetahuan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti terhadap informan terkait pengetahuan petugas rekam medis di Rumah Sakit PMC petugas sudah mengetahui bagaimana cara menganalisa berkas rekam medis tetapi untuk melaksanakannya terkendala pada SDM yang kurang, untuk pelatihan manajemen rekam medis di rumah sakit PMC sudah mengikuti pelatihan.

d. SPO *Assembling*

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti terhadap informan terkait SPO *assembling* dirumah sakit PMC yakni mengikuti kebijakan dari peraturan menteri kesehatan RI No.269/MENKES/PER/III/2018 tentang perekam medis, untuk petugas rekam medis dirumah sakit PMC 9 orang petugas rekam medis, harapan dikedepannya untuk pelaksanaan *assembling* bisa berjalan dengan baik dirumah sakit PMC.

e. Penyebab

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti terhadap informan terkait tidak terlaksananya *assembling* yakni kurangnya SDM khusus *assembling*, untuk dirumah sakit PMC sudah akreditasi, agar terlaksana *assembling* dirumah sakit PMC harus dilakukan penambahan SDM.

Pembahasan

1. Uraian Tugas Petugas Rekam Medis di Rumah Sakit PMC

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti terhadap informan terkait uraian tugas di Rumah Sakit PMC sesuai dengan kebijakan rumah sakit, jika pihak rumah sakit merasa diperlukannya tenaga disalah satu bagian maka akan ditarik petugas dari ruangan lain agar dipindah keruangan yang membutuhkan. Pelaksanaan *assembling* sangat penting bagi rumah sakit dan dapat mempermudah informasi riwayat pelayanan pasien pada saat pengobatan dan hasil pemeriksaan penunjang, agar informasi medis pasien berkesinambungan. Uraian tugas merupakan suatu paparan atau bentangan atas semua tugas jabatan yang dilakukan oleh pemegang jabatan dalam memproses bahan kerja menjadi hasil kerja dalam kondisi tertentu, ditulis dengan singkat dan jelas, serta disusun secara berurutan dari yang paling berat sampai dengan yang paling ringan (SETDA Kota Yogyakarta, 2021).

Uraian tugas petugas *assembling* dalam pelayanan rekam medis :

- a) Menerima dokumen rekam medis dan sensus harian dari unit-unit pelayanan.
- b) Menyerahkan dokumen rekam medis baru dan kelengkapan formulirnya kepada unit pengguna.
- c) Mencatat setiap penggunaan formulir rekam medis kedalam buku pengendalian penggunaan formulir rekam medis.
- d) Mengalokasikan dan mencatat penggunaan nomor rekam medis kedalam buku penggunaan nomor RM.
- e) Menerima pengembalian dokumen rekam medis dan sensus harian rawat inap, rawat jalan, dan unit gawat darurat dengan mendatangi buku ekspedisi.
- f) Mencocokkan jumlah dokumen rekam medis dan jumlah pasien yang tertulis pada sensus harian. Jumlah dokumen rekam medis yang diterima harus sesuai dengan jumlah yang tercatat dalam sensus harian.
- g) Meneliti isi kelengkapan dokumen rekam medis dan mencatat identitas pasien kedalam kartu kendali.
- h) Bila dokumen rekam medis belum lengkap, tulis ketidak lengkapannya diatas selembar kertas yang ditempelkan pada sampul depan dokumen rekam medis kemudian dikembalikan ke unit pelayanan yang bersangkutan untuk dilengkapi oleh petugas yang bertanggung jawab dengan menggunakan buku ekspedisi, penggunaan kartu kendali disimpan menurut tanggal pengembalian.
- i) Menyerahkan dokumen rekam medis yang sudah lengkap ke fungsi koding/ indeksing.
- j) Menyerahkan sensus harian ke fungsi analising/reporting.

- k) Mencatat dan mengendalikan dokumen rekam medis yang isinya belum lengkap dan secara periodik melaporkan kepada kepala unit rekam medis mengenai ketidaklengkapan isi dokumen dan petugas yang bertanggung jawab terhadap kelengkapan isi tersebut.
- l) Membuat laporan penggunaan formulir rekam medis.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Henny Maria Ulfa (2015) terhadap uraian tugas, tidak ada uraian tugas untuk petugas yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan pengolahan rekam medis tentu akan memperlambat pengolahan rekam medis dan sulit untuk menentukan petugas yang akan bertanggung jawab terhadap pelaksanaan pengolahan rekam medis.

Dari hasil penelitian yang dilakukan maka peneliti berpendapat bahwa uraian tugas yang dimiliki oleh petugas rekam medis cukup baik karena dengan cara penarikan petugas keruangan yang membutuhkan akan dapat meringankan pekerjaan diruangan tersebut.

