

## **Analisis Faktor Kelengkapan Pengisian RME Pasien Rawat Jalan di RS UNS**

Ratna Sabilla<sup>1\*</sup>, Wahyu Ratri Sukmaningsih<sup>2</sup>, Rizka Licia<sup>3</sup>

<sup>123</sup> Politeknik Indonusa Surakarta

<sup>123</sup> Jl. Palem No. 8 Jati, Cemani, Grogol, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah 57552

\* Email: 21ratna.sabilla@poltekindonusa.ac.id

Diupload: 2025-05-06, Direvisi: 2025-08-25, Diterima: 2026-02-27

**Abstrak** — Data rekam medis memuat informasi esensial mengenai data diri pasien, hasil pemeriksaan dan diagnosis, tindakan medis dan prosedur serta layanan lainnya yang diberikan selama proses perawatan. Kelengkapan rekam medis sangat krusial karena mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan. Pengambilan keputusan yang tepat, pengobatan yang efisien dan pemantauan perkembangan pasien yang tepat dapat terwujud melalui rekam medis yang komprehensif. Namun, tidak akuratnya informasi dalam rekam medis dapat menyebabkan masalah serius dikemudian hari. Studi ini bertujuan untuk meneliti sejumlah faktor pengaruh kelengkapan pengisian rekam medis elektronik. Metode yang diterapkan yaitu kuantitatif analitik observasional dengan sampel 30 petugas rawat jalan dan 30 rekam medis elektronik pasien rawat jalan. Variabel penelitian meliputi pengetahuan, pelatihan, kedisiplinan dan ketersediaan SOP dengan menerapkan kuesioner dan lembar *checklist* untuk memperoleh data. Hasil temuan tersebut menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan pengetahuan ( $p=0,034$ ), pelatihan ( $p=0,000$ ), kedisiplinan ( $p=0,000$ ) dan ketersediaan SOP ( $p=0,002$ ). Peningkatan pada faktor tersebut berpotensi memperbaiki kualitas pengisian rekam medis dan mutu pelayanan kesehatan serta menjadi panduan bagi rumah sakit untuk meningkatkan kelengkapan rekam medis elektronik dan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

**Kata kunci** – Kedisiplinan, Ketersediaan SOP, Kelengkapan Rekam Medis Elektronik, Pelatihan, Pengetahuan

*Abstract* — Medical records contain essential information regarding patient identity, examination results and diagnoses, medical interventions and procedures, as well other services provided during the course of care. The completeness of medical records is crucial as it effects the quality of healthcare services. Accurate decision-making, efficient treatment, and appropriate monitoring of patient progress can be achieved through comprehensive medical documentation. However, inaccurate information in medical records may lead to serious issue in the future. This study aims to examine several factors influencing the completeness of electronic medical records (EMR) documentation. The applied method is an analytical observational quantitative with a sample of 30 outpatients healthcare personnel and 30 outpatient EMRs. The research variables include knowledge, training, discipline and availability of standard operating procedures (SOPs) with data obtained questionnaires and checklist sheets to obtain data. The indicate a significant correlation with knowledge ( $p = 0.034$ ), training ( $p = 0.000$ ), discipline ( $p = 0.000$ ) and availability of SOPs ( $p = 0.002$ ). Improvements in these factors have the potential to enhance the quality of EMR documentation and healthcare services, and serve as a guide for hospitals in improving EMR completeness and overall service quality..

**Keywords** – Availability of SOPs, Completeness Electronic Medical Record, Discipline, Knowledge, Training

Artikel ini dilisensikan di bawah Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-SA 4.0). Lisensi ini memungkinkan orang lain untuk berbagi dan mengadaptasi karya ini, dengan memberikan kredit yang sesuai kepada penulis dan jurnal, serta mendistribusikan karya turunan di bawah lisensi yang sama.

Copyright © 2026, Ananda et al.



