

Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis di Poli Rumah Sakit Umum Sibuhuan pada Tahun 2022

Analysis of Factors Related to Incomplete Filling in Medical Records at the Sibuhuan General Hospital Poly in 2022

Anni Kholilah Daulay^{1*}, Kesaktian Manurung², Frida Liharris Saragih³

¹²³Universitas Sari Mutiara Indonesia, Jalan Kapten Muslim No. 79 Medan, Medan 20124, Indonesia.
Email: annidaulay98@gmail.com

Abstrak

Menurut WHO, rumah sakit merupakan bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), kuratif dan preventif kepada masyarakat. Pelayanan yang bermutu bukan hanya pada pelayanan medis saja, tetapi juga pada pelayanan penunjang seperti penanganan rekam medis (RM) di rumah sakit. Indikator mutu rekam medis yang baik dan lengkap adalah kelengkapan isi, akurat, tepat waktu dan pemenuhan aspek persyaratan hukum. Tujuan mengenai analisis faktor yang berhubungan dengan ketidaklengkapan pengisian rekam medis di poli rumah sakit umum sibuhuan pada tahun 2022. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*. Populasi sebanyak 74 tenaga kesehatan. dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dengan jumlah 74 responden. Data yang digunakan meliputi data primer dan data sekunder. Analisa data menggunakan pendekatan bivariat dan multivariat dengan *regresi binary logistik*. Hasil penelitian ada hubungan pengawasan, pelatihan, sanksi dengan ketidaklengkapan pengisian rekam medis di Poli RSUD Sibuhuan diperoleh dengan nilai $p < 0,05$, sedangkan tidak ada hubungan pengetahuan, sikap, lama kerja diperoleh nilai $p > 0,05$. Variabel sanksi 39 kali yang paling dominan berhubungan dengan ketidaklengkapan pengisian rekam medis di RSUD Sibuhuan Tahun 2022. Kesimpulan penelitian ini ada hubungan pengawasan, pelatihan, sanksi sedangkan variabel hubungan pengetahuan, sikap, lama kerja tidak ada hubungan dengan ketidaklengkapan pengisian rekam medis di Poli RSUD Sibuhuan Tahun 2022. Disarankan kepada Pimpinan RSUD Sibuhuan untuk melakukan audit setiap bulannya dengan memberikan raport jumlah ketidaklengkapan berkas Rekam Medis kepada perawat, Dokter Umum, Dokter Spesialis untuk mengetahui peningkatan dan perubahan dalam pengisian berkas Rekam Medis.

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap; Lama Kerja; Pengawasan; Pelatihan; Sanksi; Rekam Medis.

Abstract

According to WHO, hospitals provide comprehensive curative and preventive services, including quality medical record (MR) management, assessed by completeness, accuracy, timeliness, and legal compliance. This study aimed to analyze factors related to incomplete MR documentation at Sibuhuan Regional Hospital in 2022 using an analytical observational cross-sectional design with 74 health workers as total respondents. Data were analyzed using binary logistic regression. Results showed that supervision, training, and sanctions were significantly related to incomplete MR filling ($p < 0.05$), while knowledge, attitude, and length of work were not ($p > 0.05$). Sanctions were the most dominant factor. It is recommended that the hospital conducts monthly audits to improve MR documentation completeness

* Corresponding Author: Anni Kholilah Daulay, Universitas Sari Mutiara Indonesia, Medan, Indonesia

E-mail : wandaamadea@gmail.com

Doi : 10.35451/jkg.v7i2.2636

Received : April 10, 2025. Accepted: April 15, 2025. Published: April 30, 2025

Copyright (c) 2025 : Anni Kholilah Daulay. Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Keywords: Knowledge; Attitude; Length of Supervision Work; Training; Sanctions; Medical Records

1. PENDAHULUAN

Pelayanan yang bermutu bukan hanya pada pelayanan medis saja, tetapi juga pada pelayanan penunjang seperti penanganan rekam medis (RM) di rumah sakit. Rekam medis menjadi salah satu parameter untuk menentukan mutu pelayanan kesehatan yang baik dan lengkap. Indikator mutu rekam medis yang baik dan lengkap adalah kelengkapan isi, akurat, tepat waktu dan pemenuhan aspek persyaratan hukum. Oleh karena itu, kelengkapan pengisian RM merupakan salah satu hal yang perlu mendapatkan perhatian [1]. Rekam medis adalah salah satu bukti tertulis tentang proses pelayanan yang diberikan oleh dokter maupun dokter gigi karena di dalam rekam medis berisi data klinis pasien selama proses diagnosis dan pengobatan. Pelayanan medis berbasis data sangat diperlukan guna ketepatan keberhasilan pengobatan yang diberikan. Data dan informasi pelayanan medis yang berkualitas serta terintegrasi dengan baik dan benar sumber utamanya berasal dari data klinis rekam medis.

Data rekam medis dapat berupa catatan tertulis atau dalam bentuk elektronik, namun harus berisi informasi yang lengkap dan akurat tentang identitas pasien, diagnosa, odontogram, riwayat penyakit, *informed consent*, rencana perawatan serta dokumentasi hasil pemeriksaan. Rekam medis yang lengkap menyediakan informasi-informasi yang dapat digunakan untuk berbagai keperluan yang meliputi sebagai bahan pembuktian dalam perkara hukum, bahan penelitian dan pendidikan, evaluasi dan analisis terhadap mutu pelayanan rumah sakit, data yang mempermudah sejawat dalam perawatan pada pasien lanjutan serta untuk meningkatkan akreditasi rumah sakit. Penanggung jawab utama kelengkapan rekam medis adalah dokter sebagai penentu diagnosis dan petugas rekam medis (perawat) sebagai pengkaji kelengkapannya. Undang-Undang Praktik Kedokteran (UUPK) No. 29 tahun 2004 paragraf 3 Pasal 46 menyatakan: setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis. Sistem rekam medis di rumah sakit merupakan suatu sistem administrasi dokumen tempat mencatat segala sesuatu yang diisi oleh dokter, perawat. Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat 1 harus segera dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan Kesehatan [4].