2. Pengetahuan Petugas Rekam Medis di Rumah Sakit PMC

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti terhadap informan, petugas sebenarnya mengetahui bagaimana pelaksanaan *assembling* tetapi untuk melaksanakannya terkendala pada SDM. Petugas rekam medis dirumah sakit PMC sudah mengikuti pelatihan tentang manajemen rekam medis. Pengetahuan adalah hasil tahu dari seseorang setelah iya melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Pengindraan yang dimaksud yaitu melalui pengindraan penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Di pengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek tersebut (Notoatmodjo, 2010). Secara garis besar terdapat 6 tingkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2014), yaitu :

- a. Tahu (*know*)

Pengetahuan yang dimiliki baru sebatas berupa mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga tingkatan pengetahuan pada tahap ini merupakan tingkatan yang paling rendah.

- b. Memahami (*comprehension*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan tentang objek atau sesuatu dengan benar.

- c. Aplikasi (*application*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini yaitu dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajarinya pada situasi dan kondisi nyata atau sebenarnya.

- d. Analisis (*analysis*)

Kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen

yang ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis yang dimiliki seperti dapat menggambarkan, memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan.

e. *Sistensis (synthesis)*

Pengetahuan yang dimiliki adalah kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai elemen atau unsur pengetahuan yang ada mejadi suatu pola baru yang lebih menyekuruh.

f. *Evaluasi (evaluation)*

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Elsa Mayori, Feby Erawanrini, M. Choirur Roziqin, dan Djasmanto dengan judul *Evaluasi Fungsi Kerja Petugas Assembling di Rumah Sakit Pusat Pertamina Tahun 2020* mengenai pengetahuan, kegiatan mengurutkan dokumen rekam medis, peracikan *file* (dengan cara memecah dokumen rekam medis yang telah tebal) dan memilah-milah dokumen yang dianggap tidak memiliki nilai guna lagi untuk pengobatan pasien. Padahal fungsi *assembling* tidak hanya hal tersebut dalam hal pengendalian berkas rekam medis. Misalnya petugas *assembling* juga memeriksa kelengkapan isi berkas rekam medis, mengembalikan berkas rekam medis tersebut ke unit yang bertanggung jawab untuk dilengkapi. Namun hal tersebut masih belum dilaksanakan dibagian *assembling* Rumah Sakit Pertamina.

Dari hasil penelitian yang dilakukan maka peneliti berpendapat bahwa pengetahuan yang dimiliki oleh petugas rekam medis cukup baik karena petugas rekam medis sudah mengetahui pelaksanaan *assembling* hanya saja terkendala dengan petugas *assembling* yang belum ada.

3. **SPO *Assembling* di Rumah Sakit PMC**

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti terhadap informan mengenai SPO *assembling*, mengikuti sesuai peraturan menteri kesehatan RI No.269/MENKES/PER/III/2018 tentang perekam medis, total petugas rekam medis dirumah sakit PMC ada 9 petugas rekam medis, untuk pelaksanaan *assembling* dirumah sakit PMC harapannya bisa berjalan dengan baik.

SPO adalah suatu perangkat intruksi atau langkah-langah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu. SPO adalah urtan-urutan tugas dan tata cara tertentu untuk melaksanakan suatu pekerjaan yang dilaksanakan berulang-ulang untuk menyelesaikan pekerjaan dengan pola kerja yang tetap dan telah ditentukan.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Henny Maria Ulfa

(2015) di Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru mengenai SPO pengolahan rekam medis, SPO adalah pedoman tertulis yang dipergunakan untuk mendorong dan menggerakkan suatu kelompok untuk mencapai tujuan organisasi. Dengan adanya SPO tentu lebih memudahkan dalam pencapaian tujuan organisasi dan tentu tidak akan mengubah tata pelaksana pengolahan rekam medis meskipun dilaksana oleh petugas baru. Meskipun sistem *rolling* yang digunakan, pelaksanaan pengolahan rekam medis yang baik dan benar akan tercipta.

Dari hasil penelitian yang dilakukan maka peneliti berpendapat bahwa SPO *assembling* dirumah sakit PMC sudah baik, mengikuti sesuai kebijakan dan aturan agar dapat berjalan dengan baik.

4. Penyebab Tidak Terlaksananya *Assembling* di Rumah Sakit PMC

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti terhadap informan terkait tidak terlaksananya *assembling* yakni kurangnya SDM dirumah sakit PMC terkhusus petugas *assembling*, untuk di rumah sakit PMC sudah melakukan akreditasi, agar terlaksana *assembling* dirumah sakit PMC dengan cara melakukan penambahan SDM.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.81/MENKES/SKI/2004 menghitung kebutuhan SDM yang bertujuan untuk diperolehnya jumlah dan jenis/kategori SDM yang dibutuhkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan wajib dan upaya pengembangan selama kurun waktu satu tahun.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ellen Dini Lestyowati (2017) di Rumah Sakit TK. II DR. Soedjono Magelang mengenai penyebab, petugas rekam medis berjumlah tiga orang akan tetapi dengan jumlah tersebut petugas melakukan pekerjaan lain, sehingga perlu dilakukan perhitungan kembali untuk mengetahui jumlah petugas yang dibutuhkan untuk melakukan analisa khususnya *assembling*.

