

## ANALISIS KUANTITATIF DOKUMEN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT IBNU SINA KABUPATEN GRESIK

Putri Yuli Ambarani <sup>1)</sup>, Restadwi Yuliani <sup>2)</sup>

<sup>1)2)</sup> *Manajemen Informasi Kesehatan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah  
Sidoarjo*

*Email : restadwiuliani@umsida.ac.id*

### ABSTRAK

Kelengkapan dokumen rekam medis merupakan hal sangat penting karena berpengaruh terhadap proses pelayanan yang dilakukan petugas medis dan mempengaruhi kualitas dari suatu pelayanan. Standart pelayanan minimal rumah sakit tentang kelengkapan rekam medis harus lengkap 100%. Berdasarkan studi pendahuluan didapatkan hasil data laporan kelengkapan rekam medis rawat inap triwulan 4 tahun 2022 mengalami penurunan berturut-turut 93,0% pada bulan Oktober, 91,4% bulan November, 90% pada bulan Desember. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis ketidaklengkapan rekam medis rawat inap di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik berdasarkan 4 aspek yaitu, aspek identifikasi data sosial, aspek laporan penting, aspek autentifikasi, dan aspek pendokumentasian yang benar. Populasi pada penelitian ini adalah jumlah dokumen rekam medis rawat inap yang sudah disetor periode bulan Juni dan Juli tahun 2023 sebesar 1400 berkas sampel diperoleh menggunakan teknik random sampling. Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus slovin di dapatkan 100 dokumen rekam medis. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif deskriptif. Berdasarkan hasil analisis, review identifikasi rata-rata lengkap 51%, tidak lengkap 49%, review laporan penting rata-rata lengkap 82,83%, tidak lengkap 61%, review autentifikasi rata-rata lengkap 66%, tidak lengkap 34%, dan review pendokumentasian yang benar rata-rata lengkap 61%, tidak lengkap 31%. Perlu adanya sosialisasi tentang pentingnya identifikasi pasien kepada petugas pendaftaran dan seluruh pemberi layanan asuhan pasien. Serta pembentukan komite rekam medis dan keaktifan kepada ruangan dalam monitoring kelengkapan rekam medis.

**Kata Kunci:** Komite rekam medis, review autentifikasi, review identifikasi, review pelaporan penting, review pendokumentasian yang benar

### ABSTRACT

*Completeness of medical record documents is very important because it influences the service process carried out by medical staff and affects the quality of a service. The hospital's minimum service standards regarding the completeness of medical records must be 100% complete. Based on a preliminary study, it was found that the data on the completeness of inpatient medical records for the fourth quarter of 2022 had decreased respectively by 93.0% in October, 91.4% in November, and 90% in December. The aim of this research is to analyze the incompleteness of inpatient medical records at Ibnu Sina Hospital, Gresik Regency based on 4 aspects, namely, the social data identification aspect, the important report aspect, the authentication aspect, and the correct documentation aspect. The population in this study is the number of inpatient medical record documents that have been deposited for the period June and July 2023, amounting to 1400 sample files obtained using random sampling techniques. Determining the sample size using the Slovin formula resulted in 100 medical record documents. This*

*research is descriptive quantitative research. Based on the results of the analysis, identification reviews were on average complete 51%, incomplete 49%, reviews of important reports were on average complete 82.83%, incomplete 61%, authentication reviews were on average complete 66%, incomplete 34%, and On average, the correct documentation review was 61% complete, 31% incomplete. There needs to be outreach about the importance of patient identification to registration officers and all patient care providers. As well as the formation of a medical records committee and activeness of the room in monitoring the completeness of medical records.*

**Keywords:** *Medical records committee, authentication review, identification review, important reporting review, correct documentation review*

## PENDAHULUAN

Rekam medis di rumah sakit merupakan data untuk menyusun informasi kesehatan baik yang melakukan pelayanan rawat jalan maupun rawat inap (Basyarudin, 2022). Ada beberapa manfaat dari rekam medis diantaranya adalah sumber informasi untuk keperluan pengobatan, pendidikan dan penelitian, dasar pembiayaan, dan keperluan statistika sebagai dasar pembuatan kebijakan (Amran et al., 2022). Terselenggaranya rekam medis yang baik disuatu rumah sakit dapat meningkatkan mutu pelayanan pada rumah sakit itu sendiri. Maka dari itu rekam medis dianggap sangat penting (Riyantika, 2018).

