

HUBUNGAN BEBAN KERJA PETUGAS PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KEPATUHAN MENGIDENTIFIKASI PASIEN RAWAT JALAN DI UPT PUSKESMAS TONGAS

Siti Rokhani Apriyanti¹, Ro:isah², Alwin Widhiyanto³

^{1,2,3}Universitas Hafshawaty

Fakultas Kesehatan Program Studi S1 Keperawatan

*e-mail:siti1@gmail.com

Abstrak

Identifikasi pasien adalah suatu sistem identifikasi kepada pasien untuk membedakan antara pasien satu dengan pasien yang lainnya sehingga memperlancar atau mempermudah dalam pemberian pelayanan kepada pasien. Identifikasi pasien digunakan untuk ketepatan pemberian pelayanan, pengobatan dan tindakan atau prosedur kepada pasien, serta bagian dari keselamatan pasien sebagai tolok ukur mutu pelayanan kesehatan. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan beban kerja petugas pelayanan kesehatan dengan kepatuhan mengidentifikasi pasien rawat jalan di UPT Puskesmas Tongas.

Jenis penelitian ini *correlations* analitik, adapun desain penelitian ini menggunakan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian 34 responden dan seluruhnya memenuhi kriteria *inklusi* dengan teknik *total sampling*. Instrumen penelitian menggunakan lembar kuesioner beban kerja dan kepatuhan mengidentifikasi pasien rawat jalan. Untuk pengumpulan data yaitu menggunakan *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Teknik analisa data yang digunakan *Spearman Rank*.

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar beban kerja kategori berat sebanyak 27 responden (79,4%), ketidakpatuhan mengidentifikasi pasien rawat jalan sebagian besar kategori tidak patuh sebanyak 24 responden (70,6%). Hasil uji statistik ada hubungan antara beban kerja petugas pelayanan kesehatan dengan kepatuhan mengidentifikasi pasien rawat jalan dengan nilai ($pvalue\ 0.039 < \alpha\ 0,05$).

Diharapkan kepada petugas pelayanan kesehatan agar meningkatkan kepatuhan mengidentifikasi pasien sebelum melakukan pelayanan, sehingga tepat dalam pemberian tindakan kepada pasien.

Kata Kunci: Beban Kerja, Kepatuhan, Identifikasi Pasien

Abstract

Patient identification is an identification system for patients to distinguish one patient from another so as to expedite or simplify the provision of services to patients. Patient identification is used to accurately provide services, treatment and actions or procedures to patients, as well as part of patient safety as a benchmark for the quality of health services. The aim of this study was to analyze the correlation between the workload of health service workers and compliance with identifying outpatients at the UPT Puskesmas Tongas.

This type of research is analytical correlations, while the research design uses cross sectional. The population in the study was 34 respondents and all of them met the inclusion criteria using total sampling technique. The research instrument used a workload and compliance questionnaire to identify outpatients. For data collection, use the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). The data analysis technique used is Spearman Rank.

The research results showed that most of the workload was in the heavy category, as many as 27 respondents (79.4%), non-compliance identified outpatients, mostly in the non-compliant category, as many as 24 respondents (70.6%). The results of statistical tests show a relationship between the workload of health service workers and compliance with identifying outpatients with a value (p value $0.039 < \alpha 0.05$).

It is hoped that health service workers will increase compliance in identifying patients before providing services, so that they are appropriate in providing treatment to patients.

Keywords : *Workload, Compliance, Patient Identification*

PENDAHULUAN

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Untuk meningkatkan mutu layanan puskesmas, petugas pelayanan kesehatan harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, dan etika profesi. Petugas pelayanan kesehatan yang dimaksud yaitu dokter, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga promosi kesehatan, tenaga sanitasi lingkungan, nutrisionis, tenaga apoteker atau tenaga teknis kefarmasian, dan ahli teknologi laboratorium medik (Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas). Di samping itu petugas pelayanan

