

Literature Review: Analisis Ketidaklengkapan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan dengan Metode 5M

Yonathan Aldy Nugraha^{1*}, Sinta Novratilova², Silviana Anggraini Sholikhah³,
Zahrotun Nafi'ah⁴, Cornelia Mahareni Sifha Margarena⁵, Muhammad Bagus Syahroni⁶

^{1,2,3,4,5,6}Program Studi, Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Indonusa Surakarta

24.yonathan.aldynugraha@poltekindonusa.ac.id, sintanovralitova@poltekindo.ac.id,
24.silviana.anggrainisolikhah@polekindonusa.ac.id, 24.zahrotun.nafi'ah@poltekindonusa.ac.id,
24.corneliamaharenisifhamargarena@poltekindonusa.ac.id,
24.muhamad.bagussyahroni@poltekindo.ac.id

Keywords:

*electronic medical records,
medical resume,
incompleteness,
hospital,
outpatient care,
5M method.*

ABSTRACT

Medical records serve as a source of clinical, administrative, legal, and financial information and play an important role in healthcare services. However, medical record management in hospitals still faces several problems, such as inaccurate diagnosis coding, incomplete documentation, and delays in returning medical record files. These issues can affect the quality of healthcare services, the INA-CBG claim process, and the effectiveness of patient data management. This study aims to identify the factors causing inaccurate diagnosis coding and incomplete medical records using the 5M approach, consisting of Man, Method, Machine, Material, and Money. The method used in this study is descriptive qualitative with a literature review approach toward national scientific articles obtained from electronic databases, especially Google Scholar. Articles were selected based on predetermined inclusion and exclusion criteria, resulting in five main journals relevant to the research topic. The findings show that human factors and the suboptimal implementation of standard operating procedures are the main causes of medical record problems. Other influencing factors include high workload, limited understanding of ICD-10, lack of coding training, and the ineffective implementation of electronic medical records.

Kata Kunci

*rekam medis elektronik,
resume medis,
ketidaklengkapan,
rumah sakit,
rawat jalan,
metode 5M.*

ABSTRAK

Rekam medis merupakan sumber informasi klinis, administratif, hukum, dan finansial yang berperan penting dalam pelayanan kesehatan. Namun, pengelolaan rekam medis di rumah sakit masih menghadapi berbagai masalah, seperti ketidaktepatan kode diagnosis, ketidaklengkapan dokumentasi, dan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis. Masalah tersebut dapat memengaruhi mutu pelayanan, proses klaim INA-CBG, serta efektivitas pengelolaan data pasien. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis dan ketidaklengkapan rekam medis menggunakan pendekatan 5M, yaitu *Man, Method, Machine, Material, dan Money*. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan pendekatan literature review terhadap artikel ilmiah nasional dari database elektronik, khususnya *Google Scholar*. Artikel dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi sehingga diperoleh lima jurnal utama yang relevan. Hasil

kajian menunjukkan bahwa faktor manusia dan penerapan standar operasional prosedur yang belum optimal menjadi penyebab utama permasalahan rekam medis. Faktor lain yang berpengaruh meliputi beban kerja tinggi, kurangnya pemahaman ICD-10, minimnya pelatihan coding, dan penerapan rekam medis elektronik yang belum maksimal.

Korespondensi Penulis:

Yonathan Aldy Nugraha,
Politeknik Indonusa Surakarta,
Jl. K.H. Samanhudi No. 31, Bumi, Kec. Laweyan,
Kota Surakarta
Telepon : +6281568465055
Email:

24.yonathan.aldynugraha@poltekindonusa.ac.id

**Submitted : 13-06-2026; Accepted : 17-06-2026;
Published : 30-07-2026**

Copyright (c) 2024 The Author (s)

This article is distributed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-SA 4.0)

1. PENDAHULUAN

Rekam medis merupakan salah satu komponen penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan karena memuat informasi klinis, administratif, hukum, dan finansial pasien. Kelengkapan dan keakuratan rekam medis tidak hanya berfungsi sebagai bukti pelayanan, tetapi juga menjadi dasar dalam kesinambungan perawatan, keselamatan pasien, pengambilan keputusan klinis, serta proses klaim pembiayaan Kesehatan[1]. Dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), rekam medis memiliki peran penting sebagai dasar penentuan diagnosis utama, tindakan medis, kode ICD, dan penghitungan tarif INA-CBGs[2]. Oleh karena itu, kualitas pengelolaan rekam medis sangat menentukan mutu pelayanan dan ketepatan proses administrasi rumah sakit[1],[2]

