

## **ANALISIS KELENGKAPAN DAN KEAKURATAN PENGISIAN SURGICAL SAFETY CHECKLIST PASIEN RAWAT INAP BEDAH DI RSUD KOTA KENDARI**

Suci Dwi Yanti

Institut Sains Teknologi dan Kesehatan 'Aisyiyah, Kendari, Indonesia, [sucidwiyanti73@gmail.com](mailto:sucidwiyanti73@gmail.com)

### ARTICLE INFORMATION

Received: June, 6, 2023

Revised: August, 10, 2023

Available online: September, 30, 2023

### KEYWORDS

*Surgical safety checklist, Rekam Medis, Rumah Sakit, Pasien Bedah, PMK Nomor 11 tahun 2017.*

Surgical safety checklist, Medical Records, Hospitals, Surgical Patients, PMK Number 11 of 2017

### CORRESPONDENCE

Suci Dwi Yanti  
ISTEK 'Aisyiyah Kendari  
Indonesia  
[sucidwiyanti73@gmail.com](mailto:sucidwiyanti73@gmail.com)

### ABSTRACT

One indicator to assess the quality of health service in hospital is the availability of complete and accurate medical record (MR). This study aims to determine the level of completeness and accuracy of contents and filling of Surgical safety checklist in the MRs of inpatient surgery in Kendari City Hospital based on PMK number 11 of 2017. The design of this study is quantitative with descriptive approach. This study uses a sampling technique that is simple random sampling. The results of this study are in terms of the completeness of the contents of the Surgical safety checklist which is in the bad category, with a completeness level of less than 100% (95.45%). While in terms of accuracy of filling the Surgical safety checklist is in the category not good that is less than 100% ie (58.42) where this shows weak functioning of the medical record as legal evidence. So, the Hospital needs to hold more routine socialization about SOPs, Director decrees and MR legal regulations to medical officers and Surgical safety checklist.

### ABSTRAK

Salah satu indikator untuk menilai mutu suatu pelayanan kesehatan di rumah sakit (RS) adalah tersedianya suatu rekam medik (RM) yang lengkap dan akurat, agar tercapainya standar pelayanan minimum. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kelengkapan dan keakuratan isi dan pengisian Surgical safety checklist pada RM rawat inap bedah di RSUD Kota Kendari berdasarkan PMK nomor 11 tahun 2017. Desain Penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel yaitu dengan acak sederhana (simple random sampling). Adapun hasil pada penelitian ini yaitu Dari segi kelengkapan isi Surgical safety checklist berada dalam kategori tidak baik yaitu dengan tingkat kelengkapan kurang dari 100% yakni (95,45%). Sedangkan dari segi keakuratan pengisian Surgical safety checklist berada dalam kategori tidak baik yaitu kurang dari 100% yakni (58,42) dimana hal ini menunjukkan masih lemahnya fungsi RM sebagai bukti hukum. Sehingga pihak RS perlu mengadakan sosialisasi secara lebih rutin lagi tentang SOP, SK Direktur dan peraturan hukum RM kepada para petugas medis dan Surgical safety checklist.

*This is an open access article under the [CC BY-ND](https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/) license.*



## PENDAHULUAN

Globalisasi saat ini menuntut seluruh elemen khususnya elemen kesehatan untuk terus mempertahankan dan meningkatkan mutu dan kualitas dalam pelayanan. Salah satu intitusi kesehatan yaitu Rumah sakit, dimana Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa selama lebih dari satu abad, perawatan bedah telah menjadi komponen penting dari perawatan kesehatan di seluruh dunia, satu untuk setiap 25 orang hidup. Menurut penelitian di 56 negara dari 192 negara WHO tahun 2004, diperkirakan 234,2 juta prosedur pembedahan dilakukan setiap tahun berpotensi komplikasi dan kematian (Weiser, 2008).

*World Health Organization* (WHO) pada bulan Juni 2008 meluncurkan program *Safe Surgery Saves Lives* sebagai upaya untuk keselamatan pasien dan mengurangi jumlah angka kematian di seluruh dunia. Untuk itu, WHO memperkenalkan *Surgical Safety Checklist* pada tahun 2009 sebagai upaya untuk keselamatan pasien, mengurangi angka kematian dan komplikasi atau kecacatan akibat pembedahan. Penelitian yang dilakukan pada delapan rumah sakit dunia, menunjukkan bahwa *Surgical Safety Checklist* terbukti menurunkan angka kematian dari 1,5% menjadi 0,8%, penurunan komplikasi dari 11% menjadi 7% dan penurunan infeksi nosokomial dari 6,2% menjadi 3,4% (Hayness, 2009).

