



ANALISIS KELENGKAPAN PENGISIAN CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK INSTALASI GAWAT DARURAT

ANALYSIS OF COMPLETENESS OF FILLING IN INTEGRATED PATIENT PROGRESS RECORDS ELECTRONIC MEDICAL RECORDSEMERGENCY INSTALLATION

I Wayan Agus Cahyandika^{1*}, Ika Setya Purwanti²

^{1*,2} STIKES Wira Medika Bali

*Email koresponden: aguscahyandika@gmail.com

DOI:<https://doi.org/10.62567/micjo.v1i4.315>

Article info:

Submitted: 12/09/24

Accepted: 18/10/24

Published: 30/10/24

Abstract

This study aims to determine the completeness of electronic CPPT seen from 4 aspects, namely, Identification, Authentication, Reporting, and correct recording. The method used is quantitative research with a descriptive approach, The results of this study are the results of analysis of patient visits in January – February and March 2024 obtained a sample of 356 visits, the author obtained the following results, including, identification data from the emergency installation ccpt obtained information that the completeness of the Name, Gender, and Medical Record Number was 100% complete (356) respondents, In the authentication of the analysis of identification data from the Emergency Installation CCPT, information was obtained that of the 356 respondents used, the results showed that the highest completeness with the number of complete ones as many as 320 with a percentage of 89.9% and incomplete as many as 36 with a percentage of 10.1%. An important report on the records of patient development integrated with the emergency department at Dharma Yadnya Hospital, showed that the highest completeness with a total of 314 records of patient integrated patient development, with a percentage of 88.4%, the highest incompleteness as many as 42 with a percentage of 13.2%. The correct recording on the patient development record integrated with the emergency installation at Dharma Yadnya Hospital, it was obtained that the completeness of the readability of the writing, correction was 100% complete, but there was still a blank part in the recording, namely 19.1% or 68 respondents of the author's limitations of this study, namely research from the limitations of its implementation, limitations in research related to the system that accesses the CCPT of electronic medical records. The suggestion that the author can convey is that socialization should be carried out regarding the completeness and timeliness of filling out the CPPT to all medical officers who are responsible for filling out the CPPT.

Keywords : Completeness Analysis, Integrated Patient Progress Notes, Emergency Installation
ABSTRACT



Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kelengkapan CPPT elektronik yang dilihat dari 4 aspek yaitu, Identifikasi, Autentifikasi, Pelaporan, pencatatan yang benar. Metode yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif, Hasil dari penelitian ini yaitu hasil analisis dari kunjungan pasien pada bulan Januari – Februari dan Maret 2024 didapatkan sampel sebanyak 356 kunjungan, penulis mendapatkan hasil sebagai berikut diantaranya, data identifikasi dari ccpt instalasi gawat darurat di peroleh informasi bahwa kelengkapan Nama, Jenis kelamin, dan No Rekam medis 100 % lengkap (356) responden, pada autentifikasi analisis data identifikasi dari ccpt instalasi gawat darurat di peroleh informasi bahwa dari 356 responden yang digunakan, menunjukkan hasil bahwa kelengkapan tertinggi dengan jumlah bahwa yang lengkap sebanyak 320 dengan persentase 89.9% dan yang tidak lengkap sebanyak 36 dengan persentase 10.1%. Laporan Penting tentang catatan perkembangan pasien terintegrasi instalasi gawat darurat di RSUD Dharma Yadnya, menunjukkan hasil bahwa kelengkapan tertinggi dengan jumlah 314 catatan perkembangan pasien terintegrasi pasien, dengan jumlah persentase 88.4 %, ketidaklengkapan tertinggi sebanyak 42 dengan persentase 13.2%. Pencatatan yang benar pada catatan perkembangan pasien terintegrasi instalasi gawat darurat di RSUD Dharma Yadnya, diperoleh bahwa kelengkapan keterbacaan tulisan, pembetulan 100% lengkap, namun masih terdapat bagian yang kosong dalam pencatatan yaitu 19.1% atau 68 responden keterbatasan penulis dari penelitian ini yaitu Penelitian dari keterbatasan pelaksanaannya, keterbatasan dalam penelitian terkait sistem yang mengakses CCPT rekam medis elektronik. Adapun saran yang dapat penulis sampaikan yaitu sebaiknya dilakukan sosialisasi mengenai kelengkapan dan ketepatan waktu pengisian CPPT kepada seluruh petugas medis yang bertanggung jawab dalam pengisian cppt.

