

## Analisis Pengolahan Data Morbiditas Guna Menunjang Mutu Pelaporan Rawat Inap di Unit Rekam Medis RS Hermina Arcamanik

Syaikhul Wahab<sup>1</sup>, Lutfiah Humairoh<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Prodi D3 RekamMedis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Piksi Ganesha Bandung, Indonesia

### Article Info

#### Article history:

Received Jun 14, 2025

Revised Aug 12, 2025

Accepted Aug 23, 2025

#### Keywords:

Morbidity Data

Electronic Medical Records

Reporting Quality

### ABSTRACT

The quality of morbidity reports in hospitals is strongly influenced by the accuracy and completeness of data recorded in the medical record system. In the digital era, the implementation of Electronic Medical Records (EMR) is expected to improve both efficiency and accuracy in reporting. However, in practice, various challenges remain, particularly to due to incomplete data entry by medical staff. This study aimed to analyze the inpatient morbidity data processing at Hermina Arcamanik Hospital and to evaluate the impact of incomplete diagnosis entries on the quality of reporting. A qualitative descriptive method was employed through in-depth interviews, observations, and surveys with medical record officers. The results showed that although the HINAI WEB system had been implemented, inconsistencies in diagnosis entry by physicians led to inaccurate morbidity data. Chronic diseases were dominant in outpatient services, while acute infections were more common in inpatient cases. Caesarean section was the most frequently performed inpatient medical procedure. The study concluded that the success of morbidity reporting is not solely determined by advanced systems, but also by the discipline and active involvement of healthcare workers in accurate and timely data documentation.

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



### Corresponding Author:

Lutfiah Humairoh,

Program Studi DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan,

Politeknik Piksi Ganesha Bandung,

Jalan Gatot Subroto No.301, Maleer, Bandung 40274.

Email: [Hlutfiahhumairoh@gmail.com](mailto:Hlutfiahhumairoh@gmail.com)

## 1. PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan tempat pelayanan kesehatan yang memberikan layanan medis secara menyeluruh kepada masyarakat, mulai dari rawat jalan, rawat inap, hingga penanganan kondisi darurat [1]. Di dalamnya, berbagai tenaga profesional terlibat, seperti dokter, perawat, apoteker, tenaga manajerial, hingga staf non-kesehatan [2]. Dalam menjalankan fungsinya, rumah sakit diharapkan mampu memberikan pelayanan yang profesional, efektif, efisien, dan tetap mengutamakan keselamatan pasien [3]. Seluruh layanan tersebut diberikan langsung kepada pasien dengan tujuan memenuhi kebutuhan serta harapan mereka terhadap mutu pelayanan yang aman dan akurat [4].

Salah satu bagian penting yang mendukung kelancaran pelayanan di rumah sakit adalah unit rekam medis. Unit ini berfungsi mengelola informasi pasien secara tertata, lengkap, dan aman. Rekam medis sendiri adalah dokumen yang berisi identitas pasien, hasil pemeriksaan, tindakan yang dilakukan, dan berbagai layanan medis lainnya yang diterima oleh pasien [5]. Selain sebagai arsi playanan, rekam medis juga berperan penting sebagai perlindungan hukum bagi pasien maupun tenaga medis, dan bisa dimanfaatkan untuk keperluan pendidikan serta penelitian [6].

Di era digital seperti sekarang, penggunaan rekam medis manual seharusnya mulai ditinggalkan dan digantikan dengan sistem elektronik. Namun, di Rumah Sakit Hermina Arcamanik, transisi dari sistem manual ke sistem digital atau rekam medis elektronik (RME) masih dalam proses. RME sendiri adalah sistem digital yang digunakan untuk mencatat dan menyimpan informasi medis pasien, mulai dari identitas, riwayat penyakit, hasil pemeriksaan, hingga diagnosis dan tindakan medis yang dilakukan [7]. Di RS Hermina Arcamanik, sistem ini dijalankan menggunakan aplikasi yang disebut HINAI WEB. Melalui aplikasi ini, data pasien bisa ditampilkan secara menyeluruh dan digunakan sebagai dasar dalam proses pengambilan keputusan [8]. Salah satu jenis data yang tersimpan dalam sistem ini adalah laporan morbiditas pasien rawat inap.

