

Analisis Kelengkapan dan Keakuratan Data Rekam Medis Elektronik di Puskesmas X Surabaya

Della Ananda Lutfiah Arie^{1*}, Fernalia Ellen Novana², Nadhila Listiawan³,
Dian Safara⁴, dan Diah Wijayanti Sutha⁵

¹STIKes Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo

Jl. Kalidami no.14-16 Mojo, Kec. Gubeng, Surabaya

E-mail: ¹dellaarie79366@gmail.com*, ²fernalia038@gmail.com,

³nadhhilalistiawan@gmail.com, ⁴diansafara3@gmail.com, ⁵diahwsutha@gmail.com

Abstract

Puskesmas is one of the Health Service facilities required to organize ERM properly. The completeness of filling out Medical Records is very important because it can affect the quality of services provided to the community. Judging from the monthly report at Puskesmas X Surabaya that the completeness of filling in Rekam Medis Elektronik data still does not meet the Ministry of Health's 100% standard where the average percentage of completeness of filling in ERM data in mid-2023 is 90.71%. Therefore, it is necessary to conduct research to evaluate the completeness of ERM data and identify factors that cause incompleteness of the data. The method used is an observational approach with primary data collection through observation of the completeness of RME. The population in this study was 1,685 outpatient Medical Record data at Puskesmas X Surabaya, the sample used was 94 Rekam Medis Elektronik data. The results obtained showed that the greatest level of completeness was in patient identification and documentation indicators, while completeness in validation and reporting indicators had a lower level of completeness. Reasons for such incompleteness include limited resources and lack of awareness and understanding among health care providers. Therefore, further coordination is needed to improve the completeness of EMR data, including the development of guidelines and standard operating procedures (SOPs), as well as increasing officer compliance with applicable procedures through comprehensive integrated dissemination.

Keywords: *Electronic Medical Record, Medical Record Completeness, Health Center, Outpatient Care.*

Abstrak

Puskesmas merupakan salah satu fasilitas Pelayanan Kesehatan diwajibkan untuk menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik dengan baik. Kelengkapan pengisian Rekam Medis sangatlah penting karena dapat mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan kepada Masyarakat. Dilihat dari laporan bulanan di Puskesmas X Surabaya bahwa kelengkapan pengisian data Rekam Medis Elektronik masih belum memenuhi standar Kemenkes 100% dimana rata-rata persentase kelengkapan pengisian data Rekam Medis Elektronik pertengahan tahun 2023 adalah 90,71%. Karena itu, perlu dilakukan penelitian untuk mengevaluasi kelengkapan data Rekam Medis Elektronik dan mengidentifikasi faktor-faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan data tersebut. Metode yang digunakan merupakan pendekatan observasional dengan pengumpulan data primer melalui observasi kelengkapan RME. Populasi pada penelitian ini sebanyak 1.685 data Rekam Medis pasien rawat jalan di Puskesmas X Surabaya, sampel yang digunakan sebanyak 94 data RME. Hasil yang didapat menunjukkan bahwa tingkat kelengkapan terbesar adalah pada indikator identifikasi dan dokumentasi pasien, sedangkan kelengkapan pada indikator validasi dan pelaporan memiliki tingkat kelengkapan yang lebih rendah. Alasan terjadinya ketidaklengkapan tersebut, seperti terbatasnya sumber daya dan kurangnya kesadaran dan pemahaman di antara penyedia layanan kesehatan. Sehingga perlu adanya koordinasi lebih lanjut guna meningkatkan kelengkapan data RME, termasuk pengembangan pedoman dan standar operasional prosedur (SOP), serta meningkatkan kepatuhan petugas terhadap prosedur yang berlaku melalui sosialisasi terpadu secara menyeluruh.

Kata Kunci: Rekam Medis Elektronik, Kelengkapan Rekam Medis, Puskesmas, Rawat Jalan.

PENDAHULUAN

Puskesmas merupakan sarana Pelayanan Kesehatan primer yang menyelenggarakan Upaya Pelayanan Kesehatan perseorangan dengan mengutamakan pelayanan *promotive*, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dengan tujuan untuk meningkatkan derajat Kesehatan Masyarakat di wilayahnya (Menteri Kesehatan RI, 2019). Dalam pelaksanaan Pelayanan Kesehatan di tingkat pertama juga diperlukan pengelolaan data untuk mewujudkan sistem informasi Puskesmas yang baik.