Kata Kunci : Analisis Kelengkapan, Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi, Instalasi GawatDaarurat ABSTRACT

1. PENDAHULUAN

Rekam medis adalah berkas yang berisi identitas, anamnesa, penentuan fisik, laboratorium, diagnosa dan tindakan medis terhadap seseorang pasien yang dicatat baik secara tertulis maupun elektronik. Berdasarkan UU Praktik kedokteran pada penjelasan pasal 46 ayat (1) yang dimaksud menggunakan rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen perihal ciri-ciri pasien, Pengertian rekam medis diperkuat melalui peraturan menteri kesehatan (Permenkes) No. 269/2008, bahwa jenis data rekam medis dapat berupa teks (baik yang terstruktur maupun deskriptif), gambar digital (jika telah menerapkan radiologi digital), suara (contohnya suara jantung), video juga yang berupa biosignal mirip rekaman EKG. Rekam medis elektronik adalah penggunaan perangkat teknologi informasi untuk pengumpulan, penyimpanan, pengolahan serta peng-akses-an data yang tersimpan pada rekam medis pasien di rumah sakit dalam suatu sistem manajemen basis data yang menghimpun berbagai sumber data medis (Handiwidjojo 2009). Fasilitas pelayanan kesehatan harus mempersiapkan segala komponen dalam menyelenggarakan RME, Penggunaan RME dapat membantu mempercepat akses informasi medis pasien, meningkatkan akurasi diagnosa, meningkatkan efisiensi



pengelolaan informasi medis, meningkatkan kualitas layanan kesehatan, sertameningkatkan keamanan data medis pasien (Hapsari and Mubarakah 2023).

Formulir riwayat kesehatan pasien adalah kompilasi dari semua kunjungan pasien serta perawatan pasien sebagaimana dilaporkan oleh pihak terkait dan mereka yang sakit. Riwayat kesehatan pasien meliputi nama pasien, tanggal lahir, diagnosis, hasil pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan fisik, akhir diagnostik, rencana perawatan, dan catatan dari dokter, juga dikenal sebagai dokter gigi, yang memberikan perawatan medis kepada pasien. Tujuan dari resume medis pasien adalah untuk memastikan bahwa pasien menerima perawatan medis yang tepat dan berfungsi sebagai sumber daya yang berharga bagi dokter ketika pasien kembali ke kelangsungan. (Lufianti et al. 2022).

Kelengkapan data dan informasi pada rekam medis merupakan salah satu tanda mutu pelayanan. Persyaratan mendasar untuk validitas pengukuran kualitas adalah ketersediaan sumber data. Sumber data harus tersedia setiap saat dan memberikan data/informasi yang jelas mengenai penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Rekam medis mencatat perkembangan penyakit pasien dan harus dilengkapi secara lengkap. Satu hari setelah pelayanan selesai, seluruh rekam medis harus lengkap minimal 100%. Kegagalan pengisian rekam medis oleh dokter dan tenaga medis lainnya merupakan permasalahan umum dalam pengelolaan rekam medis, sehingga mengakibatkan rekam medis tidak lengkap dan kualitas rekam medis menjadi buruk. Rekam medis yang tidak lengkap menyebabkan sulitnya mencari informasi kesehatan masa lalu pasien karena rekam medisnya tidak sinkron. (Widiarta, Hardy, and Yunita Sari 2022).