Manfaat diberlakukannya hal tersebut, dapat membantu sejawat lainnya dalam melakukan tindakan, dapat membantu dalam penyelesaian masalah hukum, disiplin dan etik maupun untuk kepentingan identifikasi jika pasien mengalami musibah. Namun masalah dan kendala yang sering muncul pada pelaksanaan rekam medis adalah dokter tidak menyadari sepenuhnya manfaat dan kegunaan rekam medis, baik secara sarana pelayanan kesehatan maupun pada praktik perorangan, akibatnya rekam medis dibuat tidak lengkap, tidak jelas dan tidak tepat waktu [5].

Ketidaklengkapan dokumen rekam medis menjadi salah satu masalah karena rekam medis merupakan satu-satunya catatan yang dapat memberikan informasi terinci tentang apa yang sudah terjadi selama pasien dirawat di rumah sakit. Masalah yang sering timbul dalam pengisian rekam medis adalah proses pengisiannya tidak lengkap, penulisan dokter yang kurang spesifik mengenai diagnosa, odontogram yang diisi tidak lengkap dan tidak sesuai, tanda tangan dokter pada setiap lembar rekam medis yang tidak lengkap. Hal ini akan mengakibatkan dampak internal dan eksternal karena hasil pengolahan data menjadi dasar pembuatan laporan bagi rumah sakit baik secara internal maupun eksternal [6].

Adapun faktor yang mempengaruhi kelengkapan rekam medis antara lain: *Factor Man* atau sumber daya manusia yaitu kurangnya kesadaran dokter untuk mengisi rekam medis. *Faktor machine* atau kebijakan yaitu tidak adanya kebijakan, panduan atau SOP pengisian rekam medis, sistem pencatatan oleh petugas belum maksimal, kurangnya evaluasi terhadap ketidaklengkapan dokumen rekam medis. *Factor material* atau alat yaitu tidak adanya ceklis penilaian kelengkapan rekam medis. *Factor money* atau dana adalah faktor yang menghambat penunjang rekam medis karena dana yang dimiliki terbatas [7].

Uraian diatas sesuai dengan hasil penelitian tentang tinjauan kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap di rumah sakit As-Syifa Bengkulu selatan. Dimana kelengkapan pengisian rekam medis hanya 84.13% sehingga hal ini berpengaruh terhadap pelayanan rumah sakit dimana terhambatnya proses tertib administrasi [8].

Hasil penelitian tentang analisis ketidaklengkapan rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan juga didapatkan secara keseluruhan mulai dari kelengkapan identifikasi, kelengkapan pencatatan, kelengkapan pelaporan dan autentifikasi tergolong tidak lengkap yaitu sebesar 85.78% [9].

Hasil penelitian tentang gambaran kelengkapan dan keseragaman penulisan odontogram oleh dokter gigi di kota semarang juga didapatkan hasil penulisan odontogram dokter gigi tidak lengkap sebesar 89% atau sebanyak 39 responden dokter gigi [5].

Sesuai juga dengan hasil penelitian tentang pengisian berkas rekam medis di Rumah Sakit Harum Sisma Medika Jakarta Timur dimana pengisian rekam medis tidak lengkap yang disebabkan oleh pengetahuan perawat hanya 50% yang memiliki pengetahuan yang baik, sedangkan 50% perawat tidak memiliki pengetahuan yang sesuai dengan sop pengisian rekam medis [10].

Penelitian yang telah dilakukan di RSUD Pesarawan menunjukkan pengisian rekam medis yang tidak lengkap sejumlah 21 orang (56,8%) dengan responden yang memiliki motivasi rendah sebanyak 18 responden (48,6%) [11].

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada Februari 2022 di Puskesmas Kuta Utara menggunakan sampel berkas rekam medis sebanyak 40 sampel untuk periode desember 2021 yang diambil dari poli umum, poli gigi, poli anak, dan poli kesehatan ibu dan anak. (KIA), diketahui bahwa kelengkapan berkas rekam medis belum mencapai 100% [12].

Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Daerah (RSD) Kalisat Jember (2018) menunjukkan faktor pengetahuan memiliki hubungan signifikan terhadap pengisian rekam medis. Pengetahuan bisa mempengaruhi sikap dan kemampuan seorang dokter. Seorang dokter yang memiliki pengetahuan yang tinggi maka kemampuannya juga akan semakin tinggi. Dalam kaitannya dengan rekam medis, semakin tinggi pengetahuan maka kepatuhan dalam pengisian rekam medis juga semakin tinggi [13].

Berdasarkan penelitian [12] menyatakan faktor penyebab ketidaklengkapan yaitu masih adanya petugas yang belum mengetahui jika dokumen rekam medis harus segera dilengkapi <24 jam setelah pasien dinyatakan pulang. Sehingga kelengkapan dokumen rekam medis belum terisi secara lengkap sesuai dengan prosedur [14].

Selain itu penyebab ketidaklengkapan rekam medis disebabkan oleh beberapa faktor yang dapat dilihat dari hasil penelitian Cahyanti yaitu keberadaan dokter mitra dan kesibukan dokter yang melayani banyak pasien, kurangnya pengawasan dari atasan dan tidak adanya sanksi dan reward bagi petugas kesehatan yang tidak mengerjakan rekam medis secara baik. Petugas rekam medis pada saat analisis berkas rekam medis masih membiarkan item dalam kolom identitas tidak terisi. Perawat kurang teliti dalam membantu dokter dalam upaya untuk kelengkapan berkas rekam medis [15].

