

IMPLEMENTASI SISTEM ANALISIS KUANTITATIF REKAM MEDIS (SIKUMIS) DIGITAL DI RS PKU MUHAMMADIYAH GUBUG, GROBOGAN

Jaka Prasetya¹, Faik Agiwahyunto^{2*}, Suyoko³, Sylvia Anjani⁴, Fitria Wulandari⁵, Maulana Tomy Abiyasa⁶

^{1,2,3,4,5,6} Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan D-3, Fakultas Kesehatan, Universitas Dian Nuswantoro
e-mail: faik.agiwahyunto@dsn.dinus.ac.id

Abstrak

Penggunaan Rekam Medis Elektronik dirancang untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan diperkirakan akan memberikan dampak yang baik terhadap perawatan dan hasil akhir pasien. Hasil survei perdana yang dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gubug di Grobogan pada bulan Agustus 2023. Tim pengabdian menemukan bahwa rumah sakit belum sepenuhnya mengintegrasikan rekam medis digital; yang telah dilakukan adalah proses pendaftaran pasien rawat jalan. Tujuan dari pengabdian masyarakat ini adalah agar perekam medis dapat menggunakan Aplikasi SIKUMIS. Unit Rekam Medis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gubug merupakan tempat pengabdian masyarakat ini berlangsung. Unit rekam medis memiliki 22 pegawai rekam medis, namun selama kegiatan pengabdian masyarakat berlangsung, dibutuhkan 15 pegawai untuk melakukan pelayanan rekam medis. Karyawan unit rekam medis terbagi menjadi dewasa dan pra-lansia, dengan tingkat pendidikan mulai dari SMA hingga perguruan tinggi. Hasil dari pengabdian masyarakat adalah kegiatan pengabdian masyarakat telah dilaksanakan, diawali dengan pemberian materi teori dan diskusi mengenai pentingnya digitalisasi bagian mutu pelayanan rekam medis, meskipun sebelumnya rumah sakit ini belum menggunakan digital dalam pelayanan rekam medis. Bagian kedua dari pengabdian ini adalah mulai melakukan uji coba aplikasi SIKUMIS dengan cara membukanya di PC atau Gadget yang dimiliki oleh pegawai rekam medis yang telah diundang untuk mengikuti kegiatan ini, setelah itu responden diberikan kuesioner tentang kemampuan mereka dalam mengenalkan dan menggunakan aplikasi tersebut.

Kata kunci: Analisis Kuantitatif, Aplikasi SIKUMIS, Rekam Medis Elektronik, Unit Rekam Medis

Abstract

The use of Electronic Medical Records is designed to improve healthcare delivery and is predicted to have favorable impact on patient care and outcomes. The results of an inaugural survey conducted at PKU Muhammadiyah Gubug Hospital in Grobogan in August 2023. The service team discovered that the hospital had not fully integrated digital medical records; what had been done was the outpatient registration process. The goal of this community service is for medical recorders to be able to use the SIKUMIS Application. The Medical Records Unit of PKU Muhammadiyah Gubug Hospital is where community service takes place. Unit has 22 medical record employees, however during community service activities, up to 15 employees were required to perform medical record services. The Medical records unit's staff are divided into adults and pre-elderly, with education levels ranging from high school to college. The result of community service is that community service activities have been carried out, beginning with the provision of theoretical material and discussions about the importance of digitizing the quality part of medical record services, even though the hospital had previously not used digital in its medical record services. The second part of the service is to begin testing the SIKUMIS application by opening it on a PC or Gadget owned by medical record employees who have been invited to participate in this activity, after which respondents are given a questionnaire about their ability to introduce and use the application.