Penggunaan catatan kesehatan elektronik memainkan peran penting dalam meningkatkan kualitas sistem kesehatan di seluruh dunia. Hal ini dapat dikembangkan untuk mengatasi tantangan seperti interoperabilitas, efisiensi, dan fleksibilitas untuk menghadapi perubahan yang terjadi. Pembuatan sistem rekam medis elektronik menawarkan banyak manfaat, termasuk akses ekonomi dan klinis terhadap informasi klinis. Membuat catatan kesehatan elektronik membantu mentransfer informasi pasien dari satu organisasi ke organisasi lain atau sistem rujukan. Peralihan rekam medis ke rekam kesehatan elektronik merupakan bagian dari perkembangan teknologi, dengan tren utama adalah kemudahan penggunaan. Selain itu, banyak manfaat menggunakan rekam medis elektronik, antara lain: B. Kemungkinan pengambilan keputusan lebih cepat (Asih and Indrayadi 2023).

Tanda tangan digital memiliki berbagai manfaat bagi individu maupun perusahaan sehingga penggunaan tanda tangan digital ini sangat penting dan semakin diminati, tak terkecuali fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit. Selain itu, tanda tangan digital memiliki sistem enkripsi yang aman, dapat menghindari risiko pemalsuan tanda tangan atau penyalahgunaan pihak yang tidak bertanggung jawab, ramah lingkungan, efisien dan dilindungi oleh penjamin (Rsud et al. 2023).

Berdasarkan observasi awal bulan Januari 2024, peneliti melakukan pengamatan pada 40 Dokumen Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi pada rekam medis



elektronik di Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi, yang terisi lengkap 35 dengan persentase 95% yang tidak terisi lengkap 5% dengan persentase 5%. Peneliti menemukan bahwa pada review identifikasi yang tidak lengkap berjumlah 1 atau (1%), pada review autentifikasi yang tidak lengkap berjumlah 0 atau (0%), pada review pelaporan yang tidak lengkap berjumlah 1 atau (1%), dan pada review pencatatan yang tidak lengkap berjumlah 3 atau (3%), Hal ini menyebabkan beberapa kendala seperti keterlambatan pengisian kelengkapan data (CPPT) yang tidak terisi dengan lengkap dalam waktu 24 jam sehingga dapat menyebabkan kurangnya mutu di Rekam Medis. Sehubungan dengan masalah ini, peneliti mengangkat judul “Analisis Kelengkapan Pengisian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi Rekam Medis Elektronik Instalasi Gawat Darurat di RSUD Dharma Yadnya”. Diharapkan dengan adanya penelitian tersebut dapat meningkatkan mutu pelayanan pada Rekam Medis Elektronik khususnya pada bagian (CPPT) pasien agar dapat terisi dengan lengkap.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Metode penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai suatu variabel bebas, yang dapat berupa satu atau lebih variabel (variabel yang berdiri sendiri atau variabel bebas). Penelitian kuantitatif merupakan penelitian menggunakan banyak angka-angka mulai dari pengumpulan data, penafsiran data, serta menggunakan tampilan hasilnya (Novianty, 2020). Metode kuantitatif digunakan untuk mengetahui lebih detail analisis kelengkapan pengisian catatan perkembangan pasien terintegrasi rekam medis elektronik instalasi gawat darurat di Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Hasil Analisis Kelengkapan Pengisian Identifikasi Pada CPPT Instalasi Gawat Darurat

No	Komponen Analisis	Lengkap		Tidak Lengkap		Jumlah	
		f	%	f	%	f	%
1	Nama	356	100	0	0	356	100
2	Jenis Kelamin	356	100	0	0	356	100
3	Nomor RM	356	100	0	0	356	100



Berdasarkan tabel 1 hasil analisis data identifikasi dari CCPT instalasi gawat darurat di peroleh informasi bahwa kelengkapan Nama, Jenis kelamin, dan No Rekam medis 100 % lengkap (356) responden.