Lihawa dan Mansur (2019) juga menekankan bahwa kendala utama dalam ketidaklengkapan rekam medis adalah dokter tidak mengetahui apakah terdapat wadah komunikasi antara dokter dengan manajemen penunjang medis, tidak adanya pelatihan khusus bagi tenaga kesehatan, rapat membahas kelengkapan dokumen rekam medis tidak berjalan efektif dan para dokter spesialis merasa tidak dilibatkan dalam rapat tersebut, kepala ruangan tidak selalu mengingatkan dokter.

Penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis di instalasi rawat inap RS Muhammadiyah Lamongan adalah tidak adanya pelaksanaan monitoring dan pengawasan sehingga proses pengisian rekam medis dengan lengkap tidak bisa dikendalikan.

Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Sibuhuan perlu adanya pengendalian karena mengingat pentingnya pengisian dokumen rekam medis. Pada dasarnya rekam medis merupakan salah satu bagian penting dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Kualitas rekam medis sangat penting karena ikut menentukan mutu pelayanan yang ada di rumah sakit. Hal ini karena rekam medis merupakan salah satu standar yang harus dipenuhi oleh instansi atau rumah sakit untuk mendapatkan predikat akreditasi. Berdasarkan permasalahan diatas peneliti tertarik untuk melakukan analisis ketidaklengkapan pengisian rekam medis di Sakit Umum Daerah Sibuhuan.

2. METODE

Jenis penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* merupakan penelitian dimana peneliti hanya mengukur variabel hanya sekali pada satu waktu, sedangkan observasional yang merupakan rancangan penelitian untuk melihat hubungan atau korelasi dari variabel penelitian yakni pengetahuan, sikap, pendidikan, sanksi, pelatihan, pengawasan, lama bekerja dengan ketidaklengkapan pengisian rekam medis. Selanjutnya dilakukan deskripsi variabel, pengukuran variabel dan menganalisis korelasi dengan mempertimbangkan skala data masing-masing variabel [16]. Populasi dalam penelitian adalah semua dokter dan perawat poli yang mengisi rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Sibuhuan sebanyak 74 tenaga Kesehatan dan semua populasi dijadikan sampel. Teknik pengambilan data dengan kuesioner. Data yang dikumpulkan diolah dengan 6 variabel. Analisa data yang dilakukan adalah analisa univariat dan analisa 6 variabel.

3. HASIL

Analisis Univariat

- a. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden di RSUD Sibuhuan Tahun 2022. Sesuai analisis univariat menunjukkan bahwa dari 74 responden diperoleh mayoritas responden berpengetahuan baik sebanyak 70.3%.
- b. Distribusi Frekuensi Sikap Responden di RSUD Sibuhuan Tahun 2022. Sesuai analisis univariat menunjukkan bahwa dari 74 responden diperoleh mayoritas responden bersikap baik sebanyak 68.9%.
- c. Distribusi Frekuensi Lama Bekerja Responden di RSUD Sibuhuan Tahun 2022. Sesuai analisis univariat menunjukkan bahwa dari 74 responden diperoleh mayoritas responden lama kerja >5 tahun sebanyak 54.1%.
- d. Distribusi Frekuensi Pengawasan Responden di RSUD Sibuhuan Tahun 2022. Sesuai analisis univariat menunjukkan bahwa dari 74 responden diperoleh mayoritas responden tidak ada pengawasan sebanyak 79.7%.
- e. Distribusi Frekuensi Pelatihan Responden di RSUD Sibuhuan Tahun 2022. Sesuai analisis univariat menunjukkan bahwa dari 74 responden diperoleh mayoritas responden tidak pelatihan sebanyak 81.1%.
- f. Distribusi Frekuensi Sanksi Responden di RSUD Sibuhuan Tahun 2022. Sesuai analisis univariat menunjukkan bahwa dari 74 responden diperoleh mayoritas responden tidak ada sanksi sebanyak 74.3%.
- g. Distribusi Frekuensi Ketidاكلengkapan Rekam Medik di RSUD Sibuhuan Tahun 2022. Sesuai analisis univariat menunjukkan bahwa dari 74 responden diperoleh mayoritas kelengkapan rekam medik sebanyak 70.3%.

Analisis Bivariat

Adapun hasil analisis bivariat melalui uji *chi-square* masing-masing variabel dapat dilihat pada penjelasan sebagai berikut:

1. Hubungan Pengetahuan dengan Ketidاكلengkapan Pengisian Rekam Medis di Poli RSUD Sibuhuan Tahun 2022. Hasil menunjukan 70.3% pengetahuan baik 44.6% lengkap dan 25.7% tidak lengkap, sebanyak 29.7% pengetahuan kurang 25.7% lengkap dan 4.1% tidak lengkap. Hasil uji statistik menunjukan tidak ada hubungan pengetahuan dengan ketidaklengkapan pengisian rekam medis ($p = 0,056$) pada taraf nyata α lebih besar dari 0,05.
2. Hubungan Sikap dengan Ketidاكلengkapan Pengisian Rekam Medis di Poli RSUD Sibuhuan Tahun 2022. Hasil menunjukan 68.9% sikap baik 43.1% lengkap dan 25.7% tidak lengkap, sebanyak 31.1% sikap kurang 27.0% lengkap dan 4.1% tidak lengkap. Hasil uji statistik menunjukan tidak ada hubungan sikap dengan ketidaklengkapan pengisian rekam medis ($p = 0,053$) pada taraf nyata α lebih besar dari 0,05.
3. Hubungan Lama Kerja dengan Ketidاكلengkapan Pengisian Rekam Medis di Poli RSUD Sibuhuan Tahun 2022. Hasil menunjukan 54.1% ≥ 5 tahun 36.5% lengkap dan 17.6% tidak lengkap, sebanyak 45.9% <5 tahun 33.8% lengkap dan 12.2% tidak lengkap. Hasil uji statistik menunjukan tidak ada hubungan lama kerja dengan Ketidاكلengkapan Pengisian Rekam Medis ($p = 0,681$) pada taraf nyata α lebih besar dari 0,05.
4. Hubungan Pengawasan dengan Ketidاكلengkapan Pengisian Rekam Medis di Poli RSUD Sibuhuan Tahun 2022. Hasil menunjukan 20.3% pengawasan baik 6.8% lengkap dan 13.5% tidak lengkap, sebanyak 79.7%

pengawasan kurang 63.5% lengkap dan 16.2% tidak lengkap. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan pengawasan dengan ketidaklengkapan pengisian rekam medis ($p = 0,001$) pada taraf nyata α lebih kecil dari 0,05.