Laporan morbiditas pasien rawat inap mencatat jumlah pasien yang keluar dari rumah sakit, baik dalam kondisi hidup maupun meninggal, dalam jangka waktu tertentu (umumnya satu tahun). Data ini bersumber dari dokumen rekam medis rawat inap. Sayangnya, ketika ada berkas yang belum lengkap, hal tersebut bisa berdampak pada kualitas layanan dan keterlambatan dalam pelaporan morbiditas [9]. Di RS Hermina Arcamanik, masalah ini masih cukup sering ditemui.

Salah satu permasalahan yang cukup menonjol adalah ketidaklengkapan diagnosis dari dokter, khususnya saat pasien melakukan kunjungan kontrol. Informasi ini sering kali tidak tercatat dalam sistem RME, sehingga menghasilkan data morbiditas yang tidak akurat. Dampaknya, laporan yang disusun menjadi tidak valid dan bisa memengaruhi proses perencanaan serta pengambilan keputusan di bidang kesehatan [10]. Dengan demikian, data yang tidak valid secara langsung berdampak pada mutu pelaporan rawat inap.

Beberapa penelitian sebelumnya juga menekankan pentingnya akurasi dalam pelaporan morbiditas. Misalnya, penelitian oleh Imron et al. [11] di RS Condong Catur Yogyakarta menemukan bahwa pelaporan masih dilakukan secara komputerisasi menggunakan Excel, namun rekam medis tetap manual, dan masalah utamanya adalah keterbatasan SDM pelaporan. Ini menunjukkan bahwa peran SDM sangat besar dalam menentukan kelancaran dan ketepatan pelaporan morbiditas.

Berbeda dengan penelitian Imron et al. yang menekankan pada keterbatasan SDM, Yulista et al. [12] dalam Jurnal Teknologi Sistem Informasi dan Aplikasi (JTSIA) mengembangkan sistem pelaporan morbiditas menggunakan pendekatan teknologi dengan metode *Extreme Programming*. Sistem ini dirancang untuk menggantikan pelaporan manual agar lebih efisien dan mengurangi risiko kesalahan akibat proses yang masih manual.

Sementara itu, penelitian ini mengambil pendekatan berbeda, yaitu dengan mengulas secara langsung bagaimana proses pengolahan data morbiditas dijalankan di RS Hermina Arcamanik. Fokus utamanya adalah menilai sejauh mana ketidaklengkapan data diagnosis dalam sistem rekam medis elektronik berpengaruh terhadap mutu pelaporan rawat inap. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa mutu data tidak hanya bergantung pada teknologi atau jumlah SDM saja, tetapi juga pada konsistensi pengisian rekam medis dan alurkerja yang berjalan dengan baik antar unit pelayanan.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis bagaimana proses pengolahan data morbiditas dilakukan di RS Hermina Arcamanik, serta mengevaluasi sejauh mana hal tersebut berpengaruh terhadap mutu pelaporan rawat inap. Dalam proses ini, peneliti

