

Tinjauan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Permata Bunda

Diana Barsasella¹, Bernadus Rudy Sunindya², Yuliana Pratiwi³

Review of Completeness of Inpatient Medical Record Filling at Permata Bunda Hospital

¹barsasella@poltekkestasikmalaya.ac.id

ABSTRAK

Kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap merupakan aspek penting dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Rekam medis yang tidak lengkap dapat menghambat pengambilan keputusan klinis, menurunkan kualitas pelayanan, serta meningkatkan risiko kesalahan diagnosis dan perawatan pasien. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif observasional secara potong lintang (cross-sectional) untuk menganalisis tingkat kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Umum Permata Bunda, Tasikmalaya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh dokumen rekam medis pasien rawat inap, dengan sampel sebanyak 30 dokumen yang dipilih secara purposive sampling berdasarkan kriteria kelengkapan isi dan periode waktu tertentu. Variabel yang dianalisis meliputi kelengkapan identitas pasien, catatan keperawatan, autentikasi dokter, dan pencatatan diagnosis komplikasi. Data dikumpulkan melalui checklist observasi dan dianalisis secara univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa aspek autentikasi dokter, seperti tanda tangan dan nama terang, memiliki tingkat kelengkapan tertinggi sebesar 100%. Sebaliknya, pencatatan diagnosis komplikasi merupakan aspek dengan kelengkapan terendah, yaitu hanya 6,67%. Faktor utama penyebab ketidaklengkapan antara lain tidak tersedianya Standar Prosedur Operasional (SPO) tertulis, beban kerja tinggi pada tenaga medis, serta rendahnya kesadaran dokter terhadap pentingnya dokumentasi lengkap. Diperlukan perbaikan dalam bentuk penyusunan SPO, edukasi tenaga medis, pengawasan rutin, serta implementasi sistem rekam medis elektronik untuk meningkatkan efisiensi dan akurasi pencatatan. Dengan langkah-langkah tersebut, diharapkan mutu pelayanan kesehatan rumah sakit dapat meningkat secara signifikan.

Kata Kunci: Kelengkapan, Rekam Medis, Analisis Kuantitatif

ABSTRACT

Completeness of inpatient medical records is an important aspect of health services in hospitals. Incomplete medical records can hinder clinical decision-making, affect the quality of service, and risk causing errors in patient diagnosis and treatment. This study aims to analyze the level of completeness of inpatient medical records at Permata Bunda General Hospital, Tasikmalaya. The method used is descriptive univariate analysis with a sample of 30 inpatient medical record documents. The results of the study showed that the highest completeness was found in the aspect of doctor authentication, such as signatures and full names, which reached 100%. However, the lowest completeness was found in recording the diagnosis of complications, which was only 6.67%. The main factors causing incomplete medical records include the lack of written Standard Operating Procedures (SOP), high workloads on medical personnel, and low awareness of doctors regarding the importance of complete documents. Therefore, it is necessary to improve standard procedures, education for medical personnel, stricter supervision, and implementation of an electronic medical record system to improve the efficiency and accuracy of recording. With these improvements, it is hoped that the quality of health services in hospitals can continue to improve.

Keywords: Completeness, Medical Records, Quantitative Analysis

^{1,3} Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

² Poltekkes Kemenkes Malang

Pendahuluan

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 “Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rawat inap adalah pelayanan kesehatan perorangan yang mencakup observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medis, dan menginap di ruang rawat inap selama kurang lebih satu hari berdasarkan rujukan dari pelaksanaan pelayanan kesehatan atau rumah sakit pelaksana pelayanan kesehatan lain”.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang rekam medis, “rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Sedangkan, rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggara rekam medis”. Rekam medis sangat penting untuk memberikan informasi karena dapat mencatat dan mendokumentasikan data pasien, salah satu contohnya yaitu untuk memberikan kontribusi dalam pemberian pelayanan terhadap pasien.

Rekam medis merupakan salah satu elemen dasar dalam sistem pelayanan kesehatan, terutama di rumah sakit. Dokumen ini berfungsi sebagai catatan yang mencakup semua informasi terkait kesehatan pasien, termasuk riwayat penyakit, diagnosis, pengobatan, dan perkembangan kondisi pasien selama perawatan.