5. Hubungan Pelatihan dengan Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis di Poli RSUD Sibuhuan Tahun 2022. Hasil menunjukkan 18.9% mengikuti pelatihan 6.8% lengkap dan 12.1% tidak lengkap, sebanyak 81.1% tidak pelatihan 63.5% lengkap dan 17.6% tidak lengkap. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan pelatihan dengan ketidaklengkapan pengisian rekam medis ($p = 0,005$) pada taraf nyata α lebih kecil dari 0,05.
6. Hubungan Sanksi dengan Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis di Poli RSUD Sibuhuan Tahun 2022. Hasil menunjukkan 25.7% ada sanksi 5.4% lengkap dan 20.3% tidak lengkap, sebanyak 74.3% tidak ada sanksi 64.9% lengkap dan 9.5% tidak lengkap. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan sanksi dengan Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis ($p = 0,000$) pada taraf nyata α lebih kecil dari 0,05.

Analisis Multivariat

Untuk mengetahui Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis secara bersamaan dilakukan analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik ganda (*multiple logistic regression*) melalui beberapa langkah yaitu:

1. Melakukan pemilihan variabel yang potensial dimasukkan dalam model variabel yang dipilih sebagai kandidat atau yang dianggap signifikan.
2. Dalam pemodelan ini variabel kandidat yang memiliki p -value $< 0,25$ pada uji bivariat (uji *chi square*) dimasukkan secara bersama-sama dalam uji multivariat. Dari hasil uji bivariat, variabel yang dijadikan kandidat model pada uji regresi logistik *binary* adalah 5 variabel yaitu pengetahuan, sikap, pengawasan, pelatihan dan sanksi. Penggunaan kemaknaan statistik 0,25 dalam uji regresi logistik *binary* untuk memungkinkan variabel-variabel yang secara terselubung sesungguhnya penting secara substansi dimasukkan ke dalam model multivariat. Variabel yang masuk seleksi kandidat model dapat dilihat pada tabel 14.

Tabel 14. Seleksi Variabel yang Menjadi Kandidat Model dalam Uji Regresi Logistik Berganda Berdasarkan Analisis Bivariat

Variabel	P value	Keterangan
Pengetahuan	0.056	Kandidat
Sikap	0.053	Kandidat
Pelatihan	0,001	Kandidat
Pengawasan	0,005	Kandidat
Sanksi	0,000	Kandidat

3. Selanjutnya dilakukan pengujian secara bersamaan dengan metode *enter* untuk mengidentifikasi Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis. Dalam pemodelan ini semua variabel kandidat dimasukkan secara bersama-sama kemudian variabel yang memiliki p -value $> 0,05$ akan dikeluarkan secara bertahap (*backward selection*).

Tabel 15. Hasil Uji Regresi Logistik Tahap Pertama dan Kedua Variabel

Variabel	B	P value	OR	95 % CI
Pengetahuan	0.005	0.997	1.005	0.051-19.694
Sikap	0.851	0.573	0.427	0.022-8.249
Pengawasan	1.584	0.071	4.876	0.876-27.159
Pelatihan	2.625	0.011	13.808	1.824-104.523
Sanksi	3.774	0.000	43.536	6.490-292.035
Constant	-11.716	0.000	0.000	
Pelatihan	2.556	0.003	12.884	2.387-69.548

Sanksi	3.682	0.000	39.721	8.012-196.921
Constant	-9.305	0.000	0.000	

Dari uji regresi binari yang sudah dilakukan pada tahap pertama yang sudah dilakukan variabel yang tidak memasuki tahap ke 2 yaitu variabel yang memiliki nilai $p\text{-value} > 0.05$ dan nilai yang memperoleh $p\text{-value} < 0.05$ dilakukan analisis pada tahap ke 2 yaitu pelatihan dan sanksi.

Pada hasil analisis tahap 2 diperoleh bahwa variabel yang memiliki nilai $p\text{-value} < 0.05$ yaitu pada variabel pelatihan dengan nilai signifikansi 0.003, sanksi dengan nilai signifikansi 0.000. Variabel independen yang memiliki nilai signifikansi < 0.05 , selanjutnya diketahui bahwa variabel sanksi merupakan nilai $p\text{-value}$ yang paling kecil dengan nilai OR 39.721 hal ini menunjukkan bahwa sanksi 39 kali yang paling dominan Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketidaklengkapan pengisian rekam medis di RSUD Sibuhuan Tahun 2022.

4. PEMBAHASAN

Hubungan Pengetahuan Dengan Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis di Poli RSUD Sibuhuan Pada Tahun 2022

Hasil menunjukkan 70.3% pengetahuan baik 44.6% lengkap dan 25.7% tidak lengkap, sebanyak 29.7% pengetahuan kurang 25.7% lengkap dan 4.1% tidak lengkap. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan pengetahuan dengan ketidaklengkapan pengisian rekam medis ($p = 0,056$) pada taraf nyata α lebih besar dari 0,05.

Kelengkapan isi dokumen rekam medis sangat penting bagi pasien, pemberi pelayanan kesehatan, institusi rumah sakit dan pihak-pihak lain yang membutuhkan. Kebenaran, ketelitian, dan ketepatan pengisian rekam medis pasien sangat diperlukan agar dapat dipakai sebagai dasar yang tepat untuk mengambil keputusan dari berbagai pihak. Menurut Permenkes RI No 269 tahun 2008, bahwa rekam medis dapat dimanfaatkan sebagai: pemeliharaan dan pengobatan pasien, alat bukti dalam penegakan hukum, disiplin dan etika kedokteran/keperluan pendidikan dan penelitian; dasar pembayar biaya pelayanan kesehatan dan data statistik kesehatan. Dapat dibayangkan apabila pengisian dokumen rekam medis tidak lengkap atau salah akan berakibat fatal atau mengganggu berbagai kepentingan baik secara internal maupun eksternal.

