

EVALUATION OF THE COMPLETENESS OF ELECTRONIC MEDICAL RECORDS IN HYPERTENSION PATIENTS AT UPTD PUSKESMAS KINTAMANI V

Evaluasi Kelengkapan Rekam Medis Elektronik pada Pasien Hipertensi di UPTD Puskesmas Kintamani V

Ni Wayan Anik Linda Yani¹, Nurul Faidah^{2*}, Ni Nyoman Meryadi³

^{1,2,3}Prodi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, STIKes Wira Medika Bali, Bali, Indonesia

(*) Corresponding Author: aniklindayani1@gmail.com

Article info

<p>Keywords: <i>Completeness, Electronic Medical Records, Community Health Center</i></p>	<p>Abstract <i>Electronic medical records are an important part of the implementation of health services in community health centers because they function as a source of information regarding patient identity, examinations, treatments, actions, and other services that have been provided to patients. This study aims to determine the evaluation of the completeness of electronic medical records in hypertension patients at UPTD Puskesmas Kintamani V. This study used a descriptive research design with a quantitative approach. The sample consisted of 149 electronic medical records of hypertension patients selected using the total sampling technique. Data were collected using an observation checklist based on the components of identification review, important reports, authentication, and proper documentation. The data analysis technique used univariate analysis. The results showed that the average completeness of patient identification was 92.53%, with components that were 100% complete including medical record number, patient name, gender, and phone number, while the completeness of the National Identification Number (NIK) was 89.3%, address 80.5%, and place/date of birth 77.9%. In addition, there were components not available in the system, namely religion, marital status, and occupation (100%). The review of important reports showed an average completeness of 99.43%, with incompleteness in the e-prescription component of 3.4%. The authentication and proper documentation components showed 100% completeness.</i></p>
<p>Kata kunci: <i>Kelengkapan, Rekam Medis Elektronik, Puskesmas</i></p>	<p>Abstrak <i>Rekam medis elektronik merupakan bagian penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Puskesmas karena berfungsi sebagai sumber informasi mengenai identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, serta pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui evaluasi kelengkapan rekam medis elektronik pada pasien hipertensi di UPTD Puskesmas Kintamani V. Penelitian ini menggunakan rancangan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Sampel penelitian berjumlah 149 rekam medis elektronik pasien hipertensi yang dipilih menggunakan teknik total sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar checklist observasi berdasarkan komponen review identifikasi pasien, laporan penting, autentifikasi, dan pendokumentasian yang benar. Teknik</i></p>

analisis data menggunakan analisis univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata kelengkapan identifikasi pasien sebesar 92,53%, dengan komponen yang lengkap 100% yaitu nomor rekam medis, nama pasien, jenis kelamin, dan nomor HP, sedangkan komponen NIK 89,3%, alamat 80,5%, dan tempat/tanggal lahir 77,9%. Selain itu terdapat komponen yang tidak tersedia dalam sistem yaitu agama, status nikah, dan pekerjaan sebesar 100%. Pada review laporan penting diperoleh rata-rata kelengkapan sebesar 99,43%, dengan ketidaklengkapan pada komponen e-resep sebesar 3,4%. Komponen autentifikasi dan pendokumentasian yang benar menunjukkan hasil lengkap sebesar 100%.

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan primer yaitu Pusat Kesehatan Masyarakat. PUSKESMAS sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peran penting dalam menyelenggarakan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative (Menteri Kesehatan, 2024). Dalam mendukung pelayanan tersebut, diperlukan sistem pencatatan yang akurat dan berkesinambungan melalui rekam medis. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022, setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis elektronik (RME) sebagai upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

RME merupakan dokumen yang memuat data identitas pasien, pemeriksaan, diagnosis, pengobatan, serta tindakan medis yang diberikan selama proses pelayanan (Permenkes No. 24, 2022). Implementasi RME memberikan berbagai manfaat, seperti meningkatkan efisiensi pelayanan, mempermudah akses data pasien, serta mendukung pengambilan keputusan klinis secara cepat dan tepat (Surahman & Setiatin, 2024). Namun, manfaat tersebut sangat dipengaruhi oleh kelengkapan dan ketepatan pengisian data dalam sistem. Rekam medis yang tidak lengkap dapat berdampak pada menurunnya mutu pelayanan, hambatan dalam evaluasi klinis, serta meningkatkan risiko permasalahan hukum bagi tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan (Faidah, 2025).

