

## **Analisis Pengaruh Pengetahuan, Kedisiplinan Dan Beban Kerja Dokter Dalam Kelengkapan Pengisian Rekam Medis (Elektronik) Pasien Rawat Inap Untuk Peningkatan Klaim Asuransi Di Rs Islam Al-Muchtar Karawang (Jawa Barat)**

**Sarifa<sup>1</sup>, Aliefety Putu G<sup>2</sup>, Dicky Yulius<sup>2</sup>**

Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit  
Universitas Respati Indonesai Jakarta

### **Abstrak**

Ketidaklengkapan dalam rekam medis akan mempengaruhi hak pasien atas isi rekam medisnya, menyulitkan proses klasifikasi dan kodifikasi penyakit, memperlambat pembuatan laporan rumah sakit, mengganggu pembuatan bukti untuk kasus hukum dan kepolisian, serta menghambat proses klaim asuransi pasien. Rekam medis yang tidak lengkap dapat disebabkan oleh faktor sumber daya manusia seperti minimnya pengetahuan, disiplin yang rendah, dan beban kerja yang tinggi. **Tujuan penelitian:** Mengetahui faktor apa saja yang menjadi penyebab dari ketidaklengkapan rekam medis (elektronik) yang dilihat dari sisi sumber daya manusia yaitu dokter, hal ini menyebabkan terjadinya penurunan klaim asuransi. **Metode penelitian:** Desain cross sectional dengan metode kuantitatif. Studi ini menerapkan total sampling dengan jumlah partisipan sebanyak 51 orang. Analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat. **Hasil penelitian:** Terdapat pengaruh pengetahuan dan kedisiplinan dokter terhadap kelengkapan pengisian rekam medis (elektronik) pasien rawat inap diperoleh hasil signifikan ( $p$ value) sebesar 0.001 ( $0.001 < 0.005$ ). Sedangkan tidak terdapat pengaruh beban kerja dokter terhadap kelengkapan pengisian rekam medis (elektronik) pasien rawat inap, diperoleh hasil signifikan ( $p$ value) sebesar 0.131 ( $0.131 > 0.005$ ). **Kesimpulan:** Pengetahuan dokter atas rekam medis elektronik dan kedisiplinan dokter atas rekam medis elektronik berhubungan dengan kelengkapan pengisian rekam medis ( $p < 0.05$ ) sedangkan beban kerja dokter tidak ( $p = 0.131$ ). **Saran:** RS dapat meningkatkan pengetahuan dokter melalui diskusi dan audit secara berkala, evaluasi sistem serta penyuluhan informasi dengan konsisten, mempermudah pengisian rekam medis elektronik, memberikan bimbingan bagi dokter yang mengalami kesulitan baik langsung maupun online serta pelatihan berkelanjutan dalam pengisian rekam medis, ditambah adanya buku panduan pengisian rekam medis elektronik dari tim IT.

**Kata Kunci: Pengetahuan, Kedisiplinan, Beban Kerja, Rekam Medis (Elektronik)**

### **Abstract**

Incomplete medical records will affect the patient's rights to the contents of their medical records, complicate the process of classification and codification of diseases, slow down the preparation of hospital reports, interfere with the preparation of evidence for legal and police cases, and hinder the patient's insurance claim process. Incomplete medical records can be

caused by human resource factors such as lack of knowledge, low discipline, and high workload. **The Purpose of this study:** To determine what factors cause incomplete (electronic) medical records seen from the perspective of human resources, namely doctors, this causes a decrease in insurance claims. **The research method:** Cross-sectional design with quantitative method. This study total sampling with a total of 51 participants Data analysis was conducted using univariate and bivariate analysis. **The results:** There is an influence of doctor's knowledge and discipline on the completeness of filling in the medical records (electronic) of inpatients, obtained a significant result (p-value) of 0.001 ( $0.001 < 0.005$ ). Meanwhile, there is no influence of doctor's workload on the completeness of filling in the medical records (electronic) of inpatients, obtained a significant result (p-value) of 0.131 ( $0.131 > 0.005$ ). **Conclusion:** Doctors' knowledge of electronic medical records and their discipline regarding electronic medical records were related to the completeness of filling out medical records ( $p < 0.05$ ) while doctors' workload was not ( $p = 0.131$ ). **Suggestion:** Hospitals can improve doctors' knowledge through regular discussions and audits, consistent system evaluations and information dissemination, simplifying electronic medical record filling, providing guidance for doctors experiencing difficulties both in person and online, and ongoing training in filling out medical records, plus the provision of an electronic medical record filling guidebook from the IT team.

