

## **Analisis Kesenjangan Klinis-Finansial Akibat Ketidakakuratan Pengodean Klinis DM di RSUD Muhammadiyah Metro**

Nurlutfia Ifianto<sup>1</sup>, Aries Widiyoko<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Politeknik Indonusa Surakarta dan Prodi D4 MIK Politeknik Indonusa Surakarta

E-mail: [nurlutfia1211@gmail.com](mailto:nurlutfia1211@gmail.com), [aries\\_widiyoko@politekindonusa.ac.id](mailto:aries_widiyoko@politekindonusa.ac.id)

### **Abstrak**

Pengodean klinis sesuai kaidah merupakan hal penting untuk menentukan akurasi kode penyakit. Diagnosis DM, kaidah ICD-10 memerlukan digit ke-4 yang akurat untuk dapat menggambarkan kompleksitas terkait komplikasi DM. Studi pendahuluan di RSUD Muhammadiyah Metro menunjukkan kesenjangan klinis dan finansial akibat ketidakakuratan pengodean klinis pada kasus rawat inap diagnosis DM. Jenis penelitian ini deskriptif kuantitatif, jumlah Populasi 345 rekam medis diagnosis DM jumlah sampel 185 rekam medis. Teknik pengambilan sampel purposive sampling. Pengumpulan data observasi, studi dokumentasi, dan wawancara. Berdasarkan hasil studi dokumentasi melalui audit pengodean klinis dari 185 sampel rekam medis terdapat 7 rekam medis yang memenuhi 5 elemen penilaian mutu meliputi: 79 rekam medis akurat persentase ketidakakuratan 57,30% 166 rekam medis relevan persentase ketidaksesuaian 10,27% 161 tepat waktu pengisian persentase ketidaksesuaian 12,97% 38 rekam medis lengkap persentase ketidaklengkapan 79,46% 95 rekam medis terbaca persentase ketidakterbacaan 48,65%. Berdasarkan hasil simulasi sistem INA-CBGs 74 rekam medis berpotensi mengalami kenaikan nilai klaim simulasi kenaikan Rp. 135.549.100.- 19 rekam medis berpotensi mengalami penurunan nilai klaim simulasi penurunan Rp. 35.036.200.-. ketidakakuratan pengodean klinis disebabkan coder tidak menulis kode diagnosis DM dengan digit ke-4 yang sesuai, dokter tidak menegakkan diagnosis sekunder hasil pemeriksaan penunjang serta catatan medis dan pemeriksaan penunjang yang tidak lengkap.

**Kata kunci:** *Klinis, Finansial, DM, Kesenjangan, Ketidakakuratan.*

### **Abstract**

Clinical coding according to regulations is essential for determining the accuracy of disease codes. For DM diagnoses, ICD-10 rules require an accurate fourth digit to describe complexities related to complications. A preliminary study at RSUD Muhammadiyah Metro shows clinical and financial gaps due to inaccurate clinical coding in inpatient DM cases. This research is descriptive quantitative, with a population of 345 DM medical records and a sample of 185 records. The sampling technique is purposive sampling. Data collection included observations, documentation studies, and interviews. Documentation study results through clinical coding audits of 185 records show that 7 records met 5 quality assessment elements, including: 79 accurate records (57.30% inaccuracy); 166 relevant records (10.27% non-conformity); 161 timely records (12.97% non-conformity); 38 complete records (79.46% incompleteness); and 95 legible records (48.65% illegibility). Based on INA-CBGs simulations, 74 records have potential claim increases of Rp135,549,100, while 19 records have potential decreases of Rp35,036,200. Coding inaccuracy is caused by coders not assigning appropriate

fourth digits, physicians not establishing secondary diagnoses from supporting examinations, and incomplete medical records and supporting tests.