Standar penyelenggaraan rekam medis pada rumah sakit diatur dalam keputusan Menteri Kesehatan nomor 129/menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit. Ada 4 indikator yaitu kelengkapan dokumen

rekam medis 100% lengkap kurang dari 24 jam setelah pelayanan, kelengkapan informed consent, waktu penyediaan rekam medis rawat jalan, waktu penyediaan rekam medis rawat inap (Mahendra, 2019). Dua permasalahan teratas adalah permasalahan yang sering timbul, yaitu kelengkapan pengisian dokumen rekam medis yang tidak lengkap, seperti penulisan dokter yang kurang spesifik, autentifikasi yang memeriksa, keadaan ini akan mengakibatkan dampak bagi intern rumah sakit (Maimun & Sari, 2022). Kelengkapan dokumen rekam medis merupakan hal sangat penting karena berpengaruh terhadap proses pelayanan yang dilakukan petugas medis dan mempengaruhi kualitas dari suatu pelayanan. Dokumen rekam medis yang lengkap berperan untuk menjaga kualitas mutu dari pelayanan Kesehatan (Wirajaya & Nuraini, 2019).

RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik adalah rumah sakit tipe B pendidikan dan sebagai rujukan regional wilayah utara Jawa Timur. Penyelenggaraan rekam medis sudah berjalan dengan semestinya. Di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik penyelenggaraan rekam medis masih konvensional. Tentunya dalam penyelenggaraan rekam medis di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik bukan tanpa permasalahan, salah satunya adalah kelengkapan pengisian dokumen rekam medis pasien rawat inap yang masih belum sesuai dengan standar pelayanan minimal rumah sakit tentang kelengkapan rekam medis harus lengkap 100%.

Berdasarkan observasi dan studi pendahuluan dari 23 sampel dokumen rekam medis rawat inap ditemukan bahwa ketidaklengkapan sebanyak 7 berkas dan 16 berkas rekam medis lengkap. Ketidaklengkapan rekam medis seringkali pada bagian laporan penting atau catatan bukti yang tidak ada tanggal pelayanan. Hal ini diperkuat dengan data laporan kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap triwulan 4 tahun 2022 mengalami penurunan berturut-turut 93,0% pada bulan Oktober, 91,4% bulan November, 90% pada bulan Desember. Menurut Ariffin & Rudi (2019) menjelaskan bahwa

*review* identifikasi tertinggi pada item nama dan nomor rekam medis yaitu sebanyak 296 dokumen rekam medis (100%), sedangkan persentase terendah terdapat pada item jenis kelamin yaitu sebanyak 271 dokumen rekam medis (91,55%). *Review* laporan penting tertinggi terdapat pada item pemeriksaan yaitu 295 dokumen rekam medis (99,7%), sedangkan yang terendah dari *review* laporan yang penting adalah item penunjang sebanyak 217 dokumen rekam medis (73,3%). Pada *review* autentifikasi yang paling tinggi item tanda tangan dokter sebanyak 286 dokumen rekam medis (97%), terendah pada item nama perawat sebesar 227 dokumen rekam medis (76,69%). *Review* pendokumentasian yang benar persentase tertinggi pada item tidak ada coretan dan tidak ada tipe-x yaitu sebanyak 296 dokumen rekam medis (100%), sedangkan persentase terendah terdapat pada item tidak ada bagian yang kosong sebanyak 166 dokumen rekam medis (56,08%).

Ketidaklengkapan informasi dalam pengisian dokumen rekam medis dapat menjadi masalah, karena rekam medis dapat memberikan informasi terinci tentang apa yang sudah terjadi kepada pasien selama berada di rumah sakit, hal

ini pun berdampak pada mutu rekam medis serta terhadap pelayanan yang diberikan (Devhy & Widana, 2019). Selain itu dampak langsung yang dirasakan rumah sakit tentang permasalahan ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis yaitu terjadinya pending klaim dan gagal klaim yang mengakibatkan pendapatan rumah sakit menurun (Khoiroh et al., 2020). Selain akibat dari dampak ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis adalah tidak dapat terpenuhinya tujuan rekam medis untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit (Hikmah et al., 2018).

