

SKRIPSI
PERSEPSI DOKTER DAN PERAWAT TENTANG ADMINISTRATIF
REKAM MEDIS DI PUSKESMAS SLDAYU II

Disusun Guna Memenuhi Sebagian Syarat dalam Mencapai Gelar Sarjana
Kesehatan di Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit Fakultas Ilmu-Ilmu
Kesehatan Universitas Alma Ata



Universitas
Alma Ata
The Globe Inspiring University

Oleh

Via Aulia Rizki

190600048

PROGRAM STUDI S1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS ALMA ATA

2023

PERSEPSI DOKTER DAN PERAWAT TENTANG ADMINISTRATIF REKAM MEDIS DI PUSKESMAS SEDAYU II

Vita Aulia Rizki¹, Edi Sampurno Ridwan¹, Retno Jaka Sarwadhamana¹

190600048@almaata.ac.id

edisampurno@almaata.ac.id

jaka.sarwadhamana@almaata.ac.id

INTISARI

Latar Belakang: Rekam medis menjadi salah satu indikator mutu pelayanan kesehatan yang dapat diketahui melalui kelengkapan rekam medis. Tetapi, dalam pelaksanaannya masih sering terjadi permasalahan yaitu mengenai ketidaklengkapan pengisian rekam medis dan pengelolaan rekam medis yang mengakibatkan pelaksanaan administrasi rekam medis menjadi kurang baik.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi dokter dan perawat tentang administratif rekam medis di Puskesmas Sedayu II tahun 2023.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif. Subjek dalam penelitian ini yaitu dokter dan perawat di Puskesmas Sedayu II yang diambil menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah dokter sebanyak 3 orang dan perawat sebanyak 2 orang. Teknik pengambilan data pada penelitian ini menggunakan wawancara, observasi dan dokumentasi. Analisis data yang digunakan yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan/verifikasi.

Hasil : Pelaksanaan pengisian rekam medis di Puskesmas Sedayu II belum dilakukan secara lengkap yaitu masih terdapat ketidaklengkapan pada bagian hasil pemeriksaan fisik dan penunjang dan rencana tindak lanjut. Pengetahuan mengenai pengelolaan rekam medis belum diketahui secara rinci namun pada bagian informasi klinis sudah beberapa informan mengetahui. Hambatan pelaksanaan rekam medis elektronik terdapat pada jaringan yang kurang stabil.

Kesimpulan : Kelengkapan pengisian rekam medis perlu ditingkatkan, pengetahuan mengenai pengelolaan rekam medis masih kurang rinci, hambatan yang dialami ketika pengisian rekam medis elektronik yaitu jaringan internet yang kurang stabil sehingga perlu dilakukan peningkatan perbaikan pada jaringan.

Kata Kunci: Dokter, Perawat, Administratif rekam medis

¹Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Alma Ata

ABSTRACT

PERCEPTION OF DOCTORS AND NURSES ABOUT MEDICAL RECORD ADMINISTRATIVE AT PUSKESMAS SEDAYU II

Vita Aulia Rizki¹, Edi Sampurno Ridwan¹, Rader Jaka Sarwadhama¹,

Email

190600048@almaata.ac.id, edisampurno@almaata.ac.id,
jaka.sarwadhama@almaata.ac.id

Background: Medical records are an indicator of the quality of health services that can be identified through the completeness of medical records. However, in practice there are still frequent problems, namely regarding incomplete medical record filling and medical record management which results in poor medical record administration.

Purpose: This study aims to determine the perceptions of doctors and nurses regarding medical record administration at the Sedayu II Health Center in 2023.

Method: This research is a descriptive qualitative research. The subjects in this study were doctors and nurses at the Sedayu II Health Center who were taken using purposive sampling with 3 doctors and 2 nurses. Data collection techniques in this study used interviews, observation and documentation. Data analysis used is data collection, data reduction, data presentation, drawing conclusions/verification.

Results : The implementation of filling in the medical record at Sedayu II Health Center has not been carried out completely, namely there are still incompleteness in the results of physical and supporting examinations and follow-up plans. Knowledge regarding the management of medical records is not yet known in detail, but in the clinical information section several informants already know. Barriers to the implementation of electronic medical records are found in networks that are less stable.