**Keywords: Knowledge, Discipline, Workload, (Electronic) Medical Records**

## Pendahuluan

Permenkes No. 24 tahun 2022 Pasal 1 menyatakan bahwa Rekam Medis merupakan dokumen yang memuat informasi identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, serta layanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis elektronik adalah catatan medis yang disusun melalui sistem elektronik yang ditujukan untuk pengelolaan rekam medis. Penyelenggaraan rekam medis elektronik dilaksanakan dari saat pasien masuk hingga pasien pulang, dirujuk, atau meninggal.

Dalam konteks sistem rekam medis elektronik yang diterapkan di tempat praktik mandiri dokter dan dokter gigi, serta praktik mandiri tenaga kesehatan lainnya, tanggung jawab penyelenggaraan sistem rekam medis elektronik tersebut berada pada dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan lainnya.

Kelengkapan catatan medis sangatlah krusial karena memengaruhi proses pelayanan oleh tenaga kesehatan dan berdampak pada mutu pelayanan di rumah sakit. Salah satu metode untuk menilai kualitas pelayanan rumah sakit dapat dilihat dari aspek pengelolaan catatan medis.

Apabila terdapat kekurangan dalam dokumen rekam medis, hal ini menjadi suatu masalah karena rekam medis merupakan satu-satunya catatan yang menyimpan informasi lengkap mengenai kejadian yang dialami pasien selama berada di rumah sakit. Apabila data medis pasien tidak utuh, petugas rekam medis akan menghadapi kesulitan, khususnya dalam proses pengkodean, dan pelayanan pun akan terganggu (Alaydrus, 2011).

Menurut Rahmadhani dkk (2008), kelengkapan rekam medis sangat krusial karena dapat memengaruhi proses pelayanan atau kualitas. Selain itu, penelitian lain menunjukkan bahwa terdapat beberapa faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan rekam medis, yakni faktor sumber daya manusia, faktor pendukung, dan faktor pendorong. Sumber daya manusia menjadi faktor penyebab ketidaklengkapan rekam medis pasien, seperti kesibukan dokter, beban kerja yang berat, serta rendahnya kesadaran dokter atau perawat yang berkontribusi terhadap hal ini. Faktor-faktor pendukung, seperti fasilitas dan sarana juga dapat

menjadi salah satu penyebab kurangnya kelengkapan rekam medis.

Selain itu, ketidaklengkapan catatan medis juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti prosedur dan kebijakan terkait pengisian catatan medis, serta standar operasional prosedur mengenai pengisian catatan medis yang berlaku di fasilitas Kesehatan (Riyantika, 2018). Menurut Wirajaya dan Nuraini (2019), faktor penyebab ketidaklengkapan rekam medis meliputi sumber daya manusia, peralatan, metode, material, dan aspek finansial. Aspek sumber daya manusia mencakup beberapa indikator, seperti pengetahuan, disiplin, motivasi, beban kerja, dan komunikasi. Faktor metode mencakup indikator proses kerja serta sistem imbalan dan sanksi. Aspek material dengan indikator dokumen rekam medis, serta faktor keuangan terkait ketersediaan ruangan.

Ketidaklengkapan dalam pengisian rekam medis menghalangi hak pasien atas isi rekam medis tersebut, menyulitkan klasifikasi dan kodefikasi penyakit, menghambat pembuatan laporan rumah sakit, menyulitkan pembuatan bukti untuk

kasus hukum dan kepolisian, serta menghalangi proses pengajuan klaim asuransi pasien (Nurhadiah dkk., 2016). Banyak faktor penyebab yang menyebabkan ketidaklengkapan rekam medis (elektronik) di RS Islam Al-Muchtar Karawang, beberapa dari banyaknya faktor tersebut ialah minimnya pengetahuan dokter dalam penggunaan rekam medis (elektronik). Selain itu juga penyebab lainnya adalah minimnya kedisiplinan para dokter dalam pengisian rekam medis (elektronik). Karena itulah peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai **“Analisis Pengaruh Pengetahuan, Kedisiplinan Dan Beban Kerja Dokter Dalam Kelengkapan Pengisian Rekam Medis (Elektronik) Pasien Rawat Inap Untuk Peningkatan Klaim Asuransi Di RSIA Karawang (Jawa Barat)”**