Kelengkapan pengisian identitas pada lembar rekam medis sangat penting untuk menentukan milik siapa lembaran tersebut. Lembar identitas pasien dapat menjadi alat untuk identifikasi pasien secara spesifik. Setiap lembaran data sosial pasien pada berkas rekam medis minimal memuat data berupa nomor rekam medis, nomor registrasi, nama pasien, jenis kelamin, tempat dan tanggal lahir, agama, alamat lengkap, status perkawinan, dan pekerjaan pasien (Swari et al. 2019).

Menurut (Yulianti et al. 2023) penelitian menunjukkan bahwa tingkat penyelesaian tertinggi pada komponen identifikasi pasien pada pasien rawat inap adalah pada item nama pasien sebesar (96,87%) yang terisi lengkap. Persentase terendah terdapat pada item jenis kelamin sebesar (87,09%) yang terisi lengkap. Hal ini disebabkan karena petugas belum memahami pentingnya pengisian dokumen rekam medis pasien. Kelengkapan pengisian komponen identifikasi pasien bertujuan untuk memastikan pemilik dari dokumen rekam medis tersebut. Kelengkapan identifikasi pasien pada dokumen rekam medis merupakan data administratif karena informasi demografi harus dimasukan secara lengkap karena jika tidak dimasukan lengkap maka identitas pasien tidak dapat sebagai basis database statistik, riset dan sumber perencanaan rumah sakit atau pelayanan kesehatan

Tabel 2 Hasil Analisis Kelengkapan Pengisian Autentifikasi CCPT Instalasi Gawat Darurat

No	Komponen Analisis	Lengkap		Tidak Lengkap		Jumlah	
		f	%	f	%	f	%
1	Nama Terang	356	100	0	0	356	100
2	TTD Pemberi Pelayanan	320	100	36	10.1	356	100

Berdasarkan tabel 4.3 hasil analisis data identifikasi dari ccpt instalasi gawat darurat di peroleh informasi bahwa dari 356 responden yang digunakan, menunjukkan hasil bahwa kelengkapan tertinggi dengan jumlah bahwa yang lengkap sebanyak 320 dengan persentase 89.9% dan yang tidak lengkap sebanyak 36 dengan persentase 10.1%.

Menurut (Swari et al. 2019) Dengan kata lain proses pembuktian (verifikasi) identitas orang, yang memiliki kewenangan untuk mengisi berkas rekam medis pasien. Autentifikasi dapat berupa nama, tanda tangan, cap/stempel dan inisial yang dapat

diidentifikasi dalam rekam medis atau kode komputer seseorang. Autentifikasi dalam hal pengisiannya di berkas rekam medis mengacu pada dokter penanggung jawab pasien dan perawat yang merawat pasien selama perawatan rawat darurat, Penelitian autentifikasi secara benar pada komponen resume pasien keluar sebanyak 82 file untuk komponen riwayat pasien keluar, sebanyak 69 file untuk komponen lembar terintegrasi sebanyak 72 file rekam medis untuk komponen asuhan keperawatan sebanyak 67 file bidang radiologi untuk komponen hasil radiologi dan/ laboratorium sebanyak 75 file, serta pada laporan operasi sebanyak 83 rekam medis.

Menurut (Bete and Nurvita 2023) Terdapat 24 rekam medis yang tanda tangan dokternya tidak lengkap, yaitu sebesar 26%. Hasil yang diperoleh dari informan menunjukkan tidak lengkapnya autentikasi tanda tangan dokter. Banyak pasien yang cemas dan panik, ada pula yang tergesa-gesa dan marah, sehingga dokter sibuk merawat dan mendidik pasien hingga lupa menanda tangani tanda tangan integrasi pasien. Formulir pelacakan kemajuan.