*WHO Surgical Safety Checklist* berisi 19 item yang terdiri dari tiga tahap. Tiga tahap tersebut yaitu *Sign In* (sebelum induksi anestesi), *Time Out* (sebelum insisi kulit) dan *Sign Out* (sebelum pasien meninggalkan kamar operasi) (Saefulloh, M dkk,2020).

Salah satu elemen penilaian dalam Sasaran

Keselamatan Pasien Rumah Sakit yang tercantum dalam Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 adalah rumah sakit menggunakan suatu *checklist* atau proses lain untuk melakukan verifikasi praoperasi tepat-lokasi, tepat-prosedur, dan tepat-pasien dan semua dokumen serta peralatan yang diperlukan tersedia, tepat/benar, dan fungsional. *Checklist* dengan tujuan tersebut telah dicontohkan oleh WHO yaitu *WHO Surgical Safety Checklist*. Dengan demikian, untuk pasien dengan tindakan bedah, rumah sakit harus menyelenggarakan Rekam Medis, Formulir Persetujuan Tindakan Kedokteran dan *Surgical Safety Checklist* sesuai dengan peraturan hukum (Agustina, Nelly (2022)).

Pemerintah Indonesia telah menetapkan sanksi terhadap pelanggaran peraturan rekam medis, persetujuan tindakan kedokteran dan penerapan *checklist* atau proses lain untuk melakukan verifikasi praoperasi tepat-lokasi, tepat-prosedur, dan tepat-pasien. Sanksi hukum yang berhubungan dengan rekam medis disebutkan dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 yaitu sanksi administratif berupa teguran, teguran tertulis atau denda dan pencabutan izin bagi rumah sakit yang tidak menyelenggarakan rekam medis. Selain itu, dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004, ditegaskan tentang sanksi hukum yang cukup berat, yaitu dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp 50.000.000,00 bila dokter terbukti sengaja tidak membuat rekam medis.

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari yang juga merupakan salah satu Rumah Sakit sebagai pusat rujukan yang ada di Sulawesi Tenggara. Dimana jumlah pasien rawat inap sejak tahun 2014 hingga 2018 terus menunjukkan peningkatan, yakni 6.516, 7.417, 8.674, 9.196 dan 10.006 dengan jumlah kunjungan rawat inap tertinggi yaitu pasien bedah. Dimana peneliti juga mendapatkan data ketidaklengkapan pengisian Formulir Persetujuan Tindakan Kedokteran berdasarkan dokter

operator bedah.

Mengingat pentingnya pelaksanaan *surgical safety checklist* yang sesuai dengan persyaratan hukum, maka peneliti tertarik untuk meneliti isu diatas sehingga tujuan peneliti dalam penelitian ini yaitu untuk meneliti Implementasi Kelengkapan dan Keakuratan *surgical safety checklist* Rawat Inap Bedah Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari

**METODE**

**Lokasi dan Rancangan penelitian**

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari provinsi Sulawesi Tenggara, pada bulan Agustus-September 2019. Penelitian ini dilakukan menggunakan metode Kuantitatif dengan pendekatan deskriptif yang menganalisis berkas Rekam Medis dengan menggunakan *Checklist*.

**Objek dan Sampel penelitian**

Objek penelitian ini adalah isi dan pengisian *surgical safety checklist* Rawat Inap unit Bedah di RSUD Kota Kendari, yang terdiri dari 89 Sampel berkas pada Rekam medis rawat inap bedah, pada bulan Mei hingga Juli 2019.

**Metode pengumpulan data**

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu observasi. Observasi dilakukan dengan cara mengamati dan mencatat secara langsung di lokasi penelitian atas segala yang ada kaitannya dengan obyek yang diteliti, sehingga peneliti berusaha mendapatkan data tentang tingkat kelengkapan dan keakuratan *surgical safety checklist* Rawat Inap Bedah di RSUD Kota Kendari berdasarkan Permenkes nomor 11 tahun 2017. Dalam observasi ini, peneliti menggunakan instrumen penelitian berupa lembar *checklist* dan buku catatan.