#### **Metode Penelitian**

Metode penelitian ini termasuk jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini berupaya mengkaji kelengkapan pengisian rekam medis (elektronik) di

rawat inap RS Islam Al-Muchtar Karawang yang menggunakan asuransi dengan menggunakan pendekatan kuantitatif, yaitu peneliti mengkaji, menelaah dan menganalisa data-data yang berkaitan dengan teman dari penelitian ini. Dalam penelitian membahas terkait hubungan antara pengetahuan, kedisiplinan dokter serta beban kerja dokter terhadap kelengkapan rekam medis (elektronik) di rawat inap RS Islam Al-Muchtar Karawang yang menggunakan asuransi.

#### **Hasil dan Pembahasan**

##### **Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan dalam proses penelitian ini adalah dalam pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian. Peneliti hanya melakukan penelitian pada dokter umum dan dokter spesialis pengisi rekam medis (elektronik) di rawat inap RS Islam Al-Muchtar Karawang dikarenakan keterbatasan waktu dan tenaga. Pada hakikatnya pengisi rekam medis (elektronik) di rawat inap RS Islam Al-

Muchtar Karawang tidak hanya dokter umum dan spesialis, akan tetapi masih ada PPA (Profesional Pemberi Asuhan) lain yang ikut mengisi rekam medis (elektronik) misalnya perawat, bidan, ahli gizi, apoteker fisioterapis, bagian rekam medis itu sendiri dan lain sebagainya. Diharapkan pada penelitian selanjutnya akan dilakukan analisa kepada seluruh PPA dalam pengisian rekam medis (elektronik) di RS Islam Al-Muchtar Karawang.

#### **Pengaruh Pengetahuan Dokter Dalam Kelengkapan Pengisian Rekam Medis (Elektronik) Pasien Rawat Inap Untuk Peningkatan Klaim Asuransi di RS Islam Al-Muchtar**

Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh signifikan antara pengetahuan dokter dengan kelengkapan pengisian rekam medis (elektronik). Hasil pengujian hipotesis menggunakan uji Chi-Square menunjukkan nilai signifikansi (p-value) sebesar 0.001 ( $0.001 < 0.005$ ), sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, yang berarti bahwa semakin tinggi tingkat

pengetahuan dokter, semakin lengkap rekam medis (elektronik) yang dihasilkan. Hasil dari penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Syamsuriansyah dan rekan-rekan (2021) yang menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang mengakibatkan ketidaklengkapan rekam medis (elektronik), salah satunya adalah minimnya pemahaman mengenai SOP pengisian dokumen rekam medis. Studi lain menyatakan bahwa ketidaklengkapan rekam medis (elektronik) disebabkan oleh dokter senior yang tidak atau belum memahami teknologi digital, sehingga tidak dapat mengisi rekam medis (elektronik) dengan benar (Munazhifah dkk, 2023).

Kuesioner yang diajukan oleh peneliti mencerminkan pengetahuan mengenai kualitas rekam medis, kewajiban untuk melengkapi rekam medis, faktor-faktor yang perlu dicantumkan dalam rekam medis, serta SOP yang diterbitkan oleh rumah sakit. Dalam hal ini, pemahaman dokter

mengenai mutu rekam medis (elektronik) secara keseluruhan sudah terbukti sangat memadai, namun berdasarkan wawancara ada beberapa dokter yang masih kesulitan untuk mengisi rekam medis (elektronik). Sebagian dokter yang merasa kesulitan dalam pengisian rekam medis (elektronik) melimpahkan tugas tersebut kepada perawat.

#### **Pengaruh Kedisiplinan Dokter Dalam Kelengkapan Pengisian Rekam Medis (Elektronik) Pasien Rawat Inap Untuk Peningkatan Klaim Asuransi di RS Islam Al-Muchtar**

Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara disiplin dokter dan lengkapnya pengisian rekam medis (elektronik). Berdasarkan hasil pengujian hipotesis menggunakan uji Chi-Square, diperoleh nilai signifikansi (p-value) sebesar 0.001 ( $0.001 < 0.005$ ), sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, yang menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat kedisiplinan dokter, semakin lengkap rekam medis

(elektronik) yang dihasilkan. Kedisiplinan dapat dibedakan menjadi dua kategori, yaitu disiplin serta tidak disiplin. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Selvia dan rekan-rekan (2019) yang menyatakan bahwa ketidaklengkapan dalam pengisian berkas rekam medis (elektronik) disebabkan oleh rendahnya kesadaran dan disiplin dokter dalam mengisi berkas tersebut.