kesehatan harus menghormati hak pasien, serta mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien dengan memperhatikan keselamatan dan kesehatan dirinya dalam bekerja (Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas). Salah satu sasaran keselamatan pasien adalah mengidentifikasi pasien dengan benar (Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien). Beban kerja merupakan sejumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh individu maupun sekelompok individu, selama periode waktu tertentu dalam kegiatan normal (Haryanto, 2010). Beban kerja petugas layanan kesehatan yang bekerja di pelayanan kesehatan berkaitan dengan seluruh tindakan yang harus diberikan kepada pasien. Menurut Arwani dan Supriyanto” (2006 dikutip dari Minarsih, 2014). Hal-hal yang menjadi pertimbangan dalam beban

kerja petugas layanan kesehatan adalah jumlah pasien yang dirawat, kondisi atau tingkat ketergantungan pasien, dan jumlah rata-rata hari perawatan pasien, aktivitas keperawatan langsung, tidak langsung dan pendidikan kesehatan serta rata-rata waktunya, dan frekuensi tindakan yang dibutuhkan pasien. Bila banyaknya tugas tidak sebanding dengan kemampuan baik fisik maupun keahlian dan waktu yang tersedia maka akan menjadi sumber kelelahan (Ilyas, 2014). Dampak Beban kerja yang terlalu berlebihan akan mengakibatkan dampak yang tidak baik, yaitu akan menimbulkan kelelahan baik secara fisik maupun mental dan reaksi-reaksi emosional seperti sakit kepala, gangguan pencernaan, dan mudah marah. Sedangkan beban kerja yang terlalu sedikit di mana pekerjaan yang terjadi karena pengurangan gerak akan menimbulkan kebosanan.

Di Indonesia, menurut jurnal penelitian Murtiningtyas, Dhamanti (2022) tentang Analisis Implementasi Identifikasi Pasien di Rumah Sakit Untuk Meningkatkan Keselamatan Pasien di Indonesia terdapat pasien yang tidak diidentifikasi sebelum melakukan tindakan sebesar 24,4%, terdapat pasien yang tidak diidentifikasi sebelum pemberian obat sebesar 35,9%, terdapat pasien yang tidak diidentifikasi sebelum pengambilan darah sebesar 25%.

Di Jawa Timur kepatuhan tenaga kesehatan dalam melaksanakan identifikasi sesuai standard operating procedure rumah sakit swasta di Jawa Timur sebesar 21,6% (menurut jurnal penelitian Anggia Putri Hariana (2019). Dari sumber data Penghitungan pada Aplikasi Indikator Nasional Mutu (INM) Kepatuhan Indikator Pasien, tingkat kepatuhan petugas pelayanan kesehatan di Puskesmas Tongas pada tahun 2022 sebesar 83,72%, sedangkan

pada tahun 2023 tingkat kepatuhan petugas pelayanan kesehatan di Puskesmas Tongas sebesar 87,07%.

METODE

Rancangan penelitian ini analitik obesrvasional dengan pendekatan Cross Sectional. Dimana peneliti melakukan pengamatan, mencari data yang berkaitan atau yang dibutuhkan dalam penelitian tanpa memberikan perlakuan pada subjek penelitian.

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Pada penelitian ini, Sample penelitian sebanyak 34 responden petugas Pelayanan di UPT Tongas Dengan tehnik *Total Sampling*. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi . Uji statistik menggunakan Uji *Spearmen Rank* dengan tingkat signifikan $\leq 0,05$. Sudah dilakukan uji etik di komite etik penelitian kesehatan dengan layak kaji etik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Gambaran Umum Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis kelamin, usia, Pendidikan, dan Pekerjaan.

Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di UPT Puskesmas Tongas Pada Juni - Juli 2024

Jenis Kelamin	F	(%)
Laki — laki	5	14,7
Perempuan	29	85,3
Total	34	100

Sumber: *Data Primer Kuesioner Penelitian Juli 2024*

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sejumlah 29 responden (85,3 %).