**Analisis data**

Langkah pertama dalam mengolah data kuantitatif dalam penelitian ini adalah menganalisis tingkat kelengkapan dan keakuratan isi dan pengisian *Surgical safety checklist* Rawat Inap unit Bedah di

RSUD Kota Kendari pada bulan Mei sampai Juli 2019 berdasarkan Permenkes nomor 11 tahun 2017 dengan menggunakan *checklist*. Langkah kedua adalah mengolah data hasil analisis ke dalam bentuk persentase.

**HASIL PENELITIAN**

No	Isi Formulir WHO SSCL menurut Permenkes Nomor 11 Tahun 2017	Isi Formulir WHO SSCL di RSUD Kota Kendari	Kelengkapan
1.	<p><b>Sign In</b> (Sebelum Induksi Anestesi), berisi :</p> <p>a. Apakah telah dilakukan konfirmasi dengan pasien: nama, sisi operasi, prosedur dan persetujuan?</p> <p>b. Apakah daerah sisi yang akan dioperasi sudah ditandai?</p> <p>c. Apakah obat dan alat anestesi dalam keadaan lengkap dan siap pakai?</p> <p>d. Apakah Pulse Oxymetri pada pasien berfungsi dengan baik?</p> <p>e. Apakah pasien memiliki alergi?</p> <p>f. Apakah pasien memiliki kesulitan pernafasan dan risiko aspirasi?</p> <p>g. Apakah pasien memiliki risiko kehilangan darah &gt; 500 ml? (7ml/kg BB untuk anak)</p>	<p><b>Sign In (Sebelum induksi anestesi) :</b></p> <p>a. Konfirmasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identitas pasien</li> <li>- Prosedur operasi</li> <li>- Bagian/sisi yang akan dibedah</li> <li>- Instrument anestesi berfungsi baik.</li> <li>- Saturasi oksigen berfungsi baik</li> <li>- IV Line adekuat</li> </ul> <p>b. Riwayat alergi (Ya/Tidak).</p> <p>c. Site Mark daerah operasi (Ya/Tidak ) terdapat pada Pre Anestesi.</p> <p>d. Persediaan darah (Ya/ Tidak) terdapat pada pre Anestesi.</p> <p>e. Penyulit Anestesi (Tidak/ Ya, obat tersedia).</p> <p>f. Risiko aspirasi (Tidak/Ya, Peralatan siap).</p>	<p><b>Lengkap</b></p>