**Keywords:** Clinical, Financial, Diabetes Mellitus, Gap, Inaccuracy.

## PENDAHULUAN

Berdasarkan perkembangan teknologi, Kementerian Kesehatan menegaskan bahwa Rumah Sakit wajib melaksanakan penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis. Fungsi utama rekam medis berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis yaitu peningkatan mutu pelayanan kesehatan, memberi kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis, menjamin keamanan, keutuhan, dan ketersediaan data rekam medis serta mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang berbasis digital dan terintegrasi.

Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) memiliki standar kompetensi PMIK yang diatur dalam KMK Nomor HK.01.07/Menkes/312/2020, area kompetensi standar profesi PMIK terdiri atas 7 (tujuh) kompetensi pokok salah satunya keterampilan klasifikasi klinis,

kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis.

Kode diagnosis yang diberikan oleh PMIK harus sesuai dengan apa yang telah ditetapkan oleh ICD-10. ICD-10 memuat klasifikasi penyakit serta beberapa masalah terkait kesehatan. ICD-10 terbagi menjadi 3 yaitu volum 1, 2, dan 3, terdiri dari 22 bab. Bab 4 merupakan satu bab ICD-10 yang memuat penyakit endokrin, nutrisi, dan metabolic termasuk DM.

Adapun pengodean tindakan menggunakan ICD-9 CM. terdapat 16 bab yang memuat daftar kode yang tersusun dalam tabel dan *index alphabetic*. Prosedur bedah operasi dikelompokkan dibagian 01-86 serta prosedur non operasi dikelompokkan dibagian 87-99. Struktur klasifikasi berdasarkan anatomi beserta kode berupa angka.

Di Indonesia, total pengidap diabetes juga bertambah secara signifikan dan tertinggi kelima di dunia (Rohmatulloh dkk., 2024). Ketepatan pengodean klinis diagnosis DM sangat penting untuk mendukung proses

klaim Asuransi, pelaporan morbiditas, dan evaluasi mutu pelayanan rumah sakit. Namun keakuratan sangat dipengaruhi oleh informasi medis yang lengkap dalam rekam medis pasien (Indasah dkk., 2023). Kurangnya dokumentasi yang lengkap seperti hasil laboratorium dapat menyebabkan kesalahan dalam klasifikasi kode berdasarkan standar ICD-10 (Dewi dkk., 2024).

Hasil studi pendahuluan di RSU Muhammadiyah Metro rawat inap kasus DM dengan sampel 31 rekam medis pasien rawat inap. Didapatkan hasil 26 rekam medis tidak akurat presentase ketidakakuratan 83,87% 2 rekam medis tidak relevan persentase 6,45% 7 rekam medis tidak tepat waktu pengisian persentase 22,58% 27 rekam medis tidak lengkap persentase ketidaklengkapan 87,10% dan 14 rekam medis tidak terbaca dengan baik persentase keterbacaan 45,16%.

Dampak dari pengodean klinis yang tidak akurat adalah terjadi kesenjangan klinis dan finansial. Berdasarkan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Sukawan & Meilany, 2020) Ketidakakuratan pengodean klinis kasus DM baik kodefikasi diagnosis maupun tindakan keduanya berpengaruh pada tarif klaim INA-CBGs.

Hal ini sesuai dengan temuan awal bahwa terdapat kesenjangan finansial akibat ketidakakuratan pengodean klinis kasus DM di RSU Muhammadiyah Metro.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai analisis kesenjangan klinis-finansial akibat ketidakakuratan pengodean klinis rawat inap kasus DM di RSU Muhammadiyah Metro.

## **METODE**

Metode penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Populasi pada penelitian ini adalah rekam medis rawat inap kasus Diabetes Mellitus (DM) berdasarkan data tahun 2025 sebanyak 345 rekam medis. Teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling*, sehingga di dapatkan jumlah sampel sebanyak 185 rekam medis. Pengumpulan data yang digunakan yaitu studi dokumentasi dan wawancara dengan instrumen lembar audit rekam medis, pedoman wawancara, E-klaim, ICD-10, dan ICD 9 CM.