Conclusion : The completeness of medical record filling needs to be improved, knowledge regarding medical record management is still lacking in detail, the obstacles experienced when filling out electronic medical records are that the internet network is less stable so it is necessary to increase improvements to the network.

Keywords: Doctors, Nurses, Administrative medical records

¹ Bachelor of Hospital Administration Study Program, Faculty of Health Sciences, Alma Ata University

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Puskesmas merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (1). Seluruh fasilitas pelayanan kesehatan berkewajiban memberikan pelayanan yang paripurna dan bertanggungjawab atas apa yang diberikan (2). Namun kenyataannya masih ada beberapa permasalahan mengenai pelayanan di puskesmas diantaranya pemberian pelayanan yang lambat karena banyaknya pasien untuk datang berobat tetapi jumlah petugas kurang memadai, pemberian informasi yang kurang jelas dan terkesan buru-buru, pelayanan yang terkesan berbelit-belit merupakan permasalahan yang banyak dikeluhkan oleh pasien di puskesmas (3).

Permasalahan tersebut muncul akibat tuntutan dari masyarakat mengenai kualitas pelayanan menjadi semakin besar, namun tidak diikuti dengan perubahan yang berarti dalam pemberian pelayanan sehingga mengakibatkan rendahnya kualitas pelayanan di puskesmas. Puskesmas harus mempertahankan pasien yang ada yaitu dengan cara menampilkan serta memberikan pelayanan yang berkualitas terhadap pasien (4). Salah satu faktor penting yang harus selalu ditingkatkan yaitu komunikasi, komunikasi antara pasien dan petugas kesehatan yang buruk akan menimbulkan hubungan yang kurang baik tentang pengalaman mereka di

fasilitas pelayanan kesehatan sehingga nantinya akan menimbulkan masalah yang dapat merugikan pihak penyedia pelayanan kesehatan (5).

Salah satu alat komunikasi tertulis yang digunakan di fasilitas pelayanan kesehatan yaitu rekam medis. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan berkewajiban untuk melaksanakan rekam medis sesuai dengan Permenkes No.24 Tahun 2022 tentang rekam medis (6). Semua kegiatan yang dilaksanakan oleh petugas kesehatan harus tercantum dalam dokumen rekam medis, akan tetapi masih terdapat beberapa permasalahan yang sering terjadi terkait dengan rekam medis.

Rekam medis merupakan salah satu indikator mutu dalam pelayanan kesehatan yang dapat diketahui dari kelengkapan rekam medis. Tetapi, dalam pelaksanaannya masih sering terjadi permasalahan yaitu mengenai ketidaklengkapan pengisian rekam medis di rumah sakit, ketidaklengkapan pengisian terdapat pada identitas dokter dan identitas perawat (7), ketidaklengkapan yang juga sering tidak diisi mengenai jam dan tandatangan perawat (8). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Devhy di Rumah Sakit Ganesha yaitu masih terdapat ketidaklengkapan pengisian rekam medis pasien rawat inap pada bagian identitas dokter sebesar 3,2% dan identitas perawat 14,7% (9).

Permasalahan mengenai kelengkapan pengisian rekam medis masih sering terjadi di puskesmas, ketidaklengkapan pengisian rekam medis terjadi pada bagian diagnosa atau ICD, kurang detail dalam mengisi

diagnosa serta tidak ada nama dokter atau petugas yang bertanggung jawab untuk pengisian rekam medis (10). Tingkat kesibukan dokter dan perawat seringkali dokumen rekam medis terlambat dikembalikan, akibatnya petugas rekam medis mengalami hambatan dalam proses pengelolaan rekam medis, padahal kualitas dari dokumen rekam medis akan mencerminkan administrasi pengelolaan rekam medis yang baik (11).