Sistem informasi Puskesmas yang dimaksud adalah suatu struktur yang dapat memberikan informasi untuk mendukung keputusan-keputusan tertentu terkait pengelolaan Puskesmas yang menghambat pencapaian tujuan operasionalnya. Salah satu standar penggunaan sistem informasi untuk meningkatkan mutu pelayanan medis berkelanjutan sesuai dengan tujuan pengelolaan Puskesmas adalah penerapan Rekam Medis Elektronik (RME). Peraturan tersebut adalah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, yaitu penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik Indonesia. Aturan terakhir ini mencabut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008. Kesepakatan dalam Peraturan Menteri Kesehatan ini adalah seluruh fasilitas Departemen Kesehatan RI wajib menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik dengan baik (Menteri Kesehatan RI, 2022).

Pengisian Rekam Medis secara lengkap mempengaruhi proses pelayanan atau mutu pelayanan yang diberikan kepada Masyarakat (Rahmadhani dkk, 2008). Oleh karena itu, kualitas penyimpanan Rekam Medis sangat penting untuk mencapai tujuan keselamatan pasien. Standar kelengkapan isi data Rekam Medis Elektronik harus mencapai 100% dalam waktu 1 x 24 jam setelah pasien keluar dari Rumah Sakit (Menteri Kesehatan RI 2013). Namun fakta di lapangan masih belum memenuhi standar yang diharapkan oleh Kemenkes, dilihat dari data bulanan kelengkapan pengisian data Rekam Medis Elektronik di Puskesmas X Surabaya masih ditemukan beberapa data yang kosong dan tidak lengkap. Sehingga perlu dilakukan evaluasi secara rutin terhadap kelengkapan data Rekam Medis Elektronik setiap bulan. Dengan penelitian ini diharapkan pengisian Rekam Medis Elektronik lebih diperhatikan lagi sebab dapat mempengaruhi penilaian mutu pelayanan di Puskesmas.

METODE

Penelitian dilakukan di Puskesmas X Surabaya. Penelitian dilaksanakan di bulan Agustus tahun 2023. Metode penelitian ini menggunakan jenis kuantitatif melalui pendekatan secara observasional. Jenis Data yang digunakan adalah data primer, yaitu data yang didapat dari hasil observasi secara langsung atau mengambil fakta di lapangan (Sugiyono 2016). Populasi yang digunakan meliputi semua data Rekam Medis Elektronik pasien rawat jalan bulan Agustus di Puskesmas X Surabaya. Dari jumlah populasi yang ada 1.685 data Rekam Medis Elektronik, kami mengambil sampel sebanyak 94 data Rekam Medis Elektronik untuk diteliti. Teknik pengambilan sampel menggunakan *random sampling* dimana pengambilan sampel secara acak tanpa menggunakan kriteria khusus pada populasi yang ada (Sugiyono 2016).

Instrumen penelitian yang digunakan berupa lembar observasi atau lembar *checklist* untuk mengetahui kelengkapan isi dari data Rekam Medis Elektronik. Komponen yang sedang diteliti meliputi indikator identitas pasien, meliputi nomor Rekam Medis, nama, alamat, jenis kelamin, NIK, tempat tanggal lahir dan usia. Indikator kedua adalah laporan penting meliputi tanda-tanda vital, anamnesa, pemeriksaan fisik, diagnosa, dan terapi. Indikator ketiga adalah autentifikasi terdiri dari tanggal dan jam pemeriksaan, serta nama dokter. Indikator terakhir adalah pendokumentasian yang benar mengenai waktu pemeriksaan dan penulisan diagnosis. Analisis data menggunakan metode deskriptif dengan mencatat identifikasi kelengkapan pengisian Rekam Medis Elektronik, dilanjutkan dengan mengolah data pada Microsoft Excel dalam bentuk tabel untuk menguraikan objek.

HASIL

Rekam Medis Elektronik (RME) di Puskesmas wilayah Surabaya merupakan bagian dari Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS). Pengisian data mulai dari pendaftaran pasien, layanan dokter, apotek, hingga pasien pulang harus terisi secara lengkap. Berdasarkan telusur data Rekam Medis Elektronik pada aplikasi SIMPUS di Puskesmas X Surabaya diketahui rata-rata persentase kelengkapan pengisian data Rekam Medis Elektronik pertengahan tahun 2023 adalah 90,71%. Sedangkan untuk periode Agustus tahun 2023 peneliti mengambil sampel sebanyak 94

data Rekam Medis Elektronik untuk dianalisis kelengkapannya.

