

Gambaran Penerapan Dan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Rawat jalan Di Rumah Sakit TK. II Udayana Denpasar

I Gde Agus Hendra Suriawan¹, Ni Luh Putu Devhy², Made Wahyu Aditya³

^{1,2,3} Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, STIKes Wira Medika Bali, Indonesia

Article Info

Article history:

Received Sep 21, 2023

Revised Feb 14, 2025

Accepted Feb 19, 2025

Keywords:

Elektronic Medical Record
Completeness Medical Record

ABSTRACT

Complete medical record files can facilitate other health workers in providing patient care or treatment, and can be used as, a useful source of information for hospital management in determining the evaluation and development of health aservices. The impact of incomplete medical records is delays in the process of filing insurance claims and delays in the orderly administration process. The purpose of this study was to determine the completeness of filling out the Outpatient Electronic Medical Record at Tk.II Udayana Hospital Denpasar. The research method used is quantitative descriptive with a sample of 95 electronic medical records from July to September 2022 using the simple random sampling Omethod. The results showed that 95 (100%) filled out identification completeness and 0 (0%) incomplete, 92 (96.8%) important report filling completeness and 3 (3.2%) incomplete filling, 69 (72.6%) authentication filling completeness) and 26 (27.4%) incomplete, 71 (74.7%) complete correct documentation and 24 (25.3%) incomplete. It can be concluded from the four analyses, the highest completeness of filling out outpatient RME at Tk. II Udayana Hospital Denpasar is found in important identification and reports. Based on the research above, the researchers suggest that hospitals should conduct socialization regarding the completeness of filling in RME to all health workers who are responsible for filling out electronic medical Records.

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



Corresponding Author:

I Gde Agus Hendra Suriawan,
Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan,
STIKes Wira Medika Bali,
Jln. Kecak No.9A Gatot Subroto Timur, Denpasar – Bali 80239.
Email: igdahendra@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Pengolahan data di fasilitas pelayanan kesehatan merupakan salah satu komponen yang sangat penting dalam mewujudkan suatu sistem informasi di fasilitas pelayanan kesehatan. Pengelolaan data secara manual memiliki banyak kekurangan, selain memerlukan waktu yang lama, keakuratannya juga kurang dapat diterima, karena kemungkinan kesalahan sangat besar [1]. Dengan adanya perkembangan teknologi

informasi saat ini, pekerjaan pengolahan data secara manual dapat digantikan suatu sistem yang terkomputerisasi. Selain berpengaruh pada kecepatan dan mudah, pengolahan data juga menjadi lebih tepat dan akurat [2]. Pengolahan data rekam medis mempunyai peranan vital pada fasilitas pelayanan kesehatan, dengan isi data serta informasi dari rekam medis mutu pelayanan kesehatan bisa diukur [3].

Rumah sakit serta semua fasilitas pelayanan kesehatan berkewajiban meningkatkan mutu pelayanan dengan memanfaatkan perkembangan teknologi diharapkan mampu bersaing dengan baik [4]. Terdapat ada beberapa rumah sakit di berbagai negara, termasuk Indonesia sudah mulai menerapkan sistem informasi rekam medis elektronik sebagai opsi untuk melengkapi rekam medis berbasis konvensional. Perkembangan rekam medis elektronik di Indonesia sudah diatur dalam PERMENKES Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis yang memberikan harapan yang cerah untuk menerapkan RME di Indonesia [5]. Rekam medis elektronik sangat penting bagi manajemen untuk mengelola masalah kesehatan karena menyediakan integritas dan akurasi, juga dapat menjadi solusi untuk meningkatkan efisiensi biaya, peningkatan akses dan kualitas pelayanan di rumah sakit [6].

Menurut PERMENKES Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis Pasal 1, Ayat 1, rekam medis elektronik merupakan rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem komputer secara elektronik yang dicanangkan untuk penyelenggaraan rekam medis. Rekam medis mulai beralih dari rekam medis konvensional menjadi berbasis elektronik dengan terbitnya PERMENKES Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis. Semua fasilitas pelayanan kesehatan diharuskan untuk melakukan sistem pencatatan riwayat medis pasien secara elektronik. Proses peralihan ini dilaksanakan selambat-lambatnya sampai dengan tanggal 31 Desember 2023.

