SENTRI:
Jurnal Riset Ilmiah
ejournal.nusantaraglobal.ac.id/index.php/sentri

Vol. 4, No. 7, 2025
e-ISSN: 2963-1130
pp. 360-368

Tinjauan Pelaksanaan Analisis Rekam Medis di Bangsal Anak

Nikmah Ayu Ramadhani Amir[1*], Sri Lestari[2]
[1]Prodi D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Insan Husada Surakarta
[2]Prodi D-3 Keperawatan Politeknik Insan Husada Surakarta

*Corresponding Author's e-mail: nikmah@polinsada.ac.id

Article History:
Received:
Revised:
Accepted:

Keywords:
medical records; quantitative analysis; pediatric ward

Abstract: *Medical records are important documents that contain patient identification, examination results, treatments, procedures, and services provided during care. The completeness and consistency of medical record documentation serve as a crucial source of information for hospital management in evaluating and improving the quality of healthcare services. This study aims to review the implementation of medical record analysis in the pediatric ward. A qualitative descriptive method was employed, utilizing data collection techniques that included interviews and observations. Interviews were conducted with medical record analysis staff and the deputy head of the pediatric ward. At the same time, observations were carried out using a checklist on 10 patient medical record files from the pediatric ward in December 2024. The results showed that the implementation of medical record analysis in the pediatric ward was conducted only quantitatively, while qualitative analysis had never been performed. The components of important report completeness and documentation showed a 100% completeness rate. However, in the patient identification section, specifically in gender, and in the authentication section for the nurse's name, some forms were incomplete, resulting in an overall completeness rate of only 97.5%. The main obstacle in the implementation of the analysis was the transition process from manual medical records to electronic medical records, which required staff to conduct dual quantitative analyses in both formats.*

Copyright © 2025, The Author(s).
This is an open access article under the CC–BY-SA license

How to cite: Amir, N. A. R., & Lestari, S. (2025). Tinjauan Pelaksanaan Analisis Rekam Medis di Bangsal Anak. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, *4*(7), 360–368. https://doi.org/10.55681/sentri.v4i7.4240

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang memberikan layanan secara menyeluruh kepada individu, mencakup rawat inap, rawat jalan, serta pelayanan gawat darurat. Berdasarkan jenis pelayanannya, rumah sakit terbagi menjadi dua kategori utama, yaitu rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Dalam menjalankan fungsinya, kedua jenis rumah sakit tersebut diwajibkan menyediakan layanan medik dan penunjang medik, layanan keperawatan dan kebidanan, serta layanan nonmedik. Salah satu unsur layanan nonmedik yang wajib disediakan adalah layanan rekam medis [1].

Rekam medis adalah dokumen penting yang memuat informasi mengenai identitas pasien, hasil pemeriksaan, tindakan medis, terapi, serta layanan lainnya yang telah diberikan kepada pasien [2]. Rekam medis berperan strategis dalam sistem pelayanan kesehatan, karena tidak hanya sebagai bukti dokumentasi, tetapi juga sebagai sumber informasi yang sangat dibutuhkan dalam perencanaan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Di ruang perawatan anak, rekam medis memainkan peran penting dalam mendokumentasikan riwayat kesehatan, proses diagnosis, hingga perkembangan kondisi pasien [3].

Namun, dalam praktiknya, sering ditemukan berbagai kendala dalam pengisian rekam medis. Beberapa di antaranya meliputi data yang tidak lengkap, diagnosis yang ditulis kurang spesifik, kurangnya autentikasi dari tenaga medis, serta tulisan tangan yang sulit dibaca. Kondisi tersebut dapat menimbulkan dampak negatif, baik di lingkungan internal rumah sakit maupun dalam pelaporan eksternal. Hal ini dikarenakan data dari rekam medis menjadi acuan penting dalam penyusunan laporan, perencanaan strategis, serta evaluasi mutu layanan rumah sakit [4].