Tabel 1. Data Rekam Medis Elektronik Puskesmas X Surabaya Periode Agustus

| No | Kategori | N | Persen (%) |
|--------------|---------------|----|------------|
| 1 | Lengkap | 72 | 77% |
| 2 | Tidak Lengkap | 22 | 23% |
| Total | | 94 | 100% |

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 1 menunjukkan bahwa data Rekam Medis Elektronik dengan kategori lengkap terdapat 72 data dengan persentase 77%, sedangkan data Rekam Medis Elektronik dengan kategori tidak lengkap terdapat 22 data dengan persentase 23%.

Tabel 2. Indikator Kelengkapan Data Rekam Medis Elektronik Puskesmas X Surabaya Periode Agustus Tahun 2023

| No | Indikator | Kategori | N | Persen (%) |
|----|-----------------------------|---------------|----|------------|
| 1 | Identifikasi Pasien | Lengkap | 94 | 100% |
| | | Tidak Lengkap | 0 | 0% |
| 2 | Laporan Penting | Lengkap | 64 | 68% |
| | | Tidak Lengkap | 30 | 32% |
| 3 | Autentifikasi | Lengkap | 93 | 99% |
| | | Tidak Lengkap | 1 | 1% |
| 4 | Pendokumentasian yang benar | Lengkap | 94 | 100% |
| | | Tidak Lengkap | 0 | 0% |

Dari hasil analisis pada tabel 2 diketahui bahwa indikator yang diteliti terdiri dari 4 aspek. Indikator kelengkapan pengisian data Rekam Medis Elektronik terdapat pada identifikasi pasien dan pendokumentasian yang benar, yaitu sebanyak 94 data Rekam Medis Elektronik lengkap (100%), kemudian laporan penting sebanyak 64 data Rekam Medis Elektronik (68%) dan autentifikasi sebanyak 93 data Rekam Medis Elektronik (99%). Sedangkan indikator Rekam Medis Elektronik yang tidak lengkap adalah laporan penting yaitu 30 data Rekam Medis Elektronik (32%) dan autentifikasi sebanyak 1 data Rekam Medis Elektronik (1%), untuk indikator identifikasi pasien dan pendokumentasian yang benar tidak ada yaitu 0 Rekam Medis Elektronik (0%).

PEMBAHASAN

Pengisian Rekam Medis yang lengkap merupakan hal yang penting bagi Instansi Pelayanan Kesehatan karena dapat mempengaruhi penilaian terhadap mutu atau efektivitas pelayanan medis yang diberikan kepada pasien. Suatu Rekam Medis dikatakan lengkap apabila seluruh aspek data pada Rekam Medis telah terisi secara lengkap dan akurat (Muhlizardy & Meisari, 2022). Berdasarkan hasil penelitian kelengkapan Rekam Medis Elektronik terdapat indeks lengkap dan indeks tidak lengkap. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengisian Rekam Medis Elektronik di Puskesmas X Surabaya indikator tidak lengkapnya data Rekam Medis Elektronik meliputi komponen penting laporan dan validasi. Sedangkan untuk komponen identifikasi pasien dan pendokumentasian yang benar sudah terisi secara lengkap.

Sebagaimana dalam penelitian (Purwanti *et al.*, 2020) dari 103 sampel yang digunakan untuk melihat gambaran kelengkapan isi data Rekam Medis pasien rawat jalan didapatkan hasil kelengkapan pada indikator identifikasi sudah sepenuhnya 100% dengan kualitas data yang akurat. Hal ini sejalan dengan penelitian (Widjaya & Siswati, 2019) bahwa hasil kelengkapan indikator identifikasi pasien juga sudah 100% namun pada beberapa indikator lainnya masih belum lengkap sehingga data yang dihasilkan kurang akurat. Sama halnya dengan data Rekam Medis pasien rawat jalan di Puskesmas X Surabaya didapatkan beberapa variabel dari komponen tersebut berisi data yang tidak sesuai dengan yang seharusnya. Data yang tidak akurat akan mempengaruhi kualitas informasi dalam Rekam Medis. Keakuratan pengisian data Rekam Medis Elektronik sangat diperlukan sebab informasi tersebut merupakan sumber data yang bisa digunakan sebagai barang bukti hukum (Silva & Dewi, 2023). Selain itu dalam penulisan nomor Rekam Medis dari 94 sampel yang diteliti beberapa data dijumpai dengan nomor Rekam Medis yang sama namun milik pasien yang berbeda. Hal ini tidak sesuai dengan sistem penomoran yang digunakan di Puskesmas tersebut yaitu *Unit Numbering System*, yang mana seharusnya satu nomor Rekam Medis digunakan oleh satu pasien (Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, 2006)