Analisis kelengkapan rekam medis akan terus ada walaupun sudah beralih media menjadi rekam medis elektronik. Berdasarkan data penunjang dan pengamatan permasalahan secara langsung, peneliti tertarik untuk menganalisis kuantitatif dokumen rekam medis rawat inap di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik dengan menggunakan 4 aspek, yaitu *review* identifikasi data sosial pasien, *review* pelaporan penting, *review* autentifikasi, dan *review* pendokumentasian yang benar. Peneliti berharap kombinasi dari penelitian

terdahulu dan sekarang bisa menjadi bahan ilmiah untuk pengambilan keputusan bagi rumah sakit pada umumnya dan bagi unit rekam medis khususnya.

#### **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan analisis deskriptif. Populasi jumlah rekam medis rawat inap yang sudah disetor ke bagian pengelolaan rekam medis rawat inap periode bulan Juni dan Juli 2023 sebesar 1400 berkas rekam medis. Penentuan sampel menggunakan rumus Slovin, maka didapatkan sampel 100 berkas rekam medis. Pengumpulan data dengan cara observasi dokumen rekam medis rawat inap, meliputi data sosial pasien, laporan yang penting, autentifikasi, pendokumentasian yang benar dengan menggunakan *checklist*.

#### **HASIL PENELITIAN**

Berdasarkan analisis kuantitatif berkas rekam medis rawat inap periode bulan Juni – Juli tahun 2023 di Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Kabupaten Gresik dengan sampel berjumlah 100 dokumen rekam medis rawat inap. Analisa deskriptif yang mengacu pada 4 aspek, yaitu, identifikasi, laporan yang penting, autentifikasi dan pendokumentasian yang benar. Maka diperoleh hasil sebagai berikut.

### Review Identifikasi

Tabel 1 *Review identifikasi*

Aspek	Jumlah	Persentase
<b>Nomor rekam medis</b>		
Lengkap	56	56%
Tidak lengkap	44	44%
<b>Nama pasien</b>		
Lengkap	60	60%
Tidak lengkap	40	40%
<b>NIK</b>		
Lengkap	30	30%
Tidak lengkap	70	70%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Lengkap	58	58%
Tidak lengkap	42	42%
<b>Rata-rata</b>		
<b>Lengkap</b>	<b>51</b>	<b>51%</b>
<b>Tidak lengkap</b>	<b>49</b>	<b>49%</b>

### Review Laporan Penting

Tabel 2. *Review laporan penting*

Aspek	Jumlah	Persentase
<b>Tanggal pelayanan</b>		
Lengkap	57	57%
Tidak lengkap	43	43%
<b>Anamnesis</b>		
Lengkap	98	98%
Tidak lengkap	2	2%
<b>Diagnosa masuk</b>		
Lengkap	100	100%
Tidak lengkap	0	0%
<b>Diagnosa keluar</b>		
Lengkap	100	100%
Tidak lengkap	0	0%
<b>Informed consent</b>		
Lengkap	80	80%
Tidak lengkap	20	20%
<b>Hasil penunjang</b>		
Lengkap	62	62%
Tidak lengkap	38	38%
<b>Rata-rata</b>		
<b>Lengkap</b>	<b>82,83</b>	<b>82,83%</b>
<b>Tidak lengkap</b>	<b>17,16</b>	<b>17,16%</b>

### Review Aumentifikasi

Tabel 3 *Review Autentifikasi*

Aspek	Jumlah	Persentase
<b>Nama dokter</b>		
Lengkap	45	45%
Tidak lengkap	55	55%
<b>Tanda tangan dokter</b>		
Lengkap	56	56%
Tidak lengkap	44	44%
<b>Nama dan tanda tangan PPA</b>		
Lengkap	100	100%
Tidak lengkap	0	0%
<b>Tanggal pelayanan</b>		
Lengkap	63	63%
Tidak lengkap	37	37%
<b>Rata-rata</b>		
<b>Lengkap</b>	<b>66</b>	<b>66%</b>
<b>Tidak lengkap</b>	<b>34</b>	<b>34%</b>

### Review pendokumentasian yang benar

Tabel 4. *Review pendokumentasian yang benar*

Aspek	Jumlah	Persentase
<b>Keterbacaan</b>		
Lengkap	61	61%
Tidak lengkap	39	39%
<b>Pembetulan kesalahan</b>		
Lengkap	100	100%
Tidak lengkap	0	0%
<b>Rata-rata</b>		
<b>Lengkap</b>	<b>61</b>	<b>61%</b>
<b>Tidak lengkap</b>	<b>39</b>	<b>39%</b>

## PEMBAHASAN

### Review Identifikasi

Aspek identifikasi terdiri dari nomor rekam medis, nama pasien, nomor induk kependudukan, dan jenis kelamin.