Komunikasi berperan penting dalam kelengkapan pengisian rekam medis antara tenaga rekam medis dengan tenaga kesehatan lainnya, seperti dokter dan perawat. Kurangnya kerjasama antara dokter dan petugas kesehatan lainnya dengan baik dalam mempertanggungjawabkan kelengkapan pengisian rekam medis akan mengakibatkan pengisian rekam medis yang tidak lengkap (12). Penelitian yang dilakukan oleh Angga menyatakan bahwa berkas rekam medis pada pasien rawat inap masih terdapat ketidaklengkapan dalam pengisian informasi tindakan, informasi risiko, dan nama serta tanda tangan dokter yang menangani (13).

Sistem *reward* dan *punishment* yang belum dilaksanakan di puskesmas menjadi penyebab petugas kurang disiplin dan teliti dalam pengisian serta pengelolaan rekam medis (14). Pelaksanaan monitoring dan evaluasi pada dokter, perawat dan petugas kesehatan lainnya dalam pengisian rekam medis belum terlaksana dengan baik, akibatnya rekam medis belum terperinci dalam pengisiannya (15). Pelaksanaan sosialisasi terkait dengan SOP pengisian rekam medis masih kurang sehingga banyak

terjadi ketidaksesuaian pengisian rekam medis dengan SOP yang telah ditetapkan (16).

Ketidaklengkapan rekam medis akan mengakibatkan turunnya mutu pelayanan kesehatan (17). Dampak lain yang diakibatkan dari ketidaklengkapan pengisian rekam medis yaitu akan mengundang permasalahan hukum, jika tenaga kesehatan melakukan kesalahan yang menimbulkan kerugian pada pasien, maka pasien dapat menggugat tanggung jawab dokter yang membuat kesalahan tersebut sesuai dengan hukum kedokteran (18). Ketidaklengkapan dan ketidaktepatan mengenai administratif rekam medis akan memberikan dampak yang kurang baik dalam pemberian pelayanan kepada pasien karena akan membutuhkan waktu lama, dan analisis tentang tindakan medik yang dilakukan sebelumnya tidak dapat dilakukan secara baik akibat tidak lengkapnya data pada rekam medis pasien (19).

Puskesmas Sedayu II merupakan puskesmas non rawat inap, dari wawancara yang dilakukan oleh peneliti, masih sering terjadi ketidaklengkapan pengisian rekam medis dibagian anamnesa berdasarkan data dari 10 rekam medis masih ditemukan bahwa pengisian rekam medis belum dilaksanakan secara lengkap, ketidaklengkapan paling banyak terdapat pada bagian identitas pasien, anamnesa, nama dan tanda tangan petugas, serta waktu pemberian tindakan.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas yang mendasari peneliti untuk melakukan penelitian terkait “Bagaimana persepsi dokter dan perawat tentang administratif rekam medis di Puskesmas Sedayu II”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan dapat dirumuskan masalah penelitian mengenai “Bagaimana persepsi dokter dan perawat tentang administratif rekam medis di Puskesmas Sedayu II?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui persepsi dokter dan perawat tentang administratif rekam medis di Puskesmas Sedayu II.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kelengkapan rekam medis oleh dokter dan perawat di Puskesmas Sedayu II.
- b. Mengidentifikasi pengelolaan rekam medis di Puskesmas Sedayu II.
- c. Mengidentifikasi hambatan dalam pelaksanaan kelengkapan rekam medis di Puskesmas Sedayu II.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi dalam memperluas ilmu dan pemahaman mengenai ilmu administrasi rumah sakit terkait dengan administratif rekam medis di puskesmas.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi sebagai evaluasi mengenai administratif rekam medis di Puskesmas Sedayu II.

b. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan pengetahuan mengenai administratif rekam medis sehingga dapat mendorong kualitas pelayanan yang diberikan.

c. Bagi Universitas Alma Ata

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadikan sumbangsih referensi di perpustakaan dan menjadikan sebagai evaluasi dalam proses pembelajaran.

d. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah wawasan, pengetahuan, maupun pengalaman dalam mempelajari teori yang telah diberikan mengenai administratif rekam medis.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan dan referensi dalam melakukan penelitian yang akan dilakukan dimasa mendatang mengenai administrasi rekam medis.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang serupa pernah dilakukan oleh beberapa peneliti. Adapun penelitian terkait yang pernah dilakukan termuat dalam tabel keaslian penelitian berikut ini:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Penulis, Judul, Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dengan Penelitian	Perbedaan dengan Penelitian
1.	(Muhammad Ganda Saputra, Arifal Aris, 2022). Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Dokumen Rekam Medis Klinik SM (12).	a. Metode penelitian yang digunakan kualitatif dengan desain studi deskriptif analitik. b. Pengambilan sampel menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> .	Hasil penelitian yaitu dari 100 rekam medis terdapat form lembar pengkajian awal pasien, bagian tandatangan dokter yang lengkap sebanyak 74%. Form lembar masuk dan keluar, dengan indikator nama, tindakan yang sudah lengkap sebanyak 74% serta indikator tanggal keluar yang sudah lengkap sebanyak 69%. Form <i>resume</i> medis, pada bagian nama dan tanda tangan dokter yang lengkap sebanyak 93%. Masih terdapat ketidaksesuaian tentang pelaksanaan Standar Operasional Prosedur dalam	a. Persamaan terdapat pada teknik pengambilan sampel yaitu <i>purposive sampling</i> .	a. Perbedaan terdapat pada variabel penelitian, penelitian terdahulu menggunakan analisis kelengkapan berkas rekam medis sedangkan peneliti menggunakan persepsi tentang administratif rekam medis. b. Penelitian sebelumnya dilakukan di Klinik SM, sedangkan

No.	Penulis, Judul, Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dengan Penelitian	Perbedaan dengan Penelitian
			kelengkapan pengisian catatan medis.		peneliti melakukan di Puskesmas Sedayu II. c. Penelitian sebelumnya dilakukan tahun 2022, sedangkan peneliti melakukan penelitian tahun 2023.
2.	(Marselinus Gede Widiarta, I Putu Dedy Kastama Hardy, Ni Kadek Yunita Sari, 2022) Analisis Kelengkapan Berkas Rekam Medis di Puskesmas Kuta Utara (14).	a. Penelitian terdahulu merupakan penelitian <i>mix method</i> dengan rancangan <i>sequential explanatory</i> . b. Sampel penelitian berdasarkan rumus slovin sebanyak 92 berkas rekam medis. Informan berjumlah tujuh orang. c. Teknik analisis yang digunakan yaitu	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelengkapan rata-rata dibagian pengisian identifikasi pasien serta autentifikasi berkas rekam medis cukup lengkap, tetapi masih kurang dari standar kelengkapan yang ditetapkan Depkes RI sebesar 100%. Kurangnya pelatihan khusus tentang pengisian rekam medis, terjadinya <i>human error</i> karena kurangnya kesadaran dan kedisiplinan petugas dalam mengisi berkas rekam medis, pasien tidak membawa identitas, kurangnya sosialisasi mengenai SOP pengisian rekam medis serta tidak	a. Persamaan terdapat pada teknik pengumpulan data dengan wawancara.	a. Perbedaan terdapat pada jenis penelitian, penelitian terdahulu yaitu <i>mix method</i> , sedangkan peneliti menggunakan penelitian kualitatif. b. Perbedaan terdapat pada variabel penelitian, penelitian terdahulu analisis berkas rekam medis, sedangkan peneliti persepsi administratif rekam medis.

No.	Penulis, Judul, Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dengan Penelitian	Perbedaan dengan Penelitian
		<p>analisis univariat dan analisis tematik.</p>	<p>ada sanksi untuk petugas yang tidak mengisi berkas rekam medis secara lengkap merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kelengkapan identifikasi pasien serta autentifikasi berkas rekam medis.</p>		<p>c. Perbedaan terdapat pada sampel penelitian, penelitian sebelumnya sampelnya berkas rekam medis dengan teknik pengambilan rumus solvin, sedangkan peneliti menggunakan dokter dan perawat sebagai sampel dengan teknik <i>purposive sampling</i>.</p> <p>d. Perbedaan terdapat di tempat penelitian, penelitian sebelumnya dilakukan di Puskesmas Kuta Utara, sedangkan penelitian ini di Puskesmas Sedayu II.</p> <p>e. Penelitian sebelumnya dilaksanakan tahun</p>