Penelitian sebelumnya dalam penyelenggaraan rekam medis di RSUD Harapan dan Doa menunjukkan bahwa proses analisis rekam medis, baik secara kuantitatif maupun kualitatif, belum dilaksanakan secara optimal. Pengolahan rekam medis yang telah dikembalikan hanya sebatas pengurutan berdasarkan kode formulir dan pemeriksaan isi tanpa menggunakan lembar checklist kelengkapan. Ketidaklengkapan umumnya ditemukan pada aspek autentikasi, seperti formulir tanpa tanda tangan atau nama jelas tenaga kesehatan, teknik pencatatan yang tidak sesuai standar, serta bagian *informed consent* yang tidak terisi secara lengkap. Permasalahan ini dapat mengganggu ketersediaan informasi yang dibutuhkan dalam pelayanan lanjutan, serta memperlambat proses pengkodean dan pelaporan rumah sakit [5].

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk meninjau pelaksanaan analisis rekam medis agar dapat memberikan kontribusi positif terhadap peningkatan kualitas layanan kesehatan anak di rumah sakit, serta menjadi landasan dalam penyusunan kebijakan yang mendukung sistem rekam medis yang lebih efektif dan efisien.

LANDASAN TEORI

Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien [2].

Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas Pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada Pasien yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan penyelenggaraan rekam medis. Dalam hal Fasilitas Pelayanan Kesehatan tidak dapat menyelenggarakan rekam medis secara elektronik karena hambatan teknis, dapat digunakan rekam medis nonelektronik sampai dengan hambatan selesai, serta dilakukan penginputan ulang data rekam medis pada sistem rekam medis elektronik [6].

Jenis Rekam Medis meliputi Rekam medis konvensional dan Rekam medis elektronik. Rekam medis konvensional adalah rekam medis yang dicatat secara manual dan berupa berkas. Sedangkan rekam medis elektronik adalah pencatatan data pasien dalam bentuk digital atau komputerisasi.

Analisis kuantitatif merupakan *review* bagian tertentu dari isi rekam medis dengan maksud untuk menemukan kekurangan khusus yang berkaitan dengan pencatatan rekam medis.

Analisis kualitatif merupakan *review* pengisian rekam medis yang berkaitan tentang kekonsistenan dan isinya merupakan bukti bahwa rekam medis tersebut akurat dan lengkap.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif yang dilakukan pada bulan Februari-Maret 2025 di Rumah Sakit TK III 04.06.04 Slamet Riyadi Surakarta. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *purposive sampling* dimana pemilihan sampel berdasarkan

pada relevansi tujuan penelitian[7]. Subyek penelitian adalah petugas rekam medis bagian analisis dan wakil kepala ruang bangsal anak. Petugas analisis rekam medis memperlihatkan hasil analisis kuantitatif bangsal anak pada bulan desember 2024 dimana terdapat 60 pasien dengan persentase pencapaian 100%. Obyek penelitian adalah dokumen rekam medis bangsal anak bulan Desember 2024. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam pada subyek penelitian. Tabel checklist digunakan pada 10 berkas rekam medis untuk menguji kevalidan hasil analisis kuantitatif. Pengolahan data dilakukan dengan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Subyek penelitian ini adalah petugas rekam medis bagian analisis dan wakil kepala ruang bangsal anak. Adapun karakteristik subyek penelitian dipaparkan dalam tabel berikut:

Tabel 1. Karakteristik Subyek penelitian

Nama	Jabatan	Umur	Jenis kelamin
Informan 1	Petugas rekam medis bagian analisis	24 tahun	Perempuan
Informan 2	Wakil kepala ruang bangsal anak	51 tahun	Perempuan

Berdasarkan hasil wawancara, diketahui pengetahuan petugas tentang analisis rekam medis cukup bagus. Pelaksanaan analisis rekam medis bangsal anak dalam hal ini bernama bangsal cempaka sudah berjalan dengan baik. Pelaksanaan analisis rekam medis dilaksanakan secara kuantitatif dan belum pernah dilakukan analisis kualitatif.