mengidentifikasi faktor-faktor yang menyebabkan ketidakakuratan data, mengevaluasi dampaknya terhadap kualitas pelaporan, dan merancang solusi yang mungkin diterapkan untuk memperbaiki sistem yang ada. Harapannya, melalui pelaporan morbiditas yang lebih baik dan akurat, mutu pelayanan rumah sakit juga akan meningkat, karena pengambilan keputusan didasarkan pada informasi yang valid dan dapat dipercaya.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 2 Juni 2025 di RS Hermina Arcamanik Bandung. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Pendekatan ini bertujuan untuk memahami suatu fenomena secara utuh dengan cara menggambarkan kondisi yang sedang terjadi secara detail dan apa adanya, langsung dari lingkungan aslinya [13]. Pendekatan kualitatif deskriptif dipilih karena mampu memberikan pemahaman yang mendalam tentang suatu situasi dengan mengamati fenomena tersebut di tempat dan kondisi di mana kejadian itu benar-benar berlangsung [14]. Dalam penelitian ini, respondennya adalah satu orang tenaga kesehatan yang memiliki tugas utama dalam menangani pelaporan data morbiditas untuk pasien rawat inap. Data dikumpulkan melalui kombinasi tiga teknik, yaitu survei, observasi, dan wawancara, yang melibatkan staf dari unit rekam medis. Proses wawancara dilakukan secara mendalam dengan format semi-terstruktur, dengan 8 pertanyaan terbuka yang berfokus pada proses, kendala, dan solusi pengolahan data morbiditas untuk menggali informasi dari pengalaman langsung responden.

Wawancara sendiri merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara tatap muka antara peneliti dan responden, dengan tujuan untuk memperoleh informasi secara lebih dalam mengenai pengalaman, pandangan, atau kondisi yang sedang dikaji. Karena metode ini sangat bergantung pada kemampuan komunikasi peneliti, ada potensi bias yang bisa muncul selama proses berlangsung [15].

Untuk menghindari munculnya bias, peneliti mencatat semua informasi penting secara lengkap selama wawancara berlangsung, serta menjaga suasana interaksi yang terbuka dan netral. Wawancara mendalam ini menjadi metode utama untuk menelusuri penyebab terjadinya ketidaklengkapan atau ketidaktepatan data yang kemudian berdampak pada mutu pelaporan morbiditas rawat inap.

Melalui gabungan antara survei, observasi, dan wawancara, data yang diperoleh dianalisis secara menyeluruh untuk memahami bagaimana proses pengolahan data morbiditas dilakukan, faktor-faktor apa saja yang menghambat keakuratan data, serta sejauh mana hal tersebut berpengaruh terhadap kualitas pelaporan yang dihasilkan. Diharapkan, metode ini mampu memberikan gambaran utuh yang bisa menjadi dasar dalam menyusun solusi perbaikan sistem pelaporan di rumah sakit.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 3.1 Hasil

Berdasarkan hasil rekap data dari unit rekam medis RS Hermina Arcamanik selama periode Januari hingga April 2025, diperoleh informasi mengenai data morbiditas dan tindakan medis dari dua kelompok pasien, yaitu pasien umum dan peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Data yang dihimpun mencakup daftar 20 besar penyakit terbanyak pada layanan rawat jalan dan rawat inap, serta 20 tindakan medis terbanyak yang dilakukan pada pasien rawat inap.

Untuk layanan rawat jalan, total jumlah kasus dari semua pasien tercatat lebih dari 59.000 kasus, dengan 24.584 kasus di antaranya berasal dari pasien JKN selama triwulan pertama tahun 2025. Penyakit yang paling sering muncul dan konsisten berada di peringkat atas selama empat bulan berturut-turut adalah Diabetes Mellitus tipe 2 tanpa komplikasi

(ICD-10: E11.9), baik pada pasien umum maupun peserta JKN. Penyakit kronis lainnya yang juga mendominasi di antaranya *Chronic Kidney Disease* (N18.5), *Benign Prostate Hypertrophy/BPH* (N40), *Stroke* (I64), *Asthma* (J45.9), dan *Hypertension* (I10). Pola ini menunjukkan bahwa sebagian besar kunjungan rawat jalan berasal dari pasien dengan penyakit kronis yang membutuhkan pemantauan rutin dan pengobatan jangka panjang.