No.	Penulis, Judul, Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dengan Penelitian	Perbedaan dengan Penelitian
					2022, sedangkan penelitian ini dilakukan tahun 2023.
3.	(Muhammad Zulfikri Mukarom, Catur Septiawan 2022) Alternatif Kebijakan Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien Tindakan Catherisasi di Rumah Sakit (16) .	a. Metode penelitian yang dilakukan yaitu kualitatif deskriptif. b. Teknik sampling yang digunakan <i>purposive sampling</i> .	Akar dari permasalahan yang memengaruhi kelengkapan dari rekam medis yaitu waktu yang digunakan dalam melengkapi rekam medis dirasa tidak cukup/sibuk, motivasi yang dimiliki petugas medis dalam pengisian dokumen rekam medis masih kurang, tidak ada sanksi untuk tenaga kesehatan yang tidak mengisi lengkap rekam medis, monitoring dan evaluasi terhadap ketidaklengkapan dokumen rekam medis dengan menghadirkan tenaga medis masih rumah sakit belum terlaksana, kurangnya sosialisasi SOP pengisian rekam medis, Susunan form rekam medis kurang sistematis, sehingga perlu disederhanakan dan terintegrasi, pelaksanaan pengisian masih belum sesuai SOP dan perlu	a. Persamaan terdapat pada metode penelitian yaitu kualitatif deskriptif. b. Persamaan dengan penelitian terdahulu yaitu teknik pengambilan sumber menggunakan <i>purposive sampling</i> .	a. Perbedaan terdapat pada variabel penelitian, penelitian terdahulu variabelnya kebijakan ketidaklengkapan rekam medis, sedangkan variabel peneliti persepsi administratif rekam medis. b. perbedaan terdapat pada informan penelitian, penelitian sebelumnya menggunakan kepala rekam medis, dokter, perawat, dan petugas medis, sedangkan peneliti menggunakan

No.	Penulis, Judul, Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dengan Penelitian	Perbedaan dengan Penelitian
			dikaji ulang, sumber dana yang terbatas untuk mendukung evaluasi kelengkapan berkas rekam medis.		<p>dokter dan perawat sebagai informan.</p> <p>c. Perbedaan terdapat pada tempat penelitian yaitu peneliti sebelumnya bertempat di Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita, sedangkan peneliti di Puskesmas Sedayu II.</p> <p>d. Perbedaan terdapat pada tahun penelitian, peneliti terdahulu melakukan di tahun 2022, sedangkan peneliti melakukan penelitian tahun 2023.</p>
4.	(Angga Ferdianto, a. 2018)	Jenis penelitian ini adalah kualitatif deskriptif.	Hasil analisis <i>informed consent</i> 36 berkas rekam medis tidak lengkap, dokter sengaja tidak mengisi lengkap jika tidak ada tindakan	a. Persamaan terdapat pada metode penelitian kualitatif deskriptif.	a. Perbedaan terdapat pada variabel penelitian, Perbedaan terdapat pada variabel penelitian,

No.	Penulis, Judul, Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dengan Penelitian	Perbedaan dengan Penelitian
	<p>Analisis Kualitatif Administratif (AKLA) Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pada Pasien <i>Typhoid</i> di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember Tahun 2018 (13).</p>	<p>b. Subjek dalam penelitian ini yaitu sebanyak 50 berkas rekam medis.</p>	<p>khusus. Hasil analisis telaah 6 rekam medis tidak lengkap dengan aspek tulisan tidak terbaca karena ketika menulis rekam medis dengan tergesa-gesa.</p>		<p>penelitian terdahulu menggunakan variabel analisis kualitatif administratif rekam medis dokumen rawat inap, sedangkan variabel peneliti yaitu persepsi administratif rekam medis.</p> <p>b. Perbedaan terdapat pada subjek penelitian, penelitian terdahulu menggunakan berkas rekam medis sebagai subjek, sedangkan peneliti menggunakan dokter dan perawat.</p> <p>c. Perbedaan terdapat pada tempat penelitian, penelitian sebelumnya dilakukan di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember, sedangkan peneliti</p>