Analisis rekam medis adalah kegiatan untuk mengecek kelengkapan rekam medis pasien. Untuk bangsal cempaka sendiri dari bangsal lain paling lengkap dalam pengisian drm pasien. Belum pernah dilakukan karena semenjak saya pertama bekerja disini memang tidak pernah dilakukan analisis kualitatif. – Informan 1

Pengisian rekam medis di bangsal cempaka seperti ini bu sudah menggunakan elektronik. Untuk operan masih pake buku gelatik karna untuk terapinya nanti takutnya ada yang kelewat jadi masih dobel kita ngisinya. – Informan 2

Dalam wawancara yang dilakukan dengan petugas rekam medis bagian analisis diketahui alur dan prosedur pelaksanaan analisis rekam medis adalah bangsal mengirim berkas ke bagian analisis lalu di cek kelengkapannya, apabila masih kurang diberi note lalu jika sudah lengkap masuk ke bagian coding kemudan setelah di coding masuk ke assembling setelah dari assembling masuk ke filing.

Alurnya dari bangsal mengembalikan ke sini, saya cek kelengkapannya kalo udah lengkap ke koding dulu bu, setelah itu di assembling lagi kita rapihin dulu baru masuk filing – Informan 1

Untuk pelaksanaan analisisnya itu setiap hari karena setiap hari dari bangsal ada yang dateng, tapi untuk pelaporan analisis kuantitatifnya itu per bulan sekali – Informan 1

Standar Prosedur Operasional (SPO) untuk pelaksanaan analisis kuantitatif masuk ke bagian *assembling* dengan judul SPO Review Kelengkapan Rekam Medis.

Secara umum, urutan formulir pada bangsal cempaka sebagai berikut:

RM 01a Ringkasan masuk dan keluar

RM 01b Resume pasien pulang (sudah masuk SIMRS)

RM 01c Surat pernyataan pertanggungjawaban biaya pelayanan kesehatan

RM 02c *General consent* (persetujuan rawat inap)
RM 02d *Informed consent* (persetujuan tindakan)
RM 03 Formulir triase
RM 04d Assesmen medis pasien gawat darurat (sudah masuk SIMRS)
RM 05a Asuhan keperawatan gawat darurat
RM 06 Assesmen fungsional Bathrel Indeks
RM 07 Formulir transfer antar ruangan
RM 08 Skrining MPP (Manajer Pelayanan Pasien), DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien) dan PPA (Profesional Pemberi Asuhan)
RM 12a Implementasi keperawatan
RM 16 Assesmen awal medis rawat inap bayi dan anak
RM 17ab Assesmen keperawatan rawat inap anak
RM 18-19 Assesmen neonatal
RM 21 Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT)
RM 24a Informasi dan edukasi terintegrasi
Laboratorium (Opsional)
Radiologi (Opsional)
Resep

Urutan formulir di atas berlaku pada rekam medis konvensional, sedangka pada rekam medis elektronik sudah tidak terdapat nomor formulir.

Kalau bangsal anak yang membedakan itu formulir assesmen awal anak sama assesmen keperawatan anak, itu yang membedakan dari bangsal yang lain – Informan 1

Iya, memang ini digabung dengan di sistem mba, Jadi kalo di sistem ga ada, disini. Terus ada yang dua karna barcode nya yang tidak sesuai. Pasien belum bisa tanda tangan. Resume medis, catatan pulang, lembar edukasi, CPPT. – Informan 2

Pelaksanaan analisis rekam medis bangsal anak Rumah Sakit TK III 04.06.04 Slamet Riyadi Surakarta dilakukan secara analisis kuantitatif dengan pencapaian 100% menurut petugas analisis.