Kelengkapan pengisian dokumen rekam medis tidak hanya tergantung pada petugas pemberi pelayanan kesehatan, tetapi juga dukungan berbagai pihak terkait, yaitu dukungan pihak rumah sakit berupa kelengkapan sarana prasarana, adanya Standar Operasional Prosedur (SOP), situasi yang kondusif walaupun yang terpenting adalah faktor petugas pemberi pelayanan kesehatan termasuk motivasi dan kerjasama antar petugas kesehatan yang mengisi rekam medis pasien di rumah sakit.

Menurut hasil penelitian disebutkan bahwa rerata pengetahuan sudah baik namun tidak lengkap melakukan pengisian rekam medis di Poli RSUD Sibuhuan hal ini disebabkan responden yang berjumlah sedikit di ruangan poli sedangkan pasien setiap hari ramai berkunjung hal ini mengakibatkan responden tidak sempat mengerjakan rekam medis akibat *double job* dan hal inilah yang membuat walaupun responden mengetahui cara pengisian rekam medis manfaat rekam medis namun jika waktu tidak cukup untuk mengerjakannya maka berkas rekam medis akan tidak lengkap pengisiannya dan didukung faktor lain beberapa responden tidak mengetahui cara pengisian rekam medis yang baik dan benar karena tidak seluruh petugas yang ditempatkan berlatar belakang pendidikan rekam medis sehingga hal ini juga membuat tidak lengkapnya rekam medis dibuat akibat ketidaktahuan responden.

Kelengkapan berkas rekam medis berdasarkan pengetahuan responden sudah baik yaitu sebesar 70.3%. Rumah Sakit Daerah sibuhuan juga sedang dalam masa peralihan dari manual ke elektronik sehingga perlu dilakukan seminar atau pelatihan mengenai pengisian rekam medis secara online untuk menambah wawasan atau pengetahuan tenaga kesehatan yang mengisi berkas rekam medis sehingga responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai pengisian secara *online*.

Hubungan Sikap Dengan Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis di Poli RSUD Sibuhuan Pada Tahun 2022

Hasil menunjukkan 68.9% sikap baik 43.1% lengkap dan 25.7% tidak lengkap, sebanyak 31.1% sikap kurang

27.0% lengkap dan 4.1% tidak lengkap. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan sikap dengan ketidaklengkapan pengisian rekam medis ($p = 0,053$) pada taraf nyata α lebih besar dari 0,05.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rita tahun 2021 Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Motivasi Dokter Dengan Kelengkapan Pengisian Resume Pulang Rekam Medis Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Unand Padang Pada Tahun 2021. Sebanyak 63,3% berkas resume pulang pasien ditemukan tidak lengkap. Pada penelitian ini tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara pengetahuan (p value=1,0), sikap (p value=0,26) dan motivasi (p value=0,45) dengan kelengkapan pengisian resume pulang pasien di RS UNAND.

Sikap merupakan domain yang penting dalam terbentuknya tindakan seseorang. Sikap yang dimiliki oleh responden bukan hanya tahu menyebutkan bagaimana harus bersikap, melainkan harus tumbuhnya sikap itu sendiri untuk berperilaku atau melakukan sesuatu kearah yang lebih baik. Dengan demikian, bahwa sikap merupakan kesediaan untuk bertindak atau predisposisi tindakan suatu perilaku [17]. Banyak faktor atau alasan yang menyebabkan seseorang untuk berperilaku atau melakukan tindakan, oleh sebab itu perilaku atau tindakan yang sama diantara beberapa orang dapat disebabkan atau dilatar belakangi oleh hal yang berbeda. Kelengkapan pengisian dokumen rekam medis dilatar belakangi hal-hal yang kompleks dari petugas kesehatan yang terkait dan berbeda antara satu dengan lainnya yaitu sikap tenaga kesehatan.

Menurut asumsi peneliti bahwa responden yang bersikap positif namun tidak lengkap Pengisian Rekam Medis di Poli RSUD Sibuhuan hal ini disebabkan beberapa responden memiliki pekerjaan *double* dan jumlah perawat diruangan poli sedikit membuat responden bekerja sendirian sehingga hal ini membuat responden tidak sempat untuk mengisi rekam medis secara lengkap hal ini yang mengakibatkan tidak ada hubungan sikap dengan Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis di Poli RSUD Sibuhuan

Hubungan Lama Bekerja Dengan Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis di Poli RSUD Sibuhuan Pada Tahun 2022

Hasil menunjukan 54.1% ≥ 5 tahun 36.5% lengkap dan 17.6% tidak lengkap, sebanyak 45.9% < 5 tahun 33.8% lengkap dan 12.2% tidak lengkap. Hasil uji statistik menunjukan tidak ada hubungan lama kerja dengan Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis ($p = 0,581$) pada taraf nyata α lebih besar dari 0,05.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurmalsari dengan judul Analisis Faktor Ketenagaan Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Pada Pasien Rawat Inap di Rs Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung. Berdasarkan status kepegawaian data rekam medis yang diisi lengkap lebih besar pada kategori tetap yaitu sebanyak 67 data (87%). Berdasarkan masa kerja data rekam medis yang diisi lengkap lebih besar pada kategori masa kerjanya ≥ 5 tahun yaitu sebanyak 73 data (62%). Terdapat hubungan status kepegawaian dokter dengan kelengkapan rekam medis dengan nilai p value = 0,000. Hubungan masa kerja dokter dengan kelengkapan rekam medis dengan nilai p value = 0,060.