Kedisiplinan adalah bentuk perilaku dengan tanggapan positif yang diperlukan untuk memperbaiki pelaksanaan tertib manajemen dalam menghasilkan rekam medis (elektronik) yang berkualitas guna meningkatkan layanan rumah sakit dan sebagai sumber informasi yang relevan baik dalam aspek medis, administratif, hingga proses klaim bagi pasien yang menggunakan asuransi.

Kurangnya *reward* atau *punishment* dari rumah sakit membuat mereka belum merasa perlu dan terpaksa untuk menyelesaikan dokumen rekam medis (elektronik) meskipun mereka menyadari betapa pentingnya

hal itu. Kurangnya sosialisasi terkait tata cara pengisian dokumen rekam medis (elektronik) kepada para dokter juga dapat mengakibatkan mereka kurang memahami dalam proses pengisian rekam medis (elektronik).

Kedisiplin dokter dalam mencatat informasi medis sesuai dengan jenis pelayanan yang diberikan kepada pasien adalah kunci untuk mencapai pemanfaatan rekam medis (elektronik). Pemantauan rekam medis secara berkala harus dilakukan untuk menilai kedisiplinan terhadap pengisian rekam medis (elektronik). Pemantauan ini juga dapat diprioritaskan pada supervisi seluruh dokter, memastikan dokter umum dan spesialis memahami dan termotivasi sepenuhnya. Pemantauan ini dapat dilengkapi dengan kompensasi yang sesuai tergantung pada beban kerja. Untuk meningkatkan kinerja, harus dilakukan penilaian terhadap kesesuaian beban kerja dan desain kerja (Susanto dkk., 2023).

### **Pengaruh Beban Kerja Dokter Dalam Kelengkapan Pengisian Rekam Medis**

### **(Elektronik) Pasien Rawat Inap Untuk Peningkatan Klaim Asuransi di RS Islam Al-Muchtar**

Hasil penelitian mengindikasikan bahwa tidak ada pengaruh signifikan antara beban kerja dokter dan tingkat kelengkapan pengisian rekam medis (elektronik). Hasil pengujian hipotesis menggunakan uji Chi-Square menunjukkan nilai signifikansi ( $p$ -value) sebesar 0.114 ( $0.114 > 0.005$ ), sehingga  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, yang berarti bahwa peningkatan beban kerja dokter tidak berpengaruh terhadap kelengkapan rekam medis (elektronik) yang dihasilkan.

Penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan rekam medis (elektronik) dapat mengurangi beban kerja dokter. Dengan sistem digital, proses pengelolaan data medis menjadi lebih efisien, mengurangi kebutuhan untuk melakukan pencatatan manual dan pengelolaan berkas fisik. Hal ini berpotensi mengurangi stres dan meningkatkan produktivitas seorang dokter. Dengan mengurangi beban

kerja, dokter dapat lebih fokus pada pelayanan pasien, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kualitas perawatan. Namun, transisi ini memerlukan waktu dan dukungan yang cukup agar dokter dapat beradaptasi dengan sistem baru. Selain waktu dibutuhkan juga pelatihan kepada masing-masing dokter terutama kepada dokter senior yang sulit dalam menjalankan program/aplikasi rekam medis (elektronik). Menurut penelitian, meskipun beratnya beban kerja dokter mempengaruhi penyelesaian pengisian rekam medis, namun ada faktor lain seperti pengetahuan dan kesadaran dokter yang juga berperan penting. Dalam beberapa kasus, dokter yang sadar akan pentingnya kelengkapan rekam medis dapat menjaga kualitas kelengkapan rekam medis (elektronik) meski dengan beban kerja yang berat (Riska dkk, 2019).