Disini pencapaian analisis kuantitatif 100% bu, karena setiap bangsal ngasih langsung dicek kemudian langsung dilengkapi – Informan 1

Namun saat peneliti memeriksa 10 berkas rekam medis masih ada beberapa formulir yang belum lengkap karena perbedaan komponen analisis kuantitatif. Berikut komponen analisis rekam medis yang dilakukan peneliti:

Tabel 2. Hasil analisis kuantitatif

No.	Komponen Analisis	Kelengkapan / Baik	
		Jumlah	Persentase
IDENTITAS PASIEN			
1.	Nama	10	100 %
2.	No. rekam medis	10	100 %
3.	Tanggal lahir	10	100 %
4.	Jenis Kelamin	9	90 %
	Average	9,75	97,5 %
KELENGKAPAN CATATAN PENTING			
1.	Pengkajian awal	10	100 %
2.	CPPT	10	100 %
3.	*General consent / Informed consent*	10	100 %

No.	Komponen Analisis	Kelengkapan / Baik	
4.	Bukti pengobatan & perawatan	10	100 %
5.	Ringkasan pulang	10	100 %
	Average	10	100 %
AUTENTIKASI			
1.	Nama dokter	10	100 %
2.	TTD dokter	10	100 %
3.	Nama perawat	9	90 %
4.	TTD perawat	10	100 %
	Average	9,75	97,5 %
PENCATATAN YANG BAIK			
1.	Tidak ada catatan	10	100 %
2.	Tidak ada coretan	10	100 %
3.	Tidak ada bagian yang kosong	10	100 %
	Average	10	100 %
	Total 4 komponen		98,75%

Ketidaklengkapan formulir yang peneliti temukan terdapat pada bagian identitas pasien yaitu jenis kelamin dan bagian autentifikasi yaitu nama perawat. Sedangkan komponen analisis kuantitatif yang tercantum pada SPO review kelengkapan rekam medis hanya meliputi:

a. Review identifikasi berisi review terhadap nama dan nomor rekam medis
b. Review pelaporan berisi tanggal, jam, laporan yang harus ada
c. Review autentifikasi berisi tanda tangan dan nama terang
d. Review pencatatan berisi tidak ada tipe-x, tidak ada coretan tanpa paraf, tidak ada penggunaan singkatan dan simbol yang tidak baku.

Kendala pelaksanaan analisis rekam medis adalah peralihan rekam medis dari manual ke elektronik yang menyebabkan sebagian rekam medis masuk ke sistem rekam medis elektronik, sebagian yang lain masih menggunakan rekam medis manual sehingga ketika dilakukan analisis rekam medis petugas harus mengecek di sistem rekam medis elektronik maupun rekam medis manual sehingga kurang efisien. Namun apabila terdapat formulir RME yang perlu diperbaiki, petugas analisis bisa langsung menyampaikan ke bagian IT.

Kendalanya karena baru peralihan ke RME jadi harus mengecek dua kali, RM manual dan RME. Ada plus minusnya sih bu, kalau manual kan lama, klo elektronik kita tinggal ngecek di sistemnya, tapi bisa jadi lama juga karna kita harus ngelik satu satu misal pasien operasi ngecek di instalasi bedah sentral, pasien ICU ngecek di ICU, dan didalamnya ada beberapa formulir jd mungkin kendalanya harus nelusuri satu satu disitu – Informan 1

Iya, maksudnya klo kita dari TPPRI tapi kita tetap menyesuaikan dengan SIMRS. Misalnya di SIMRS ga ada, kita ngisi disini. Sebenarnya mau lepas sih, tapi barcodenya kurang pas. Jadi barcodenya dokter sama pasiennya ini belum pas. Masalahnya di tanda tangan. Jadi kita masih ngisi dua – Informan 2

Meskipun demikian menurut petugas, rekam medis elektronik lebih efisien diterapkan daripada rekam medis manual.

Ya kalo enaknya mungkin di elektronik bu karena kita tinggal ngecek di sistemnya – Informan 1

Lebih enak ERM Soalnya kita tinggal ngisi, sudah ada poin poinnya kita tinggal ngisi, jadi kita ke pasien itu tinggal anamnesa aja, keluhannya apa, apa yang direncanakan advis sudah ada di sini semua – Informan 2