Kelengkapan rekam medis merupakan salah satu indikator penting dalam penilaian mutu pelayanan kesehatan. Penilaian kelengkapan rekam medis dapat dilakukan melalui analisis kuantitatif yang mencakup empat komponen utama, yaitu identifikasi pasien, laporan penting, autentifikasi, dan pendokumentasian yang benar. Ketidaklengkapan pada salah satu komponen tersebut dapat mengurangi validitas data pasien serta menghambat kesinambungan pelayanan kesehatan yang optimal (Widjaya, 2018).

Pentingnya kelengkapan rekam medis juga semakin relevan pada penyakit tidak menular, salah satunya hipertensi, yang memiliki prevalensi tinggi di Indonesia. Data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS, 2018), menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi mencapai 34,1%, sedangkan di Provinsi Bali sebesar 9,57%. Tingginya angka kejadian hipertensi menuntut adanya pencatatan rekam medis yang lengkap dan berkesinambungan guna mendukung penatalaksanaan pasien secara optimal.

Sejalan dengan hal tersebut, penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kelengkapan RME masih menjadi permasalahan di fasilitas pelayanan kesehatan. Penelitian di RS TNI AD Bhirawa Bhakti Malang menunjukkan bahwa 100% berkas rekam medis yang diteliti belum memenuhi standar kelengkapan (Rusdian Ikawati et al., 2025). Ketidaklengkapan tertinggi ditemukan pada komponen hasil penunjang sebesar 22%, CPPT perawat sebesar 28%, dan catatan pemberian obat sebesar 46%. Sementara itu, hanya beberapa komponen seperti resume medis dan CPPT dokter yang mencapai

kelengkapan 100%. Selanjutnya, penelitian di Puskesmas Botania Batam menemukan bahwa ketidaklengkapan RME terjadi pada komponen identifikasi, pelaporan penting, dan autentifikasi yang dipengaruhi oleh faktor sumber daya manusia, metode, sarana, dan pendanaan (Situmorang et al., 2024). Selain itu, penelitian di Puskesmas Sungai Siring Samarinda menyatakan bahwa ketidaklengkapan rekam medis dipengaruhi oleh beban kerja petugas, keterbatasan sarana, serta belum optimalnya penerapan standar operasional prosedur (Uyang et al., 2023).

Berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya, penelitian ini secara spesifik mengkaji kelengkapan rekam medis elektronik (RME) pada pasien hipertensi di tingkat pelayanan kesehatan primer, yaitu UPTD Puskesmas Kintamani V, dengan menggunakan analisis kuantitatif yang mencakup empat komponen utama, yaitu identifikasi, laporan penting, autentifikasi, dan pendokumentasian yang benar. Selain itu, penelitian ini tidak hanya menilai tingkat ketidaklengkapan, tetapi juga mengidentifikasi adanya komponen yang belum tersedia dalam sistem RME, sehingga memberikan gambaran yang lebih komprehensif terkait kualitas pengisian dan pengembangan sistem RME di fasilitas pelayanan kesehatan primer.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan melalui observasi terhadap 10 berkas rekam medis elektronik (RME) pasien hipertensi di UPTD Puskesmas Kintamani V menunjukkan bahwa pengisian RME masih belum lengkap. Pada komponen identifikasi, ditemukan 100% ketidaklengkapan pada nama kepala keluarga dan 30% pada tempat lahir. Pada komponen laporan penting, ketidaklengkapan mencapai 100% pada pemeriksaan laboratorium dan tindakan, serta 30% pada e-resep. Hasil tersebut menunjukkan bahwa tingkat kelengkapan pengisian RME pasien hipertensi masih tergolong rendah dan perlu dilakukan evaluasi guna meningkatkan mutu pencatatan serta kesinambungan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi kelengkapan rekam medis elektronik pada pasien hipertensi di UPTD Puskesmas Kintamani V. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai tingkat kelengkapan RME serta menjadi dasar dalam upaya perbaikan sistem dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama.