Masalah kelengkapan pengisian rekam medis masih menjadi masalah yang signifikan. Berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa banyak dokumen medis tidak sepenuhnya terpenuhi, baik informasi yang tidak lengkap dan keakuratan data. Salah satu penelitian telah menunjukkan bahwa banyak dokumen medis tidak sepenuhnya terpenuhi, baik informasi yang tidak lengkap dan keakuratan data. Faktor-faktor yang mempengaruhi ini

diantaranya, kurangnya pemahaman tenaga kesehatan mengenai pentingnya pengisian rekam medis, beban kerja yang tinggi, serta kurangnya sistem yang mendukung pengisian data secara efisien (Safitri et al., 2022). Hal ini menunjukkan perlunya perhatian lebih dalam meningkatkan kualitas pengisian rekam medis.

Kelengkapan rekam medis tidak hanya mempengaruhi perawatan pasien saat ini, tetapi juga mempengaruhi proses keputusan penelitian kesehatan, pengujian kualitas, dan manajemen rumah sakit. Data yang tidak lengkap dapat menyebabkan kesalahan dalam diagnosis dan perawatan, yang dapat membahayakan keselamatan pasien (Wahyuni et al., 2024). Oleh karena itu, penting untuk menilai sistem pengisian yang ada untuk catatan medis dan menemukan solusi yang tepat untuk meningkatkan data sepenuhnya.

Rumah Sakit Umum Permata Bunda masih ditemukan dokumen yang tidak lengkap hal tersebut tidak sesuai dengan teori Susanti et al. (2024) yang menyebutkan kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap sangat penting, karena data yang akurat dan lengkap dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien (Arie et al., 2024). Tanpa pengisian rekam medis yang lengkap, proses pengambilan keputusan klinis dapat terhambat karena record data tidak lengkap, yang berpotensi membahayakan keselamatan pasien (Yanti et al., 2024)

Metode

Penelitian ini menggunakan analisis univariat deskriptif, yang merupakan metode untuk menjelaskan secara deskriptif distribusi dan frekuensi setiap variable., dengan jumlah sampel sebanyak 30 RM dan variabelaygn diukur adalah kelengkapan pengisian. Analisis ini disajikan dalam bentuk tabel, grafik, dan naratif untuk mendeskripsikan kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Tasikmalaya.

Populasi merupakan seluruh unsur atau bagian yang menjadi objek penelitian (Masturoh & Anggita, 2018). Untuk memastikan bahwa

data yang dikumpulkan akurat, populasi digunakan pada periode waktu paling dekat dengan waktu penelitian, yaitu data kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap periode bulan Februari sebanyak 30 dokumen.

Variabel penelitian merupakan karakteristik dari seseorang, objek, atau kegiatan yang ingin diteliti oleh peneliti guna memperoleh informasi dan pemahaman yang akurat tentang suatu topik dan menarik Kesimpulan, Variabel yang menjadi fokus penelitian ini adalah rekam medis rawat inap.

Observasi merupakan metode pengumpulan data yang sistematis dan disengaja yang melibatkan orang, proses kerja,

atau fenomena alam yang melibatkan reaksi sederhana (Lapau, 2015). Observasi digunakan untuk mengamati rekam medis rawat inap untuk melihat kelengkapan yang diisi oleh petugas rekam medis sehingga dapat mengetahui tingkat kelengkapan pengisian tersebut.

Hasil dan Pembahasan

Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Permata Bunda Kota Tasikmalaya menggunakan 30 rekam medis rawat inap.

Tabel 1. Identifikasi Pasien

No.	Review	Jumlah Rekam Medis	Lengkap (%)	Tidak Lengkap (%)
1.	No. RM	30	40,00%	60,00%
2.	Nama Pasien	30	76,67%	23,33%
3.	Jenis Kelamin	30	90,00%	10,00%
4.	Usia/Tanggal Lahir	30	100,00%	0,00%
5.	Alamat	30	100,00%	0,00%
6.	Perkerjaan	30	63,33%	36,67%
7.	Agama	30	93,33%	6,67%