Analisis rekam medis merupakan proses pemeriksaan terhadap kelengkapan serta konsistensi data yang tercantum dalam dokumen rekam medis pasien. Berdasarkan waktu pelaksanaannya, analisis ini dibagi menjadi dua jenis, yaitu *retrospective analysis* yang dilakukan setelah pasien pulang, dan *concurrent analysis* yang dilakukan saat pasien masih dirawat. Dalam penelitian ini, rumah sakit menerapkan metode *retrospective analysis*. Sesuai dengan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 tentang rekam medis, analisis dilakukan secara kuantitatif dan kualitatif. Namun, di rumah sakit tersebut analisis yang dilaksanakan masih terbatas pada analisis kuantitatif. Pelaksanaan analisis kualitatif masih membutuhkan waktu yang lebih lama di bandingkan analisis kuantitatif. Ada 6 komponen dalam analisis kuantitatif yaitu *review* kelengkapan dan kekonsistenan diagnosa, *review* kekonsistenan pencatatan, *review* deskripsi dan catatan terkait pengobatan, *review* kekonsistenan *informed consent*, dan *review* hal- hal yang berpotensi menyebabkan ganti rugi [8]

Dalam hasil analisis rekam medis yang dilakukan peneliti, ditemukan beberapa formulir yang tidak mencantumkan jenis kelamin pasien. Identitas pasien biasanya tertulis pada stiker yang ditempel pada hampir seluruh lembar rekam medis, berisi nama, alamat, tanggal lahir, dan nomor rekam medis. Identifikasi pasien sangat penting sebagai bagian dari upaya keselamatan pasien, yang salah satu tujuannya adalah melakukan verifikasi ganda untuk memastikan bahwa pelayanan atau tindakan medis diberikan kepada orang yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan pasien [9].

Review autentifikasi adalah suatu proses yang merupakan sebuah pembuktian terhadap identitas seseorang atau pasien, dalam hal ini yaitu dokter atau perawat yang berwenang dalam pengisian dokumen rekam medis [10]. Hasil analisis yang peneliti lakukan pada 10 dokumen rekam medis terdapat beberapa formulir yang hanya ditandatangani saja namun tidak ada namanya. Perawat atau petugas kesehatan beranggapan bahwa dengan menuliskan nama atau tanda tangan saja sudah cukup dan merupakan aturan di dalam akreditasi sendiri. Padahal jika dalam dokumen rekam medis hanya dituliskan nama atau tanda tangan saja tanpa diikuti nama terang, tidak bisa mencakup aspek legalitas yang kuat serta tidak bisa dijadikan bukti kuat apabila sewaktu-waktu dibutuhkan dalam perkara hukum jika rumah sakit tersebut mendapatkan tuntutan dari pasien [11]. Dalam UU No. 17 tahun 2023 tentang kesehatan dijelaskan bahwa setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan tenaga medis atau tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan atau tindakan [6].

Siklus pengolahan rekam medis idealnya terdiri atas tahap assembling, coding, analyzing, indexing, dan filing. Namun, di rumah sakit ini, proses belum sepenuhnya dijalankan karena adanya penyesuaian dengan prosedur klaim BPJS. Dalam pelaksanaanya BPJS kesehatan meminta rekam medis pasien berupa ringkasan (*resume medis)* yang minimal berisi identitas pasien, diagnosis, riwayat pemeriksaan, dan pengobatan yang ditagihkan biayanya [12]. Berdasarkan wawancara, petugas analisis juga merangkap tugas assembling, sehingga proses assembling dan analyzing seringkali dilakukan bersamaan. Salah satu faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap di rumah sakit adalah kurangnya sumber daya di unit rekam medis [13].

Standar Operasional Prosedur (SOP) sangat penting sebagai acuan agar kegiatan operasional berjalan efektif. Dalam analisis rekam medis, terdapat SOP khusus untuk meninjau kelengkapan dokumen, yang tanggung jawabnya ada pada petugas assembling. SOP bertujuan menjaga konsistensi kinerja, memperjelas peran dalam organisasi,

menjelaskan alur tugas dan tanggung jawab, serta mencegah kesalahan dan inefisiensi. Ketidaksesuaian pelaksanaan analisis dengan SOP dapat memengaruhi kelengkapan dan mutu rekam medis [14].