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di UPT Puskesmas Tongas Pada Juni - Juli 2024

Usia	F	(%)
21 – 30	0	0
31 - 40	22	64,7
41 - 50	7	20,6
51- 60	5	14,7
Total	34	100

Sumber: *Data Primer Kuesioner Penelitian Juli 2024*

Berdasarkan Tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar berusia 31 - 40 tahun sejumlah 22 responden (64,7 %)

Tabel 5.3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di UPT Puskesmas Tongas Pada Juni – Juli 2024

Pendidikan	F	(%)
D 3	27	79,4
S 1	7	20,6
Total	34	100

Sumber: *Data Primer Kuesioner Penelitian Juli 2024*

Berdasarkan Tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan D3 sejumlah 27 responden (79,4 %).

Tabel 5 4 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di UPT Puskesmas Tongas Pada Juni – Juli 2024

Pekerjaan	F	(%)
Dokter/dokter gigi	2	5,9
Perawat	12	35,4
Bidan	15	44,2
Tenaga Promkes	1	2,9
Tenaga Sanitasi	1	2,9
Nutrisisionis	1	2,9
Farmasi	1	2,9
ATLM	1	2,9
Total	34	100

Sumber: *Data Primer Kuesioner Penelitian Juli 2024*

Berdasarkan Tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden terbanyak adalah bidan sejumlah 15 responden (44,2 %).

Tabel 5.5 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Beban Kerja Petugas Pelayanan Kesehatan di UPT Puskesmas Tongas Pada Juni – Juli 2024

Beban Kerja	F	(%)
Ringan	0	0
Sedang	7	20,6
Berat	27	79,4
Total	34	100

Sumber: *Data Primer Kuesioner Penelitian Juli 2024*

Berdasarkan Tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden beban kerja kategori berat sejumlah 27 responden (79,4 %).

Tabel 5.6 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Kepatuhan Mengidentifikasi Pasien Rawat Jalan di UPT Puskesmas Tongas Pada Juni – Juli 2024

Kepatuhan	F	(%)
Tidak patuh	25	73,5
Patuh	9	26,5
Total	34	100

Sumber: *Data Primer Kuesioner Penelitian Juli 2024*

Berdasarkan Tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak patuh dalam mengidentifikasi pasien rawat jalan sebanyak 25 responden (73,5%).

Tabel 5.7 Tabulasi Silang Berdasarkan Hubungan Beban Kerja Petugas Pelayanan Kesehatan dengan Kepatuhan Mengidentifikasi Pasien Rawat Jalan Di UPT Puskesmas Tongas

Beban Kerja	Kepa				Total	
	Tidak Patuh		Patuh		f	(%)
	f	(%)	f	(%)		
Ringan	0	0	0	0	0	0
Sedang	3	8,9	4	12	7	20,6
Berat	22	64,6	5	14,5	27	79,4
Total	25	73,5	9	26,5	34	100
	p value 0,039		α = 0,05			

Sumber: Data Primer Kuesioner Penelitian Juli 2024

Berdasarkan Tabel 5.7 diatas menunjukkan bahwa 3 responden (8,9 %) dengan beban kerja sedang dan 22 responden (61,7 %) dengan beban kerja berat dalam mengidentifikasi pasien rawat jalan dengan kategori tidak patuh, 4 responden (12 %) dengan beban kerja sedang dan 5 responden (14,5 %) dengan beban kerja berat dalam mengidentifikasi pasien rawat jalan dengan kategori patuh

Untuk mengetahui hasil uji statistik, pengumpulan data menggunakan *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Teknik analisa data yang digunakan *spearman rank* dengan kemaknaan $\alpha = 0,05$ dida39 $< \alpha 0,05$) sehingga H_0 tolak, maka ada hubungan beban kerja petugas pelayanan kesehatan dengan kepatuhan mengidentifikasi pasien rawat jalan di UPT Puskesmas Tongas.

PEMBAHASAN

Beban Kerja Petugas Pelayanan Kesehatan di UPT Puskesmas Tongas

Berdasarkan hasil penelitian pada tghabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden beban kerja petugas pelayanan kesehatan adalah berat sebanyak 27 responden (79,4 %), dan yang paling sedikit beban kerja petugas pelayanan kesehatan adalah sedang sebanyak 7 responden (20,6 %). Berdasarkan hasil kuisisioner beban kerja bahwasanya petugas melaksanakan pekerjaan sesuai profesinya dan juga mendapat tambahan pekerjaan di luar profesi. Pekerjaan- pekerjaan tersebut

dikerjakan membutuhkan waktu yang melebihi dari jam kerja yang semestinya.