### **1. PENDAHULUAN**

Kesejahteraan fisik dan mental sangat penting untuk menjalankan berbagai tugas. Satu diantara upaya peningkatan tingkat kesehatan masyarakat yaitu menyediakan sarana dan prasarana kesehatan yang memudahkan masyarakat mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas[1]. Membangun rumah sakit sebagai perusahaan jasa kesehatan adalah upaya

yang dapat dipilih, dengan pelayanan kesehatan secara komprehensif mencakup rawat inap dan jalan serta gawat darurat[2]. Fasilitas perawatan kesehatan memerlukan kontribusi yang signifikan terhadap akses masyarakat terhadap layanan kesehatan dengan menawarkan layanan terbaik. Manajemen informasi kesehatan berlandaskan pada informasi dan data yang tepat dan terintegrasi dari rekam medis pasien,

memiliki dampak signifikan terhadap kualitas layanan perawatan kesehatan yang ditawarkan rumah sakit kepada pasien.

Informasi penting seperti data diri pasien, hasil pemeriksaan, rencana perawatan dan sebagainya yang diberikan pada pasien seluruhnya tercatat dalam rekam medis[3]. Kualitas pelayanan rumah sakit sangat dipengaruhi oleh kelengkapan rekam medis. Informasi akurat dari rekam medis yang lengkap bermanfaat untuk berbagai kebutuhan termasuk untuk menilai mutu layanan rumah sakit[4]. Sebaliknya, ketidaklengkapan data dalam rekam medis dapat menimbulkan masalah serius di masa depan termasuk kesulitan dalam melakukan pengkodean diagnosis[5].

Kelengkapan rekam medis dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya manusia (*man*), material (*material*), metode (*method*), mesin (*machine*) dan uang (*money*). Indikator faktor *man* meliputi pengetahuan, disiplin, beban kerja dan motivasi. Faktor *material* terkait dokumen rekam medis. Faktor *method* berhubungan dengan SOP. Faktor *money* berkaitan dengan ketersediaan anggaran sedangkan faktor *machine* berhubungan dengan ketersediaan ruangan dan alat[6].

Sebagaimana studi terdahulu yang dilaksanakan pada bulan Oktober 2024 di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret (UNS), ditemukan bahwa angka kelengkapan rekam medis elektronik pasien belum mencapai 100%. Fakta tersebut tidak memenuhi standar yang berlaku, bahwasanya rekam medis wajib terisi secara komprehensif 100% selama  $\leq 1 \times 24$  jam pasca pulang pasien[7]. Peneliti mengambil sampel 80 rekam medis elektronik pasien rawat jalan dan didapatkan hasil bahwa 100% rekam medis elektronik tidak lengkap dengan angka ketidaklengkapan tertinggi berada pada *review* autentifikasi dan laporan penting.

Mengacu pada isu tersebut, maka dilakukan studi dengan judul “Analisis Faktor Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret (UNS)”.

## 2. METODE PENELITIAN

Studi ini menerapkan desain *cross sectional* dan menggunakan pendekatan kuantitatif analitik observasional. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November 2024 – April 2025. Sampel studi ini sebanyak 30 petugas Pemberi Asuhan Pelayanan (PAP) pasien rawat jalan yang ditentukan melalui teknik *Purposive Sampling* dan 30 rekam medis elektronik pasien rawat jalan. Teknik analisis bivariat melalui pengujian statistik *chi-square* ditujukan untuk menganalisis data yang diperoleh.

## 3. HASIL

### Karakteristik Responden

**Tabel 1.** Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
1. Usia		
a. 21 - 30 tahun	17	56,67
b. 31 - 40 tahun	12	40
c. $\geq 41$ tahun	1	3,33
2. Jenis Kelamin		
a. Laki-laki	4	13,33
b. Perempuan	26	86,67
3. Pendidikan		
a. D1/D3	22	73,33
b. D4/S1	8	26,67
4. Lama Bekerja		
a. < 1 tahun	1	3,33
b. 1 - 2 tahun	1	3,33
c. 3 - 4 tahun	9	30
d. 5 - 6 tahun	9	30
e. 7 - 8 tahun	9	30
f. > 8 tahun	1	3,33