Rumah Sakit TK III 04.06.04 Slamet Riyadi Surakarta saat ini dalam masa transisi dari rekam medis manual ke rekam medis elektronik (RME) pada layanan rawat inap. Akibatnya, proses analisis harus dilakukan dua kali baik pada dokumen manual maupun sistem elektronik yang memakan lebih banyak waktu. Permenkes No. 24 Tahun 2022 menyatakan bahwa RME harus memenuhi prinsip keamanan data yaitu kerahasiaan, integritas, dan ketersediaan. Kerahasiaan bertujuan mencegah akses tidak sah, integritas memastikan data hanya diubah oleh pihak yang berwenang, dan ketersediaan menjamin data dapat diakses ketika dibutuhkan [15].

Informasi dari wakil kepala ruang bangsal Cempaka menyebutkan bahwa penggunaan barcode dalam RME belum sepenuhnya menggantikan tanda tangan manual, sehingga beberapa formulir tetap harus dicetak. Keterangan dari manajemen rumah sakit menyatakan tanda tangan elektronik sudah tersertifikasi nasional. Keamanan data pada aspek *authentication* ditunjukkan dengan penerapan fitur tanda tangan elektronik dalam bentuk QR-Code yang dijadikan sebagai cara untuk menyatakan keabsahan dari user [16]. Tanda tangan elektronik memiliki kekuatan hukum selama memenuhi persyaratan seperti keterkaitan eksklusif dengan penanda tangan, kontrol penuh selama proses penandatanganan, serta kemampuan mendeteksi perubahan data atau tanda tangan [17]. Tanda tangan digital mampu meningkatkan keamanan informasi medis, menjaga integritas serta keasliannya dan meningkatkan efisiensi akurasi dalam pencatatan dan verifikasi data medis [18]. Namun, hambatan dalam penerapan tanda tangan digital masih terjadi di beberapa fasilitas kesehatan, terutama karena sistem yang digunakan belum mendukung teknologi tersebut. Hal ini juga dialami oleh RS PKU Muhammadiyah Gamping saat awal implementasi. Seiring perkembangan teknologi, penggunaan tanda tangan elektronik mulai diterima secara lebih luas [19].

Kelengkapan rekam medis juga menjadi indikator penting dalam mutu pelayanan rumah sakit, terutama dalam akreditasi. Rekam medis yang lengkap menjadi bagian dari penilaian mutu, dimana data yang digunakan untuk menilai bersifat retrospektif. Penilaian akreditasi didasarkan pada data empat bulan ke belakang untuk skor penuh dalam survei awal, dan 12 bulan untuk survei lanjutan. Data yang kurang dari waktu tersebut akan mendapatkan skor lebih rendah, sehingga rumah sakit perlu menyesuaikan data mundur agar memperoleh nilai maksimal. Penilaian kelengkapan rekam medis dilakukan dengan melihat setiap bagian formulir yang wajib diisi. Jika suatu bagian memang tidak diisi karena tidak relevan, harus diberi tanda Z untuk mencegah pengisian yang tidak sah di kemudian hari. Jika ada bagian kosong tanpa tanda Z, maka harus dikonfirmasi kepada pihak yang bertanggung jawab. Jika suatu bagian seharusnya diisi namun kosong, maka dianggap tidak lengkap atau tidak tepat waktu [20].

KESIMPULAN

Alur dan prosedur analisis rekam medis yaitu bangsal menyerahkan dokumen rekam medis ke bagian analisis lalu di cek kelengkapannya, apabila belum lengkap diberi note dan dikembalikan lagi ke bangsal. Namun jika dokumen sudah lengkap setelah di analisis dokumen diserahkan ke coding, setelah selesai dokumen dikembalikan ke assembling untuk diurutkan dan ditata dokumennya, lalu diserahkan ke filing (penyimpanan). Kendala dalam pelaksanaan analisis rekam medis adalah peralihan sistem rekam medis

yaitu migrasi dari rekam medis manual ke rekam medis elektronik sehingga petugas harus melakukan pengecekan dua kali.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Terimakasih penulis ucapkan kepada Direktur dan LPPM Politeknik Insan Husada Surakarta yang telah mendukung sepenuhnya kegiatan penelitian dan juga pihak pihak lain yang tidak dapat disebutkan satu-persatu.