Table 3 Hasil Kelengkapan Pengisian Laporan Penting CCPT Instalasi Gawat Darurat

No	Komponen Analisis	Lengkap		Tidak Lengkap		Jumlah	
		f	%	f	%	f	%
1	Diagnosa	354	99.4	2	0.6	356	100
2	Tgl Pencatatan	356	100	0	0	356	100
3	Jam Pencatatan	356	100	0	0	356	100
4	Hasil Pemeriksaan Fisik	356	100	0	0	356	100
5	Hasil Pemeriksaan Penunjang	356	100	0	0	356	100
6	Tindakan dan Pengobatan	316	88.8	40	11.2	356	100

Berdasarkan tabel 3 Rincian Laporan Penting tentang catatan perkembangan pasien terintegrasi instalasi gawat darurat di RSUD Dharma Yadnya, menunjukkan hasil bahwa kelengkapan tertinggi dengan jumlah 314 catatan perkembangan pasien terintegrasi pasien, dengan jumlah persentase 88.4 %, ketidaklengkapan tertinggi sebanyak 42 dengan persentase 13.2%.

Berdasarkan (Setiowati and Sugiarsi 2022) diketahui bahwa kelengkapan pengisian formulir CPPT berbasis elektronik pada diagnosis skizofrenia paranoid di RSJD Surakarta berdasarkan review laporan penting sudah baik yaitu memiliki kelengkapan pengisian sebesar 88%. Kelengkapan item dengan persentase tertinggi (lengkap) terdapat pada item tanggal masuk, SOAP dan instruksi PPA yaitu sebanyak 31 formulir (100%). Sedangkan kelengkapan item dengan presentase terendah (lengkap) terdapat pada item notis yaitu sebanyak formulir (29%).

Menurut (Bete and Nurvita 2023) Menghitung kelengkapan penyelesaian laporan validasi kritis dokumentasi rekam medis rawat jalan RSJ Daerah Adepura. Tingkat ketidakterlengkapan mencakup 4.444 diagnosis lengkap untuk 53 dokumen rekam medis, dengan persentase sebesar 59%. Menurut keterangan informan, surat keterangan dokter tidak lengkap karena pasien juga mengeluhkan gejala serupa, dan dokter hanya mencatat kode ICD_10 karena banyak pasien yang merasa cemas dan marah.

Tabel 4.4 Hasil Analisis Kelengkapan Pencatatan CPPT Di Instalasi Gawat Darurat

No	Komponen Analisis	Lengkap		Tidak Lengkap		Jumlah	
		f	%	f	%	F	%
1	Keterbacaan tulisan	356	100	0	0	356	100
2	Pembetulan	356	100	0	0	356	100
3	Tidak ada bagian yang kosong	288	80.9	68	19.1	356	100
4	Menggunakan singkatan yg sesuai	356	100	0	0	356	100

Berdasarkan hasil tabel 4.4 data Pencatatan yang benar pada catatan perkembangan pasien terintegrasi instalasi gawat darurat di RSUD Dharma Yadnya, diperoleh bahwa kelengkapan keterbacaan tulisan, pembetulan 100% lengkap, namun masih terdapat bagian yang kosong dalam pencatatan yaitu 19.1% atau 68 responden.

Menurut (Bete and Nurvita 2023) Dengan membandingkan hasil peneliti saat ini dan peneliti sebelumnya, ditemukan bahwa hasil konfirmasi dokumen yang benar pada bagian yang salah diisi oleh peneliti saat ini lebih kecil dibandingkan dengan dua peneliti sebelumnya, namun peneliti lain, peneliti saat ini hasilnya lebih baik dibandingkan hasil peneliti sebelumnya..

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan tentang kelengkapan pengisian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi Instalasi gawat darurat di RSUD Dharma Yadnya, dapat disimpulkan bahwa :

1. Kelengkapan pengisian identifikasi pada CCPT pasien instalasi gawat darurat di RSUD Dharma Yadnya, Berdasarkan tabel 4.1 hasil analisis data identifikasi dari ccpt instalasi gawat darurat di peroleh informasi bahwa kelengkapan Nama, Jenis kelamin, dan No Rekam medis 100 % lengkap (356) responden.