Sumber Data: Data Primer, 2025

Sebagaimana pada tabel 1, bahwasanya karakteristik responden mayoritas berada dalam kelompok usia 21 - 30 tahun dengan jumlah 17 orang (56,67%). Dari 30 responden, mayoritas adalah perempuan dengan jumlah 26 orang (86,67%). Responden dengan latar belakang pendidikan terbanyak adalah D1/D3 sebanyak 22 orang (73,33%). Dalam hal lama bekerja, responden terbanyak memiliki lama kerja antara 3 hingga 8 tahun dengan masing-masing sebanyak 9 orang (30%).

### Kelengkapan Rekam Medis Elektronik

**Tabel 2.** Kelengkapan Rekam Medis Elektronik

Kelengkapan Rekam Medis Elektronik	Jumlah	Persentase (%)
Lengkap	12	40
Tidak Lengkap	18	60
Total	30	100

Sumber Data: Data Primer, 2025

Sebagaimana pada tabel 2, terlihat bahwasanya dari 30 rekam medis elektronik hanya 12 rekam medis yang komprehensif (40%). Sementara sisanya yaitu 18 rekam medis tidak komprehensif (60%).

Peneliti melakukan identifikasi kelengkapan rekam medis elektronik berdasarkan aspek kuantitatif dan didapatkan hasil yaitu:

**Tabel 3.** Kelengkapan Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Aspek Kuantitatif

Kelengkapan Rekam Medis Elektronik	Lengkap		Tidak Lengkap		Jml	%
	n	%	n	%		
Review Identifikasi	30	100	0	0	30	100
Review Pelaporan	12	40	18	60	30	100
Review Autentifikasi	12	40	18	60	30	100
Review Pencatatan	30	100	0	0	30	100

Sumber Data: Data Primer, 2025

Data yang tertera di tabel 3 menunjukkan ketidaklengkapan dari 30 rekam medis elektronik terdapat pada *review* pelaporan sebanyak 18 (60%) dan *review* autentifikasi sebanyak 18 (60%). Sedangkan untuk *review* identifikasi dan *review* pencatatan telah terisi secara komprehensif (100%).

#### Pengetahuan

**Tabel 4.** Pengetahuan

Kriteria	n	%
Kurang (Skor <7)	22	73,33
Baik (Skor ≥7)	8	26,67
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Sumber Data: Data Primer, 2025

Sebagaimana tabel 4 bahwasanya pada variabel pengetahuan terdapat petugas yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 8 (26,67%) sedangkan petugas yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 22 (73,33%).

#### Pelatihan

**Tabel 5.** Pelatihan

Kriteria	n	%
Tidak Memenuhi (<2x/tahun)	19	63,33
Memenuhi (≥2x/tahun)	11	36,67
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Sumber Data: Data Primer, 2025

Sebagaimana tabel 5 bahwasanya pada variabel pelatihan terdapat petugas yang mengikuti pelatihan

#### Hubungan Pengetahuan dengan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik

**Tabel 8.** Hubungan Pengetahuan dengan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik

Pengetahuan	Kelengkapan				Jumlah	%	Nilai p
	Lengkap		Tidak Lengkap				
	n	%	n	%			
Kurang	16	72,7	6	27,3	22	100	<b>0,034</b>
Baik	2	25	6	75	8	100	
<b>Jumlah</b>	<b>18</b>	<b>60</b>	<b>12</b>	<b>40</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	

Sumber Data: Data Primer, 2025

Menurut data yang tertera di tabel 8, pengetahuan dan kelengkapan pengisian rekam medis elektronik ditemukan berkorelasi signifikan. Sebab pengujian *chi-square* belum memenuhi syarat, maka menggunakan hasil uji *Fisher Exact test* dan menghasilkan nilai p yaitu  $0,034 < 0,05$  dimana  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.

≥2x/tahun sebanyak 11 (36,67%) sedangkan petugas yang mengikuti pelatihan <2x/tahun sebanyak 19 (63,33%).