Pencatatan nomor Rekam Medis Elektronik di Puskesmas X Surabaya selalu dilakukan secara manual setelah pendaftaran pasien. Bagi pasien lama yang sudah memiliki nomor Rekam Medis, data

registrasi akan ditransfer langsung ke klinik yang melayani. Data pasien baru tersebut selanjutnya akan dimasukkan secara manual ke dalam nomor Rekam Medis di aplikasi SIMPUS. Petugas menginput nomor Rekam Medis pasien dengan menggunakan daftar referensi nomor Rekam Medis untuk menghindari duplikasi nomor Rekam Medis. Namun kadang-kadang terjadi kekeliruan oleh petugas baik secara sengaja maupun tidak sengaja. Kesengajaan pemberian nomor Rekam Medis yang salah (*random*) dilakukan petugas apabila pasien yang datang berkunjung terlalu banyak dalam waktu yang bersamaan juga acuan nomor Rekam Medis yang tidak dipakai sehingga mengakibatkan terjadinya duplikasi penomoran Rekam Medis.

Ketidakkengkapan pengisian Rekam Medis Elektronik sangat berpengaruh terhadap keselamatan pasien sebab data ini dapat dipakai untuk penegakan diagnosa serta pengambilan keputusan terhadap tindakan medis yang akan dilakukan. Selain itu, ketidakkengkapan pengisian Rekam Medis Elektronik dapat menghambat proses administrasi dan menyebabkan penolakan tuntutan BPJS (Karmila, 2020). Kemungkinan lain adalah bahwa petugas akan merasa sulit untuk menilai pelayanan yang diberikan. Hal tersebut mengakibatkan dokumen Rekam Medis tidak dapat digunakan sebagai bukti hukum di pengadilan apabila dibutuhkan (Lestari *et al.*, 2021). Sebagaimana yang diungkapkan (Alif, 2019) apabila terjadi suatu permasalahan baik terhadap dokter maupun instansi kesehatan, bukti pencatatan Rekam Medis dapat digunakan sebagai alat pertanggungjawaban yang legal. Disamping itu Rekam Medis sangat berperan penting sebagai salah satu standar yang harus dipenuhi dalam sebuah penilaian akreditasi (Simbolon, 2015).

Faktor yang menjadi penyebab ketidakkengkapan data Rekam Medis Elektronik di Puskesmas X Surabaya dari segi sumber daya manusia yaitu dokter pemeriksaan klinis dengan keterbatasan waktu dalam melengkapi pengisian data Rekam Medis Elektronik dikarenakan rendahnya tingkat kesadaran dan pemahaman. Hal ini sejalan dengan penelitian (Lestari *et al.*, 2021) di RS X Bandung bahwa dokter diharuskan memberikan pelayanan secara cepat untuk mengefektifkan waktu pemeriksaan. Pada penelitian lain (Pamungkas *et al.*, 2015) ditemukan bahwa penyebab utama tidak lengkapnya pengisian Rekam Medis di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi adalah kurangnya

kedisiplinan dokter dalam mengisi Rekam Medis. Hal ini dikarenakan dokter lebih fokus dalam memberikan pelayanan kepada pasien sehingga waktu pencatatan Rekam Medis kurang efisien. Selain itu, keterbatasan petugas yang melatarbelakangi Pendidikan Rekam Medis sehingga petugas kasir dan keamanan ikut serta membantu dalam pelayanan *Front Office*. Oleh karena itu, manajemen pelayanan medis perlu berbicara dan bekerja sama lebih lanjut tentang pembagian waktu praktek pelayanan untuk dokter pemeriksaan klinis berdasarkan jumlah pasien yang berkunjung. Agar sesuai dengan standar pelayanan yang dibuat tersebut dan mengimbangi beban kerja dan kinerja (Rini *et al.*, 2019).

Faktor lain dari segi metode yang digunakan tampak kurangnya sosialisasi SOP mengenai pemahaman dalam pengisian data Rekam Medis Elektronik untuk dokter pemeriksaan klinis serta petugas kesehatan lain dalam penginputan data Rekam Medis Elektronik pasien, sehingga perlu dilakukan sosialisasi internal secara menyeluruh. Untuk mengurangi kesalahan dalam pengisian data Rekam Medis Elektronik, buku pedoman petunjuk teknis pengisian Rekam Medis Elektronik dan kebijakan surat keputusan direktur telah dibuat untuk memenuhi standar operasional prosedur (SOP) terbaru (Rini *et al.*, 2019). Dalam penelitian mereka di rumah sakit Muhammadiyah Lamongan, Mawarni dan Wulandari juga menyebutkan bahwa salah satu alasan mengapa Rekam Medis tidak lengkap adalah karena tidak ada evaluasi atau pengawasan yang dilakukan selama pengisian Rekam Medis. Hal ini menyebabkan proses pengisian Rekam Medis secara keseluruhan tidak terkontrol. Monitoring harus dilakukan untuk memastikan bahwa proses mencapai hasil yang diinginkan. Sangat disarankan untuk melakukan evaluasi secara berkala (Mawarni & Wulandari, 2013).