Kelengkapan pengisian rekam medis merupakan telaah atau kajian isi rekam medis yang meliputi identifikasi, pelaporan yang penting, pendokumentasian, serta autentifikasi. Analisis kelengkapan adalah suatu review area tertentu catatan medis yang mengidentifikasi definisi spesifik. Area yang ditentukan biasanya tertulis didalam suatu prosedur yang dikembangkan bersama oleh manajer informasi kesehatan dan penyedia layanan kesehatan sesuai dengan aturan staf medis dan kebijaksanaan administrasi dari fasilitas pelayanan kesehatan bersangkutan dan standar dari badan-badan pemberi lisensi, akreditasi dan sertifikat [7].

Rumah Sakit Tk. II Udayana melakukan peralihan dari rekam medis konvensional ke rekam medis elektronik yang merupakan solusi bagi rumah sakit untuk mengatasi berbagai masalah yang sering terjadi seperti ruang penyimpanan berkas yang penuh, hilangnya berkas rekam medis, proses retrieval atau menemukan kembali berkas rekam medis membutuhkan waktu yang lama. Rekam Medis yang masih dalam tahap peralihan belum semua rekam medis tertampung ke dalam sistem Rekam Medis Elektronik sehingga tingkat kelengkapannya belum mencapai 100% sesuai dengan Permenkes No.2269/MENKES/PER/II/2008. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kelengkapan pengisian Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan di RS Tk.II Udayana Denpasar.

2. METODE PENELITIAN

Metode yang dipergunakan dalam pelaksanaan penelitian ini adalah penelitian deskriptif serta menggunakan analisis pendekatan kuantitatif, dengan tujuan untuk mendeskripsikan dan menggambarkan tentang bagaimana penerapan dan pengisian kelengkapan rekam medis elektronik. Penelitian ini pelaksanaannya dilakukan pada unit rawat jalan Poliklinik Interna Rumah Sakit Tk. II Udayana Denpasar yang berlokasi di Jalan P.B Sudirman No.1, Dauh Puri, Kec. Denpasar Barat, Kota Denpasar, Propinsi Bali,

dan dilaksanakan pada bulan April 2023. Instrumen yang dilaksanakan pada proses pengumpulan data dengan wawancara, observasi dan studi pustaka.

Populasi yang digunakan dalam pelaksanaan penelitian ini adalah pengembalian rekam medis rawat elektronik rawat jalan di poliklinik interna dari bulan Juli-Agustus sebanyak 2476 rekam medis tahun 2022.

Pengambilan sampel yang digunakan dalam pelaksanaan penelitian ini dengan cara *simple random sampling* yang merupakan teknik pengambilan sampel secara sistematis. Sampel yang akan diteliti diperoleh berdasarkan rumus slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{(1 + Ne^2)}$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Total Populasi

E = Tingkat Kesalahan dalam pengambilan sampel. Penelitian ini menggunakan tingkat kesalahan 10% dengan jumlah populasi sebanyak 2476 rekam medis, maka diperoleh jumlah sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{2476}{(1 + 2476 \times (0,01)^2)}$$

$$n = \frac{2476}{(1 + 2476 \times 0,01)}$$

$$n = \frac{2476}{1 + 25}$$

$$n = \frac{2476}{26}$$

$$n = 95$$

Jadi, jumlah sampel dalam penelitian yaitu 95 rekam medis, teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode *simple random sampling* merupakan teknik yang sederhana karena pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa melihat dan memperhatikan kesamaan atau strata yang ada dalam populasi [8].

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

Berdasarkan hasil penelitian pada bulan April 2023, mengenai kelengkapan pengisian Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan di Rumah Sakit Tk. II Udayana Denpasar ditemukan adanya ketidaklengkapan, analisis kuantitatif kelengkapan rekam medis elektronik rawat jalan sebagai berikut :

1. Hasil Analisis Kelengkapan Data Identifikasi Pada Rekam medis Elektronik Rawat Jalan di Rumah sakit TK. II Udayana Denpasar.