Berdasarkan tabel 1 didapatkan analisis kuantitatif sebagai berikut, pada item nomor rekam medis lengkap 56%,

tidak lengkap 44%, nama pasien lengkap 60%, tidak lengkap 40%, nomor induk kependudukan lengkap 30%, tidak lengkap 70%, jenis kelamin lengkap 58%, tidak lengkap 42%. Identifikasi pasien merupakan hal mendasar yang perlu diperhatikan oleh seluruh tenaga kesehatan sebagai salah satu penerapan keselamatan pasien (Insani & Wikansari, 2021).

Sinta (2023) menjelaskan bahwa ketidaklengkapan pengisian data administrasi pada formulir persetujuan rawat inap sebesar 15,17% data hasil penunjang sebesar 8,5% dan data klinis dalam formulir *resume medis* sebesar 22,0%, hal tersebut dikarenakan kurangnya ketelitian petugas kesehatan pada saat identifikasi data pasien. Mereka beranggapan bahwa nama pasien yang terdapat pada sampul dokumen rekam medis mewakili seluruh isi dokumen. Maksud sasaran ini bahwa, identifikasi pasien merupakan bagian dari penilaian akreditasi yang bertujuan untuk mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien yang dapat merugikan pasien maupun pihak rumah sakit (Murtiningtyas & Dhamanti, 2022).

### **Review Laporan Penting**

Merupakan aspek kedua yaitu tentang kelengkapan laporan medis penting, yaitu tanggal pelayanan, anamnesis, diagnosa masuk, diagnosa keluar, *informed consent*, dan hasil penunjang.

Berdasarkan tabel 2 didapatkan data sebagai berikut, tanggal pelayanan lengkap 57%, tidak lengkap 43%, anamnesis lengkap 98%, tidak lengkap 2%, diagnosa masuk lengkap 100%, diagnosa keluar lengkap 100%, *informed consent* lengkap 80%, tidak lengkap 20%, hasil penunjang lengkap 62%, tidak lengkap 38%. Menurut Yusuf Setiawan et al., (2020) pada indikator laporan penting dari 2651 berkas rekam medis rawat inap yang diteliti terdapat 81,30% lengkap dan 18,7% tidak lengkap. Kelengkapan pengisian laporan penting pada berkas rekam medis rawat inap meliputi data yang sifatnya sangat penting dalam memantau perkembangan penyakit pasien. Data tersebut antara lain diagnosa utama, keadaan keluar, tanggal masuk rumah sakit, jenis operasi, laporan operasi, dan *informed consent*. Laporan tersebut akan memberikan informasi tentang tindakan yang dilakukan oleh dokter dan perawat dalam merawat pasien, sehingga

diharapkan dapat memuat informasi yang akurat, lengkap dan dapat dipercaya (Yusuf Setiawan et al., 2020).

### **Review Autentifikasi**

Aspek ketiga dalam analisis ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik adalah autentifikasi, terdiri dari nama dokter, tanda tangan dokter, nama dan tanda tangan PPA (profesional pemberi asuhan), dan tanggal pelayanan.

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil sebagai berikut, nama dokter lengkap 45%, tidak lengkap 55%, tanda tangan dokter lengkap 56%, tidak lengkap 44%, nama dan tanda tangan PPA (profesional pemberi asuhan) lengkap 100%, tanggal pelayanan lengkap 63%, tidak lengkap 37%. Menurut Gustiara et al., (2022) kelengkapan autentifikasi penulis dari 97 rekam medis rawat inap yang dianalisis rata-rata kelengkapannya 48,75%. Persentase terendah pada item tanda tangan dokter 34% dan persentase tertinggi adalah tanda tangan perawat. *Review* autentifikasi adalah suatu proses yang merupakan sebuah pembuktian terhadap identitas seseorang atau pasien, dalam hal ini yaitu dokter atau perawat yang berkewenangan dalam pengisian

dokumen rekam medis (Lesmana & Suciana, 2022).