		<p>g. Risiko Pendarahan (dewasa <math>\geq</math> 500 cc, anak <math>\geq</math> 7 cc/kgBB )</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak/Ya , Persediaan</li> <li>- Diskusi dokter dan perawat anastesi</li> </ul>			<p>semua alat instrumen telah tersedia dan steril?</p> <p>g. Apakah foto rontgen sudah ditampilkan?</p>	<p>instrumen lengkap</p> <p>3) Jumlah gas</p> <p>4) Implant yang dipakai</p> <p>5) Alat penunjang medis lain siap</p> <p>g. Foto X-terpampang, ada tanda (Ya, Tidak dan Dobel cek)</p>	
2.	<p><b>Time Out</b> (Sebelum Insisi Kulit), berisi:</p> <p>a. Konfirmasi nama dan tugas setiap anggota tim operasi</p> <p>b. Konfirmasi nama pasien, prosedur dan tempat insisi akan dilakukan</p> <p>c. Apakah antibiotik profilaksis telah diberikan 60 menit sebelumnya?</p> <p>d. Antisipasi keadaan kritis, untuk operator bedah, berisi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kemungkinan KTD, keperluan alat atau langkah khusus?</li> <li>2) Berapa lama durasi operasi?</li> <li>3) Kemungkinan blood loss</li> </ol> <p>e. Antisipasi keadaan kritis, untuk dokter dan anastesi: Apakah ada hal spesifik yang perlu diperhatikan ?</p> <p>f. Antisipasi keadaan kritis, untuk tim perawat: Apakah</p>	<p><b>Time Out</b>(Sebelum insisi kulit), berisi :</p> <p>a. Sebutkan nama dan peran semua tim</p> <p>b. Konfirmasi identitas pasien, prosedur, bagian/sisi yang akan dibedah.</p> <p>c. <i>Site mark</i> dan pelaksanaan sama</p> <p>d. Antisipasi <i>Critical events</i> Dokter bedah :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kasus <i>critical</i></li> <li>2) Durasi pembedahan</li> <li>3) Perkiraan pendarahan</li> </ol> <p>e. Antisipasi <i>Critical events</i>Dokter Anestesi (faktor risiko anestesi)</p> <p>f. Antisipasi <i>Critical events</i>Perawat instrumen dan sirkulasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Konfirmasi indikator steril</li> <li>2) Jumlah</li> </ol>	<p><b>Tidak Lengkap</b> (Point pemberian antibiotik profilaksis 60 menit sebelum pembedahan tidak tercantum )</p>				
3.	<p><b>Sign Out</b> (Sebelum pasien meninggalkan kamar operasi), berisi :</p> <p>a. Pencatatan nama prosedur yang telah dilakukan</p> <p>b. <i>Review</i> kelengkapan instrumen, jarum dan kassa</p> <p>c. Memastikan <i>labeling</i> spesimen telah dilakukan</p> <p>d. Mencatat setiap alat yang tidak/kurang berfungsi dan hal penting yang perlu menjadi perhatian</p> <p>e. Operator Bedah, Dokter Anestesi dan Perawat me-review pemulihan postoperasi dan rencana pokok pasca operasi</p>	<p><b>Sign Out</b> (Sebelum pasien meninggalkan Ruang Operasi) :</p> <p>a. Konfirmasi prosedur tindakan</p> <p>b. Kelengkapan alat (Kassa, Instrumen, jarum)</p> <p>c. Bahan operasi diperiksakan PA (Tidak/Ya)</p> <p>d. Pemberian label PA</p> <p>e. Permasalahan selama pembedahan</p> <p>f. Pesanan khusus dr. bedah dan dr.anestesi paska bedah</p> <p>g. Pengisian RM Anestesi lengkap</p> <p>h. Tanda tangan dokumen lengkap</p> <p>i. Kelengkapan dokumen</p>	<p><b>Lengkap</b></p>				
				<p><b>Kesimpulan</b></p>	<p><b>Kelengkapan kurang dari 100%</b></p>	<p><b>Tidak Baik</b></p>	

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, isi dan pengisian dari *Surgical Safety Checklist* di RSUD Kota Kendari belum sesuai dengan Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit dan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang mengacu pada Kepmenkes Nomor 129 Tahun 2008 yang mewajibkan pengisian rekam medis 100% lengkap. Adapun persyaratan dari isi rekam medis yang tidak terpenuhi apabila ditinjau dari Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 yaitu pada tahapan *Time Out* belum tercantum Point pemberian antibiotik profilaksis 60 menit sebelum pembedahan. Dari hasil analisis, diketahui kelengkapan *Surgical Safety Checklist* masih terbilang tidak baik, hal ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan RSUD Kota Kendari belum memenuhi Standar Akreditasi Rumah Sakit dan Permenkes yang berlaku.

Penelitian ini menganalisis kelengkapan dan keakuratan pada 89 sampel formulir *Surgical safety checklist* yang terdapat pada berkas rekam medis rawat inap bedah di Rumah Sakit Umum Daerah kota Kendari yang dilaksanakan pada bulan agustus sampai dengan September tahun 2019. Dimana penelitian ini menggunakan pedoman peraturan Menteri kesehatan, yaitu Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan pasien.

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, mustahil tertib administrasi rumah sakit akan berhasil sebagaimana diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit (Depkes RI, 2006).