#### Kedisiplinan

**Tabel 6.** Kedisiplinan

Kriteria	n	%
Tidak Disiplin (>1x24 jam)	16	53,33
Disiplin (≤1x24 jam)	14	46,67
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Sumber Data: Data Primer, 2025

Sebagaimana tabel 6 terlihat bahwasanya disiplin yaitu melakukan pengisian rekam medis elektronik ≤1x24 jam sebanyak 14 (46,67%) sedangkan petugas dengan kriteria tidak disiplin yaitu melakukan pengisian rekam medis elektronik >1x24 jam sebanyak 16 (53,33%).

#### Ketersediaan SOP Rekam Medis Elektronik Unit Rawat Jalan

**Tabel 7.** Ketersediaan SOP Rekam Medis Elektronik Unit Rawat Jalan

Kriteria	n	%
Tidak Tersedia	18	60
Tersedia	12	40
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Sumber Data: Data Primer, 2025

Sebagaimana tabel 7 terlihat bahwasanya pada variabel ketersediaan SOP pengisian rekam medis elektronik unit rawat jalan sebanyak 12 (40%) petugas menyatakan jika SOP tersedia sedangkan sebanyak 18 (60%) petugas menyatakan jika SOP tidak tersedia.

**Hubungan Pelatihan dengan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik**

**Tabel 9.** Hubungan Pelatihan dengan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik

Pelatihan	Kelengkapan				Jumlah	%	Nilai p
	Lengkap		Tidak Lengkap				
	n	%	n	%			
Tidak Memenuhi	18	94,7	1	5,3	19	100	<b>0,000</b>
Memenuhi	0	0	11	100	11	100	
<b>Jumlah</b>	<b>18</b>	<b>60</b>	<b>12</b>	<b>40</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	

Sumber Data: Data Primer, 2025

Menurut data yang tertera di tabel 9, pelatihan dan kelengkapan pengisian rekam medis elektronik ditemukan berkorelasi signifikan. Sebagaimana *chi-square* yang menghasilkan nilai  $p < 0,05$  dimana  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.

**Hubungan Kedisiplinan dengan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik**

**Tabel 10.** Hubungan Kedisiplinan dengan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik

Kedisiplinan	Kelengkapan				Jumlah	%	Nilai p
	Lengkap		Tidak Lengkap				
	n	%	n	%			
Tidak Disiplin	15	93,8	1	6,3	16	100	<b>0,000</b>
Disiplin	3	21,4	11	78,6	14	100	
<b>Jumlah</b>	<b>18</b>	<b>60</b>	<b>12</b>	<b>40</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	

Sumber Data: Data Primer, 2025

Menurut data yang tertera di tabel 10, kedisiplinan dan kelengkapan pengisian rekam medis elektronik ditemukan berkorelasi signifikan. Sebagaimana pengujian statistik *chi-square* yang menghasilkan nilai  $p < 0,05$  dimana  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.

**Hubungan Ketersediaan SOP rekam medis elektronik unit rawat jalan dengan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik**

**Tabel 11.** Hubungan Ketersediaan SOP Rekam Medis Elektronik Unit Rawat Jalan dengan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik

Ketersediaan SOP Rekam Medis Elektronik Unit Rawat Jalan	Kelengkapan				Jumlah	%	Nilai p
	Lengkap		Tidak Lengkap				
	n	%	n	%			
Tidak Tersedia	15	83,3	3	16,7	18	100	<b>0,002</b>
Tersedia	3	25	9	75	12	100	
<b>Jumlah</b>	<b>18</b>	<b>60</b>	<b>12</b>	<b>40</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	

Sumber Data: Data Primer, 2025

Menurut data yang tertera di tabel 11, ketersediaan SOP pengisian rekam medis elektronik unit rawat jalan dan kelengkapan pengisian rekam medis elektronik ditemukan berkorelasi signifikan. Karena uji *chi-square* tidak memenuhi syarat, maka menggunakan hasil uji *Fisher Exact test* dan didapatkan nilai  $p < 0,05$  dimana  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.