## **HASIL**

### **Analisis Kesenjangan Klinis Akibat Ketidakakuratan Pengodean Klinis Kasus DM**

**Tabel 1 Persentase Kesenjangan Klinis Berdasarkan 5 Elemen Mutu Data**

No.	Elemen Mutu Data	(S)	(TS)	%Gap
1.	Akurasi	79	106	57,30%
2,	Relevansi	166	19	10,27%
3.	Ketepatan Waktu Pengisian	161	24	12,97%
4.	Kelengkapan	38	147	79,46%
5.	Keterbacaan	95	90	48,65%
	<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>178</b>	<b>3,78%</b>

Sumber: Data Primer 2025

Keterangan: S: Sesuai TS: Tidak Sesuai  
%Gap: persentase kesenjangan klinis

Tabel 1 menunjukkan dari 185 rekam medis rawat inap kasus DM terdapat 7 berkas rekam medis yang sesuai dengan 5 elemen penilaian mutu data dengan persentase kesesuaian 3,78%.

### Analisis Kesenjangan Finansial Akibat Ketidakuratan Pengodean Klinis Kasus DM

**Tabel 2 Persentase Kesenjangan Finansial Akibat Ketidakuratan Pengodean Klinis**

No	Klasifikasi	n	%	Selisih
.	si			

1.	Sesuai	92	49,7	Rp.0
			3	
2.	Potensi Under-Paymen t	74	40,0	Rp.135.549.10
			0	0.-
3.	Potensi Uper-Paymen t	19	10,2	Rp35.036.200.
			7	-
	<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	<b>Rp.100.512.90</b>
		<b>5</b>		<b>0.-</b>

Sumber: Data Primer 2025

Keterangan: n: jumlah rekam medis

Tabel 2 menunjukkan dari 185 rekam medis terdapat 92 rekam medis dengan pengodean klinis dan nilai klaim yang sesuai 74 rekam medis berpotensi *under-payment* dengan potensi kenaikan nilai klaim Rp. 135.549.100,- serta 19 rekam medis berpotensi *upper-payment* dengan potensi kerugian Rp.35.036.200,-.

### PEMBAHASAN

#### Analisis Kesenjangan Klinis Akibat Ketidakuratan Pengodean Klinis Kasus DM

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 185 rekam medis rawat inap kasus DM di RSUD Muhammadiyah Metro terdapat 79

rekam medis dengan pengodean klinis yang akurat, 106 rekam medis dengan pengodean klinis tidak akurat dengan persentase kesenjangan klinis elemen akurasi pengodean klinis 57,30%. Berdasarkan hasil observasi dan studi dokumentasi diidentifikasi bahwa penyebab ketidakakuratan pengodean klinis kasus DM adalah coder memberikan kode diagnosis dengan digit ke-4 yang tidak akurat, coder tidak memberikan kode tindakan di lembar verifikasi klaim. Temuan lain coder tidak memberikan kode diagnosis sekunder pada lembar verifikasi klaim berdasarkan hasil pemeriksaan penunjang abnormal sehingga klaim yang diajukan ke BPJS tidak dapat menangkap kompleksitas kondisi pasien secara utuh.

Hal ini sesuai dengan temuan penelitian (Avianah dkk., 2025) yang menyatakan bahwa kesalahan kodifikasi terjadi karena *coder* cenderung hanya mengacu pada lembar ringkasan pulang jika sudah lengkap tanpa mempertimbangkan catatan perkembangan atau informasi lainnya. Ketidakakuratan pengodean klinis akan mempengaruhi data dan informasi laporan hal ini sejalan dengan penelitian (Sukawan & Meilany, 2020).