METODE

Penelitian ini dilaksanakan di UPTD Puskesmas Kintamani V Desa Songan, Kec. Kintamani, Kabupaten Bangli, Bali. Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari – Februari 2026. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif yang bertujuan untuk mengevaluasi tingkat kelengkapan rekam medis elektronik pasien hipertensi berdasarkan empat aspek, yaitu identifikasi pasien, laporan penting, autentifikasi, dan pendokumentasian yang benar. Populasi yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah rekam medis elektronik pada pasien hipertensi di UPTD Puskesmas Kintamani V sebanyak 235 rekam medis elektronik pada tiga bulan terakhir yaitu pada bulan Agustus – Oktober 2025, Pemilihan periode Agustus–Oktober 2025 dilakukan karena merupakan data tiga bulan terakhir sehingga dianggap paling relevan dan menggambarkan kondisi terbaru kelengkapan RME. Sample pada penelitian ini yaitu sebanyak 149 RME Pasien Hipertensi, dipilih menggunakan teknik random sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan checklist kelengkapan

rekam medis yang disusun berdasarkan standar dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Data yang diperoleh kemudian melalui tahapan editing, coding, entry, dan tabulasi sebelum dianalisis. Analisis data dilakukan secara univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase kelengkapan pada masing-masing aspek yang diteliti.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Berdasarkan hasil penelitian pada bulan Januari – Februari 2026 dengan mengambil data dari RME Pasien Hipertensi di UPTD Puskesmas Kintamani V. Mengenai kelengkapan pengisian RME pada pasien Hipertensi di UPTD Puskesmas Kintamani V ditemukan adanya ketidaklengkapan, analisis kuantitatif kelengkapan RME pada pasien Hipertensi sebagai berikut:

Tabel 1. Hasil Analisis Kelengkapan Identifikasi Pasien

No	Komponen Analisis	Ada				Tidak		Jumlah	
		Lengkap		Tidak Lengkap		Ada			
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	No RM	149	100	-	-	-	-	149	100
2	Nama Pasien	149	100	-	-	-	-	149	100
3	NIK	133	89,3	16	10,7	-	-	149	100
4	Alamat	120	80,5	29	19,5	-	-	149	100
5	Tpt/ Tgl Lahir	116	77,9	33	22,1	-	-	149	100
6	Jenis Kelamin	149	100	-	-	-	-	149	100
7	Agama	-	-	-	-	149	100	149	100
8	Nama KK	-	-	149	100	-	-	149	100
9	Status Nikah	-	-	-	-	149	100	149	100
10	Pekerjaan	-	-	-	-	149	100	149	100
11	No HP	144	96,6	5	3,4	-	-	149	100
Rata-rata		92,05		31,1					

Hasil analisis data menunjukkan bahwa komponen identifikasi dengan tingkat kelengkapan tertinggi terdapat pada nomor rekam medis, nama pasien, dan jenis kelamin masing-masing sebesar 100%. Kelengkapan komponen lainnya meliputi nomor HP 96,6%, NIK 89,3%, alamat 80,5%, serta tempat/tanggal lahir 77,9%. Ketidaklengkapan ditemukan pada NIK 10,7%, alamat 19,5%, tempat/tanggal lahir 22,1%, dan nomor HP 3,4%, sedangkan komponen nama kepala keluarga tidak lengkap sebesar 100%. Selain itu, komponen agama, status nikah, dan pekerjaan tidak tersedia dalam sistem (100%). Rata-rata kelengkapan identifikasi sebesar 92,53%.