berkorelasi signifikan (nilai  $p = 0,034$ ). Hal ini disebabkan oleh ketidaktahuan petugas untuk segera melengkapi rekam medis dalam waktu  $\leq 1 \times 24$  jam sejak pasien dinyatakan pulang. Selain itu, petugas juga kurang memahami item-item yang harus diisi dalam rekam medis, seperti dalam formulir assesmen keperawatan yang berisi item anamnesis dan CPPT mencakup item diagnosis, pemeriksaan fisiik, penunjang medis serta rencana perawatan.

**4. PEMBAHASAN**

**Hubungan Pengetahuan dengan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik**

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan dalam tabel 8, terbukti bahwa pengetahuan dan kelengkapan pengisian rekam medis elektronik

Studi lainnya membuktikan bahwasanya variabel pengetahuan dan kelengkapan reksm medis saling mempengaruhi dengan hasil pengujian *chi-square* menunjukkan  $p \text{ value} = 0,000$ [8]. Penelitian yang serupa mengungkapkan bahwa pengetahuan petugas medis tentang pentingnya melengkapi rekam medis pasien masih kurang[9]. Studi yang sejalan juga menyebutkan hasil pengujian statistik  $p \text{ value} = 0,000$

bahwasanya terdapat korelasi antara pengetahuan dengan kelengkapan dokumentasi rekam medis[10].

Untuk menjamin bahwa semua informasi pasien didokumentasikan secara akurat dan menyeluruh, maka sangat penting untuk meningkatkan keahlian, pemahaman dan pengetahuan petugas tentang cara menginput rekam medis elektronik dengan lengkap melalui pelatihan dan penerapan SOP.

#### **Hubungan Pelatihan dengan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik**

Sebagaimana temuan studi pada tabel 9, terdapat korelasi antara pelatihan dan kelengkapan pengisian rekam medis elektronik (nilai  $p = 0,000$ ). Hal ini dikarenakan minimnya pelatihan yang memadai mengenai cara pengisian rekam medis elektronik dengan baik dan lengkap, sehingga masih banyak petugas yang sering meninggalkan item-item penting saat melakukan pengisian.

Penelitian yang sejalan menunjukkan bahwa pelatihan untuk petugas medis mengenai pengisian rekam medis masih kurang memadai[11]. Penelitian yang serupa menyatakan bahwa kurangnya pelatihan petugas dalam melengkapi rekam medis merupakan salah satu penyebab utama rekam medis tidak lengkap[12]. Penelitian lain yang sejalan juga mengungkapkan bahwa masih banyak petugas yang belum memahami cara menggunakan rekam medis elektronik akibat kurangnya pelatihan [13].

Oleh karena itu, untuk mengurangi angka ketidaklengkapan rekam medis elektronik, sangat penting bagi petugas untuk berpartisipasi dalam pelatihan yang berkaitan dengan pengisian rekam medis elektronik setidaknya dua kali setahun.

#### **Hubungan Kedisiplinan dengan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik**

Sebagaimana temuan studi pada tabel 10, terdapat korelasi antara kedisiplinan dan kelengkapan pengisian rekam medis elektronik (nilai  $p = 0,000$ ). Hal ini dikarenakan banyaknya pasien rawat jalan yang datang setiap harinya, sehingga petugas memiliki sedikit waktu untuk melengkapi pengisian rekam medis elektronik.

Studi serupa menemukan bahwa kedisiplinan petugas masih kurang dikarenakan masih ada dokter dan perawat yang belum menyelesaikan pengisian rekam medis pasien[14]. Penelitian serupa juga menemukan bahwa kurangnya kedisiplinan petugas berdampak pada banyaknya rekam medis yang tidak lengkap terutama pada bagian tanda tangan[15]. Penelitian lainnya yang sejalan juga menemukan hal yang sama dengan *p value* sebesar 0,000 yang mengindikasikan kedisiplinan petugas dengan kelengkapan rekam medis berhubungan[10].