Dari hasil penelitian yang dilakukan maka peneliti berpendapat bahwa penyebab tidak terlaksananya *assembling* karena kurangnya SDM maka dari itu Rumah Sakit PMC harus melakukan penambahan SDM agar pelaksanaan *assembling* dapat berjalan kembali.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan penulis, maka penulis menarik kesimpulan terkait Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tidak Terlaksananya *Assembling* di Rumah Sakit PMC, sebagai berikut :

1. Uraian tugas petugas rekam medis dirumah sakit PMC, belum berjalan dengan optimal karena belum adanya petugas rekam medis khususnya *assembling*.
2. Pengetahuan petugas rekam medis dirumah sakit PMC, sudah mengetahui dan mengikuti

pelatihan hanya saja terkendala pada SDM nya saja .

3. SPO *assembling* dirumah sakit PMC, sudah mengikuti sesuai peraturan menteri kesehatan RI tentang perekam medis.
4. Penyebab tidak terlaksananya *assembling* dirumah sakit PMC, karena kurangnya SDM.

Daftar Pustaka

- Alifcyeber. (2015). *Pengertian Penyebab*, (Online). (<http://brainly.co.id/tugas/2340228>, diakses 24 Maret 2015).
- Anzari, Mutia. (2019). *Gambaran Pelaksanaan Assembling di RSAU dr. Sukirman Lanud Roesmin Nurjadin*. Karya Tulis Ilmiah tidak diterbitkan. Program Studi D3 RMIK, Pekanbaru.
- Bagian, Organisasi. (2021). *Uraian Tugas*. SETDA, Kota Yogyakarta, (Online). (<https://weborganisasi.jogjakota.go.id/page/index/uraian-tugas>)
- Citra, BS. (2011). *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta : Quantum Sinergis Media.
- Depkes, RI (2006). *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis di Indonesia*. Jakarta : Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik.
- Gunarti Rina. (2019). *Manajemen Rekam Medis Di Layanan Kesehatan*. Yogyakarta : Thema Publishing.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI). (2020). *Arti Kata Penyebab*, (Online). (<http://lektur.id/arti-penyebab/>)
- Lestyowati, Ellen Dini. (2017). *Analisis Beban Kerja SDM Di Unit Rekam Medis Bagian Analisa Berdasarkan Teori Workload Indication Of Staff Need Di Rumah Sakit TK. II DR. Soedjono Magelang*, (Online). (<http://repository.unjaya.sc.id>)
- Masturoh, Imas & Nauri, Anggita T. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta Selatan : Kementrian Kesehatan RI.
- Mayori, Elsa. (2021). *Evaluasi Fungsi Kerja Petugas Assembling Di Rumah Sakit Pusat Pertamina Tahun (2020)*, (Online). J-Remi : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan. (<http://media.neliti.com>)
- Meleong, Lexy. J. (2016). *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung : PT. Remaja Rosda Karya.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- PERMENKES RI. (2008). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis*.
- Rachmadi, Triyo. (2015). *Implementasi Sistem Assembling Berkas Rekam Medis Pasien*

Rawat Inap di RSKIA Wisma Rukti Kebumen, (Online). Politeknik Dharma Patria Kebumen (<http://triyo-rachmadi.blogspot.com/2015/05/implementasi-sistem-assembling-berkas.html?m=1>, diakses 5 May 2015).

Ratman, Desriza. (2013). *Aspek Hukum Informed Consent dan Rekam Medis Dalam Transaksi Terapeutik*. Bandung : Keni Media.

Rustiyanto, Ery. (2009). *Etika Profesi Perkam Medis & Informasi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta. Ulfa,

Henny Maria. (2015) *Analisis Pelaksanaan Pengelolaan Rekam Medis Di Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru*, (Online). Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia. (<https://123dok.com/document/zxv0g5oy-pelaksanaan-pengelolaan-puskesmas-pekanbaru-manajemen-informasi-kesehatan-indonesia.html>)

Yuliasuti, Henry. (2020). *Tinjauan Pelaksanaan Assembling Dalam Pengendalian Ketidaklengkapan Berkas Rekam Medis Di RSUD Muslimat ponorogo*, (Online). Jurnal Delima Harapan.

(<http://jurnal.akbidharapanmulya.com/index.php/delima/article/view/94>, diakses 5 Februari 2020).