Tabel 2. Hasil Analisis Kelengkapan Laporan Yang Penting

No	Komponen Analisis	Ada				Tidak Ada		Jumlah	
		Lengkap		Tidak Lengkap		Tidak Ada			
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Tanggal Kunjungan	149	100	-	-	-	-	149	100
2	Anamnesa	149	100	-	-	-	-	149	100
3	Diagnosis	149	100	-	-	-	-	149	100

No	Komponen Analisis	Ada				Tidak Ada		Jumlah	
		Lengkap		Tidak Lengkap		f	%	f	%
		f	%	f	%				
4	Pemeriksaan Fisik	149	100	-	-	-	-	149	100
5	Pemeriksaan LAB	-	-	-	-	149	100	149	100
6	Tindakan	-	-	-	-	149	100	149	100
7	E-resep	144	96,6	5	3,4	-	-	149	100
Rata-rata		99,43		3,4					

Hasil analisis data menunjukkan bahwa komponen laporan penting dengan tingkat kelengkapan tertinggi terdapat pada tanggal kunjungan, anamnesa, diagnosis, dan pemeriksaan fisik masing-masing sebesar 100%, sedangkan komponen e-resep sebesar 96,6%. Ketidaklengkapan hanya ditemukan pada e-resep sebesar 3,4%. Selain itu, komponen pemeriksaan laboratorium dan tindakan tidak tersedia dalam sistem (100%). Secara keseluruhan, rata-rata kelengkapan laporan penting sebesar 99,43%.

Tabel 3. Hasil Analisis Kelengkapan Autentifikasi

No	Komponen Analisis	Ada				Tidak Ada		Jumlah	
		Lengkap		Tidak Lengkap		f	%	f	%
		f	%	f	%				
1	Nama Dokter	149	100	-	-	-	-	149	100
2	TTD Dokter	149	100	-	-	-	-	149	100
Rata-rata		100		-					

Hasil analisis data menunjukkan bahwa komponen autentifikasi menunjukkan bahwa seluruh data nama dan tanda tangan dokter lengkap sebesar 100% (149 berkas).

Tabel 3. Hasil Analisis Kelengkapan Pendokumentasian yang benar

No	Komponen Analisis	Ada				Tidak Ada		Jumlah	
		Benar		Tidak Benar		f	%	f	%
		f	%	f	%				
1	Keterbacaan Penulisan	149	100	-	-	-	-	149	100
2	Pembetulan Kesalahan	149	100	-	-	-	-	149	100
Rata-rata		100		-					

Hasil analisis data menunjukkan bahwa komponen pendokumentasian menunjukkan bahwa seluruh data keterbacaan penulisan dan pembetulan kesalahan telah dilakukan dengan benar sebesar 100% (149 berkas).

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelengkapan RME pasien hipertensi di UPTD Puskesmas Kintamani V belum memenuhi standar 100% sebagaimana diatur