Kurangnya kedisiplinan petugas dapat menyebabkan ketidaklengkapan dalam rekam medis, yang mengakibatkan kesalahan dalam memberikan diagnosa dan pengobatan, sehingga menurunkan kualitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, untuk

meningkatkan kedisiplinan petugas, rumah sakit perlu menerapkan sistem sanksi (*punishment*) dan penghargaan (*reward*) guna meningkatkan kedisiplinan petugas.

#### **Hubungan Ketersediaan SOP Rekam Medis Elektronik Unit Rawat Jalan dengan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik**

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan dalam tabel 11, ketersediaan SOP pengisian rekam medis elektronik unit rawat jalan dan kelengkapan pengisian rekam medis elektronik berkorelasi signifikan (nilai  $p = 0,002$ ) karena belum ada Standar Operasional Prosedur (SOP) terkait tentang kelengkapan pengisian rekam medis elektronik.

Hasil penelitian yang sejalan menunjukkan bahwa saat ini rumah sakit belum memiliki SOP, kebijakan maupun pedoman terkait pengelolaan rekam medis[14]. Penelitian lain yang sejalan juga mengungkapkan ketiadaan SOP yang mengatur pengisian rekam medis[5]. Penelitian lain yang serupa mengungkapkan bahwa dalam penelitian tersebut belum terdapat SOP yang mengatur tentang rekam medis elektronik[13].

Ketidakterediaan SOP menyebabkan petugas mengalami kesulitan dalam melakukan pengisian rekam medis elektronik yang benar dan lengkap. Oleh karena itu, rumah sakit perlu menyediakan SOP mengenai kelengkapan pengisian rekam medis elektronik serta mengadakan sosialisasi agar petugas dapat memahami alur pengisian rekam medis sesuai dengan SOP.

## **5. PENUTUP**

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret (UNS) dapat disimpulkan bahwa terdapat beberapa faktor yang berhubungan secara signifikan dengan kelengkapan pengisian rekam medis elektronik. Penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan petugas berhubungan dengan kelengkapan pengisian rekam medis elektronik dengan nilai  $p$  sebesar  $0,034 < 0,05$  yang artinya semakin baik pengetahuan petugas maka pengisian rekam medis elektronik akan semakin lengkap. Selain itu faktor pelatihan juga terbukti mempunyai hubungan yang sangat signifikan dengan nilai  $p$   $0,000 < 0,05$  yang menunjukkan bahwa pelatihan yang memadai dapat meningkatkan kelengkapan rekam medis elektronik. Faktor kedisiplinan petugas juga berhubungan secara signifikan dengan nilai  $p$   $0,000 < 0,05$ , hal ini menunjukkan bahwa kedisiplinan petugas yang tinggi akan mengakibatkan pengisian rekam medis menjadi lebih lengkap. Terakhir, ketersediaan SOP rekam medis elektronik di unit rawat jalan juga memberikan kontribusi yang signifikan terhadap kelengkapan pengisian dengan nilai  $p$   $0,002 < 0,05$  yang

menegaskan pentingnya standar operasional yang jelas dalam menjamin kelengkapan rekam medis.

#### **Saran**

Sebagaimana temuan studi ini, berikut sejumlah saran yang dapat diusulkan oleh peneliti untuk Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret (UNS) yaitu:

1. Sebaiknya diadakan sosialisasi mengenai pengisian rekam medis elektronik agar seluruh petugas mengetahui cara melakukan pengisian yang benar dan lengkap.
2. Sebaiknya diadakan pelatihan khusus tentang pengisian rekam medis elektronik untuk seluruh petugas Pemberi Asuhan Pelayanan (PAP) sehingga petugas dapat melakukan pengisian dengan benar dan lengkap.
3. Sebaiknya diadakan sistem sanksi (*punishment*) dan penghargaan (*reward*) bagi petugas yang melakukan pengisian rekam medis elektronik sebagai langkah untuk meningkatkan kedisiplinan petugas.
4. Sebaiknya diadakan pembaruan SOP mengenai pengisian rekam medis elektronik sehingga petugas mengetahui dan memahami dengan jelas aturan terkait kelengkapan pengisian rekam medis elektronik.