No.	Penulis, Judul, Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dengan Penelitian	Perbedaan dengan Penelitian
					<p>melakukan penelitian di Puskesmas Sedayu II.</p> <p>d. Perbedaan terdapat pada waktu pelaksanaan penelitian, penelitian terdahulu dilaksanakan tahun 2018 sedangkan penelitian ini dilaksanakan tahun 2023.</p>
5.	<p>(Sylva Flora Ninta Tarigan, Ramly Abudi, Nikmatisni Arsad, 2022)</p> <p>Sistem Pengelolaan Rekam Medis Puskesmas (11).</p>	<p>a. Jenis penelitian yaitu kualitatif deskriptif.</p> <p>b. Populasi dalam penelitian yaitu seluruh tenaga rekam medis berjumlah 5 orang.</p> <p>c. Teknik pengambilan sampel</p>	<p>Hasil penelitian yang dilakukan yaitu masih banyak terjadi kesalahan letak pada berkas rekam medis, dengan rata-rata 15 berkas yang salah letak dalam waktu 1 bulan. Hal ini mengakibatkan semalaman lama pelayanan yang diberikan kepada pasien karena adanya penumpukan berkas rekam medis.</p>	<p>a. Persamaan terdapat pada jenis penelitian yaitu kualitatif.</p>	<p>a. Perbedaan terdapat pada variabel penelitian, penelitian terdahulu yaitu sistem pengelolaan rekam medis, sedangkan peneliti menggunakan variabel persepsi dokter dan perawat tentang administratif rekam medis.</p> <p>b. Perbedaan terdapat pada subjek penelitian,</p>

No.	Penulis, Judul, Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dengan Penelitian	Perbedaan dengan Penelitian
		menggunakan <i>total sampling</i> .			<p>penelitian terdahulu menggunakan petugas rekam medis sebagai subjek, sedangkan peneliti menggunakan subjek dokter dan perawat.</p> <p>c. Perbedaan terdapat pada teknik pengambilan sampel, peneliti terdahulu menggunakan <i>total sampling</i> sedangkan peneliti menggunakan <i>purposive sampling</i>.</p>

DAFTAR PUSTAKA

1. Mentang JJ, Rumayar AA, Kolibu FK. Hubungan Antara Kualitas Jasa Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Taratara Kota Tomohon. J KESMAS [Internet]. 2018;7(5). Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/22085/21730>
2. Hasmawati, Werdati S, Fatimah F. Hubungan Antara Motivasi dengan Perilaku Perawat dalam Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Wates Kulon Progo. Indones J Hosp Adm [Internet]. 2020;3(1):45–52. Available from: <https://ejournal.almaata.ac.id/index.php/IJHAA/article/view/1397>
3. Tumuber VA, Rompas WY, Pombengi Jericho D. Penanganan Keluhan Masyarakat Pada Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Pasan Kabupaten Minahasa Tenggara. 2022;1–9. Available from: <https://ejournal.ung.ac.id/index.php/jhsj/article/download/15276/5051>
4. Fatimah FS, Putri IRR, Sumarni. Hubungan Antara Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien Di Puskesmas Galur 1 Kulon Progo. Indones J Hosp Adm [Internet]. 2021;4(1). Available from: <http://ejournal.almaata.ac.id/index.php/IJHAA>
5. Pangerapan DT, Palandeng O et L, Rattu JM. Hubungan Antara Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Pasien di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih Manado. J Kedokt Klin [Internet]. 2018;2(1):9–18. Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkk/article/viewFile/18836/18386>
6. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis [Internet]. Nomor 24 Tahun 2022 Indoensia; 2022 p. 1–20. Available from: https://yankes.kemkes.go.id/unduhuan/fileunduhuan_1662611251_882318.pdf