Autentifikasi berkaitan dengan aspek legal. Ketidaklengkapan pada aspek autentifikasi dapat menyebabkan suatu catatan medis yang berisikan semua hasil pemeriksaan dan pengobatan tidak biasa dipertanggungjawabkan oleh dokter tersebut dan biasa dianggap malpraktik secara etik (Rika et al., 2021). Hal ini sesuai dengan amanat UU Nomor 29 Tahun 2004 yang isinya adalah dokter wajib melakukan pencatatan rekam medis dengan baik dan benar, karena dalam hukum acara perdata maupun acara pidana dikenal alat bukti tertulis, sehingga rekam medis dapat digunakan sebagai alat bukti sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Supriyatin, 2018).

### **Review pendokumentasian yang benar**

Aspek terakhir adalah pendokumentasian yang benar, terdiri dari 2 indikator, yaitu keterbacaan dan pembetulan tulisan.

Berdasarkan tabel 4 didapatkan data keterbacaan jelas dan dapat dibaca sebesar 61%, tulisan tidak dapat dibaca sebesar 39%, sedangkan indikator pembetulan kesalahan tulisan tidak ada atau 0%. *Review* pencatatan atau pendokumentasian adalah pencatatan yang tidak lengkap dan



tidak bisa dibaca. Meliputi cara penulisan, cara pembetulan kesalahan, penggunaan simbol dan istilah yang sah. Pencatatan dokumen rekam medis harus selalu dilakukan secara baik dan benar. Apabila terjadi kesalahan pencatatan dalam berkas rekam medis tidak dibenarkan untuk melakukan penghapusan dengan cara apapun untuk mengkoreksinya adalah dengan cara mencoret bagian yang salah namun tidak sampai menghilangkan tulisan yang salah sama sekali. Sehingga tulisan yang salah masih bisa dibaca, kemudian diberikan paraf diatas coretan kata yang salah oleh petugas yang bersangkutan (Swari et al., 2019).

Pencatatan yang baik akan mempermudah penanganan pasien secara berkesinambungan. Pencatatan yang baik haruslah mudah dibaca dan mengerti oleh tenaga kesehatan sehingga tidak menimbulkan kesalahan persepsi dalam membaca rekam medis pasien (Wirajaya & Dewi, 2020). Berdasarkan landasan hukum rekam medis wajib diisi dengan baik dan benar, maksudnya adalah ketika terdapat coretan atau penghapusan berpengaruh terhadap keputusan hakim. Berikut adalah syarat rekam medis diterima dalam persidangan yaitu, tidak ditulis menggunakan pensil, tidak terdapat

penghapusan, coretan, tulisan jelas dan terbaca, terdapat tanda tangan petugas, tanggal dan waktu pemeriksaan serta tindakan pada formulir persetujuan tindakan medis (Berutu et al., 2020).

## PENUTUP

Kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik bulan Juni dan Juli 2023 belum 100% lengkap semua, dari 4 aspek yaitu identifikasi, laporan penting, autentifikasi, dan pendokumentasian yang benar. Hanya beberapa item yang sudah 100% lengkap diantaranya adalah item diagnosa masuk dan diagnosa keluar, dari aspek laporan penting item nama dan tanda tangan PPA, dari aspek kelengkapan autentifikasi item pembetulan kesalahan dan dari aspek pendokumentasian yang benar. Aspek identifikasi rata-rata lengkap 51%, tidak lengkap 49%, laporan penting rata-rata lengkap 82, 83%, tidak lengkap 17, 16%, autentifikasi rata-rata lengkap 66%, tidak lengkap 34%, aspek pendokumentasian yang benar rata-rata lengkap 61%, tidak lengkap 31%. Perlu adanya sosialisasi tentang pentingnya identifikasi kepada seluruh pemberi pelayanan mulai dari pendaftaran pasien, dokter dan perawat di ruangan. Dalam hal analisis ketidaklengkapan dokumen rekam medis