Data kelengkapan rekam medis dari 30 dokumen yang telah direview menunjukkan bahwa beberapa elemen telah tercatat dengan baik, sementara yang lain memerlukan perbaikan. Nomor rekam medis memiliki tingkat kelengkapan terendah, yaitu 40,00%, yang menunjukkan bahwa banyak dokumen belum diidentifikasi dengan jelas, yang membuat pencarian dan pengelolaan data pasien lebih sulit. Nama pasien juga belum

sepenuhnya lengkap, dengan tingkat kelengkapan 76,67%, yang menunjukkan kemungkinan kesalahan identifikasi. Jenis kelamin pasien, di sisi lain, tercatat cukup baik dengan 90% kelengkapan, meskipun 10% masih perlu diperbaiki. Di sisi lain, data usia/tanggal lahir dan alamat pasien sudah tercatat sepenuhnya dengan tingkat kelengkapan 100,00%, menunjukkan pencatatan yang sangat baik dalam aspek ini.

Tabel 2. Laporan/Catatan Yang Penting

No.	Review	Jumlah Rekam Medis	Lengkap (%)	Tidak Lengkap (%)
1.	Tanggal Masuk	30	100,00%	0,00%
2.	Tanggal Keluar	30	100,00%	10,00%
3.	Diagnosis Masuk	30	30,00%	70,00%
4.	Diagnosa Utama	30	96,67%	3,33%
5.	Diagnosis Komplikasi	30	6,67%	93,33%
6.	Keadaan Keluar	30	40,00%	60,00%
7.	Pemeriksaan penunjang	30	90,00%	10,00%
8.	Pemeriksaan Fisik	30	96,67%	3,33%

9.	Rekam Medis	30	100,00%	0,00%
10.	CPPT	30	100,00%	0,00%
11.	General Consent	30	100,00%	0,00%
12.	SPRI	30	100,00%	0,00%
13.	Assesmen Medis	30	100,00%	0,00%

Berdasarkan data kelengkapan rekam medis dari 30 dokumen, elemen administratif seperti tanggal masuk, rekam medis, asesmen medis, CPPT, general consent, dan SPRI semuanya lengkap dengan tingkat kelengkapan 100%. Namun, diagnosis masuk hanya tercatat 30%, diagnosis komplikasi 6,67%, dan keadaan keluar 40%. Ini menunjukkan bahwa

pencatatan kondisi pasien kurang baik.

Di sisi lain, diagnosis utama 96,67%, pemeriksaan fisik 96,67%, pemeriksaan penunjang 90%, dan tanggal keluar belum sepenuhnya lengkap pada 90% persen, hal tersebut menandakan pencatatan sudah dilakukan dengan cukup baik tetapi masih diperlukan beberapa peningkatan.

Tabel 3. Autentikasi Penulis

No.	Review	Jumlah Rekam Medis	Lengkap (%)	Tidak Lengkap (%)
1.	Nama Terang Dokter	30	100,00%	0,00%
2.	Tanda Tangan Dokter	30	100,00%	0,00%

Nama Terang Dokter dan Tanda Tangan Dokter sudah sangat baik dengan tingkat kelengkapan 100%. Hal ini menunjukkan bahwa setiap rekam medis telah ditandatangani

dan diidentifikasi oleh dokter yang bertanggung jawab, sehingga memenuhi standar administrasi dan legalitas.

Tabel 4. Catatan Yang Baik

No.	Review	Jumlah Rekam Medis	Lengkap (%)	Tidak Lengkap (%)
1.	Cara Penulisan Perbaikan	30	100,00%	0,00%
2.	Cara Pembetulan Kesalahan (Penggunaan tipe-ex, nama, tanda tangan, tanggal)	30	63,33%	36,67%
3.	Singkatan	30	100,00%	0,00%

Berdasarkan data kelengkapan rekam medis dari 30 dokumen, cara penulisan perbaikan dan penggunaan singkatan sudah 100% lengkap, menunjukkan bahwa standar pencatatan telah diterapkan dengan baik. Namun, cara pembetulan kesalahan hanya tercatat 63,33%, sementara 36,67% masih tidak sesuai, terutama dalam penggunaan tipe-x, pencantuman nama, tanda tangan, dan tanggal.