2. Kelengkapan pengisian autentifikasi CCPT pasien instalasi gawat darurat di RSUD Dharma Yadnya, Berdasarkan tabel 4.3 hasil analisis data identifikasi dari ccpt instalasi gawat darurat di peroleh informasi bahwa dari 356 responden yang digunakan, menunjukkan hasil bahwa kelengkapan tertinggi dengan jumlah bahwa yang lengkap sebanyak 320 dengan persentase 89.9% dan yang tidak lengkap sebanyak 36 dengan persentase 10.1%.
3. Kelengkapan pengisian laporan penting tentang catatan perkembangan pasien terintegrasi instalasi gawat darurat di RSUD Dharma Yadnya, Berdasarkan tabel 4.3 Rincian Laporan Penting tentang catatan perkembangan pasien terintegrasi instalasi gawat darurat di RSUD Dharma Yadnya, menunjukkan hasil bahwa kelengkapan tertinggi dengan jumlah 314 catatan perkembangan pasien terintegrasi pasien, dengan jumlah persentase 88.4 %, ketidaklengkapan tertinggi sebanyak 42 dengan persentase 13.2%.
4. Kelengkapan pada pencatatan yang benar pada catatan perkembangan pasien terintegrasi instalasi gawat darurat di RSUD Dharma Yadnya, Berdasarkan hasil tabel 4.4 data Pencatatan yang benar pada catatan perkembangan pasien terintegrasi instalasi gawat darurat di RSUD Dharma Yadnya, diperoleh bahwa kelengkapan keterbacaan tulisan, pembetulan 100% lengkap, namun masih terdapat bagian yang kosong dalam pencatatan yaitu 19.1% atau 68 responden.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Sali Setiatin, 2Annisa Khoifah M, 3Sandra Laksamana. 2019. "PENGARUH KELENGKAPAN PENGISIAN CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI (CPPT) RAWAT INAP TERHADAP PENILAIAN STANDAR 13.3 MANAJEMEN INFORMASI REKAM MEDIS VERSI SNARS DI SANTOSA HOSPITAL BANDUNG KOPO." *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan* 3(2): 70–79. <https://doi.org/10.56689/infokes.v2i2.48>.
- Asih, Hastin Atas, and Indrayadi. 2023. 6 *Jurnal Promotif Preventif Perkembangan Rekam Medis Elektronik Di Indonesia: Literature Review*. <http://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP>.
- Bete, Maria Anggela, and Silvia Nurvita. 2023. "Analisis Kuantitatif Kelengkapan Pengisian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura Periode Februari Tahun 2022." *JURMIK*