7. Puspita Ningsih K. Kelengkapan Rekam Medis Di Rumah Sakit: Literature Review. *Indones J Heal Inf Manag*. 2021;1(2).
8. Kimalaha N, Mahfud M, Anggraini AN. Pengaturan dan Beban Kerja Perawat Berhubungan Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Bangsal Penyakit Dalam dan Bedah. *Indones J Hosp Adm*. [Internet]. 2019;1(2):70. Available from: <https://ejournal.almaata.ac.id/index.php/IJHAA/article/view/932>
9. Devhy NLP, Widana AAGO. Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Ganesha Di Kota Gianyar Tahun 2019. *J Rekam Medis dan Inf Kesehatan*. 2019;2(2):106.
10. Sodik MA, Widyasuka KS. Analysis Completeness of Outpatient Medical Record Documents Completion Based on Motivation and Compliance with Basic Tasks and The Function of Officers. *J Glob Res Public Heal* [Internet]. 2020;5(1):25–31. Available from: <https://jgrph.org/index.php/JGRPH/article/view/193%0Ahttps://jgrph.org/index.php/JGRPH/article/download/193/163>
11. Taringan SFN, Abudi R, Arsau N. Sistem Pengelolaan Rekam Medis Di Puskesmas. *Jambara Heal Sport J* [Internet]. 2022;4(2):119–26. Available from: <https://ejournal.uns.ac.id/index.php/jhsj/article/download/15276/5051>
12. Saputra MG, Aris A. Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Dokumen Rekam Medis Klinik SM. *JOHC* [Internet]. 2022;3(3):1–23. Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkk/article/viewFile/18836/18386>
13. Ferdianto A. Analisis Kualitatif Administratif (AKLA) Dokumen Rekam Medis Rawat Inap pada Pasien Thyphoid Di RS Daerah dr Soebandi Jember th 2018. *J Manaj Kesehatan* [Internet]. 2018;38–41. Available from: [file:///C:/Users/Toshiba/Downloads/261-Article Text-437-1-10-20201117\(1\).pdf](file:///C:/Users/Toshiba/Downloads/261-Article%20Text-437-1-10-20201117(1).pdf)
14. Widiarta MG, Hardy IPDK, Sari NKY. Analisis Kelengkapan Berkas Rekam

- Medis di Puskesmas Kuta Utara. 2022;9(3):480–9. Available from: <https://ojs.unud.ac.id/index.php/ach/article/view/95751>
15. Soraya, Nurhayati E. Komunikasi Tenaga Rekam Medis dan Tenaga Kesehatan. *J Rekam Medis dan Inf Kesehat [Internet]*. 2021;2(2). Available from: <https://e-jrmik.stia-malang.ac.id/index.php/1/article/view/31>
 16. Mukarom MZ, Septiawan C. Alternatif Kebijakan Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien Tindakan Catheterisasi di Rumah Sakit. *J Public Heal Educ*. 2022;1(3):162–9.
 17. Sabela Hasibuan A, Malau G. Ketidak Lengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Rsu Imelda Medan. *J Ilm Perekam dan Inf Kesehat Imelda*. 2019;4(2):675–9.
 18. Agusnita EA. Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit: Literature Review. *J Manaj Inf Kesehat Indones*. 2022;10(1):104
 19. Riyanto D, Nyorong M, Syamsul D. Analisis Kinerja Petugas Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Haji Medan. *Indones J Hosp Adm [Internet]*. 2022;5(1):27. Available from: <http://ejournal.almaata.ac.id/index.php/IJHAA>
 20. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269 tahun 2008 Tentang Rekam Medis. 269 Indonesia; 2008.
 21. Wijaya L, Dewi DR. Manajemen Infomasi Kesehatan II: Sistem dan Sub Sistem Pelayanan RMIK. Indonesia: Kemenkes; 2017.
 22. Shofari B, Rachmani E, Astuti R s, Anjani S. Dasar Pengelolaan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Percetakan UDINUS; 2018. 1–67 p.
 23. Nisak UK. Buku Ajar Pengantar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Sartika SB, Multazam T, editors. Jawa Timur: UMSIDA Press; 2019. 110 p.