Menurut [18] menyatakan bahwa masa kerja seseorang akan menentukan prestasi individu dan kinerja organisasi. Oleh sebab itu, lama kerja lebih dari 5 tahun memiliki pengalaman kerja yang cukup terutama yang berkaitan dengan rekam medis. Namun demikian, bahwa lama kerja kurang dari 5 tahun akan lebih baik dan lebih teliti untuk mengisi dokumen rekam medis.

Menurut hasil penelitian menunjukan bahwa perawat/dokter yang mempunyai masa kerja > 5 tahun memiliki kendala dalam kelengkapan pengisian rekam medis, hal ini diakibatkan banyaknya kerjaan dari perawat dan dokter dan beberapa perawat *double job* sehingga hal ini membuat responden tidak sempat mengerjakan rekam medis secara utuh selain itu beberapa responden belum pernah mendapat sosialisasi ataupun pelatihan tentang petunjuk teknis pengisian rekam medis dan laporan kelengkapan pengisian rekam medis dari pihak manajemen sehingga dapat diselesaikan dengan tepat dan lengkap dalam pengisian laporan pasien. Sedangkan responden yang memiliki masa kerja < 5 tahun beberapa responden memang berlatar belakang berpendidikan rekam medis sehingga walaupun masa kerja < 5 tahun responden tetap bisa melakukan mengisi rekam medis secara tepat dan benar. Selain itu bisa diambil kemungkinan bahwa dilihat dari kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, kemungkinan responden yang masa kerjanya > 5 tahun kemungkinan tidak mengikuti perkembangan dan kemajuan ilmu pengetahuan tentang rekam medis dan kemungkinan untuk melakukan kesalahan dibandingkan dengan responden yang lama masa kerjanya < 5 tahun.

Hubungan Pengawasan Dengan Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis di Poli RSUD Sibuhuan Pada Tahun 2022

Hasil menunjukkan 20.3% pengawasan baik, 6.8% lengkap dan 13.5% tidak lengkap, sebanyak 79.7% pengawasan kurang 63.5% lengkap dan 16.2% tidak lengkap. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan pengawasan dengan ketidaklengkapan pengisian rekam medis ($p = 0,001$) pada taraf nyata α lebih kecil dari 0,05.

Faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan adalah petugas rekam medis kurang teliti dalam melakukan penelitian kelengkapan dokumen rekam medis pasien. Apabila ketidaktelitian tidak segera diatasi atau dicegah maka dapat berpengaruh pada mutu pelayanan di rumah sakit. Solusinya yaitu pimpinan rumah sakit agar memotivasi petugas kesehatan agar melaksanakan pekerjaannya menjadi lebih baik, perlunya sosialisasi untuk meningkatkan kerja sama antar tenaga medis dan non medis dan pemberian sanksi bagi yang tidak mengisi dokumen rekam medis secara lengkap.

Akar permasalahannya karena tidak adanya tim monitoring dan evaluasi rekam medis dan tidak adanya pencatatan dan pelaporan ketidaklengkapan dokumen rekam medis. Perlu adanya tim supervisi kelengkapan dan penyediaan catatan ketidaklengkapan dokumen rekam medis. Supervisi dapat dilakukan secara menyeluruh tidak hanya kepada dokter namun juga kepada perawat juga yang dapat berfungsi sebagai pengingat dokter dalam melakukan pengisian rekam medis [4].

Menurut asumsi peneliti bahwa pengawasan dari pihak manajemen rumah sakit akan membuat responden lebih baik lagi dalam pengisian rekam medis yang mana pengawasan akan melakukan pemantauan dan hasilnya akan dilihat dan masalah yang ditemukan jika responden tidak dapat mengisi rekam medis dengan baik dan benar maka akan dilakukan tindakan dalam menjaga mutu pengisian rekam medis dengan melakukan pelatihan atau memberikan *reward* ataupun hukuman kepada responden terkait rekam medis yang sudah dibuat. Studi lain juga menyatakan penyebab ketidaklengkapan rekam medis di rumah sakit adalah tidak adanya pelaksanaan monitoring pada kelengkapan rekam medis. Selain hal di atas, penyebab ketidaklengkapan dokumen rekam medis dipengaruhi oleh alur rekam medis. Ketidaksesuaian alur rekam medis dapat menghambat proses penilaian kelengkapan rekam medis oleh petugas rekam medis serta menghambat proses penyerahan rekam medis apabila pasien datang ke rumah sakit untuk melakukan perawatan kesehatan. Kendala yang dijumpai bahwa responden mengatakan di RSUD Sibuhuan untuk pengawasan dan monitoring tidak dilakukan secara *continue* atau berkelanjutan, sehingga hal ini membuat responden semena-mena dalam mengisi rekam medis.

Hubungan Pelatihan Dengan Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis di Poli RSUD Sibuhuan Pada Tahun 2022

Hasil menunjukan 18.9% mengikuti pelatihan 6.8% lengkap dan 12.1% tidak lengkap, sebanyak 81.1% tidak pelatihan 63.5% lengkap dan 17.6% tidak lengkap. Hasil uji statistik menunjukan ada hubungan pelatihan dengan Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis ($p = 0,005$) pada taraf nyata α lebih kecil dari 0,05.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Masrselinus, tahun 2022 dengan judul Analisis Kelengkapan Berkas Rekam Medis di Puskesmas Kuta Utara. Kurangnya pelatihan khusus tentang pengisian rekam medis, terjadinya *human error* karena kurangnya kesadaran dan kedisiplinan petugas dalam mengisi berkas rekam medis, pasien tidak membawa identitas, kurangnya sosialisasi SOP pengisian rekam medis, dan tidak adanya sanksi bagi petugas yang tidak mengisi berkas rekam medis dengan lengkap merupakan faktor yang mempengaruhi kelengkapan identifikasi pasien dan autentifikasi berkas rekam medis.