Sebagaimana yang telah diluncurkan WHO

*Surgical Safety Checklist* tentang pedoman operasi dikamar bedah yang berisi 19 item dan terdiri dari tiga tahap. Tiga tahap tersebut yaitu *Sign In* (sebelum induksi anestesi), *Time Out* (sebelum insisi kulit) dan *Sign Out* (sebelum pasien meninggalkan kamar operasi). Tujuan utama dari *Surgical Safety Checklist* adalah untuk menurunkan angka Kejadian Tak Diharapkan (KTD) di kamar operasi (WHO, 2009). Tujuan dari checklist ini dalam praktiknya juga untuk memperkuat/membina kerjasama dan komunikasi yang lebih baik di antara tim operasi, membantu memastikan setiap langkah yang ada pada checklist telah dijalankan secara konsisten, sehingga meminimalkan dan menghindari risiko cedera terhadap pasien. Checklist memberikan panduan dengan cara melakukan interaksi secara lisan kepada seluruh anggota tim untuk mengkonfirmasi apakah standar pelayanan sudah sesuai untuk setiap pasien yang akan dioperasi (Siagian, 2011).

Pada rekam medis di RSUD Kota Kendari, semua item yang harus ada dalam rekam medis telah tercantum dalam formulir-formulir tertentu. Formulir-formulir tersebut yaitu Formulir Rawat Inap, Formulir Hasil Pemeriksaan Laboratorium, Formulir Catatan Dokter, Formulir Catatan Pra Operasi, Formulir Catatan Operasi, Formulir Catatan Suhu Nadi, Formulir Catatan Pemakaian Obat, Formulir Resume Medis, Formulir Asuhan Keperawatan Medikal Bedah, Formulir Persetujuan Tindakan Kedokteran, Formulir Pemberian Informasi Tindakan Kedokteran dan Formulir Checklist Patient Safety (WHO, 2009).

### **Sign In (Sebelum Induksi Anestesi):**

Permenkes mengharuskan konfirmasi dengan pasien mengenai identitas, sisi operasi, prosedur, dan persetujuan. Implementasi di RSUD Kota Kendari mencakup beberapa elemen, seperti konfirmasi identitas pasien, prosedur, dan bagian yang akan dibedah. Namun, beberapa aspek seperti riwayat

alergi, risiko aspirasi, dan risiko kehilangan darah belum tercakup sepenuhnya.

**Time Out (Sebelum Insisi Kulit):**

Formulir Permenkes mencakup konfirmasi anggota tim, antibiotik profilaksis, serta antisipasi kondisi kritis. Namun, di RSUD Kota Kendari, pemberian antibiotik profilaksis tidak tercantum. Ini menunjukkan bahwa penerapan profilaksis antibiotik belum dilakukan secara konsisten.

**Sign Out (Sebelum Pasien Meninggalkan Kamar Operasi):**

Permenkes mencakup review instrumen, label spesimen, dan pemulihan pasca operasi. RSUD Kota Kendari mencakup beberapa aspek, tetapi pemeriksaan bahan operasi pada Pemeriksaan Anatomi Patologi (PA) belum tercakup. Ini menunjukkan perlunya peningkatan dalam pelabelan dan dokumentasi.

Dari uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa *Surgical safety checklist* pada Rekam medis Rawat Inap Bedah RSUD Kota Kendari belum memenuhi persyaratan hukum dan sangat berpotensi untuk menimbulkan masalah hukum jika tidak ada upaya perbaikan.

**KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap implementasi Surgical Safety Checklist (SSCL) di RSUD Kota Kendari, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Kelengkapan dan Kesesuaian dengan Peraturan: Penelitian ini menunjukkan bahwa isi dan pengisian Surgical Safety Checklist di RSUD Kota Kendari belum sepenuhnya sesuai dengan ketentuan yang telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit dan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Terdapat ketidaksesuaian dalam beberapa poin, seperti tidak tercantumnya pemberian antibiotik profilaksis 60

menit sebelum pembedahan pada tahap Time Out.

2. Kelengkapan dan Pengisian Rekam Medis:

Penelitian ini juga menyoroti bahwa rekam medis yang berisi Surgical Safety Checklist harus diisi secara lengkap sesuai dengan ketentuan. Namun, temuan menunjukkan bahwa kelengkapan dan keakuratan pengisian formulir SSCL dalam rekam medis di RSUD Kota Kendari belum memenuhi standar, yang mengacu pada Kepmenkes Nomor 129 Tahun 2008 yang mengharuskan pengisian rekam medis 100% lengkap.

3. Tujuan Rekam Medis dan Keselamatan Pasien:

Rekam medis memiliki tujuan utama untuk menunjang upaya peningkatan pelayanan kesehatan dan keamanan pasien di rumah sakit. Dalam hal ini, kelengkapan dan keakuratan pengisian formulir SSCL dalam rekam medis sangat penting untuk memastikan keselamatan pasien selama prosedur operasi.