Sementara itu, pada layanan rawat inap, jumlah kasus dari pasien umum tercatat lebih dari 4.300 kasus, sedangkan pada pasien JKN sekitar 3.000 kasus. Tidak seperti rawat jalan, rawat inap justru lebih banyak didominasi oleh penyakit infeksi akut dan kondisi medis yang bersifat gawat darurat. Diagnosis seperti *Bronchitis* (J22), *Gastroenteritis Akut* atau *GEA* (A09), dan *Dengue Fever* (A90) secara konsisten berada di tiga besar sepanjang periode Januari hingga April. Diikuti oleh diagnosis lain seperti *Typhoid Fever* (A01.0), *Viral Infection* (B34.9), dan *DHF* (A91). Beberapa kasus lain yang juga sering menyebabkan perawatan inap adalah *Stroke* (I64), *Asthma* (J45.9), dan *Unstable Angina* (I20.0).

Dari sisi tindakan medis di rawat inap, intervensi terbanyak berasal dari bidang obstetri dan ginekologi, khususnya tindakan *Sectio Caesarea* (SC) yang tercatat dilakukan lebih dari 1.000 kali pada pasien umum dan hampir 1.000 kali pada pasien JKN selama triwulan pertama tahun 2025. Selain itu, tindakan seperti *Pacho*, *Dilation and Curettage* (DnC), dan *Biopsy Excision* (BE) juga termasuk dalam daftar terbanyak. Disusul oleh beberapa tindakan bedah lainnya seperti *Laparotomy Explorasi*, *Laparoscopy*, *TURP* (*Transurethral Resection of the Prostate*), serta berbagai prosedur di bidang urologi dan digestif. Secara keseluruhan, jumlah tindakan medis yang dilakukan pada pasien umum mencapai lebih dari 3.100 tindakan, sedangkan pada pasien JKN hampir menyentuh angka 3.000 tindakan hingga akhir April.

Seluruh data yang dilaporkan telah menggunakan kode ICD-10 secara standar dan konsisten, baik untuk diagnosis maupun untuk jenis tindakan medis. Hal ini menunjukkan bahwa proses pelaporan yang dilakukan oleh unit rekam medis di rumah sakit sudah berjalan secara terstruktur dan terintegrasi.

### 3.2 Pembahasan

Dari hasil analisis data morbiditas dan tindakan rawat inap, terlihat bahwa RS Hermina Arcamanik telah mengelola data dengan cukup rapi dan sesuai dengan standar klasifikasi internasional ICD-10, yang telah terbukti meningkatkan konsistensi dan akurasi pencatatan medis serta memudahkan proses pelaporan morbiditas di tingkat nasional [16]. Kode diagnosis digunakan secara konsisten dan sistem pelaporannya pun tersusun dengan baik. Hal ini menunjukkan bahwa mutu pencatatan rekam medis di rumah sakit sudah cukup mendukung proses pengambilan keputusan, baik di tingkat klinis maupun manajerial [17].

Salah satu hal yang paling mencolok adalah dominasi penyakit kronis pada layanan rawat jalan, sedangkan layanan rawat inap lebih banyak diisi oleh kasus infeksi akut. Pola ini umum ditemui di rumah sakit kelas menengah yang melayani pasien dalam cakupan nasional. Penyakit seperti *Diabetes Mellitus*, *CKD*, dan *Hipertensi* memang membutuhkan pemantauan secara rutin dan penanganan jangka panjang, sehingga wajar jika layanan rawat jalan menjadi bagian penting dalam mengurangi risiko komplikasi dan mencegah pasien harus dirawat tinap.

Di sisi lain, tingginya jumlah kasus *Bronchitis*, *GEA*, dan *Demam Berdarah* pada pasien rawa tinap memperlihatkan bahwa masyarakat masih cukup rentan terhadap penyakit menular yang berkaitan dengan lingkungan, sanitasi, dan kondisi musim. Hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit juga sebaiknya berperan dalam upaya pencegahan dengan cara memberikan edukasi dan penyuluhan kepada masyarakat. Untuk pasien JKN

yang umumnya berasal dari kelompok ekonomi menengah ke bawah, pencegahan menjadi sangat penting agar angka morbiditas berulang bisa ditekan.