Aspek relevansi menunjukkan dari 185 rekam medis 166 rekam medis relevan dan

19 rekam medis tidak relevan dengan persentase kesenjangan 10,27%. Berdasarkan hasil studi dokumentasi diketahui bahwa penyebab pengodean klinis tidak relevan adalah kode diagnosis yang diajukan tidak didukung dengan hasil pemeriksaan penunjang atau catatan medis yang relevan sehingga menyebabkan klaim yang diajukan berpotensi pending atau ditolak. Pemeriksaan penunjang untuk menegakkan diagnosis DM minimal terdapat GDS/GDP, Ureum, dan Creatinin, kesesuaian obat dengan (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/603/2020). Informasi dianggap tidak lengkap apabila salah satu unsur tidak terpenuhi, hal ini sejalan dengan penelitian (Avianah dkk., 2025).

Aspek ketepatan waktu menunjukkan dari 185 rekam medis 161 rekam medis diagnosis nya diisi tepat waktu 24 rekam medis diagnosis nya tidak diisi tepat waktu dengan persentase 12,97%. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa penyebab diagnosis yang belum terisi pada lembar verifikasi melebihi 2x24 jam adalah rendahnya kedisiplinan atau kesadaran dokter untuk mengisi diagnosis pada lembar verifikasi klaim karena keterbatasan waktu dan beban kerja

dokter. Tingkat kedisiplinan menjadi faktor utama penyebab keterlambatan pengisian rekam medis hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Swari & Verawati, 2022).

Aspek kelengkapan menunjukkan dari 185 rekam medis 38 rekam medis lengkap dan 147 rekam medis tidak lengkap dengan persentase 79,46%. Berdasarkan hasil studi dokumentasi rekam medis diketahui bahwa ketidaklengkapan rekam medis disebabkan karena dokter DPJP tidak menegakkan diagnosis sekunder yang relevan dengan kondisi pasien dan hasil pemeriksaan penunjang abnormal. Ketidaklengkapan juga disebabkan karena *coder* tidak mengajukan diagnosis yang ditulis dokter di lembar verifikasi klaim meskipun diagnosis memiliki pemeriksaan penunjang yang relevan. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa dokter hanya menegakkan diagnosis primer dan tidak melakukan pengecekan untuk hasil pemeriksaan penunjang yang signifikan terkait kondisi pasien sehingga dokter hanya menegakkan diagnosis primer dan tidak menegakkan diagnosis sekunder. *Coder* yang tidak menuliskan diagnosis sekunder pada lembar verifikasi yang akan diajukan ke BPJS disebabkan karena diagnosis sekunder adalah kondisi minor yang dianggap tidak berdampak pada nilai klaim sehingga tidak diajukan. Faktor

penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis salah satunya disebabkan pengetahuan mengenai manfaat, hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Swari & Verawati, 2022).

Aspek keterbacaan menunjukkan dari 185 rekam medis 95 rekam medis *legible* atau dapat dibaca 90 rekam medis tidak dapat dibaca. Berdasarkan hasil studi dokumentasi diketahui bahwa penyebab rekam medis tidak dapat dibaca karena dalam pencatatan perkembangan pasien pada lembar pencatatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) menggunakan singkatan tidak baku hal ini menyebabkan catatan yang ada pada rekam medis menjadi tidak terbaca dan sulit dihafami oleh *coder* temuan lain dokter yang mencatat diagnosis pada lembar verifikasi klaim menulis diagnosis dengan tulisan yang sulit dibaca oleh *coder*. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa tulisan yang tidak terbaca disebabkan karena dokter memiliki pola kebiasaan menulis dengan cepat karena memiliki beban kerja yang tinggi sehingga tulisan yang ditulis menjadi tidak terbaca. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian (Yulianita dkk., 2024) yang menyatakan penyebab ketidakterbacaan yaitu pola penulisan dokter yang bervariasi sehingga menjadi kebiasaan, keterbatasan waktu dalam

mengisi resume medis dengan jumlah pasien yang banyak sehingga dokter menulis dengan cepat tanpa memperhatikan kualitas isi dari resume medis.

### **Analisis Kesenjangan Finansial Akibat Ketidakakuratan Pengodean Klinis Kasus DM**

Hasil penelitian menunjukkan dari 185 rekam medis rawat inap kasus DM yang diajukan klaim ke BPJS 92 rekam medis memiliki nilai klaim yang sesuai dengan persentase 49,73%.