Hasil identifikasi kelengkapan rekam medis dari 30 dokumen pada bagian identifikasi pasien yang telah direview menunjukkan variasi yang signifikan dalam tingkat

kelengkapan data. Beberapa elemen penting dalam rekam medis, seperti nomor rekam medis dan nama pasien, menunjukkan tingkat kelengkapan yang rendah, yang dapat berdampak negatif pada pengelolaan data pasien dan kualitas pelayanan kesehatan. Tingkat kelengkapan yang rendah pada nomor rekam medis sebesar 40% menunjukkan bahwa banyak dokumen tidak memiliki identifikasi yang jelas. Hal ini dapat menyebabkan kesulitan dalam pencarian data pasien. Menurut Ayuningrum et al. (2020), pentingnya kelengkapan rekam medis sangat berpengaruh

terhadap efisiensi pelayanan kesehatan. Meskipun lebih baik dibandingkan dengan nomor rekam medis, tingkat kelengkapan nama pasien yang hanya 76,67% menunjukkan potensi kesalahan identifikasi. Penelitian oleh Arie et al. (2024) menekankan bahwa kesalahan dalam pencatatan nama dapat berakibat fatal dalam situasi darurat. Data pekerjaan memiliki tingkat kelengkapan yang cukup rendah sebesar 63,33%, sementara data agama sudah cukup baik dengan tingkat persentase 93,33%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemahaman tentang latar belakang sosial ekonomi pasien dapat membantu dalam perencanaan intervensi kesehatan yang lebih tepat sasaran (Dewi et al., 2020).

Pada bagian Laporan/Catatan Yang Penting, Tanggal masuk, rekam medis, asesmen medis, CPPT, general consent, dan SPRI semuanya tercatat dengan baik, mencapai 100%. Hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit atau fasilitas kesehatan telah menerapkan prosedur yang baik dalam pencatatan administratif. Menurut penelitian oleh Safitri et al. (2022), kelengkapan data administratif sangat penting untuk memastikan kelancaran proses pelayanan kesehatan dan memudahkan pengelolaan data pasien. Tingkat kelengkapan diagnosis komplikasi sebesar 6,67% yang sangat rendah menunjukkan bahwa banyak komplikasi yang tidak dicatat. Hal ini dapat berakibat fatal, terutama dalam perawatan lanjutan. Menurut penelitian oleh (Swari et al., 2019), pencatatan komplikasi yang akurat sangat penting untuk evaluasi hasil perawatan dan perencanaan intervensi yang lebih baik.

Hasil analisis kelengkapan rekam medis pada bagian autentifikasi menunjukkan bahwa elemen-elemen penting seperti Nama Terang Dokter dan Tanda Tangan Dokter memiliki tingkat kelengkapan 100%. Hal ini mencerminkan bahwa setiap rekam medis telah ditandatangani dan diidentifikasi oleh dokter yang bertanggung jawab, yang merupakan langkah penting dalam memastikan akuntabilitas dan legalitas dalam pelayanan kesehatan (Munsir et al., 2018).

Elemen catatan yang baik menunjukkan hasil bahwa cara penulisan perbaikan dan cara pembetulan kesalahan dalam rekam medis telah mencapai 100% kelengkapan. Hal ini menunjukkan bahwa tenaga medis telah memahami dan menerapkan prosedur yang benar dalam melakukan perbaikan pada rekam medis. Penulisan yang baik dan benar sangat penting dalam rekam medis untuk memastikan bahwa informasi yang dicatat dapat dipahami dengan jelas oleh semua pihak yang berkepentingan. Penulisan yang tepat dalam rekam medis dapat mengurangi risiko kesalahan dalam pengobatan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan (Eniyati et al., 2023). Meskipun cara penulisan perbaikan dan penggunaan singkatan telah memenuhi standar, cara pembetulan kesalahan menunjukkan hasil yang kurang memuaskan dengan hanya 63,33% kelengkapan. Hal ini menunjukkan bahwa masih ada 36,67% rekam medis yang tidak sesuai dengan prosedur yang ditetapkan, terutama dalam penggunaan tipe-x, pencantuman nama, tanda tangan, dan tanggal. Ketidaklengkapan ini dapat berpotensi menimbulkan masalah dalam hal akurasi dan keabsahan dokumen medis. Kesalahan dalam pembetulan rekam medis dapat menyebabkan kebingungan dalam pengobatan dan berpotensi membahayakan pasien (Khotimah & Masturoh, 2020). Oleh karena itu, perlu dilakukan pelatihan lebih lanjut bagi tenaga medis mengenai prosedur yang benar dalam pembetulan kesalahan.

Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas analisis kuantitatif, rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit dapat tidak lengkap karena beberapa alasan, diantaranya, belum ada SPO secara tertulis terkait kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap, kesibukan dijadikan alasan utama dokter terhadap kelengkapan pengisian rekam medis, kurangnya kesadaran dokter akan pentingnya kelengkapan pengisian berkas rekam medis.

Hasil Penelitian Erawantini et al. (2022) menjelaskan bahwa masih adanya rumah sakit yang belum memiliki kebijakan di bagian kelengkapan pengisian rekam medis. Hal ini mengakibatkan tidak adanya acuan bagi petugas. Penelitian yang dilakukan Khoiroh et al. (2020) berpendapat bahwa penyebab ketidaklengkapan adalah belum rincinya standar operasional prosedur tentang kelengkapan pengisian dokumen rekam medis dan sosialisasi yang belum optimal. Sebaiknya perlu menambahkan item prosedur yang belum ada sesuai dengan aturan. Rumah Sakit Umum Dewi Sartika tidak melakukan pengisian dokumen rekam medis dengan lengkap dikarenakan dokter memiliki kesibukan lain di luar rumah sakit dan masih sering lupa, sehingga sering tidak mengisi dokumen rekam medis dengan tepat waktu (Munsir et al., 2018). Hal ini tentu saja membuat mutu rekam medis kurang baik. Tetapi seharusnya kesibukan dokter tersebut tidak digunakan sebagai alasan dokter untuk tidak melengkapi resume medis (Riyantika, 2018). Berdasarkan penelitian Rini et al. (2019) ditemukan bahwa tingkat kesadaran dan pemahaman dokter penanggung jawab pasien yang masih rendah. Solusi yang diberikan yaitu diperlukan kerja sama antara pihak yang berkaitan, perlu diadakannya seminar terkait pentingnya kelengkapan dokumen rekam medis sehingga dapat meningkatkan kesadaran dokter dalam mengisi dokumen rekam medis, serta memberikan feedback kepada dokter pada saat evaluasi untuk meningkatkan kelengkapan pengisian dokumen rekam medis.

Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Umum Permata Bunda masih belum optimal. Beberapa aspek telah memenuhi standar kelengkapan 100%, seperti autentikasi dokter, asesmen medis, dan catatan administratif lainnya. Namun, terdapat beberapa kekurangan, terutama dalam pencatatan diagnosis komplikasi yang hanya mencapai 6,67%, serta pencatatan nomor rekam

medis yang hanya 40%. Faktor penyebab utama ketidaklengkapan ini meliputi belum adanya Standar Prosedur Operasional (SPO) yang tertulis, beban kerja dokter yang tinggi, serta kurangnya kesadaran tenaga medis akan pentingnya kelengkapan rekam medis.

Saran

1. Peningkatan Standar Prosedur Rumah sakit perlu menetapkan SPO yang jelas mengenai pengisian rekam medis serta melakukan sosialisasi kepada tenaga medis untuk meningkatkan kepatuhan terhadap aturan ini.
2. Pelatihan dan Edukasi Mengadakan pelatihan atau seminar bagi tenaga medis terkait pentingnya kelengkapan rekam medis untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran mereka terhadap dampak dari ketidaklengkapan data.
3. Pengawasan dan Evaluasi Berkala Rumah sakit harus menerapkan sistem monitoring dan evaluasi secara berkala untuk memastikan kelengkapan pengisian rekam medis serta memberikan umpan balik kepada tenaga medis.
4. Digitalisasi Rekam Medis Mengembangkan sistem rekam medis elektronik yang lebih terstruktur dan otomatis dapat membantu mengurangi kesalahan pengisian serta meningkatkan efisiensi pencatatan data pasien.