Keywords: Quantitative Analyzed, SIKUMIS Application, Medical Record Unit, Electronic Medical Record

PENDAHULUAN

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, rumah sakit harus membangun sistem informasi manajemen rumah sakit. Rekam medis adalah salah satu layanan di rumah sakit yang saat ini sedang tranformasi digital. Rekam medis adalah proses kegiatan yang dimulai saat pasien diterima

di rumah sakit, implementasi rencana asuhan PPA, dan penanganan, yang mencakup penyimpanan dan penggunaan untuk kepentingan pasien atau keperluan lainnya (Agiwahyunto, Widianawati, & Wulan, 2020). Rekam medis membantu merencanakan dan menganalisis pengobatan pasien, peningkatan kualitas pelayanan, pendidikan penelitian, pembiayaan, dan pembuktian masalah hukum, disiplin, dan etika (Suhartina, 2019).

Bidang rekam medis memerlukan teknologi informasi. Sampai akhir tahun 2023, semua fasilitas kesehatan harus menerapkan rekam medis elektronik, menurut PMK 24 tahun 2022 yang dikeluarkan pemerintah. Diharapkan penggunaan Rekam Medis Elektronik ini akan mempermudah layanan kesehatan dan meningkatkan perawatan pasien (Sittig, Gonzalez, & Singh, 2015). Rekam Medis Elektronik memudahkan kolaborasi antar tenaga kesehatan, menjamin keamanan pasien, perencanaan dan kesinambungan perawatan, dan efisiensi pelayanan pasien (Andriani, Wulandari, & Margianti, 2022). Tenaga kesehatan dapat dengan mudah, cepat, dan tanpa terbatas jarak dan waktu mendapatkan data pasien. EMR juga memudahkan pasien untuk mengakses data medis mereka sendiri (Meilia, Christianto, & Librianty, 2019).

Rekaman medis elektronik harus dikelola untuk menjaga kerahasiaan, keamanan, ketersediaan, dan kelengkapan. Ketidaklengkapan dokumentasi rekam medis adalah salah satu masalah paling umum saat mengelola rekam medis. Standar kelengkapan dokumen rekam medis seratus persen ditetapkan dalam KMK 129 tahun 2008 (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit). Hasil analisis yang dilakukan terhadap seratus berkas rekam medis rawat inap di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang menunjukkan bahwa 79% dari rekam medis tidak lengkap (Khoiroh, Nuraini, & Santi, 2020). Hasil penelitian EMR pada tahun 2021 di RS Bandung menunjukkan persentase lengkap 66,6% dan tidak lengkap 33,3% (Lestari, Nur'aeni, & Sonia, 2021). Kelengkapan EMR PKU Muhammadiyah Gamping adalah 56,7% lengkap dan 43,30% tidak lengkap (Muhlizardy, 2020).

Faktor ketidaklengkapan berupa faktor manusia, seperti kurangnya pengetahuan petugas, kurangnya disiplin petugas, rendahnya motivasi petugas, beban kerja yang tinggi, dan masalah komunikasi. Faktor metode juga termasuk kurangnya panduan kerja, kurangnya sosialisasi prosedur kepada petugas, dan kurangnya pengawasan dan evaluasi (Wirajaya & Nuraini, 2019). Pasal 46 ayat 1 UU No 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menetapkan bahwa dokter dan dokter gigi wajib membuat rekam medis selama menjalankan praktik kedokteran mereka. Setelah memberikan layanan kepada pasien, dokter harus segera mengisi atau menulis semua layanan praktik kedokteran yang telah dilakukannya (Tinungki, 2019).

Rekam medis rawat inap setidaknya harus mencakup identitas pasien, resume medis, riwayat penyakit dan pemeriksaan jasmani, identitas pasien, surat keterangan lahir (identitas bayi jika bayi lahir di rumah sakit), pengantar masuk rawat inap, surat persetujuan rawat inap, surat perpindahan pasien dari ruang perawatan, catatan perkembangan dan instruksi dokter, rekaman asuhan keperawatan, dan catatannya. formulir hasil pemeriksaan medis tambahan (Firmansyah & Gunawan, 2022). Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) mencatat hasil pengkajian ulang PPA dalam interval waktu yang disesuaikan dengan kebutuhan dan rencana asuhan. CPPT juga berfungsi sebagai dasar rencana pulang pasien sesuai dengan peraturan rumah sakit. (Ilyas, 2024).