Pelatihan khusus pengisian rekam medis secara berkala diperlukan karena dapat meningkatkan pengetahuan tenaga medis akan pentingnya pengisian berkas rekam medis yang lengkap dan benar. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Murthi (2022), menyatakan bahwa belum ada pelatihan khusus dan berkala dalam bidang rekam medis untuk tenaga medis yang mengisi rekam medis di RS Fatmawati. Syamsuriansyah, yang menyatakan bahwa tidak adanya pelatihan pengisian dokumen rekam medis, menyebabkan petugas kurang memiliki pengetahuan, keterampilan dan kompetensi. Pengetahuan akan rekam medis adalah unsur penting dari petugas kesehatan dalam melakukan pekerjaannya yang dapat ditingkatkan melalui pelatihan- pelatihan [19]. terhadap pasien, maka tanda tangan dan nama dokter pada berkas rekam medis menjadi sangat penting.

Sejalan dengan penelitian Swari, yang menyatakan bahwa ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis disebabkan karena faktor *man* yaitu karena kurangnya disiplin dan kesadaran dokter untuk melengkapi berkas rekam medis, dokter tidak segera menandatangani berkas rekam medis rawat inap [20].

Berdasarkan hasil kuesioener yang telah dilakukan diketahui bahwa sudah ada SOP tentang pengisian rekam medis, akan tetapi sosialisasi SOP pengisian rekam medis belum efektif karena pelaksanaannya yang belum rutin dilaksanakan kepada dokter, perawat atau petugas rekam medis baik yang sudah lama bekerja maupun yang baru. Sosialisasi SOP sudah pernah dilaksanakan dalam kurun waktu yang sudah lama. Namun setelah itu belum ada lagi sosialisasi SOP yang dilaksanakan. Dan jika ada tenaga medis seperti perawat, dokter, atau petugas rekam medis yang bekerja setelah sosialisasi selesai, maka akan membuat dokter, perawat atau petugas rekam medis tidak mengetahui SOP pengisian rekam medis. Sosialisasi pengisian rekam medis terhadap dokter, perawat, bidan dan petugas medis sangat penting guna menunjang kelengkapan berkas rekam medis. Kurang efektifnya pelaksanaan sosialisasi SOP pengisian rekam medis mempengaruhi kelengkapan dari berkas rekam medis.

Menurut hasil penelitian bahwa ada hubungan pelatihan dengan ketidaklengkapan pengisian rekam medis dimana beberapa responden yang tidak pernah mengikuti pelatihan pengisian rekam medis dan membuat responden berpengetahuan rendah sehingga ia tidak mengerti tabel yang akan diisi dengan baik dan benar sehingga hal ini mengakibatkan ketidaktahuan responden yang diakibatkan tidak pernah mengikuti pelatihan tentang cara pengisian rekam medis. Untuk mengatasi hal ini, perlu dilakukan pelatihan untuk *upgrade* ilmu sehingga responden bisa mengisi rekam medis dengan lengkap. Rumah Sakit Daerah sibuhuan juga sedang dalam masa peralihan dari manual ke elektronik sehingga perlu dilakukan pelatihan berupa *workshop* 2-3 hari mengenai pengisian rekam medis secara *online* untuk menambah wawasan sehingga responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai pengisian secara online. Dimana dengan adanya penambahan ilmu mengenai peralihan pengisian rekam medis secara *online* diharapkan bahwa responden dapat mengisi dengan lengkap dan tepat sehingga meningkatkan kualitas pelayanan tenaga kesehatan dalam berkas pasien atau rekam medis dan keseluruhan berkas pasien tercatat dalam rekam medis agar tidak menimbulkan masalah dikemudian hari terkait kekurangan dalam pengisian rekam medis.

Hubungan Sanksi Dengan Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis di Poli RSUD Sibuhuan Pada Tahun 2022

Hasil menunjukan 25.7% ada sanksi 5.4% lengkap dan 20.3% tidak lengkap, sebanyak 74.3% tidak ada sanksi 64.9% lengkap dan 9.5% tidak lengkap. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan sanksi dengan ketidaklengkapan pengisian rekam medis ($p = 0,000$) pada taraf nyata α lebih kecil dari 0,05.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Swari, 2019 menjelaskan bahwa penyebab ketidaklengkapan dokumen rekam medis adalah tidak adanya sanksi bagi yang tidak mengisi dokumen rekam medis rawat inap dengan lengkap. Tujuan sanksi diberlakukan yaitu untuk menghindari terjadinya kesalahan yang sama. Sanksi dapat berupa pemberian surat peringatan ataupun teguran secara langsung bagi petugas yang tidak mengisi dokumen rekam medis secara lengkap, perlu adanya pemberian penghargaan berupa penambahan gaji dan memberikan pujian bagi yang melengkapi dokumen rekam medis.

Menurut asumsi peneliti bahwa sistem *monitoring* dan evaluasi di rumah sakit belum berjalan dengan baik. Kegiatan monitoring dapat digunakan untuk mengetahui kendala yang ditemukan oleh petugas medis saat berlangsungnya proses pengisian dokumen rekam medis. Faktor penyebab ketidaklengkapan yaitu belum adanya sistem monitoring dan evaluasi sebab dalam mengumpulkan dokter spesialis untuk membahas kelengkapan dokumen rekam medis masih terhambat sehingga hal ini juga membuat tidak adanya sanksi yang berjalan di RSUD Sibuhuan sehingga dengan tidak adanya monitoring yang dilakukan sehingga sanksi juga tidak berlaku. Upaya yang perlu dilakukan yaitu perlu dilakukan monitoring dan evaluasi pengisian dokumen rekam medis secara rutin. Monitoring dapat dilakukan melalui kerja sama dengan kepala ruang poli pada setiap ruang poli yang berada di rumah sakit. Melakukan evaluasi secara berkala tiap satu kali dalam seminggu untuk mengetahui besarnya persentase ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis. Setelah dilakukan monitoring maka akan diberlakukan sanksi yang tegas bisa berupa surat peringatan atau dilakukan pemotongan gaji tenaga kesehatan yang tidak membuat rekam medis secara jelas dan lengkap. Untuk responden yang

mengisi rekam medis lengkap secara rutin diberikan reward berupa bonus gaji atau kenaikan jabatan.