- (Jurnal Rekam Medis dan Manajemen Informasi Kesehatan) 3(1): 46–59.
- Handayani, Linda et al. 2022. “Pelaksanaan Analisa Kuantitatif Rekam Medis Berbasis Elektronik Di RSUP Dr. M. Djamil Padang.” *Jurnal Pendidikan dan Konseling* 5(2): 1854–62.
- Handiwidjojo, Wimmie. 2009. “Penelitian Hubungan Obesitas Dengan DM Type II.” *Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta* 2(1): 36–41. <https://ti.ukdw.ac.id/ojs/index.php/eksis/article/view/383>.
- Hapsari, Meilinda Asrining, and Kismi Mubarakah. 2023. “Analisis Kesiapan Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik (RME) Dengan Metode Doctor’s Office Quality-Information Technology (DOQ-IT) Di Klinik Pratama Polkesmar.” *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan* 4(2): 75–82.
- Hendrawan, Andi. 2019. “Gambaran Tingkat Pengetahuan Tenaga Kerja Pt’X’ Tentang Undang-Undang Dan Peraturan Kesehatan Dan Keselamatan Kerja.” *Jurnal Delima Harapan* 6(2): 69–81.
- Lufianti, Siti Alifa, Rossalina Adi Wijayanti, Demiawan Rachmatta Putro Mudiono, and Indah Muflihatin. 2022. “Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Resume Medis Rawat Inap Di Puskesmas Cermee Bondowoso.” *Jurnal Rekam Medik & Manajemen Informasi Kesehatan* 1(2): 80–86. <https://rammik.pubmedia.id/index.php/rmik>.
- Nurhaidah, Nurhaidah, Tatong Harijanto, and Thontowi Djauhari. 2016. “Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang.” *Jurnal Kedokteran Brawijaya* 29(3): 258–64.
- Prasasti & Santoso. 2017. “Analisis Kuantitatif Kelengkapan Berkas Rekam Medis Di Ruang Rawat Inap Kasus Bedah Di Blud RSUD Kota Baubau.” *Jurnal Cahaya Mandalika*: 552–61.
- Rsud, At et al. 2023. “PERSIAPAN IMPLEMENTASI TANDA TANGAN DIGITAL UNTUK AUTENTIKASI DOKUMEN REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI RSUD Dr . H . MOCH ANSARI SALEH BANJARMASIN (Preparation Of Digital Signature Implementation For Authentication Of Electronic Medical Record Documents.” *PERSIAPAN IMPLEMENTASI TANDA TANGAN DIGITAL UNTUK AUTENTIKASI DOKUMEN REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI RSUD dr. H. MOCH ANSARI SALEH BANJARMASIN* 5(2): 64–70. jurnal.polanka.ac.id/index.php/JKIKT.
- Satria Indra Kesuma. 2023. “Rekam Medis Elektronik Pada Pelayanan Rumah Sakit Di Indonesia: Aspek Hukum Dan Implementasi.” *ALADALAH: Jurnal Politik, Sosial, Hukum dan Humaniora* 1(1): 195–205.
- Setiowati, Ardani, and Sri Sugiarsi. 2022. “Analisis Perbedaan Kelengkapan Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Berbasis Elektronik Dengan Berbasis Kertas Pada Diagnosis Skizofrenia Paranoid Di RSJD Surakarta.” *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)* 7(2): 193–203. <http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIKI> 193Journalhomepage:<http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIKI>.



- Suriani, Nidia, Risnita, and M. Syahran Jailani. 2023. "Konsep Populasi Dan Sampling Serta Pemilihan Partisipan Ditinjau Dari Penelitian Ilmiah Pendidikan." *Jurnal IHSAN : Jurnal Pendidikan Islam* 1(2): 24–36.
- Swari, Selvia Juwita, Gamasiano Alfiansyah, Rossalina Adi Wijayanti, and Rowinda Dwi Kurniawati. 2019. "Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang." *ARTERI : Jurnal Ilmu Kesehatan* 1(1): 50– 56.
- Umi Khoirun nisak, Cholifah., SST., M. Kes. 2020. *BUKU AJAR STATISTIK DIFASILITAS PELAYANAN KESEHATAN*. ed. M.Kes Sri Mukhoddim Faridah Hanum.
- Widiarta, Marselinus Gede, I Putu Dedy Kastama Hardy, and Ni Kadek Yunita Sari. 2022. "Analisis Kelengkapan Berkas Rekam Medis Di Puskesmas Kuta Utara." *Archiveof Community Health* 9(3): 480.
- Yulianti, Nurrachma, Siswati Siswati, Nanda Aula Rumana, and Lily Widjaya. 2023. "Tinjauan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Angkatan Laut Marinir Cilandak." *Jurnal sosial dan sains* 3(7): 670–77.
- Yulianti, Nurrachma, Siswati Siswati, Nanda Aula Rumana, and Lily Widjaya. 2023. "Tinjauan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Angkatan Laut Marinir Cilandak." *Jurnal sosial dan sains* 3(7): 670–77.