Tabel 1. Gambaran Hasil Penilaian Identifikasi Pada Rekam Medis Elektronik

No	Komponen Analisis	Lengkap		Tidak Lengkap		Jumlah	
		f	%	f	%	f	%
1	Nama	95	100	0	0	95	100
2	Nomor RM	95	100	0	0	95	100
3	Tgl Lahir	95	100	0	0	95	100
4	Jenis Kelamin	95	100	0	0	95	100

Tabel 2. Kelengkapan Identifikasi Pada Rekam Medis Elektronik

Variabel	Kategori	Jumlah
Rekam Medis	Lengkap	95 (100%)
	Tidak Lengkap	0 (0%)

Berdasarkan di atas hasil analisis data identifikasi pada rekam medis elektronik rawat jalan di Rumah Sakit Tk. II Udayana Denpasar, identifikasi dilakukan dengan cara mereview atau meneliti lengkap dan tidak lengkap serta kejelasan pengisian identitas pasien pada rekam medis elektronik rawat jalan. Dari hasil tabel 2 dapat dilihat bahwa dari semua komponen analisis, rekam medis lengkap sebanyak 95 (100%) dan tidak lengkap 0 (0%).

- Hasil Analisis Kelengkapan Data Laporan Yang Penting Pada Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan di Rumah Sakit Tk. II Udayana Denpasar.

Tabel 3. Gambaran Hasil Penilaian Laporan Yang Penting Pada Rekam Medis Elektronik

No	Komponen Analisis	Lengkap		Tidak Lengkap		Jumlah	
		f	%	f	%	f	%
1	Laporan Riwayat Pasien	95	100	0	0	95	100
2	Pemeriksaan Fisik	94	98.9	1	1.1	95	100
3	CPPT	93	97.9	2	2.1	95	100
4	Resume Medis	94	98.9	1	1.1	95	100
5	Tindakan Medis	95	100	0	0	95	100

Tabel 4. Distribusi Kelengkapan Laporan Yang Penting Pada Rekam Medis Elektronik

Variabel	Kategori	Jumlah
Rekam Medis	Lengkap	92 (96.8 %)
	Tidak Lengkap	3 (3.2%)

Berdasarkan di atas hasil analisis data laporan yang penting pada rekam medis elektronik rawat jalan di Rumah Sakit Tk. II Udayana Denpasar, dilakukan dengan cara mereview atau meneliti lengkap dan tidak lengkap serta kejelasan pengisian laporan yang penting pada rekam medis rawat jalan. Dari hasil tabel 4 dapat dilihat bahwa dari semua komponen analisis, rekam medis lengkap 92 (96.8%) dan tidak lengkap sebanyak 3 (3.2%).

- Hasil Analisis Kelengkapan Data Autentifikasi pada Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan di Rumah Sakit Tk. II Udayana Denpasar.

Tabel 5. Gambaran Hasil Penilaian Autentifikasi Pada Rekam Medis Elektronik

No	Komponen Analisis	Lengkap		Tidak Lengkap		Jumlah	
		f	%	f	%	f	%
1	Nama Dokter / Stempel	95	100	0	0	95	100
2	Tanda Tangan Dokter	79	83.2	16	16.8	95	100
3	Nama Perawat	95	100	0	0	95	100
4	Tanda Tangan Perawat	83	87.4	12	12.6	95	100

Tabel 6. Distribusi Kelengkapan Autentifikasi Pada Rekam Medis Elektronik

Variabel	Kategori	Jumlah
Rekam Medis	Lengkap	69 (72.6 %)
	Tidak Lengkap	26 (27.4%)

Berdasarkan di atas hasil analisis data autentifikasi pada rekam medis elektronik rawat jalan di Rumah Sakit Tk. II Udayana Denpasar, dilakukan dengan cara mereview atau meneliti lengkap dan tidak lengkap serta kejelasan pengisian autentifikasi pada rekam medis rawat jalan. Dari hasil tabel 6 dapat dilihat bahwa dari semua komponen analisis, Rekam medis lengkap 69 (72.6%) dan tidak lengkap sebanyak 26 (27.4%).