5. KESIMPULAN

Kesimpulan penelitian yaitu ada hubungan pengawasan, pelatihan, sanksi sedangkan variabel hubungan pengetahuan, sikap, lama kerja tidak ada hubungan dengan ketidaklengkapan pengisian rekam medis di Poli RSUD Sibuhuan Tahun 2022. Disarankan kepada Pimpinan RSUD Sibuhuan untuk melakukan audit setiap bulannya dengan memberikan raport jumlah ketidaklengkapan berkas Rekam Medis kepada perawat, Dokter Umum, Dokter Spesialis untuk mengetahui peningkatan dan perubahan dalam pengisian berkas Rekam Medis.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] C. Sanggamele, F. K. Kolibu, and F. R. R. Maramis, "Analisis Pengelolaan Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih Manado," *KESMAS J. Kesehat. Masy. Univ. Sam Ratulangi*, vol. 7, no. 4, 2018.
- [2] S. U. Annisya, "Prosedur Penagihan Klaim BPJS Kesehatan pada Semen Padang Hospital," 2018, *Universitas Andalas*.
- [3] KEMENKES, "IKHTISAR MINGGUAN COVID-19," no. September, pp. 1–21, 2021.
- [4] D. P. Sari and N. S. 'Atiqoh, "Hubungan Antara Pengetahuan Masyarakat Dengan Kepatuhan Penggunaan Masker Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Covid-19 Di Ngronggah," *Infokes J. Ilm. Rekam Medis dan Inform. Kesehat.*, vol. 10, no. 1, pp. 52–55, 2020, doi: 10.47701/infokes.v10i1.850.
- [5] M. Yusuf, S. Setiawan, and A. R. P. Kusuma, "Gambaran kelengkapan dan keseragaman penulisan odontogram oleh dokter gigi di kota Semarang," *Odonto Dent. J.*, vol. 6, no. 1, pp. 40–44, 2019.
- [6] M. K. M. Wijaya, "Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia," *J. Manaj. Inf. Kesehat. Indones.*, vol. 7, no. 2, p. 165, 2019, doi: 10.33560/jmiki.v7i2.225.
- [7] P. A. Siwayana, I. S. Purwanti, and P. A. S. Murcittowati, "Tinjauan Literatur: Faktor-Faktor Penyebab Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit," *J. Rekam Medis dan Inf. Kesehat.*, vol. 3, no. 2, pp. 46–52, 2020, doi: 10.31983/jrmik.v3i2.5927.
- [8] A. R. Safitri, "Tinjauan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit As-Syifa Bengkulu Selatan," *Indones. J. Heal. Inf. Manag.*, vol. 2, no. 1, 2022.
- [9] M. Karma, M. Wirajaya, N. Made, and U. Kartika, "Analisis Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan," *J. Adm. Rumah Sakit Indones.*, vol. 6, no. 1, pp. 10–20, 2019, doi: 10.7454/arsi.v6i1.3553.
- [10] G. Kencana, G. Rumengan, and F. Hutapea, "Analisa Kepatuhan Pengisian Berkas Rekam Medis di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X," *J. Manaj. Kesehat. Yayasan RS.Dr. Soetomo*, vol. 5, no. 1, p. 27, 2019, doi: 10.29241/jmk.v5i1.127.
- [11] F. A. Sugiarto, E. S. Wardhana, K. Arbianti, and N. A. Darmawan, "DESCRIPTION OF FACTORS AFFECTING MEDICAL RECORD FILLING AT THE DENTAL CLINIC IN SEMARANG," *Odonto Dent. J.*, vol. 9, no. 1, pp. 53–61, 2022.
- [12] M. G. Widiarta, I. P. D. K. Hardy, and N. K. Y. Sari, "ANALISIS KELENGKAPAN BERKAS REKAM MEDIS DI PUSKESMAS KUTA UTARA," *Health (Irvine. Calif.)*, p. 480, 2022.
- [13] A. A. Paulus, Y. Dharmawan, and F. Agushybana, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Tahun 2018," *J. Kesehat. Masy.*, vol. 7, no. 4, pp. 395–403, 2019.
- [14] M. T. Maulana, R. Kusumapradja, and A. Andry, "Pengaruh Motivasi dan Imbalan terhadap Kepatuhan Pengisian Rekam Medis," *J. Heal. Sains*, vol. 3, no. 1, pp. 22–35, 2022.
- [15] S. A. Cahyani, A. P. Wicaksono, and N. Nuraini, "Analisis Sistem Pengendalian Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya," *J-REMI J. Rekam Med. dan Inf. Kesehat.*, vol. 2, no. 2, pp. 231–243, 2021, doi: 10.25047/j-remi.v2i2.2010.
- [16] A. Hidayat Azis, "Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data," *Jakarta Salemba Med.*, 2017.
- [17] Notoadmodjo, *Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan*. 2016.
- [18] S. A. Cahyani, A. P. Wicaksono, and N. Nuraini, "Analisis Sistem Pengendalian Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya," *J-REMI J. Rekam Med. Dan Inf. Kesehat.*, vol. 2, no. 2, pp. 231–243, 2021.

- [19] S. Sadakah *et al.*, “Hubungan Karakteristik Individu dengan Kinerja Petugas Rekam Medis pada Rumah Sakit Swasta di Kota Mataram,” *J. Kesehat. Vokasional*, vol. 5, no. 4, p. 208, 2021, doi: 10.22146/jkesvo.60226.
- [20] S. J. Swari, G. Alfiansyah, R. A. Wijayanti, and R. D. Kurniawati, “Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang,” *Arter. J. Ilmu Kesehat.*, vol. 1, no. 1, pp. 50–56, 2019, doi: 10.37148/arteri.v1i1.20.