#### **Pengaruh Pengetahuan, Kedisiplinan dan Beban Kerja Dokter Dalam Kelengkapan Pengisian Rekan Medis (Elektronik) Pasien Rawat Inap Untuk**

#### **Peningkatan Klaim Asuransi di RS Islam Al-Muchtar**

Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh pengetahuan dan kedisiplinan dokter terhadap kelengkapan pengisian rekam medis (elektronik) pasien yang dirawat inap di RS Islam Al-Muchtar Karawang, hal ini didukung oleh hasil pengujian hipotesis melalui uji Chi-Square, diperoleh nilai signifikan (pvalue) sebesar 0.001 ( $0.001 < 0.005$ ). Dengan  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, berarti peningkatan pengetahuan serta kedisiplinan dokter secara bersamaan dapat memperbaiki kelengkapan rekam medis (elektronik) di RSIA Islam Al-Muchtar Karawang. Sementara itu, tidak ada pengaruh beban kerja dokter terhadap tingkat kelengkapan pengisian rekam medis (elektronik) pasien rawat inap di RS Islam Al-Muchtar Karawang, hal ini didasarkan pada hasil pengujian hipotesis dengan uji Chi-Square, yang menghasilkan nilai signifikan (pvalue) sebesar 0.114 ( $0.114 > 0.005$ ). Berdasarkan hasil tersebut,  $H_0$  diterima



sedangkan Ha ditolak, yang menunjukkan bahwa peningkatan beban kerja dokter tidak berpengaruh pada keakuratan rekam medis (elektronik) yang dihasilkan.

Peraturan Menteri Kesehatan RI (2008) nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis menyatakan bahwa rekam medis adalah dokumen yang mencakup catatan dan informasi tentang identitas pasien, pemeriksaan, perawatan, tindakan, serta layanan lainnya yang diberikan kepada pasien di fasilitas kesehatan. Rekam medis dianggap berkualitas jika: komprehensif dan dapat dipakai sebagai referensi pelayanan kesehatan, melindungi kepentingan hukum, mematuhi aturan yang berlaku, mendukung informasi untuk aktivitas penjaminan mutu, membantu dalam penetapan diagnosis dan prosedur pengkodean penyakit, serta untuk penelitian medis, studi administratif, dan penggantian biaya perawatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemahaman dokter tentang

rekam medis di RS Islam Al-Muchtar Karawang tergolong sangat baik. Berdasarkan hasil pengisian kuesioner, dokter mengetahui bahwa rekam medis (elektronik) dianggap berkualitas jika: isi rekam medis (elektronik) harus diisi secara menyeluruh, akurasi catatan dalam pengisian rekam medis (elektronik) harus terpenuhi sepenuhnya, data pasien perlu dituliskan dan dimasukkan dengan teliti, rapi, akurat, serta sesuai dengan kondisi yang sebenarnya. Penanganan dan pengembalian catatan medis (elektronik) harus dilakukan tepat waktu dan sesuai dengan ketentuan hukum.

Dokter RS Islam Al-Muchtar Karawang dikatakan sudah cukup disiplin. Kebijakan, SOP dan fasilitas pendukung pelayanan rekam medis (elektronik) juga sangat baik, namun komunikasi SOP oleh pihak manajemen masih kurang dan tidak ada evaluasi *feedback*. Sebagian dokter juga sudah terbiasa menerima bantuan dari perawat saat mengisi rekam medis, misalnya, saat dokter sedang terburu-

buru dan mungkin harus pergi ke rumah sakit lain. Dokter juga mungkin mengabaikan kelengkapan detail kecil seperti tanggal akhir, jam kerja, nama lengkap pasien, tanggal lahir, dan kode diagnosis di rekam medis (elektronik) karena mereka yakin perawat akan mengisi kekosongan tersebut.

Di samping itu, kurangnya dorongan dari dokter senior untuk memahami kemajuan sistem informasi juga menjadi tantangan bagi manajemen dalam meningkatkan kualitas rekam medis (elektronik) yang komprehensif. Oleh karena itu, manajemen perlu menyediakan pelatihan berkelanjutan khususnya untuk dokter senior, terkait penggunaan rekam medis (elektronik) sehingga meskipun pengetahuan mereka baik dalam rekam medis dan patuh, jika mereka mengalami kesulitan dalam mengoperasikan rekam medis elektronik, maka akan mengurangi tingkat kelengkapan.