Dari jenis tindakannya, terlihat bahwa tindakan obstetri dan ginekologi seperti Sectio Caesarea dan DnC masih mendominasi, menunjukkan bahwa pelayanan ibu dan anak masih menjadi focus utama rumah sakit. Hal ini juga sejalan dengan tingginya angka kelahiran serta kebutuhan penanganan kehamilan berisiko di wilayah layanan RS Hermina Arcamanik. Selain itu, banyaknya tindakan seperti biopsi, laparoskopi, dan TURP juga menunjukkan bahwa rumah sakit aktif dalam menangani kasus-kasus spesialisistik yang membutuhkan prosedur diagnosis atau terapi invasif.

Dilihat dari sisi pelaporannya, kemampuan rumah sakit dalam memisahkan dan menyajikan data antara pasien umum dan pasien JKN secara terstruktur menunjukkan bahwa sistem informasi yang digunakan sudah berjalan dengan cukup baik. Hal ini sangat penting, apalagi dalam pelaporan ke pihak eksternal seperti BPJS Kesehatan dan KARS, serta untuk keperluan manajemen internal seperti perencanaan anggaran dan beban kerja.

Dalam praktiknya, RS Hermina Arcamanik telah menggunakan sistem rekam medis elektronik berbasis aplikasi HINAI WEB. Aplikasi ini menjadi alat utama dalam pencatatan data rawat inap secara digital dan terintegrasi. Dengan adanya sistem ini, pelaporan seharusnya bisa dilakukan lebih cepat dan akurat. Namun, berdasarkan observasi di lapangan, masih ditemukan kendala, terutama pada bagian pengisian diagnosis yang belum sepenuhnya lengkap ketika pasien kontrol. Akibatnya, beberapa data tidak langsung terekam dalam sistem, yang tentu bisa menurunkan akurasi laporan morbiditas secara keseluruhan.

Situasi ini menunjukkan bahwa meskipun sistem seperti HINAI WEB sudah tersedia, keberhasilan pelaporan tetap sangat bergantung pada ketelitian dan kedisiplinan tenaga medis dalam menginput data. Tiga faktor utama yang sangat menentukan kualitas data adalah ketepatan, kelengkapan, dan konsistensi dalam pengisian diagnosis.

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Zozus et al. [18], yang menyebut bahwa mutu data dalam sistem rekam medis elektronik sangat dipengaruhi oleh tiga komponen penting, yaitu akurasi, kelengkapan, dan konsistensi. Ketiganya menjadi tolok ukur dalam menilai apakah data dapat digunakan secara andal untuk mendukung keputusan klinis maupun manajerial.

Selain itu, menurut Weiskopf dan Weng [19], ada dua aspek tambahan yang juga perlu diperhatikan, yaitu ketepatan waktu (*timeliness*) dan keunikan data (*uniqueness*). Artinya, kualitas data tidak hanya ditentukan oleh isi informasi itu sendiri, tetapi juga oleh waktu pencatatan dan identitas data yang tidak ganda, yang penting dalam konteks data jangka panjang dan pelaporan berbasis populasi.

Dengan mempertimbangkan hal tersebut, perlu ada penguatan sistem pengelolaan data, evaluasi rutin terhadap kelengkapan pengisian, serta pelatihan berkala bagi tenaga medis agar pencatatan data bisa berlangsung secara real-time dan akurat. Ketepatan laporan morbiditas dan tindakan tidak hanya penting untuk pelaporan eksternal, tetapi juga berdampak besar terhadap pengadaan obat, pengelolaan SDM, dan perencanaan kapasitas rumah sakit secara umum.

Secara keseluruhan, mutu pengolahan data morbiditas di RS Hermina Arcamanik tidak hanya tercermin dari jumlah data yang lengkap, tetapi juga dari akurasi pengkodean, kecepatan pelaporan, dan kemampuan dalam menganalisis data sebagai dasar pengambilan keputusan. Hal inilah yang menjadi kunci penting bagi rumah sakit dalam meningkatkan kualitas layanan, efisiensi operasional, dan kesiapan menghadapi akreditasi ataupun audit eksternal.