4. Hasil Analisis Kelengkapan Data Pendokumentasian Yang Benar pada Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan di Rumah Sakit Tk. II Udayana Denpasar.

Tabel 7. Gambaran Hasil Penilaian Pendokumentasian Yang Benar Pada Rekam Medis Elektronik

No	Komponen Analisis	Lengkap		Tidak Lengkap		Jumlah	
		f	%	f	%	f	%
1	Pencatatan Jelas dan Terbaca	95	100	0	0	95	100
2	Penggunaan Singkatan	80	84.2	15	15.8	95	100
3	Pembetulan Kesalahan	91	95.8	4	4.2	95	100
4	Baris Kosong Diberi Tanda	88	92.6	7	7.4	95	100

Tabel 8. Distribusi Kelengkapan Pendokumentasian Yang Benar Pada Rekam Medis Elektronik

Variabel	Kategori	Jumlah
Rekam Medis	Lengkap	71 (74.7%)
	Tidak Lengkap	24 (25.3%)

Berdasarkan tabel 8 hasil analisis data pendokumentasian yang benar pada rekam medis elektronik rawat jalan di Rumah Sakit Tk. II Udayana Denpasar, dilakukan dengan cara mereview atau meneliti lengkap dan tidak lengkap serta kejelasan pengisian pendokumentasian yang benar pada rekam medis rawat jalan. Dari hasil tabel 8 dapat dilihat bahwa dari semua komponen analisis, rekam medis lengkap 71 (74.7%) dan tidak lengkap sebanyak 24 (25.3%).

3.2 Pembahasan

Berdasarkan PERMENKES nomor 24 tahun 2022 Tentang Rekam Medis. Semua fasilitas pelayanan kesehatan diharuskan untuk melaksanakan proses pencatatan riwayat medis pasien secara elektronik. Proses peralihan ini dilaksanakan selambat-lambatnya sampai dengan tanggal 31 Desember 2023 [9]. Pada hari senin tanggal 27 Juni 2022 Rumah Sakit Tk. II Udayana melakukan transisi dari rekam medis konvensional ke rekam medis elektronik yang menjadi solusi bagi fasilitas pelayanan kesehatan dalam menangani berbagai masalah yang sering timbul seperti ruang penyimpanan berkas yang penuh, hilangnya berkas rekam medis, proses retrieval atau menemukan kembali berkas rekam medis membutuhkan waktu yang lama. Berdasarkan observasi awal rekam medis elektronik di Rumah Sakit Tk. II Udayana Denpasar menggunakan SIMRS yang bernama Medify pertanggal 27 Juni 2022 yang sebelumnya menggunakan aplikasi Sanata. Pada awal penerapan SIMRS Medify masih terkendala fasilitas perangkat keras (*hardware*), karena masih dalam tahap peralihan belum semua rekam medis tertampung ke dalam sistem Rekam Medis Elektronik. Sebelum melakukan peralihan ke rekam medis elektronik, Rumah Sakit Tk. II Udayana Denpasar telah melakukan studi banding elektronik rekam medik (ERM) ke Rumah Sakit Tk. II dr. Soejono Magelang yang dilaksanakan pada

tanggal 12 s.d. 16 Desember 2021. Studi banding tersebut didasari oleh Permenkes No.269 tanggal 12 Maret 2008 tentang Elektronik Rekam Medik (EMR), sesuai dengan program kerja Rumah Sakit Tk. II Udayana dalam bidang pelayanan kesehatan bagi personel TNI-AD, PNS dan keluarga serta masyarakat; dan pertimbangan kepala dan staf Rumah Sakit Tk. II Udayana.

Hasil penelitian dari keempat aspek gambaran kelengkapan, diperoleh bahwa angka persentase kelengkapan pengisian rekam medis elektronik rawat jalan lebih tinggi dibandingkan dengan angka persentase ketidaklengkapan. Hasil tersebut masih belum memenuhi standar pelayanan minimal tentang kelengkapan pengisian rekam medis yaitu dengan standar 100% dari semua aspek analisis kuantitatif.