Kelengkapan, yang merupakan bagian penting dari rekam medis manual, harus diminimalkan dengan rekam medis elektronik. Misalnya, dengan EMR, sistem dapat menetapkan bahwa setiap kolom formulir harus diisi sepenuhnya. Jika tidak, petugas kesehatan tidak akan dapat menyimpan data yang telah dimasukkan. Dibutuhkan program penjaga kualitas untuk memantau dan menilai kualitas pendokumentasian rekam medis agar konsisten dengan standar melalui analisis kuantitatif dan kualitatif. Menurut Pasal 18 PMK 24 tahun 2022, pengolahan informasi Rekam Medis Elektronik mencakup pengkodean, pelaporan, dan penganalisisan. Analisa ini mencakup kuantitatif dan kualitatif (Hamama, 2023). Analisis kuantitatif adalah pemeriksaan bagian tertentu dari rekam medis untuk menemukan kekurangan khusus pada formulir tertentu dengan menggunakan elemen identitas, pencatatan, pelaporan, dan autentikasi (Giyatno & Rizkika, 2020; Rizkika, 2019). Dengan menjaga standar secara teratur, diharapkan dapat dilakukan berbagai upaya untuk meningkatkan kualitas rekam medis.

Survei awal menunjukkan bahwa RSUD PKU Muhammadiyah Gubug, Grobogan, merupakan rumah sakit tipe D, tetapi telah menerima akreditasi untuk pelayanan. Faktor tambahan yang mendukung adalah bahwa rumah sakit ini telah memulai transformasi pelayanan mereka. Ini termasuk

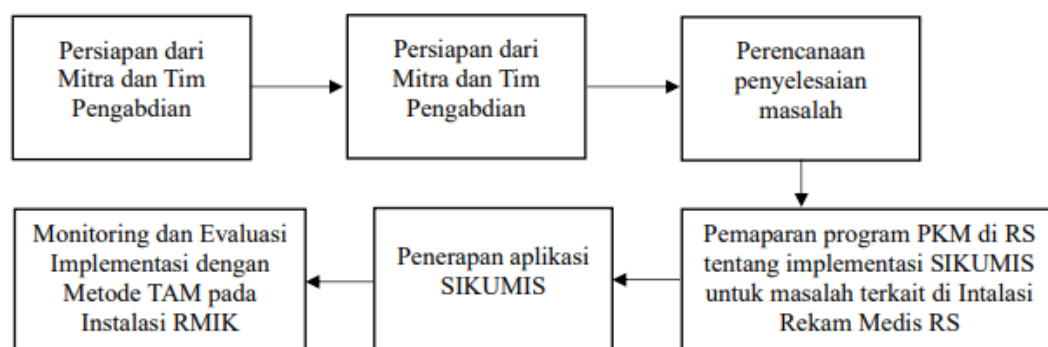
meningkatkan pelayanan medis dan non-medis yang sudah baik, memperbaiki yang dinyatakan buruk atau kurang sesuai, dan menambah layanan yang pasien merasa kurang atau tidak ada. Digitalisasi administrasi rumah sakit dan pelayanan rekam medis perlu ditinjau lagi. Seperti yang disebutkan sebelumnya, digitalisasi akan mendukung transformasi pelayanan medis pada tahun 2024. RSUD Muhammadiyah Gubug saat ini melakukan progres hybrid dalam pelayanan poli rawat jalan dan digitalisasi baru di bagian pendaftaran pasien rawat jalan. Kegiatan kualitas rekam medis, termasuk analisis kuantitatif, masih dilakukan secara manual. Ini berarti menghitung secara manual di kertas, menghitung dan menginterpretasikan data.

Sebelumnya, penelitian tentang digitalisasi kualitas pelayanan rekam medis telah dilakukan dengan nama SIKUMIS dan SIALIRDERAS, yang kemudian digabungkan menjadi satu aplikasi dengan nama SIKUMIS. Aplikasi ini hanya mencakup beberapa formulir rekam medis yang diperlukan untuk analisis kuantitatif. Selanjutnya, ini dikenalkan dan diterapkan di RSUD Muhammadiyah. Ini merupakan dasar untuk Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) dan implementasi Sistem Analisis Kuantitatif Rekam Medis (SIKUMIS) pada formulir resume medis.