Sedangkan dari 74 rekam medis memiliki potensi kenaikan nilai klaim dengan total nilai kenaikan simulasi Rp.135.549.100.- kesenjangan finansial disebabkan karena coder tidak mengajukan diagnosis sekunder yang relevan dengan kondisi pasien yang didukung dengan hasil pemeriksaan penunjang yang sesuai hal ini menyebabkan kode yang diajukan menjadi tidak akurat ketidakakuratan pengodean kasus DM disebabkan karena tidak adanya catatan lengkap pada bagian diagnosis sekunder terkait komplikasi pasien termasuk komorbid pada lembar verifikasi klaim, selain itu kesenjangan finansial juga disebabkan karena diagnosis primer yang diajukan tidak akurat berdasarkan hasil

studi dokumentasi rekam medis ditemukan beberapa rekam medis dari sampel diajukan dengan klaim E11.9 yang semestinya dapat disesuaikan dengan komplikasi pasien misal E11.7 untuk diagnosis DM tipe II dengan komplikasi lebih dari satu. ketidakakuratan pengodean klinis menyebabkan nilai klaim pada INA-CBGs menjadi tidak sesuai, pengodean yang tidak spesifik pada kasus DM dan tidak adanya kode komplikasi menyebabkan selisih tarif yang cukup signifikan, hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Rahayu dkk., 2022) yang menyatakan kesalahan pemberian kode dapat berpengaruh pada kode CMG INA-CBGs yang akan menyebabkan perbedaan tarif yang signifikan, tingkat *severity* dipengaruhi oleh tingkat keparahan komorbid juga tindakan yang diterima pasien mempengaruhi tarif INA-CBGs.

Hasil penelitian menunjukkan dari 185 rekam medis rawat inap kasus DM yang diajukan klaim ke BPJS 19 rekam medis memiliki potensi penurunan nilai klaim dengan total nilai penurunan simulasi Rp35.036.200.- kesenjangan finansial disebabkan karena diagnosis yang diajukan tidak didukung dengan catatan rekam medis yang relevan serta hasil penunjang yang mendukung. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian (Pratama dkk., 2023) yang

menyatakan bahwa hambatan petugas coding adalah kurang lengkapnya pengisian data pendukung seperti pemeriksaan fisik dan hasil pemeriksaan penunjang pada rekam medis, serta ketidaksesuaian diagnosis dengan ICD 10 sehingga berakibat coding yang telah dibuat ditanyakan kembali karena penegakan diagnosis belum beserta data pendukung.

### **SIMPULAN**

Kesenjangan klinis akibat ketidakakuratan pengodean klinis kasus DM dinilai dari 5 elemen penilaian mutu data diketahui 106 rekam medis tidak akurat persentase ketidakakuratan 57,30%, 19 rekam medis tidak relevan persentase 10,27%, 24 rekam medis tidak tepat waktu pengisian persentase 12,97%, 147 rekam medis tidak lengkap persentase ketidaklengkapan 79,46% dan 90 rekam medis tidak terbaca dengan baik persentase ketidakterbacaan 48,65%. Kesenjangan finansial akibat ketidakakuratan pengodean klinis kasus DM diketahui potensi kenaikan nilai klaim 74 rekam medis nilai kenaikan simulasi Rp. 135.549.100.- potensi penurunan nilai klaim 19 rekam medis nilai penurunan simulasi Rp. 35.036.200.-. ketidakakuratan pengkodean klinis disebabkan karena kode yang diajukan *coder* tidak

menggambarkan kompleksitas diagnosis DM dan tingkat keparahan diagnosis DM dengan baik.