dalam Permenkes No. 24 Tahun 2022, khususnya pada komponen identifikasi dan autentifikasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelengkapan identifikasi pasien pada rekam medis elektronik di UPTD Puskesmas Kintamani V belum 100% lengkap dengan rata-rata 92,53%, di mana komponen nomor rekam medis, nama pasien, dan jenis kelamin telah mencapai 100%. Namun, masih ditemukan ketidaklengkapan pada NIK, alamat, tempat/tanggal lahir, nomor HP, serta nama kepala keluarga, bahkan beberapa komponen seperti agama, status perkawinan, dan pekerjaan tidak tersedia dalam sistem. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Halimatusaadah *et al.*, 2022) yang menunjukkan kelengkapan identifikasi sebesar 90% dan penelitian (Luh *et al.*, 2019) yang menekankan pentingnya kelengkapan identitas pasien sebagai dasar keakuratan data. Ketidaklengkapan tersebut diduga disebabkan oleh sistem RME yang belum menerapkan kolom wajib diisi (mandatory field), sehingga petugas tetap dapat melanjutkan pengisian meskipun data belum lengkap. Selain itu, ketiadaan beberapa komponen identitas menunjukkan bahwa sistem belum sepenuhnya mengacu pada standar metadata (KMK No.HK.01.07-MENKES-1423-2022, 2022). Padahal, kelengkapan identitas pasien sangat penting untuk mencegah kesalahan identifikasi serta mendukung mutu pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan perbaikan sistem RME melalui penambahan komponen identitas dan penerapan pengisian wajib guna meningkatkan kualitas data dan pelayanan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelengkapan komponen laporan penting pada rekam medis elektronik di UPTD Puskesmas Kintamani V belum 100% lengkap dengan rata-rata 99,43%, di mana tanggal kunjungan, anamnesa, diagnosis, dan pemeriksaan fisik telah mencapai 100%, sedangkan e-resep sebesar 96,6%. Namun, masih ditemukan ketidaklengkapan pada e-resep (3,4%) serta tidak tersedianya komponen pemeriksaan laboratorium dan tindakan dalam sistem. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Halimatusaadah *et al.*, 2022) yang menunjukkan kelengkapan laporan penting sebesar 92% serta (Yulia *et al.*, 2023) yang menemukan variasi kelengkapan antar komponen. Ketidaklengkapan e-resep diduga dipengaruhi oleh beban kerja petugas, penggunaan resep manual, serta kelalaian dalam penginputan data ke sistem. Sementara itu, tidak tersedianya komponen laboratorium dan tindakan berkaitan dengan keterbatasan pelayanan di puskesmas sehingga pasien dirujuk ke fasilitas yang lebih lengkap. Padahal, kelengkapan laporan penting sangat berperan dalam mendukung kesinambungan pelayanan, evaluasi klinis, serta aspek hukum rekam medis. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan kepatuhan pengisian e-resep serta penyesuaian sistem RME agar mendukung pencatatan pelayanan secara lebih optimal.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelengkapan autentifikasi pada rekam medis elektronik di UPTD Puskesmas Kintamani V telah mencapai 100% pada komponen nama dan tanda tangan dokter. Hasil ini lebih tinggi dibandingkan penelitian sebelumnya, seperti (Gumilar *et al.*, 2021) sebesar 83,95%, (Yulia *et al.*, 2023) sebesar 93%. Tingginya kelengkapan ini menunjukkan bahwa proses validasi dan pengesahan rekam medis telah berjalan dengan baik serta sesuai dengan standar yang berlaku. Kelengkapan tersebut didukung oleh penggunaan sistem RME yang telah menerapkan autentifikasi digital berupa barcode, sehingga memudahkan tenaga medis dalam melakukan verifikasi data. Autentifikasi yang lengkap sangat penting sebagai bukti legalitas pelayanan medis dan menjamin bahwa tindakan yang diberikan dapat dipertanggungjawabkan. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan sistem RME di puskesmas telah efektif dalam meningkatkan kepatuhan pengisian autentifikasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelengkapan pendokumentasian pada rekam medis elektronik di UPTD Puskesmas Kintamani V telah mencapai 100% pada aspek keterbacaan penulisan dan pembetulan kesalahan. Tingginya kelengkapan ini menunjukkan bahwa proses pencatatan telah dilakukan dengan jelas, akurat, dan sesuai standar, serta didukung oleh sistem RME yang memiliki fitur riwayat perubahan (history). Pendokumentasian yang baik sangat penting untuk menjamin kejelasan informasi medis, mendukung pengambilan keputusan klinis, serta memastikan akuntabilitas pelayanan kesehatan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di UPTD Puskesmas Kintamani V dengan menggunakan 149 sampel penelitian, menunjukkan bahwa kelengkapan pengisian RME di UPTD Puskesmas Kintamani V belum memenuhi standar 100% lengkap, pada beberapa komponen sudah mencapai 100%, terutama pada identifikasi dasar, laporan penting, autentifikasi, dan pendokumentasian. Namun, masih terdapat ketidaklengkapan pada beberapa komponen identifikasi dan laporan penting, serta adanya variabel yang belum tersedia dalam sistem. Secara rinci, kelengkapan identifikasi pasien tertinggi terdapat pada nomor rekam medis, nama pasien, dan jenis kelamin (100%), namun masih rendah pada alamat, tempat/tanggal lahir, dan nama kepala keluarga, serta beberapa komponen seperti agama, status nikah, dan pekerjaan belum tersedia. Pada laporan penting, sebagian besar komponen telah lengkap (100%), kecuali e-resep (96,6%) serta tidak tersedianya pemeriksaan laboratorium dan tindakan. Sementara itu, komponen autentifikasi dan pendokumentasian telah mencapai kelengkapan 100%.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada UPTD Puskesmas Kintamani V atas kesempatan, dukungan, serta fasilitas yang diberikan dalam pelaksanaan penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada pimpinan dan seluruh staf yang telah membantu dalam proses pengumpulan data serta memberikan informasi yang dibutuhkan. Selain itu, penulis juga mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah memberikan bantuan, dukungan, dan doa, baik secara langsung maupun tidak langsung, sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Faidah, N. (2025). Tingkat Kelengkapan Rekam Medis di Puskesmas I Denpasar Timur : Pendekatan Kuantitatif. 14(September), 395–402. <http://jab.ubr.ac.id/index.php/jab>
- Gumilar, R. A., Herfiyanti, L., Piksi, P., & Bandung, G. (2021). Analisis kelengkapan rekam medis rawat inap di rumah sakit umum bina sehat bandung. 1(September), 1192–1199.
- Halimatusaadah, H. I., Hidayati, M., & Kesehatan, J. (2022). Analisis kelengkapan pengisian rekam medis pasien rj poli umum guna menunjang mutu rekam medis. 3(2), 159–168.
- KMK No.HK.01.07-MENKES-1423-2022. (2022).
- Luh, N., Devhy, P., Agung, A., & Oka, G. (2019). Analisis Kelengkapan Rekam Medis