Beban kerja merupakan kemampuan tubuh seorang dalam mengemban tanggung jawab dalam mengerjakan suatu pekerjaan (Nursalam, 2014). Beban kerja dapat dilihat dari dua sudut pandang yaitu secara subjektif dan secara objektif. Beban kerja subjektif adalah beban kerja yang dilihat dari sudut pandang atau persepsi perawat sedangkan beban kerja objektif merupakan keadaan yang nyata yang ada dilapangan (Pudjirahardjo, 2013).

Beban kerja merupakan sejumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh individu maupun sekelompok individu, selama periode waktu tertentu dalam kegiatan normal. Beban kerja petugas layanan kesehatan yang bekerja di pelayanan kesehatan berkaitan dengan seluruh tindakan yang harus diberikan kepada pasien. (Haryanto, 2010).

Beban kerja berkaitan dengan banyaknya tugas-tugas yang harus dilaksanakan, ketersediaan waktu, serta ketersediaan sumber daya. Apabila proporsi ketiganya tidak seimbang, kemungkinan besar tugas tersebut tidak bisa diselesaikan dengan baik. Ketidakseimbangan ini bisa menyebabkan individu mengalami stres. Selain itu, beban kerja yang berlebihan dapat mengakibatkan intensi turnover, yaitu keinginan untuk meninggalkan perusahaan tempat individu bekerja (Hang-Yue, Foley and Loi, 2005). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Satria (2013) yang menemukan bahwa beban kerja petugas pelayanan kesehatan secara signifikan mempengaruhi kinerja petugas. Menurut Lang, et all (2004) dalam Carayon 2008, mengatakan bahwa beban kerja keperawatan berat/tinggi

dapat mempengaruhi keselamatan pasien.

Berdasarkan uraian di atas peneliti berasumsi bahwa beban kerja yang terlalu berlebihan akan mengakibatkan dampak yang tidak baik, yaitu akan menimbulkan kelelahan baik secara fisik maupun mental dan reaksi-reaksi emosional seperti sakit kepala, gangguan pencernaan, dan mudah marah. Sedangkan beban kerja yang terlalu sedikit di mana pekerjaan yang terjadi karena pengurangan gerak akan menimbulkan kebosanan. Rasa bosan dalam kerja yang dilakukan atau pekerjaan yang terlalu sedikit mengakibatkan kurangnya perhatian pada pekerjaan sehingga secara potensial membahayakan pekerja dan sebaliknya banyaknya beban dalam pekerjaan membuat pekerjaan lain terbengkalai dan lupa akan beberapa hal yang harus dilakukan karena beban yang kerja yang tinggi.

Kepatuhan Mengidentifikasi Pasien Rawat Jalan di UPT Puskesmas Tongas

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak patuh dalam mengidentifikasi pasien rawat jalan sebanyak 25 responden (73,5 %), dan yang paling sedikit responden patuh dalam mengidentifikasi pasien rawat jalan sebanyak 9 responden (26,5 %). Berdasarkan hasil kuisioner kepatuhan mengidentifikasi pasien bahwasanya petugas melaksanakan identifikasi pasien hanya dengan menayakan nama pasien saja. Nama pasien/ tanggal lahir pasien/ No. RM pasien/ NIK pasien jarang sekali ditanyakan dalam pelaksanaan identifikasi pasien. Identifikasi pasien adalah suatu sistem identifikasi kepada pasien untuk membedakan antara pasien satu dengan pasien yang lainnya sehingga