Daftar Pustaka

- Arie, D. A. L., Novana, F. E., Listiawan, N., Safara, D., & Sutha, D. W. (2024). Analisis Kelengkapan dan Keakuratan Data Rekam Medis Elektronik di Puskesmas X Surabaya. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 12(1), 72–77.
- Ayuningrum, T. A., Alfiansyah, G., & Farlinda, S. (2020). Tinjauan Pelaksanaan Pemeliharaan Dokumen Rekam Medis Di Ruang Filling RSUP Dr. Sardjito. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan*

- Informasi Kesehatan, 2(1), 107–113.
<https://doi.org/10.33560/jmiki.v8i1.259>
- Dewi, N. F., Grataridarga, N., Setiawati, R., & Syahidah, Q. N. (2020). Identifikasi Kelengkapan Pengisian Metadata Rekam Medis Rawat Jalan Rsia Bunda Aliyah Depok. *Jurnal Administrasi Bisnis Terapan*, 2(2), 103–112.
<https://doi.org/10.7454/jabt.v2i2.96>
- Eniyati, KP, Z., Yulaikhah, L., & Prahesti, R. (2023). Analisis Kuantitatif dan Kualitatif Dokumen Rekam Medis. *Healthy Indonesian Journal*, 2(1), 14–21.
<https://jurnal.samodrailmu.org/index.php/jurjinsejurinse@samodrailmu.org>
- Erawantini, F., Agustina, E. A., Nuraini, N., & Dewi, R. D. C. (2022). Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit: Literature Review. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 10(1), 104.
<https://doi.org/10.33560/jmiki.v10i1.403>
- Swari, S. J., Alfiansyah, G., Adi Wijayanti, R., & Dwi Kurniawati, R. (2019). Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 50–56.
- Khoiroh, A. N., Novita, N., & Santi, M. W. (2020). Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Rekam Medis Rawat Inap Di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang (J-Remi : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan, Trans.). 2(1), 91–98.
<https://doi.org/10.25047/j-remi.v2i1.2080>
- Khotimah, S., & Masturoh, I. (2020). Analisis Kelengkapan Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap Kasus Thypoid dalam Klaim BPJS dengan Metode Hatta. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 8(1), 65.
<https://doi.org/10.33560/jmiki.v8i1.259>
- Lapau, B. (2015). *Metode Penelitian Kesehatan : Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis, dan Disertasi*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Munsir, N., Yuniar, N., & Nirmala, F. G. (2018). Analisis Pengisian Dokumen Rekam Medis Pasien Bpjs Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 3(2), 1–7.
- Rini, M., Jak, Y., & Wiyono, T. (2019). Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Kebidanan RSIA Bunda Aliyah Jakarta Tahun 2019. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSI)*, 2, 131–142.
<http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/MARSI>
- Riyantika, D. (2018). Analisis Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Lembar Resume Medis Pasien Rawat Inap. *Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(1), 69–73. <http://jurnal.strada.ac.id/sjik>
- Safitri, A. R., Rosmala Dewi, D., Yulia, N., & Aula Rumana, N. (2022). Tinjauan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit As-Syifa Bengkulu Selatan Overview of Completeness of Inpatient Medical Record Filling in Hospitals As-Syifa South Bengkulu. *Indonesian Journal of Health Information Management (IJHIM)*, 2(1), 1.
- Susanti, A. Y., Yuliaty, F., Purwanda, E., & Kata Kunci, A. (2024). Eksplorasi Teoritis hubungan antara Manajemen

Rekam Medis dan Kualitas Pelayanan Medis di Puskesmas. In Indonesian Research Journal on Education (Vol. 4).

Wahyuni, A., Khumaira, N. F., & Siska. (2024). Hubungan Kelengkapan Rekam Medis Terhadap Akurasi Pengkodean ICD-10 dan ICD-9. J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan, 5(3), 243–249.
[https://publikasi.polije.ac.id/index.php/j-](https://publikasi.polije.ac.id/index.php/j-remi)

remi

Yanti, K. J., Hidayat, D., Widjaja, Y. R., Manajemen, M., Sakit, R., Kharmi, C., & Yanti, J. (2024). Tingkat Efisiensi Penggunaan Sistem Rekam Medis Elektronik Di RSUP Dr. Kariadi Semarang Article Info Abstract. Journal of Social and Economics Research, 6(2).
<https://idm.or.id/JSER/index>.