METODE

Dalam pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat, sistem SIKUMIS digunakan untuk membantu pekerjaan di unit rekam medis. Sistem ini menilai kelengkapan dan ketepatan pelayanan unit rekam medis melalui tinjauan kelengkapan data rekam medis. Ada tiga cara untuk memasukkan data ke dalam SIKUMIS. Mereka dapat dimasukkan secara langsung ke dalam aplikasi SIKUMIS, memasukkan data hasil rekapitulasi yang telah dilakukan oleh pegawai URM di Microsoft Excel dan kemudian diupload ke dalam sistem SIKUMIS, atau melakukan bridging sistem antara SIM-RS yang telah ada atau dibuat sebelumnya dengan aplikasi SIKUMIS.

Metode pendekatan penyelesaian masalah melibatkan penerapan aplikasi SIKUMIS pada SIM-RS yang sudah berjalan. Selanjutnya, mitra tinggal dapat memasukkan data hasil analisis kuantitatif ke dalam aplikasi, sehingga mereka dapat dengan cepat mengetahui apakah hasilnya berkualitas. Selain itu, untuk mengevaluasi keberhasilan pelaksanaan program, dilakukan pemeriksaan TAM terhadap semua karyawan rekam medis, khususnya di bagian assembling:



Gambar 1. Kerangka Pengabdian Masyarakat
(Sumber: PKM Universitas Dian Nuswantoro, 2024)

Pengabdian kepada masyarakat dilakukan pada pegawai URM RSUD Muhammadiyah Gubug, Grobogan, dua kali pada tanggal 12 Januari 2024 dan 3 Februari 2024. Pada tanggal 12 Januari 2024, 16 orang pegawai unit rekam medis dan 5 orang dari UDINUS hadir sebagai pemateri. Fokus pertemuan pertama kali ini adalah pengenalan SIKUMIS, dasar hukumnya, dan pentingnya digitalisasi analisis kuantitatif dalam proses pembuatan unit rekam medis rumah sakit.

Salah satu peserta bertanya apakah revisi rekam medis akan mengubah SIM-RS dan RME yang saat ini dirancang karena urgensinya dan dampak pada SDM dan beban kerja. Tim pengabdian kepada masyarakat membahas dasar ini. Tim PKM menjawab dengan mengatakan bahwa digitalisasi adalah alat yang membantu pekerjaan di unit rekam medis menjadi lebih mudah dan efisien. Tidak akan ada pengurangan pegawai karena berdasarkan hasil dari Focus Group Discussion sebelumnya, RSUD Muhammadiyah Gubug telah mengalami kekurangan pegawai. Selain itu, kegiatan pengumpulan, yang mencakup evaluasi analisis kuantitatif, seringkali tidak dilakukan dengan baik atau bahkan sama

sekali karena kekurangan waktu. Akibatnya, klaim pasien JKN sering dikembalikan dan berdampak pada keuangan rumah sakit. Karena bridging sistem dapat dilakukan nanti, hubungan dengan SIM-RS dan RME yang saat ini dikembangkan tidak menjadi masalah.

Pada tanggal 3 Februari 2024, pertemuan kedua membahas penggunaan program SIKUMIS. Sementara ini, aplikasi SIKUMIS dioperasikan melalui versi webbase yang dapat ditemukan di sini: <https://quatapix.id/sikumis>. Dengan demikian, diharapkan bahwa setiap anggota staf yang terdiri dari sepuluh orang di unit rekam medis akan mengikuti dan menjalankan aplikasi tersebut. Namun, hal ini tidak akan mengurangi atau mengubah sistem yang telah dikembangkan ini. Sebaliknya, akan dilakukan penghubung atau bridging sistem dengan SIM yang sudah ada sebelumnya.