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas X Surabaya menunjukkan bahwa tingkat pendataan Rekam Medis Elektronik di Surabaya masih belum memenuhi standar 100%, dengan persentase data lengkap 77% periode agustus tahun 2023. Penelitian tersebut menemukan bahwa proses pendataan Rekam Medis Elektronik di Surabaya belum sesuai standar, karena beberapa data tidak dikumpulkan secara akurat. Proses pengumpulan data dilakukan secara manual dan melibatkan

penginputan data ke dalam aplikasi SIMPUS. Penelitian ini juga menemukan bahwa kualitas proses pengumpulan data dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti sumber daya manusia maupun metode yang digunakan. Diantaranya adalah kualitas pengetahuan dokter, tingkat kedisiplinan petugas dalam proses pencatatan Rekam Medis dan kualitas pendidikan yang diberikan. Penelitian ini juga mengamati pentingnya prosedur operasional (SOP) baru untuk menyederhanakan proses pengumpulan data Rekam Medis Elektronik dan meminimalisir ketidakabsahan penginputan data RME. Selain itu monitoring juga perlu dilakukan secara berkala untuk mengevaluasi kelengkapan Rekam Medis agar sesuai dengan standar yang diinginkan (100%).

DAFTAR PUSTAKA

- Alif, A. M. (2019). Prosiding Seminar Rekam Medik dan Informasi Kesehatan Analisis Kuantitatif dan Kualitatif Medis Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pasien Asphyxia Neonatorum di Rumah Sakit Daerah Kalisat Periode Januari-Juni Tahun 2018. *Prosiding Seminar Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 1(1).
- Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik. (2006). Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. In *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit* (2nd ed., pp. 24–26). Departemen Kesehatan RI.
- Karmila, K. (2020). Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Fishbonediagram Dipuskesmas Jetis Ponorogo. *Cakra Buana Kesehatan*, 4(1).
- Lestari, F. O., Nur'aeni, A. A., & Sonia, D. (2021). Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Rawat Inap Guna Meningkatkan Mutu Pelayanan di RS X Bandung. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(10), 1283–1290.
- Mawarni, D. & Wulandari, R. D. (2013). Identifikasi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan Identification of the Fulfilment of Medical Record Incompleteness in the Inpatient of Muhammadiyah Hospital Lamongan. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 1(2).
- Menteri Kesehatan RI. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit*.
- Menteri Kesehatan RI. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. www.peraturan.go.id
- Menteri Kesehatan RI. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis*.
- Muhlizardy, & Meisari, W. A. (2022). Analisis Kelengkapan Berkas Rekam Medis Elektronik pada Pasien Covid-19 di Rumah Sakit. *Jurnal Rekam Medik dan Manajemen Informasi Kesehatan*, 1(1), 7–11. <https://doi.org/10.47134/rammik.v1i1.10>
- Pamungkas, F., Hariyanto, T., & Woro U, E. (2015). Identifikasi Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Identification of Incomplete Inpatient Medical Record Documentation at RSUD Ngudi Waluyo Wlingi. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(2).
- Purwanti, I. S., Prihatiningsih, D., & Devhy, N. L. P. (2020). Studi Deskriptif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 3(1), 36–39. <https://doi.org/10.31983/jrmik.v3i1.5194>
- Rahmadhani, I. S., Sugiarsi, S., & Pujihastuti, A. (2008). Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap dalam Batas Waktu Pelengkapan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 82–88.
- Rini, M., Jak, Y., & Wiyono, T. (2019). Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Kebidanan RSIA Bunda Aliyah Jakarta Tahun 2019. *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 3(2). <http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/MARSI>
- Silva, A. A., & Dewi, T. S. (2023). Hambatan Implementasi Rekam Medis Elektronik dari Perspektif Perekam Medis dengan Metode PIECES. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 11(2).

Simbolon, S. A. (2015). Kajian Yuridis terhadap Kedudukan Rekam Medis Elektronik dalam Pembuktian Perkara Pidana Malpraktek oleh Dokter. *Lex Crimen*, 4(6).

Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.

Widjaya, L., & Siswati, S. (2019). Model Kuantitatif Audit Pendokumentasian terhadap Kelengkapan Rekam Medis. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(1), 51.