#### 4. KESIMPULAN

Pengolahan data morbiditas di RS Hermina Arcamanik telah dilakukan secara sistematis menggunakan klasifikasi ICD-10. Penyakit rawat jalan didominasi kasus kronis (diabetes mellitus tipe 2, penyakit ginjal kronis, hipertensi), sedangkan rawat inap lebih banyak disebabkan penyakit infeksi akut (bronchitis, gastroenteritis akut, demam berdarah). Tindakan medis terbanyak adalah sectio caesarea dan prosedur obstetri-ginekologi lainnya. Kelengkapan data, konsistensi pengkodean, serta pemisahan data berdasarkan jenis layanan dan pembiayaan menunjukkan mutu pelaporan yang baik, namun perlu evaluasi berkala dan peningkatan disiplin input data untuk menjaga akurasi dan ketepatan waktu pelaporan.

Disarankan agar unit rekam medis terus menjaga konsistensi pengkodean, melakukan evaluasi berkala terhadap data, dan meningkatkan integrasi sistem informasi rekam medis antar unit pelayanan. Data morbiditas dan tindakan ini dapat digunakan sebagai dasar perencanaan layanan, edukasi kesehatan masyarakat, dan pengambilan kebijakan peningkatan mutu rumah sakit.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan penuh rasa syukur, penulis mengucapkan terima kasih atas segala bentuk dukungan dan bantuan yang telah diberikan selama proses penyusunan artikel ini. Terima kasih disampaikan kepada seluruh pihak yang telah memberikan bimbingan, semangat, dan motivasi selama pelaksanaan penelitian dan penulisan jurnal ini.

Penulis juga berterima kasih kepada pihak institusi pendidikan dan rumah sakit yang telah memberikan izin, fasilitas, serta kesempatan untuk melaksanakan penelitian. Ucapan terima kasih ditujukan pula kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan moral maupun teknis, baik secara langsung maupun tidak langsung. Semoga segala bantuan dan kebaikan yang diberikan mendapatkan balasan yang setimpal.

#### REFERENCES

- [1] E. Yuniarti *et al.*, “Analisis Kepuasan Pasien Di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD),” vol. 10, pp. 183–203, 2025.
- [2] R. Amran, A. Apriyani, and N. P. Dewi, “Peran Penting Kelengkapan Rekam Medik di Rumah Sakit,” *Baiturrahmah Med. J.*, vol. 1, no. September 2021, pp. 69–76, 2022.
- [3] I. N. Khamidah, S. Muchsin, and R. W. Sekarsari, “Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Rsud Kota Malang (Studi Kasus Tentang Pelayanan Kesehatan Dan Kepuasan Pasien Dalam Menggunakan Program BPJS),” *J. Respon Publik*, vol. 18, no. 3, pp. 48–58, 2024.
- [4] A. Anfal, “Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Citra Rumah Sakit Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2018,” *Excell. Midwifery J.*, vol. 3, no. 2, pp. 1–19, 2020, doi: 10.55541/emj.v3i2.130.
- [5] P. I. Sari, G. R. Hatta, and A. Nuraini, “Analisis Pengaruh Pengetahuan, Kepatuhan Dokter dan Peran Rumah Sakit Terhadap Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap RSIA Brawijaya,” *J. Manaj. dan Adm. Rumah Sakit Indones.*, vol. 7, no. 4, pp. 369–378, 2023, doi: 10.52643/marsi.v7i4.3566.
- [6] A. L. Kurniawan and A. Setiawan, “Perlindungan Data Rekam Medis Sebagai Bentuk Perlindungan Data Pribadi Pasien Selama Pandemi Covid-19,” *J. Huk. dan Pembang. Ekon.*, vol. 9, no. 1, p. 95, 2021, doi: 10.20961/hpe.v9i1.52586.
- [7] S. W. Rahmi Nuzula Belrado, Harmendo, “Analisis Penggunaan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit,” *Br. Med. J.*, vol. 6, no. 5474, pp. 1779–1798, 2024.
- [8] S. Setiatin, Seli & Kusuma, “Pengaruh Data Statistik terhadap Aplikasi EMR Rumah