memperlancar atau mempermudah dalam pemberian pelayanan kepada pasien (Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien). Menurut jurnal penelitian Febri Sinaga (2020) mengidentifikasi pasien dikatakan patuh bila proses dilakukan secara benar oleh petugas. Proses pengecekan identitas pasien menggunakan minimal 2 identitas dari 4 identitas yang tercantum dalam rekam medic pasien sesuai regulasi/ kebijakan yang berlaku pada fasilitas layanan kesehatan. Dampak dari kesalahan identifikasi pasien yaitu dapat menyebabkan pasien mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan, penyakit fisik atau psikis, cedera serius, mual atau muntah hingga kecacatan fisik permanen (KKPRS, 2015). Jika melaksanakan pengenalan pasien sebelum memberikan obat, darah ataupun produk darah tidak optimal, maka dapat membahayakan keselamatan pasien. Pengaruh yang disebabkan termasuk meningkatnya tarif perawatan hingga terjadinya kesalahan pemberiaan obat atau darah yang dapat membuat pasien kehilangan nyawanya (Ramya and Vineetha, 2014).

Berdasarkan uraian di atas peneliti berasumsi bahwa kepatuhan mengidentifikasi pasien sangat penting dilakukan sebelum melaksanakan pelayanan kepada pasien. Kepatuhan mengidentifikasi pasien digunakan untuk ketepatan pemberian pelayanan, pengobatan dan tindakan atau prosedur kepada pasien. Ketidakpatuhan dalam mengidentifikasi pasien dapat berdampak fatal untuk pasien. Kepatuhan mengidentifikasi pasien merupakan bagian dari keselamatan pasien dan juga sebagai tolok ukur mutu pelayanan kesehatan.

Hubungan Beban Kerja Petugas Pelayanan Kesehatan dengan Kepatuhan Mengidentifikasi Pasien

Rawat Jalan di UPT Puskesmas Tongas

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel silang 5.7 menunjukkan bahwa adanya hubungan beban kerja petugas pelayanan kesehatan dengan kepatuhan mengidentifikasi pasien di UPT Puskesmas Tongas, dengan menggunakan uji analisis Spearmank Rank dengan tingkat signifikan menunjukkan nilai $p\ value = 0,039 < \alpha (0,05)$.

Menurut penelitian Karlina tentang evaluasi kepatuhan tim bedah dalam penerapan surgical safety checklist WHO pada operasi bedah mayor di instalasi bedah sentral PKU Muhammadiyah Bantul menyatakan “pengisian surgical safety checklist baik sign in, time out, maupun sign out di Instalasi Bedah Sentral RS PKU Muhammadiyah Bantul termasuk dalam kriteria kurang patuh” (Karlina, 2018). Hal ini sejalan dengan hasil studi pendahuluan yang dilakukan sebelumnya di ruang operasi Rumah Sakit Awal Bros Batam bahwa beban kerja di ruangan operasi tinggi karena banyaknya jumlah pasien yang setiap harinya akan di operasi tidak sebanding dengan proses pengisian *surgical safety checklist* baik *sign in, time out*, maupun *sign out*, yang harus di isi. Belum selesai satu pasien datang lagi pasien selanjutnya, sehingga pengisian *surgical safety checklist* kadang terbengkalai dan peneliti berasumsi hal ini termasuk kriteria ketidakpatuhan petugas, dalam hal ini berkesimpulan beban kerja perawat berkorelasi kuat dengan jumlah pasien yang banyak dengan proses pengisian form sebelum operasi di lakukan, dan lama perawatan di ruang pemulihan dan cepatnya proses penurunan pasien ke ruang operasi sebelum pemulihan pasien dari kamar operasi selesai.

Pada penelitian Rian Septiantoro (2024) menyimpulkan bahwa beban kerja terdapat hubungan dengan kepatuhan pelaksanaan pencegahan resiko jatuh di rumah sakit. Menurut Koesoemowidjojo (2017) menyebutkan bahwa petugas akan terpengaruh secara negatif oleh beban kerja yang berlebihan atau tidak mencukupi. Stres kerja dari beban kerja yang berat akan berdampak negatif pada insiden keselamatan pasien.