Berdasarkan penelitian dengan judul “Analisis Kelengkapan Berkas Rekam Medis Elektronik Pada Pasien Covid-19 Di Rumah Sakit” mengimplementasikan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif, proses pengumpulan data dengan metode dokumentasi melalui checklist. Teknik pengambilan data yang digunakan teknik random sampling, sampel penelitian ini sebanyak 185 rekam medis. Hasil dari analisis yang telah dilakukan bahwa kelengkapan berkas rekam medis elektronik pada pasien Covid-19 di Rumah Sakit PKU Gamping masih belum lengkap sebanyak 185 rekam medis (100%) [10].

Berdasarkan penelitian dengan judul “Analisis Kepatuhan Pengisian Resume Medis Elektronik Rawat Inap KSM Kesehatan Anak Guna Menunjang Kualitas Rekam Medis Di Rsup Dr. Hasan Sadikin Bandung” penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, proses pengumpulan data menggunakan dokumentasi, wawancara, dan studi kepustakaan. Jumlah populasi dalam penelitian ini sebanya 880 rekam medis, tingkat kesalahan yang digunakan adalah 10% sehingga menjadi sampel 90 rekam medis. Hasil analisis yang telah dilakukan sebanyak 22,62% berkas resume medis elektronik belum terisi dengan lengkap [11].

Berdasarkan penelitian dengan judul “Identifikasi Kelengkapan Pengisian Metadata Rekam Medis Rawat Jalan RSIA Bunda Aliyah Depok” penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan mengambil sampel (*purposive sampling*) penelitian diambil sebanyak 328 rekam medis. Hasil analisis yang telah dilakukan didapatkan kelengkapan komponen rekam medis rawat jalan yang terisi lengkap secara keseluruhan sebesar (94%) sedangkan yang tidak terisi lengkap sebesar (6%) berkas [12]

Berdasarkan PERMENKES Nomor 269/MENKES/PER/III/2008, rekam medis dapat dikatakan bermutu dan memenuhi standar pelayanan minimal apabila kelengkapannya terisi 100% adalah keakuratan, ketepatan waktu, pemenuhan persyaratan aspek hukum dan diisi oleh dokter dalam waktu 1x24 setelah pasien selesai menapat pelayanan baik rawat jalan maupun rawat inap meliputi identitas pasien, pelaksanaan asuhan, anamnesis, rencana asuhan, tindak lanjut serta resume [13].

Kelengkapan pengisian rekam medis adalah suatu hal yang sangat krusial karena mempengaruhi proses pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan serta mempunyai dampak terhadap kualitas pelayanan suatu fasilitas pelayanan kesehatan maupun rumah sakit. Salah satu cara menilai mutu pelayanan rumah sakit, dapat dilihat dari aspek pengelolaan rekam medis. Kelengkapan pengisian rekam medis elektronik pada pelayanan rawat jalan harus diisi lengkap sesudah pasien mendapat pelayanan kesehatan atau tindakan medis, sehingga mampu mendukung pengolahan, pelaporan, serta surveilans (pengumpulan dan analisis), data dan informasi kesehatan. Segala tindakan yang diberikan kepada pasien, dalam waktu 1x24 jam wajib dicatat dan dilengkapi di setiap lembaran rekam medis yang berisikan identitas pasien, semua pencatatan harus ditandatangani oleh dokter dan tenaga kesehatan sesuai dengan kewenangannya, lengkap berisi nama terang dan diberi tanggal [14].

Penelitian dengan judul “Analisis Kelengkapan pengisian rekam Medis Elektronik Rawat Inap Guna Meningkatkan Mutu Pelayanan Di Rs Bandung” penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif dibantu dengan Chi-Square. Sebanyak 93 rekam medis elektronik rawat inap di RS X Bandung yang digunakan dalam penelitian ini pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*. Hasil analisis yang telah dilakukan ketidaklengkapan rekam medis elektronik 33,3% dan sebanyak 66,6% pengisian rekam medis elektronik lengkap, berdasarkan hasil tersebut belum memenuhi standar permenkes [15].