DAFTAR REFERENSI

[1] Kemenkes, R. (2020). *Permenkes No. 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.* Indonesia: Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan.

[2] Kemenkes, R. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis.* Indonesia: Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia.

[3] Yuliastuti, H. (2020). Tinjauan Pelaksanaan Assembling Dalam Pengendalian Ketidaklengkapan Berkas Rekam Medis di RSU Muslimat Ponorogo . *Jurnal Delima Harapan*, 39-47.

[4] Maimun, & Sari, I. (2022). Analisis Deskriptif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Di Poli Rawat Jalan Kia Rsupn Dr. Cipto Mangunkusumo. *Jurnal Kesehatan*, 13-24.

[5] Saputra, E., Lasmadasari, N., & Arifin, I. (2022). Gambaran Pelaksanaan Analisis Kuantitatif Dan Kualitatif Berkas Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu . *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan*, 52-64.

[6] Presiden, R. (UU No. 17 Tahun 2023). *Kesehatan.* Indonesia: Kementerian Sekretariat Negara.

[7] Sugiyono. (2022). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D.* Bandung: Alfabeta.

[8] Eniyati, Zakharias, Yulaikhah, L., & Prahesti, R. (2023). Analisis Kuantitatif dan Kualitatif Dokumen Rekam Medis Pasien Bersalin di Klinik Pratama Aisyiyah Siti Khotijah Salam Magelang. *Jurnal Indonesia Sehat: Healthy Indonesian Journal* , 14-21.

[9] Insani, T. H., & Wikansari, N. (2021). Evaluasi Pelaksanaan Identifikasi Pasien Di Klinik Laras Hati Yogyakarta. *Jurnal Health of Studies* , 81-87.

[10] Ambarani, P. Y., & Yuliani, R. D. (2023). Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Ibnu Sina Kabupaten Gresik . *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan* , 11-17.

[11] Mahyuni, E., Machmud, R., & Semiarty, R. (2023). Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang. *JIK (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 250-256.

[12] Presiden, R. (2018). *Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan.* Jakarta: Peraturan Presiden.

[13] Erawantini, F., Agustina, E. A., Nuraini, N., & Dewi, R. D. (2022). Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit . *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 94-104.

[14] Sawondari, N., Alfiansyah, G., & Muflihatin, I. (2021). Analisis Kuantitatif Kelengkapan Pengisian Resume Medis di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya . *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan* , 211-220.

[15] Aulia, A.-Z. R., & Sari, I. (2023). Analisis Rekam Medis Elektronik Dalam Menunjang Efektivitas Kerja Di Unit Rekam Medis Di Rumah Sakit Hermina Pasteur. *Jurnal INFOKES*, 21-31.

[16] Melisa, N. P., Sukmaningsih, W. R., & Licia, R. (2024). Analisis Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Pada Aspek Keamanan Data Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri . *Journal Health Information Management Indonesia (JHIMI)*, 160-168.

[17] Pemerintah, I. (2019). *Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2019 Tentang Penyelenggaraan Sistem dan Transaksi Elektronik.* Jakarta: Sekretariat Negara.

[18] Putri, D. S., Syazili, A., Rizal, S., & Oktaviani, N. (2023). Implementasi Tanda Tangan Digital Pada Aplikasi Rekam Medis Elektronik. *KLIK: Kajian Ilmiah Informatika dan Komputer*, 152-163.

[19] Aini, R. N., Rosiandini, R., Angelica, P., Kusumadewi, A. F., Putri, N. J., Oviola, R. A., . . . Herawati, D. (2024). Legalitas Tanda Tangan Elektronik pada Rekam Medis di RS PKU Muhammadiyah Gamping. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 9-13.

[20] Putri, N. M., Qomarania, W. Z., & Hosizah. (2021). Tinjauan Pelaksanaan Review Rekam Medis dalam Rangka Persiapan Akreditasi Rumah Sakit Berdasarkan Standar Akreditasi SNARS-1 di RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo Provinsi Jambi . *Indonesian of Health Information Management Journal*, 47-56.