- Rawat Inap Rumah Sakit Ganesha Di Kota Gianyar tahun 2019 Completeness Analysis of Inpatient Ganesha Hospital Medical Records in Gianyar City in 2019 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKes Wira Medika Bali Dengan alamat Jl . Kecak No . 9A , Gatot Subroto Timur. 2(2).
- Menteri Kesehatan, 2024. (2024). Permenkes No 19 Tahun 2024. February, 4–6.
- Permenkes No. 24. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022, 151(2), 1–19.
- RISKESDAS. (2018). Laporan Provinsi Bali RISKESDAS 2018. In Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Rusdian Ikawati, F., Ansyori, A., & Dwi Jayanti, L. (2025). Evaluasi Kelengkapan Berkas Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Di Rs Tni Ad Bhirawa Bhakti. 6(3), 84–94.
- Situmorang, M., Studi, P., Medis, D. R., & Bros, U. A. (2024). Analisis Kelengkap Pengisian Rme Di Pkm. 18, 920–933.
- Surahman, & Setiatin, S. (2024). Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik Rawat Inap Di Rumah Sakit X. *Jurnal Infokes (Informasi Kesehatan)*, 8(1), 73–83. <https://journal.piksi.ac.id/index.php/INFOKES/article/view/1416>
- Uyang, I. T., Ardan, M., & Umar, Z. (2023). Analisis Kelengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Sungai Siring Samarinda. *Jurnal Sains Dan Teknologi*, 5(1), 284–288.
- Widjaya, L. (2018). Manajemen Mutu Informasi Kesehatan III Pendokumentasian Rekam Medis,” Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya.
- Yulia, N., Dewi, D. R., & Fannya, P. (2023). Identifikasi Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Pasien Rawat Inap di RSKD Duren Sawit Jakarta Tahun 2022. 2(1), 68–75. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v2i1.1467>