4. Implementasi WHO Surgical Safety Checklist:

WHO Surgical Safety Checklist dirancang untuk meminimalkan risiko dan cedera terhadap pasien dengan memperkuat komunikasi dan kerjasama tim operasi. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi checklist ini di RSUD Kota Kendari belum optimal dalam mengatasi risiko yang ada dalam prosedur operasi.

**Implikasi dan Rekomendasi:**

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan di atas, beberapa rekomendasi dapat diajukan untuk meningkatkan implementasi Surgical Safety Checklist di RSUD Kota Kendari:

1. Peningkatan Kesadaran dan Pelatihan: Tenaga kesehatan di RSUD perlu mendapatkan pelatihan dan kesadaran lebih lanjut mengenai pentingnya pengisian formulir SSCL secara lengkap dan akurat sesuai dengan ketentuan.
2. Peninjauan dan Penyesuaian Formulir: RSUD perlu meninjau kembali formulir SSCL yang digunakan dan memastikan bahwa semua poin yang diharuskan sesuai dengan Permenkes Nomor



- 11 Tahun 2017 telah tercantum.
3. Audit dan Monitoring Rutin: Melakukan audit dan monitoring rutin terhadap pengisian formulir SSCL dalam rekam medis, serta menerapkan tindakan korektif jika ditemukan kekurangan.
  4. Penguatan Kolaborasi Tim: Penting untuk meningkatkan komunikasi dan kolaborasi antara semua anggota tim operasi guna memastikan setiap langkah pada checklist dijalankan secara konsisten.
  5. Peningkatan Rekam Medis: Memastikan bahwa rekam medis diisi secara akurat dan lengkap sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

## REFERENSI

- Hakam,F., Nurbaya,F. 2018. Pelatihan Manajemen Rekam Medis Sesuai dengan Standar Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis di Puskesmas Kecamatan Weru Kabupaten Sukoharjo. *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan*. Volume 01 No 02. ISSN: 2621-6612.Elpiani, Elpiani (2021) Strategi Humas Dalam Peningkatan Citra Rumah Sakit Umum Daerah Madising Bungi Kabupaten Pinrang. Undergraduate thesis, IAIN Parepare.
- Saefulloh, M., Prabowo, R., & Setiana, A. (2020). Penerapan Surgery Patient Safety Fase Sign Out Pada Pasien Pembedahan Di Instalasi Bedah Sentral Rsud Indramayu. *Jurnal Kesehatan Indra Husada*, 8(2), 255-266.
- Irmawati I., Danuri A., Sudiyono S. & Rahmawati F. (2018). Analisis Kuantitatif Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Bangsal Mawar RSUD Ungaran.*Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 1(1):11-15.
- Wirajaya & Dewi. (2020). Analysis of Incompleteness Inpatients Medical Records at Dharma Kerti Tabanan Hospital Universitas Bali Internasional. *Journal.fkm.ui.ac.id*,
- Ningsih K.P. (2021). Analisis Kelengkapan Rekam Medis Di Rumah Sakit: Literature Review.Universitas Jendral Achmad Yani Yogyakarta. *Indonesian Journal of Health Information Management*.Vol 1, No 2.
- Swari,S.J.dkk. (2019). Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang. Politeknik Negeri Jember. *Jurnal Ilmu Kesehatan Vol 1, No 1*.
- Pitoyo,J.dkk. (2022). The Relationship Between Application Of Surgical Safety Checklist (SSC) With Operation's Patient Safety: A Literatur Review .Poltekkes Kemenkes Malang.Vol 8 No 1 (2022): *Jurnal Keperawatan Terapan (E-Journal)*
- Saefulloh,M.dkk. (2020). Penerapan Surgery Patient Safety Fase Sign Out Pada Pasien Pembedahan Di Instalasi Bedah Sentral Rsud Indramayu. *Patient Safety in Surgery,STIKes Indramayu*.Vol 8 No 2 (2020): Juli-Desember 2020.
- Agustina, Nelly (2022) Gambaran Penyebab Insiden Keselamatan Pasien Di Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Skripsi thesis, Universitas Hasanuddin.