rawat inap aspek autentifikasi harus melibatkan kepala ruangan dan perawat dalam bentuk tanda tangan yang artinya rekam medis tersebut sudah dianalisis kelengkapannya sebelum disetorkan ke bagian rekam medis. Pembentukan komite rekam medis yang beranggotakan perawat, dokter, sehingga laporan tentang permasalahan ketidaklengkapan pengisian rekam medis dapat diselesaikan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Amran, R., Apriyani, A., & Dewi, N. P. (2022). Peran Penting Kelengkapan Rekam Medik di Rumah Sakit. *Baiturrahmah Medical Journal*, 1(September 2021), 69–76.
- Ariffin, M., & Rudi, A. (2019). Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Di Puskesmas Kebong. *JUPERMIK (Jurnal Perkam Medis Dan Informasi Kesehatan)*, 2(2), 42–49.
- Basyarudin, B. (2022). Aspek Yuridis Rekam Medis Elektronik Dijadikan Alat Bukti Apabila Terjadi Kesalahan Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 1(12), 3495–3510. <https://www.bajangjournal.com/index.php/JCI/article/view/3212>
- Berutu, C. A. N., Yanti Agustina, & Batubara, S. A. (2020). Kekuatan Hukum Pembuktian Rekam Medis Konvensional Dan Elektronik Berdasarkan Hukum Positif Indonesia. *Jurnal Hukum Samudra Keadilan*, 15(2), 305–317. <https://doi.org/10.33059/jhsk.v15i2.2686>
- Devhy, N. L. P., & Widana, A. A. G. O. (2019). Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Ganesha Di Kota Gianyar Tahun 2019. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 2(2), 106. <https://doi.org/10.31983/jrmik.v2i2.5353>
- Gustiara, B., Dewi, D. R., & Fannya, P. (2022). Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Bhakti Mulia Tahun 2022. 3, 559–569.
- Hikmah, F., Wijayanti, R. A., & Hidayah, N. (2018). Analisis Kualitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Diare Akut Balita Di Rumahsakitislamasyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan Tahun 2016. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 104. <https://doi.org/10.33560/v6i2.194>
- Insani, T. H. N., & Wikansari, N. (2021). Evaluasi Pelaksanaan Identifikasi Pasien di Klinik Laras Hati Yogyakarta. *JHeS (Journal of Health Studies)*, 5(1), 81–87. <https://doi.org/10.31101/jhes.763>
- Khoiroh, A. N., Nuraini, N., & Santi, M. W. (2020). Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Rekam Medis Rawat Inap di RSUD dr. Saiful Anwar Malang. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 2(1), 91–98. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v2i1.2080>
- Lesmana, J., & Suciana, D. (2022). Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Cakranegara Tahun 2021. *Nusadaya Journal of Multidisciplinary Studies*, 1(1), 16–22.
- Mahendra, 2018. (2019). Analisis Pelaksanaan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang Tahun 2018. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas. Padang*, 1–146.
- Maimun, & Sari, I. (2022). Analisis Deskriptif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Di Poli Rawat Jalan Kia Rsupn Dr. Cipto Mangunkusumo. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 13–24. <https://doi.org/10.35913/jk.v10i1.244>
- Murtiningtyas, R. A., & Dhamanti, I. (2022). Analisis Implementasi Identifikasi Pasien di Rumah Sakit Untuk Meningkatkan Keselamatan Pasien di Indonesia. *Media Gizi Kesmas*, 11(1), 313–317.

- <https://doi.org/10.20473/mgk.v1i1.2022.313-317>
- Rika, S., Nisa', K., Wulandari, I., & Pramono, A. (2021). Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Gondanglegi. *Health Care Media*, 5(2), 88–95. <https://stikeswch-malang.e-journal.id/Health/article/view/178>
- Riyantika, D. (2018). Analisis Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Lembar Resume Medis Pasien Rawat Inap. *Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(1), 69–73. <https://doi.org/10.30994/sjik.v7i1.153>
- Sinta, N. S. (2023). Analisis kuantitatif ketidak lengkapan pengisian berkas rekam medis pasien di puskesmas wolio kota baubau. 4(43), 2289–2296.
- Supriyatin, U. (2018). Aspek Hukum Dalam Penyelenggaraan Praktik Kedokteran Dihubungkan Dengan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. *Jurnal Ilmiah Galuh Justisi*, 6(1), 117. <https://doi.org/10.25157/jigj.v6i1.1245>
- 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. <https://doi.org/10.37148/arteri.v1i1.20>
- Wirajaya, M. K., & Nuraini, N. (2019). Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(2), 165. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v7i2.225>
- Yusuf Setiawan, M., Widjaja, L., Nurmalasari, M., Studi Manajemen Informasi Kesehatan, P., & Ilmu-Ilmu Kesehatan, F. (2020). Analisis Perbandingan Kelengkapan Rekam Medis Berdasarkan Metode Analisis Kuantitatif dengan Analisis Closed Medical Record Review di Rumah Sakit Kanker “Dharmais.” *Health Information Management Journal ISSN*, 8(1), 2655–9129.