Penelitian ini juga mengkaji mengenai beban kerja dokter terhadap

penyelesaian pengisian rekam medis (elektronik). Hasil penelitian menunjukkan bahwa beban kerja dokter tidak memengaruhi keterisian rekam medis (elektronik) secara lengkap. Beban kerja tidak dapat berdiri sendiri dalam mempengaruhi kelengkapan rekam medis. Karena jika suatu individu memiliki beban kerja yang berat akan tetapi memiliki kedisiplinan yang tinggi juga maka individu tersebut akan tetap melengkapi isi dari suatu rekam medis (elektronik).

Rekam medis elektronik justru membantu meringankan beban kerja dokter di rumah sakit.

### **Simpulan**

Berdasarkan uraian di atas, maka penelitian yang mengkaji tentang analisis pengaruh pengetahuan, kedisiplinan dan beban kerja dokter dalam kelengkapan pengisian rekam medis (elektronik) pasien rawat inap untuk peningkatan klaim asuransi di RS Islam Al-Muchtar Karawang dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Hasil penelitian yang menggunakan uji Chi-Square menunjukkan hasil signifikan (pvalue) sebesar 0.001 ( $0.001 < 0.005$ ), sehingga dapat dinyatakan bahwa ada pengaruh pengetahuan dokter terhadap kelengkapan pengisian rekam medis (elektronik) pasien yang dirawat inap di RS Islam Al-Muchtar Karawang
2. Hasil penelitian yang menggunakan uji Chi-Square menunjukkan pvalue sebesar 0.001 ( $0.001 < 0.005$ ), yang berarti terdapat pengaruh kedisiplinan dokter terhadap kelengkapan pengisian rekam medis elektronik pasien rawat inap di RS Islam Al-Muchtar Karawang
3. Hasil penelitian yang menggunakan uji Chi-Square, diperoleh pvalue yang signifikan sebesar 0.114 ( $0.114 > 0.005$ ), sehingga dinyatakan bahwa tidak ada pengaruh beban kerja dokter terhadap kelengkapan pengisian rekam medis (elektronik) pasien rawat

inap di RS Islam Al-Muchtar Karawang

4. Pengetahuan dokter mengenai rekam medis elektronik dan kepatuhan dokter terhadap rekam medis elektronik memiliki hubungan yang signifikan dengan kelengkapan pengisian rekam medis ( $p < 0.05$ ), sementara beban kerja dokter tidak menunjukkan makna ( $p = 0.131$ )

#### Referensi

- Alaydrus, S., & Suharto, G. (2011). *Perbandingan kelengkapan pengisian rekam medis antara dokter spesialis di paviliun garuda dan residen di bangsal penyakit dalam rsup dr. Kariadi semarang periode agustus 2010* (Doctoral Dissertation, Faculty of Medicine)
- Munazhifah, M., Yulia, N., Dewi, D. R., & Fannya, P. (2023). Identifikasi Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Pasien Rawat Inap di RSKD

- Duren Sawit Jakarta Tahun 2022. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 68-75
- Nurhaidah, N., Harijanto, T., & Djauhari, T. (2016). Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 29(3), 258-264
- Peraturan Menteri Kesehatan RI. (2008). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 129
- Peraturan Menteri Kesehatan RI. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 24 Tentang Rekam Medis. Jakarta : Kemetrian Kesehatan
- Rahmadhani, I. S., Sugiarsi, S., & Pujihastuti, A. (2008). Faktor penyebab ketidaklengkapan dokumen rekam medis pasien rawat inap dalam batas waktu pelengkapan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta. *Rekam Medis*, 2(2)
- Riyantika, D. (2018). Analisis Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Lembar Resume Medis Pasien Rawat Inap. *Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(1), 69-73
- Rosita, R. Rizky, APK. Afifah, NN. Harjanti. (2019). Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pada Kasus *Single Live Birth*. Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKesNas). 391-399
- Susanto, M. G., Windyaningsih, C., & Andarusito, N. (2023). Analisis Kepatuhan Tenaga Kesehatan Dalam Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis di Ruang Penyakit Dalam RSUD Berkah Pandeglang. *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSJ)*, 7(1), 41-51
- Swari, S. J., Alfiansyah, G., Wijayanti, R. A., & Kurniawati, R. D. (2019). Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang. *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 50-56

Syamsuriansyah, S., Hasanah, U.,  
Chairunnisa, R., Andriani, H., & Arifin,  
N. A. B. (2022). Kinerja pengisian  
dokumen rekam medis di Puskesmas  
Madapangga Bima NTB. *Jurnal  
Kesehatan*, 14(2), 149-157