- Sakit Hermina Arcamanik Kota Bandung,” no. 301, pp. 97–104, 2025, doi: 10.33560/jmiki.v13i1.833.
- [9] M. Simanjuntak, M. S. Sitorus, J. Christy, S. Permata, S. Lubis, and A. Azhar, “Sosialisasi Kelengkapan Berkas Rekam Medis Terhadap Pelaporan Data Morbiditas ( RL 4A ) Di Rumah Sakit Madani Medan,” vol. 1, no. 01, pp. 23–32, 2023.
- [10] T. Widya Sandika and S. Anggraini, “Pengaruh Ketidaklengkapan Berkas Rekam Medis Terhadap Pelaporan Data Morbiditas Pasien Rawat Inap (RL4a) Di Rsu Mitra Medika Medan,” *J. Ilm. Perekam dan Inf. Kesehat. Imelda*, vol. 4, no. 2, pp. 620–625, 2019, doi: 10.52943/jipiki.v4i2.85.
- [11] M. I. Mawardi, H. Rohman, I. Mardiyoko, and I. P. Latarissa, “Analisis Pengelolaan Pelaporan pada Data Morbiditas Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit,” *J. Community Empower.*, vol. 1, no. 1, pp. 18–35, 2019.
- [12] Y. Yulista, F. Abdussalaam, and A. I. Suryani, “Perancangan Sistem Informasi Pelaporan Morbiditas Rawat Inap Guna Menunjang Kualitas Mutu Pelayanan,” *J. Teknol. Sist. Inf. dan Apl.*, vol. 7, no. 2, pp. 708–719, 2024, doi: 10.32493/jtsi.v7i2.39378.
- [13] S. B. Ultavia, Anelda, Jannati, Putri, Malahati, Fildza, Qathrunnada, “Kualitatif: Memahami Karakteristik Penelitian Sebagai Metodologi,” vol. 11, no. 2, pp. 341–348, 2023.
- [14] Y. Yusanto, “Ragam Pendekatan Penelitian Kualitatif,” *J. Sci. Commun.*, vol. 1, no. 1, pp. 1–13, 2020, doi: 10.31506/jsc.v1i1.7764.
- [15] A. Romdona, Siti, Junista, Silvia Senja, Gunawan, “Teknik Pengumpulan Data,” vol. 3, no. 1, pp. 39–47.
- [16] Kemenkes RI, *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. 2022.
- [17] A. D. Hidayat, K. D. Jayanti, D. I. Oktaviasari, I. A. Novitasari, and Y. D. A. Widyaningrum, “Hubungan Kelengkapan Informasi Rekam Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis di Rumah Sakit,” *J. Rekam Medis dan Inf. Kesehat. Indones.*, vol. 3, no. 1, pp. 46–51, 2023, doi: 10.62951/jurmiki.v3i1.520.
- [18] N. I. H. Collaboratory, “Assessing data quality for healthcare system data used in clinical research,” *Case Study*, vol. 0, p. 26, 2014.
- [19] N. G. Weiskopf and C. Weng, “Methods and dimensions of electronic health record data quality assessment: Enabling reuse for clinical research,” *J. Am. Med. Informatics Assoc.*, vol. 20, no. 1, pp. 144–151, 2013, doi: 10.1136/amiajnl-2011-000681.

**BIOGRAPHIES OF AUTHORS**

	<p><b>Syaikhul Wahab</b>, gelar Sarjana diperoleh dari Politeknik Piksi Ganesha pada tahun 2014 dengan program studi Rekam Medik dan Informasi Kesehatan. Gelar Magister Manajemen diperoleh dari Sekolah Tinggi Manajemen IMMI pada tahun 2017. Saat ini aktif menjadi Dosen Tetap di Program Studi Rekam Medik dan Informasi Kesehatan, Politeknik Piksi Ganesha.</p>
	<p><b>Luthfiah Humairoh</b>, mahasiswa D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Piksi Ganesha Bandung.</p>