#### **6. UCAPAN TERIMA KASIH**

Terima kasih, peneliti ucapkan kepada seluruh pihak yang senantiasa berkontribusi serta menunjang proses penyusunan studi ini. Diharapkan studi ini dapat bermanfaat bagi para pembacanya.

#### **7. DAFTAR PUSTAKA**

- [1] Kementerian Kesehatan RI, "Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan," *Undang-Undang*, No. 187315, Hal. 1–300, 2023.
- [2] Kementerian Kesehatan RI, "UU No. 44 Tahun 2009 Tentang RS," *Undang. Republik Indones.*, Vol. 1, Hal. 41, 2019, [Daring]. Tersedia Pada: <https://Peraturan.Go.Id/Common/Dokumen/Ln/2009/Uu0442009.Pdf>.
- [3] Kementerian Kesehatan RI, "Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis," *Peratur. Menteri Kesehat. Republik Indones. Nomor 24 Tahun 2022*, Vol. 151, No. 2, Hal. 10–17, 2022.
- [4] D. L. Irawati, S. Wulandari, Dan W. R. Sukmaningsih, "Hubungan Pengetahuan dan Masa Kerja Dokter dengan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis pada Lembar Ringkasan Pulang Pasien Di RS Dr. Oen Solo Baru," *J. Heal. Inf. Manag. Indones.*, Vol. 01, No. 03, Hal. 71–77, 2022.
- [5] Lestari et al., "Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Puskesmas Kotaanyar," *J-Remi J. Rekam Med. Dan Inf. Kesehat.*, Vol. 2, No. 1, Hal. 134–142, 2020, Doi: 10.25047/J-Remi.V2i1.2217.
- [6] Pratami et al., "Analisis Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Pada Periode Covid-19 (Coronavirus Disease 2019)," *Pros. Senantias*, Vol. 1, No. 1, Hal. 825–834, 2020.
- [7] Permenkes, "Permenkes No 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal," Hal. 282, 2020.
- [8] Orangbio et al., "Faktor-Faktor yang Memengaruhi Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Instalasi Rawat Jalan RSUP Prof Dr. R.D Kandou Manado," *Med. Scope J.*, Vol. 5, No. 2, Hal. 222–231, 2023, Doi: 10.35790/Msj.V5i2.46227.
- [9] A. D. M. Putra, A. P. Budi, Dan W. R. Sukmaningsih, "Analisis Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Dr Oen Solo Baru Tahun 2021," *J. Heal. Inf. Manag. Indones.*, Vol. 03, No. 01, Hal. 58–62, 2022.
- [10] Fauzan et al., "Analisis Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Pasien," Vol. 9, Hal. 395–405, 2024.
- [11] Yolanda et al., "Analisis Kebutuhan Pelatihan Rekam Medis Elektronik di UPTD Puskesmas Laham Kabupaten Mahakam Ulu," Vol. 5, No. 4, Hal. 4817–4822, 2024.
- [12] Putri, "Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian BRM Ranap," Hal. 5–11, 2022.
- [13] Risnawati et al., "Analisis Hambatan dalam Implementasi Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Karang Asam Samarinda," *J. Pengabd. Kpd. Masy. Nusant.*, Vol. 5, No. 2, Hal. 1603–1608, 2024, Doi: 10.55338/Jpkmn.V5i2.3053.
- [14] Wirajaya, "Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien Pada Rumah Sakit di Indonesia," Vol. 7, No. 2, 2019.
- [15] S. J. Swari, G. Alfiansyah, R. A. Wijayanti, Dan R. D. Kurniawati, "Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang," *Arter. J. Ilmu Kesehat.*, Vol. 1, No. 1, Hal. 50–56, 2019, Doi: 10.37148/Arteri.V1i1.20.