Luaran yang dihasilkan oleh Tim Pengabdian Masyarakat serta bisa digunakan oleh mitra yaitu berupa video tutorial terkait penggunaan aplikasi SIKUMIS yang berbasis website dan itu sudah terdaftar di HAKI. Luaran lainnya adalah berisi informasi terkait pelaksanaan dari pengabdian Masyarakat yaitu video pelaksanaan implementasi analisis kuantitatif yang diupload di dalam Youtube, berita pelaksanaan di media massa online INFOKES, dan Laporan pengabdian Masyarakat kepada mitra.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Salah satu rumah sakit swasta di Kabupaten Grobogan adalah Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Gubug (RSU PKU Muhammadiyah Gubug, Grobogan). Rumah sakit ini berlokasi di Jalan Letjend Suprpto No. 12, Kuwaron, Kabupaten Grobogan, Jawa Tengah. Rumah sakit ini dimiliki oleh Pengurus Daerah Muhammadiyah Kabupaten Grobogan dan memberikan layanan kepada pasien yang terdiri dari masyarakat Muhammadiyah, Gubug, Grobogan, dan seluruh masyarakat sekitarnya.

RSU Muhammadiyah Gubug adalah rumah sakit umum tipe D terakreditasi Tingkat Utama dan dimiliki oleh organisasi Islam. Rumah sakit ini terletak di area yang strategis untuk transportasi karena dekat dengan stasiun kereta api dan pasar Gubug. Ini membuat masyarakat mudah mencapai rumah sakit dan mendapatkan perawatan kesehatan di sana. RSU Muhammadiyah Gubug memiliki layanan yang cukup lengkap, seperti IGD 24 jam, laboratorium medis, radiologi, fisioterapi, USG 4 dimensi, poliklinik spesialis, dan konsultasi gizi. Poliklinik rawat jalan berdasarkan dokter prakteknya terdiri atas poli umum, poli gigi, poli anak, poli bedah, poli THT, poli penyakit dalam, poli mata, poli obsgyn, dan poli rehabilitasi medis dan fisioterapi.

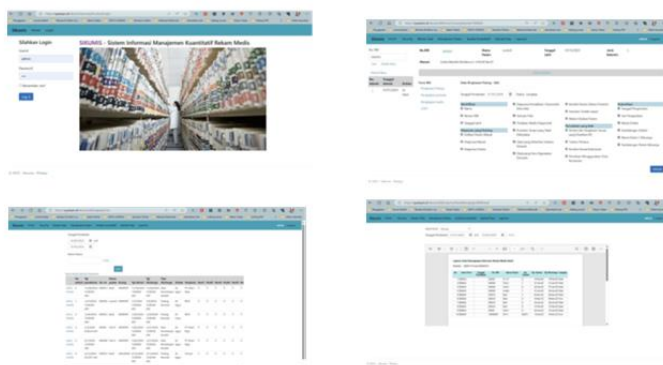
Baik pegawai maupun perekam medis harus mencatat pelayanan kesehatan ini, jadi profesi perekam medis dan informasi kesehatan diperlukan untuk mengelolanya. RSU Muhammadiyah Gubug memiliki instalasi rekam medis, dan karyawannya sebagian besar telah menyelesaikan pendidikan D-3 rekam medis. Namun, masih ada beberapa karyawan yang memiliki pendidikan di luar rekam medis. Walaupun rumah sakit telah mulai digitalisasi rekam medis mereka, hal itu membutuhkan waktu yang lama dan sumber daya manusia yang diperlukan. Saat ini, rekam medis pasien masih menggunakan sistem manual.