Berdasar uraian di atas peneliti berasumsi semakin tinggi beban kerja petugas semakin rendah pelaksanaan kepatuhan identifikasi pasien. Peneliti juga berpendapat bahwa pelaksanaan kepatuhan mengidentifikasi pasien salah satunya dipengaruhi oleh faktor beban kerja. Beban kerja yang berat menyebabkan ketidakpatuhan petugas dalam mengidentifikasi pasien. Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan kesadaran dan kepatuhan mengidentifikasi pasien agar tepat dalam pemberian pelayanan, pengobatan dan tindakan atau prosedur kepada pasien.

KESIMPULAN

1. Beban kerja petugas pelayanan kesehatan di UPT Puskesmas Tongas kategori berat berjumlah 27 responden (79%).
2. Kepatuhan mengidentifikasi pasien rawat jalan di UPT Puskesmas Tongas sebagian besar kategori tidak patuh berjumlah 24 responden (70,6 %).
3. Ada hubungan antara beban kerja petugas pelayanan kesehatan dengan kepatuhan mengidentifikasi pasien rawat jalan di UPT Puskesmas Tongas yaitu $p\ value = 0,039 < \alpha (0,05)$.

DAFTAR PUSTAKA

- Harus, B. D., & Sutriningsih, A. (2015). Pengetahuan Perawat tentang Keselamatan Pasien dengan Pelaksanaan Prosedure Keselamatan Pasien Rumah Sakit Mustikawati S. (2003). Etika Penelitian. Metodologi Penelitian.
- Neri, R. A., Lestari, Y., & Yetti, H. (2018). Analisis Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Di Rawat Inap Rumah Sakit Umum.
- Ongun, P., & Intepeler, S. S. (2017). *Operating room professionals' attitudes towards patient safety and the influencing factors*.
- Nursalam. (2020). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis
- Ragusa, P. S., Bitterman, A., Auerbach, B., & Healy, W. A. (2016). Effectiveness of surgical safety checklists in improving patient safety.
- Ratman, M. F., Tanuwidjaja, S., & Kusmiati, M. (2014). Pelaksanaan sistem keselamatan pasien (patient safety).
- Sandrawati, J., Supriyanto, S., & Nurul, D. T. (2013). Rekomendasi Untuk Meningkatkan Kepatuhan Penerapan Surgical Safety Checklist Di Kamar Bedah.
- Sugiyono (2019). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung : Alfabeta
- Ardika, R. G., & Bhima, S. K. L. (2016). Hubungan Antara Pengetahuan Perawat Tentang Rekam Medis Dengan Kelengkapan Pengisian Catatan Keperawatan.
- Budiman, R. (2013). Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan.
- Faizin. (2013). Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Tentang Mengisi Rekam Medis Di Rsu Pandan Arang Kabupaten Boyolali. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Indar. (2013). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Rekam Medis Di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Takalar. Takalar: Jurnal Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Indonesia.
- Akbar, F.H.N. 2012. Hubungan antara masa kerja dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis oleh dokter yang bertugas di Puskesmas Kecamatan Karawang periode 1-31 Oktober 2011. Karya Tulis Ilmiah, Universitas Diponegoro Semarang.
- Budi, S.C. 2011. Manajemen Unit Kerja Rekam Medis. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta.
- Dewi. (2011). Hubungan antara Pengetahuan Dokter tentang Rekam Medis dengan Kelengkapan Pengisian Data Rekam Medis Dokter yang Bertugas di Bangsal Anak Rsup Dr. Kariadi Semarang. Jurnal Penelitian Media Medika Muda Periode 1-31 Agustus 2010.

Hutama, H., E.Santosa. 2016. Evaluasi mutu rekam medis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta: studi kasus pada pasien sectio caesaria. *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit* 5 (1): 1-21.

Lihawa, Cicilia; Mansur, Muhammad; S, Tri Wahyu. 2015. Faktor-faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Dokter di Ruang Rawat Inap RSI Unisma Malang. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, Vol. 28.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas.

World Health Organization [WHO]. (2018). *Noncommunicable Diseases Country Profiles 2018*. World Health Organization. Geneva: World Health Organization.