24. Hermanto, Katmini, Nurdina, Suhita BM, Peristiowati Y. Analisis Persepsi, Motivasi, dan Kepercayaan Terhadap Perilaku Pencegahan Terjadinya Komplikasi Hipertensi di Puskesmas RAA Kabupaten Sumenep. Putro WE, editor. Kediri: Strada Press; 2021. 6–8 p.
25. Yusuf MF. Pengantar Ilmu Komunikasi untuk Perguruan Tinggi Keagamaan Islam (PTKI) dan Umum. Aji D, editor. Yogyakarta: Pustaka Ilmu; 2021. 108 p.
26. Tawal B, Adolfina, Pandowo MC, Tawas HN. Perilaku Organisasi. Bandung: CV Patria Media Grafindo Bandung; 2017.
27. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien. 4 Indonesia; 2018.
28. Presiden Republik Indonesia. Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. 29 Indonesia; 2004.
29. Dewan Perwakilan Rakyat Indonesia, Presiden Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan. 38 Indonesia; 2014.
30. Wirentanus L. Peran Dan Wewenang Perawat Dalam Menjalankan Tugasnya Berdasarkan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan. Media Keadilan J Ilmu Huk. 2019;10(2):148.
31. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. 43 Tahun 2019 Indonesia; 2019 p. 1–159.
32. Haryoko M.Pd. PDS. Analisa Data Penelitian Kualitatif (Konsep, Teknik dan Prosedur Analisis) [Internet]. Badan Penerbit Universitas Negeri Makassar; 2020. 203–215 p. Available from: <http://eprints.unm.ac.id/20838/>
33. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Kedua. Bandung: Alfabeta; 2019. 1–444 p.

34. Notoadmojo. Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
35. Machfoedz I. Bio Statistik. Yogyakarta: Fitramaya; 2019.
36. Hardani. Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif [Internet]. Abadi H editor. Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu Group; 2020. 1–245 p. Available from: https://perpustakaan.gunungsitolikoto.go.id/uploaded_files/temporary/DigitalCollection/YjU0ZDA0MzU0ZjE5ZWV0ZTk3NWl0MGJhYmI2YWYyNmM1YTFlNWE5Yg==.pdf
37. Kualitatif Heriyanto P. Thematic Analysis sebagai Metode Menganalisa Data untuk Anuva [Internet]. 2018;2(3):317–24. Available from: <http://ejournal.indip.ac.id/index.php/anuva%0AThematic>
38. Dinas Kesehatan Bantul. Puskesmas Sedayu 2 [Internet]. 2022. Available from: <https://pusk-sedayu2.bantulkab.go.id/>
39. Purnawati T, Wariyanti AS, Rohmadi. Perbandingan Kelengkapan Rekam Medis Manual dan Elektronik di Rumah Sakit Ortopedi Prof.Dr.R.Soeharso Surakarta. 2022;1(2):50. Available from: <https://publikasi.apfirmik.or.id/index.php/prosidingmedan2023/article/view/258/242>
40. Permatasari DE, Wulandari S, Sukmaningsih WR. Analisis Faktor Kelengkapan Lembar Masuk dan Keluar Penyakit DHF di RSUD Assalam Gemolong. J Heal Inf Manag Indones [Internet]. 2022;01(02):6–10. Available from: https://jhimi.poltekindonusa.ac.id/jurnal_jhimi/index.php/MIK/article/view/18
41. Rika Andriani, Wulandari DS, Margianti RS. Rekam Medis Elektronik sebagai Pendukung Manajemen Pelayanan Pasien di RS Universitas Gadjah Mada. J Ilm Perekam dan Inf Kesehat Imelda [Internet]. 2022;7(1):96–107. Available from:

<https://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIKI/article/download/599/597>

42. Amin M, Setyonugroho W, Hidayah N. Implementasi Rekam Medik Elektronik: Sebuah Studi Kualitatif. JATISI (Jurnal Tek Inform dan Sist Informasi) [Internet]. 2021;8(1):430–4. Available from: <https://jurnal.mdp.ac.id/index.php/jatisi/article/download/557/250/>
43. Dhamar EN, Rahayu MH. Pengalaman Perawat dalam Penggunaan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta. J Keperawatan ICARE [Internet]. 2020;1(2):171–80. Available from: <http://ejournal.stikespentrapih.ac.id/index.php/jurkes/article/view/94>