Pelayanan rekam medis, terutama assembling, sesuai dengan tugasnya. Namun, ada hal yang perlu diperhatikan bahwa kegiatan assembling bagian masih melakukan analisis kuantitatif secara sederhana, yaitu hanya berdasarkan apa yang harus dilakukan tanpa mempertimbangkan dasar operasi analisis kuantitatif. Berbicara tentang dasar, aturan PMK 269 tahun 2008 tentang rekam medis adalah satu-satunya sumbernya. Namun, aturan tersebut tidak menjelaskan dengan jelas bagaimana analisis kuantitatif digunakan. Oleh karena itu, untuk melakukan analisis ini, RSU Muhammadiyah Gubug harus mempertimbangkan standar akreditasi rumah sakit terbaru serta teori Huffman. Dengan penerapan ini, kualitas pelayanan rekam medis dapat dimaksimalkan. Selain itu, jika dihubungkan dengan sistem yang dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan untuk pengajuan klaim dan selalu memperhatikan fungsi analisis kuantitatif, yang dapat ditemukan dalam bagian yang disebut "resume medis" dari formulir. Selama ini, pekerjaan analisis kuantitatif dilakukan secara manual, berbasis kertas, dan PMIK melakukannya setelah pasien pulang dan berkas rekam medis kembali ke bagian assembling. Selain itu, SIM-RS sudah berjalan, tetapi belum ada program khusus untuk analisis kuantitatif.

Tim pengabdian masyarakat guna menyelesaikan permasalahan tersebut adalah mengimplementasikan dari penelitian sebelumnya yaitu aplikasi SIKUMIS di dalam SIM-RS PKU Muhammadiyah Gubug khususnya di Rekam Medis Elektroniknya



Gambar 2. Dokumentasi dari Pre hingga Pemaparan Implementasi PKM (Sumber: PKM Universitas Dian Nuswantoro, 2024)



Gambar 3. Bagian dari Aplikasi SIKUMIS berbasis Website (Sumber: PKM Universitas Dian Nuswantoro, 2024)

Tim pengabdian masyarakat juga melakukan analisis penghitungan evaluasi dari sisi penerimaan dan penggunaan teknologi informasi (SIKUMIS) kepada pemakai (pegawai unit rekam medis), dan didapatkan hasilnya :

Tabel 1. Penghitungan evaluasi dengan metode TAM

Variabel Independen	Variabel Dependen	p-value	Hasil
Lama kerja	Penerimaan teknologi	0,520	Tidak berhubungan
Jenis kelamin		0,130	Tidak berhubungan
Tingkat pendidikan	Kemudahan penerimaan teknologi baru	0,026	Berhubungan
	Kemudahan penggunaan teknologi informasi	0,027	Berhubungan

(Sumber: PKM Universitas Dian Nuswantoro, 2024)

Jadi simpulannya adalah tidak ada hubungan lama kerja dan jenis kelamin dengan penerimaan teknologi dan ada hubungan tingkat pendidikan dengan penerimaan teknologi, kemudahan penerimaan teknologi baru, dan kemudahan penggunaan teknologi informasi.

SIMPULAN

Kegiatan pegabdian kepada masyarakat dilakukan pada pegawai Unit Rekam Medis RSUD Muhammadiyah Gubug, Grobogan, sebanyak dua kali. Materi diberikan dan diskusi dilakukan hingga pelaksanaannya. Pengabdian terjadi pada 12 Januari 2024 dan 3 Februari 2024. Pesertanya terdiri dari hampir semua karyawan unit rekam medis. Kemudian, peserta dari bagian yang berkaitan dengan evaluasi analisis kuantitatif. Pegawai unit rekam medis mengatakan bahwa karena keterbatasan personel dan banyaknya pasien yang harus dilayani, aplikasi SIKUMIS sangat dibutuhkan dan diharapkan dapat digunakan untuk mempermudah, meringankan, dan mengefisienkan kegiatan rekam medis. Diharapkan bahwa SIM-RS dan RME yang telah ada dapat digunakan bersama dengan SIKUMIS.