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis menyampaikan rasa syukur dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada: Ibu tercinta, sebagai sumber kekuatan dan inspirasi utama, atas doa-doa yang tidak pernah putus serta dukungan moril yang menjadi pondasi penulis dalam menyelesaikan penelitian ini di tengah kesibukan pekerjaan dan studi. Diri sendiri, atas ketangguhan, dedikasi, dan kerja keras dalam menjaga integritas sebagai praktisi kesehatan sekaligus menyelesaikan tanggung jawab akademik dengan penuh komitmen. Manajemen RSUD Muhammadiyah Metro, khususnya unit Rekam Medis, atas izin, dukungan data, serta kolaborasi yang diberikan selama proses penelitian berlangsung. Semua pihak yang telah membantu dalam penyempurnaan naskah ini hingga layak dipublikasikan.

### **DAFTAR PUSTAKA**

Avianah, D., Rahmawati, F. D., Aryani, B., & Haryanto, Y. (2025). Hubungan Kelengkapan Informasi Medis dengan Ketepatan Kodefikasi Diagnosis

- Diabetes Melitus Tipe 2 Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Ciremai Tahun 2024. *JURNAL KESEHATAN, SAINS, DAN TEKNOLOGI (JAKASAKTI)*, 4(1), 281–290.
- Dewi, C. S., Akbar, P. S., & Alvionita, C. V. (2024). THE RELATIONSHIP OF THE COMPLETENESS OF MEDICAL INFORMATION WITH THE ACCURACY OF DIAGNOSIS CODES FOR DIABETES MELLITUS AT THE X BLITAR HOSPITAL. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia (JIKI)*, 10(2), 78–86.
- Indasah, I., Damayanti, R., Fansia, F., Bryan, Y., Suwandani, S., & Aini, N. (2023). Optimalisasi Penerapan SIMRS Rekam Medis Elektronik Di RS Tingkat II Dr. Soepraoben Malang. *Jurnal Pengabdian Komunitas*, 2(02), 77–82.
- KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR : HK.01.07/MENKES/312/2020 TENTANG STANDAR PROFESI PEREKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN (2020).
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/603/2020 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa, Pub. L. No. HK.01.07/MENKES/603/2020 (2020). <https://kemkes.go.id/id/pnpk-2020---tata-laksana-diabetes-melitus-tipe-2-dewasa>
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, Pub. L. No. 24 (2022). <https://peraturan.bpk.go.id/Details/245544/permenkes-no-24-tahun-2022>
- Pratama, A., Fauzi, H., Indira, Z. N., & Adi, P. P. (2023). Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim Rawat Inap Akibat Koding Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Soedirman Kebumen. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 8(1), 124–134.
- Rahayu, S., Maryati, W., & Trijono, A. (2022). KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS COVID-19 MEMPENGARUHI KESESUAIAN KLAIM BPJS. *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional*, 494–498.
- Rohmatulloh, M. S., Mulyadi, E., & Alamsyah, M. S. (2024). Pengaruh Video Health Education Terhadap Pengetahuan Perawatan Kaki Penderita Diabetes Mellitus Di Desa Cibolang Puskesmas Cibolangkidul. *Quantum Wellness: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 21–34.
- Sukawan, A., & Meilany, L. (2020).

Pengaruh Ketepatan Pengkodean  
Diagnosa dan Tindakan Medis pada  
Penyakit Diabetes Mellitus Tipe II  
terhadap Tarif Ina-Cbgs Unit Rawat  
Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah  
Kota Makassar Sulawesi Selatan.  
*Jurnal Mitrasehat, 10(1), 112–120.*

Swari, S. J., & Verawati, M. (2022). Faktor  
penyebab ketidaklengkapan  
pengisian rekam medis pasien rawat  
inap di Rumah Sakit. *J-REMI: Jurnal  
Rekam Medik Dan Informasi  
Kesehatan, 3(4), 269–275.*

Yulianita, N. E., Saadah, A. A., Setiawan, M.  
Y., & Putra, Y. B. (2024). *Analisis  
Penyebab Ketidaksesuaian  
Pendokumentasian Formulir Resume  
Medis Di Rumah Sakit Wiyung  
Sejahtera Surabaya.*