Terisi lengkapnya rekam medis dapat memberi kemudahan bagi tenaga kesehatan lain untuk memberikan pelayanan baik tindakan maupun pengobatan terhadap pasien, sehingga bisa dipergunakan untuk sumber informasi yang bermanfaat untuk manajemen rumah sakit guna menentukan evaluasi serta pengembangan bagi pelayanan kesehatan [16]. Akibat dari rekam medis yang tidak diisi secara lengkap dapat menghambat mekanisme klaim asuransi serta terganggunya prosedur tertib atau patuh administrasi. Mutu rekam medis sangat vital karena ikut menentukan kualitas pelayanan yang ada fasilitas pelayanan kesehatan. Hal tersebut karena rekam medis adalah standar yang harus terpenuhi oleh fasilitas pelayanan kesehatan dalam memperoleh predikat akreditasi.

Menurut Yulia (2023) ditemukan faktor-faktor yang mempengaruhi adanya ketidaklengkapan dari isi rekam medis yaitu; sibuknya dokter dalam tugasnya sebagai tenaga kesehatan disebabkan padatnya kunjungan pasien dan dokter yang memberikan pelayanan di pelayanan kesehatan kebanyakan dokter senior. Penerapan sistem rekam medis elektronik yang baru berjalan beberapa bulan. Apabila terjadinya sistem *error/down* maka pengguna tidak bisa melaksanakan pekerjaannya.

Peneliti berpendapat bahwa, kelengkapan pengisian rekam medis elektronik pada pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Tk. II Udayana Denpasar sudah baik terutama pada kelengkapan identifikasi yang sudah 100% karena sistem RME sudah terkoneksi dengan Nomor Induk Kependudukan (NIK) dan BPJS Kesehatan. Dalam pengisian kelengkapan terdapat beberapa komponen yang tidak lengkap dan tidak mencapai standar, yang menyebabkan kelengkapan pengisian rekam medis elektronik rawat jalan di Rumah Sakit Tk. II Udayana Denpasar belum memenuhi standar pelayanan minimal rumah sakit dengan standar 100%, sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 rekam medis dikatakan memenuhi standar apabila terisi lengkap 100%.

4. KESIMPULAN



Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan tentang kelengkapan pengisian rekam medis elektronik rawat jalan di Rumah Sakit Tk. II Udayana Denpasar dapat disimpulkan bahwa Hasil penelitian dari keempat aspek gambaran kelengkapan, diperoleh bahwa angka persentase kelengkapan pengisian rekam medis elektronik rawat jalan lebih tinggi dibandingkan dengan angka persentase ketidaklengkapan. Hasil tersebut masih belum memenuhi standar pelayanan minimal tentang kelengkapan pengisian rekam medis yaitu dengan standar 100% dari semua aspek analisis kuantitatif.

REFERENCES

- [1] D. Jepisah, T. Purnama, and H. Octaria, “Information Systems at Regional General Hospitals in Riau Province in Peranan Rekam Medis Elektronik (RME) Terhadap Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Riau Tahun 2021 Pengelolaan data di rumah sakit merupakan sala,” vol. 3, pp. 202–206, 2022, [Online]. Available: <https://journal.yrpiiku.com/index.php/ceej>.
- [2] I. Sosial, “Peranan Rekam Medis Elektronik Terhadap Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya,” 2018, [Online]. Available:

- [http://repository.unitomo.ac.id/1713/1/Penelitian Genap 2018-2019 - Kristyan.pdf](http://repository.unitomo.ac.id/1713/1/Penelitian%20Genap%202018-2019%20-%20Kristyan.pdf).
- [3] A. Tamansyah Imam, *Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK)*. Jakarta, 2017.
- [4] R. Wardani *et al.*, “Strategi Pengembangan Rekam Medis Elektronik di Instalasi Rawat Jalan RSUD Gambiran Kota Kediri,” vol. 3, no. 1, pp. 37–46, 2022, [Online]. Available: <https://madaniya.pustaka.my.id/journals/index.php/contents/article/view/135/92>.
- [5] Sudjana, “ASPEK HUKUM REKAM MEDIS ATAU REKAM MEDIS ELEKTRONIK SEBAGAI ALAT BUKTI DALAM TRANSAKSI TERAPEUTIK,” vol. 3, pp. 359–383, 2017, doi: 10.25123/vej.2685.
- [6] H. A. Moeloek, P. Studi, F. Mipa, U. G. Mada, and R. Starter, “Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Menggunakan DOQ-IT,” vol. 1, no. 2, 2017, [Online]. Available: <https://jurnal.ugm.ac.id/jisph/article/view/6536/17293>.
- [7] A. R. Safitri, D. R. Dewi, N. Yulia, and N. A. Rumana, “Tinjauan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit As-Syifa Bengkulu Selatan,” vol. 2, no. 1, pp. 1–6, 2022.
- [8] S. Riyanto and A. A. Hatmawan, *METODE RISET PENELITIAN KUANTITATIF DI BIDANG MANAJEMEN, TEKNIK, PENDIDIKAN DAN EKSPERIMEN*. Yogyakarta: CV BUDI UTAMA, 2020.
- [9] M. Kesehatan and R. Indonesia, “PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 24 TAHUN 2022 TENTANG REKAM MEDIS,” 2022.
- [10] W. A. Meisari, “Analisis Kelengkapan Berkas Rekam Medis Elektronik Pada Pasien Covid-19,” vol. 1, no. 1, pp. 7–11, 2022, [Online]. Available: <https://rammik.pubmedia.id/index.php/rmik/article/view/10/4>.
- [11] D. I. Rsup and H. Sadikin, “ANALISIS KEPATUHAN PENGISIAN RESUME MEDIS ELEKTRONIK RAWAT INAP KSM KESEHATAN ANAK GUNA MENUNJANG KUALITAS REKAM MEDIS,” vol. 15, no. 2, pp. 1–8, 2021, [Online]. Available: <http://ejournal.poltektedc.ac.id/index.php/tedc/article/view/631/478>.
- [12] F. N. Dewi, N. Grataridarga, R. Setiawati, and N. Q. Syahidah, “Jurnal Administrasi Bisnis Terapan Jurnal Administrasi Bisnis Terapan,” vol. 2, pp. 103–112, 2020, [Online]. Available: <https://rammik.pubmedia.id/index.php/rmik/article/view/10/4>.
- [13] P. Ni Luh Devhy and I. S. Purwanti, “Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Denpasar,” vol. 10, no. 1, 2022, [Online]. Available: <https://jmiki.apfirmik.or.id/index.php/jmiki/article/download/20/257>.
- [14] I. Wulandari and A. Pramono, “Analisis kuantitatif dokumen rekam medis pasien rawat jalan di puskesmas gondanglegi 1,2,3),” 2021.
- [15] F. O. Lestari, A. Ainun, and D. Sonia, “ANALISIS KELENGKAPAN PENGISIAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK RAWAT INAP GUNA MENINGKATKAN MUTU PELAYANAN DI RS X BANDUNG,” vol. 1, no. 10, pp. 1283–1290, 2021, [Online]. Available: <https://cerdika.publikasiindonesia.id/index.php/cerdika/article/view/205/398>.
- [16] N. Purnama, “Peran Penting Kelengkapan Rekam Medik di Rumah Sakit,” pp. 69–76, [Online]. Available: <https://jurnal.unbrah.ac.id/index.php/brmj/article/download/1061/pdf>.

BIOGRAPHIES OF AUTHORS

	<p>I Gde Agus Hendra Suriawan, Prodi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali.</p>
	<p>Ni Luh Putu Devhy, SKM., M.Kes, Dosen Tetap Prodi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali.</p>
	<p>Made Wahyu Aditya, S.MIK., M.Kom, Dosen Tetap Prodi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali.</p>