SARAN

Ada beberapa saran, antara lain: 1) Rumah sakit harus mendukung penggunaan analisis kuantitatif berbasis digital. 2) Pengkajian harus dilakukan tentang evaluasi dan fokus topik untuk melanjutkan penggunaan SIKUMIS.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada para pihak yang telah memberi dukungan terhadap pengabdian ini, antara lain:

1. Prof. Dr. Ir. Edi Noersasongko, M.Kom, selaku Rektor Universitas Dian Nuswantoro Semarang, yang telah memberikan izin dan kesempatan untuk dapat melakukan penelitian ini.
2. Dr. Eng. Yuliman Purwantoro, M.Eng, selaku Direktur Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Dian Nuswantoro Semarang, yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan Penelitian dasar Perguruan Tinggi.
3. Enny Rachmani, SKM., M.Kom., Ph.D, selaku Dekan Fakultas Kesehatan, yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan Penelitian dasar Perguruan Tinggi.
4. dr. Agus Prastyo, MARS, selaku Direktur Utama RSUD Muhammadiyah Gubug, Grobogan, yang telah memberikan izin menjadi tempat penelitian, pengabdian kepada masyarakat, dan pengembangan keilmuan pada bidang rekam medis dan manajemen administrasi rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Agiwahyunto, F., Widianawati, E., & Wulan, W. R. (2020). Analisis Quality Assurance Penerapan Kebijakan Reward and Punishment Berdasarkan Assessment Tingkat Kepatuhan. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 8(1), 37–43.
- Andriani, R., Wulandari, D., & Margianti, R. (2022). Rekam Medis Elektronik sebagai Pendukung Manajemen Pelayanan Pasien di RS Universitas Gadjah Mada. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 7(1), 96–107.
- Firmansyah, F., & Gunawan, E. (2022). Tinjauan Kelengkapan Pengisian Resume Medis Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sekayu Musi Banyuasin. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(1), 36–41.
- Giyatno, & Rizkika, M. Y. (2020). Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Dengan Diagnosa Fracture Femur di RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 5(1), 62–71. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v5i1.349>
- Hamama, L. (2023). Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis di RSUD M. Djamil Padang: Keamanan dan Perlindungan Data Rekam Medis Elektronik. *Abstract of Undergraduate Research, Faculty of Law, Bung Hatta University*, 11(1), 8–10.
- Ilyas, A. (2024). Analisis Kinerja Unit Rekam Medis Berdasarkan Standar Kompetensi PMIK di Rumah Sakit Wilayah Sulawesi Selatan. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 7(1), 70–77.

- Khoiroh, A., Nuraini, N., & Santi, M. (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.
- Lestari, F., Nur'aeni, A., & Sonia, D. (2021). Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Rawat Inap Guna Meningkatkan Mutu Pelayanan di RS X Bandung. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(10), 1283–1290.
- Meilia, P., Christianto, G., & Librianty, N. (2019). Buah Simalakama Rekam Medis Elektronik: Manfaat Versus Dilema Etik. *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia*, 3(2), 61–66. <https://doi.org/10.26880/jeki.v3i2.37>
- Muhlizardy, M. (2020). Analisis Kepatuhan Petugas Klinis Dalam Kelengkapan Rekam Medis Elektronik dan Rekam Medis Manual di Rumah Sakit. *Jurnal Admmirasi*, 5(1), 23–31. <https://doi.org/https://doi.org/10.47638/admmirasi.v5i1.69>
- Rizkika, M. Y. (2019). Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Dengan Diagnosa Fracture Femur di RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai. Sekolah Tinggi Kesehatan (STIKES) Imelda Medan.
- Sittig, D. F., Gonzalez, D., & Singh, H. (2015). Contingency planning for electronic health record-based care continuity: A survey of recommended practices. *SAFER Electronic Health Records: Safety Assurance Factors for EHR Resilience*, 83, 187–202.
- Suhartina, I. (2019). Analisis Kuantitatif Ketidaklengkapan Pengisian Resume Medis Berdasarkan Program Quality Assurance (Suatu Studi di Rumah Sakit Delta Surya Sidoarjo). *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(2), 80–89.
- Tinungki, J. P. (2019). Kewajiban Dokter dalam Membuat Rekam Medis Menurut Undang-Undang No 29 Tahun 2004. *Lex Et Societatis*, 7(5), 5–12.
- Wirajaya, M., & Nuraini, N. (2019). Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(2), 165–165.