Namun, berbagai penelitian menunjukkan bahwa pengelolaan rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan masih menghadapi sejumlah permasalahan. Permasalahan yang sering ditemukan antara lain ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis, keterlambatan pengembalian berkas rekam medis, serta ketidaktepatan pengkodean diagnosis[3],[4]. Ketidaklengkapan resume medis dapat menyebabkan informasi klinis pasien tidak terdokumentasi secara utuh, sedangkan keterlambatan pengembalian berkas dapat menghambat proses coding, verifikasi klaim, dan pelaporan rumah sakit[3],[4]. Selain itu, ketidaktepatan kode diagnosis dapat berdampak pada kesalahan pengelompokan INA-CBGs sehingga berpotensi menimbulkan kerugian finansial bagi rumah sakit[2],[5].

Beberapa penelitian terdahulu telah membahas permasalahan tersebut dari berbagai aspek. Santoso, Widiyanto, dan Habibi menemukan adanya ketidaklengkapan formulir resume medis pada kasus gastroenteritis, terutama pada komponen autentikasi dan pelaporan klinis[3]. Penelitian lain oleh Monica Ignassia menunjukkan bahwa ketidaklengkapan pengisian rekam medis dipengaruhi oleh faktor sumber daya manusia, prosedur kerja, serta keterbatasan sarana dan prasarana[6]. Sementara itu, Haqqi, Aini, dan Wicaksono menjelaskan bahwa keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap dipengaruhi oleh beban kerja petugas, belum optimalnya prosedur tetap, dan keterbatasan sistem pencatatan elektronik[4].

Permasalahan rekam medis juga berkaitan dengan aspek pengkodean diagnosis dan pelaporan penyebab kematian. Keakuratan pengkodean diagnosis sangat bergantung pada kelengkapan informasi klinis, pemahaman petugas terhadap ICD-10, serta ketersediaan standar prosedur operasional yang jelas[2],[5]. Dalam pelaporan penyebab kematian, ketepatan penentuan *underlying cause of death* menjadi penting karena berhubungan dengan validitas data mortalitas dan statistik Kesehatan[7]. Kesalahan dalam dokumentasi klinis maupun pengkodean dapat menyebabkan data kesehatan menjadi tidak akurat dan berdampak pada mutu pelaporan rumah sakit[5],[7].

Berdasarkan hasil telaah literatur, faktor penyebab permasalahan rekam medis dapat dianalisis menggunakan pendekatan 5M, yaitu *Man, Method, Machine, Material, dan Money*. Faktor *Man* berkaitan dengan kompetensi, ketelitian, pelatihan, dan beban kerja petugas. Faktor *Method* berkaitan dengan ketersediaan dan kepatuhan terhadap standar prosedur operasional[3].

Faktor *Machine* berhubungan dengan pemanfaatan sistem informasi dan rekam medis elektronik. Faktor *Material* mencakup kelengkapan dokumen, formulir, dan data pendukung pelayanan. Sementara itu, faktor *Money* berkaitan dengan ketersediaan anggaran untuk pelatihan, pengembangan sistem, dan peningkatan sarana pendukung[8],[3]. Kelima faktor tersebut saling berkaitan dan dapat memengaruhi kualitas pengelolaan rekam medis secara keseluruhan.

Meskipun berbagai penelitian sebelumnya telah membahas ketidaklengkapan rekam medis, keterlambatan pengembalian berkas, dan ketidaktepatan pengkodean diagnosis, sebagian besar penelitian masih bersifat deskriptif dan membahas faktor penyebab secara terpisah. Penelitian terdahulu umumnya belum mengintegrasikan analisis faktor 5M dengan dampaknya terhadap proses klaim INA-CBGs secara menyeluruh. Selain itu, kajian mengenai hubungan antara kelengkapan dokumentasi, ketepatan pengkodean, dan optimalisasi rekam medis elektronik masih perlu dikembangkan, terutama dalam konteks peningkatan mutu pelayanan dan efisiensi administrasi rumah sakit.

Berdasarkan permasalahan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang menyebabkan ketidaktepatan kode diagnosis dan ketidaklengkapan rekam medis berdasarkan pendekatan 5M. Penelitian ini dilakukan melalui metode *literature review* terhadap beberapa artikel ilmiah nasional yang relevan dengan topik pengelolaan rekam medis. Hasil kajian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai faktor dominan yang memengaruhi kualitas rekam medis serta menjadi dasar rekomendasi perbaikan dalam pengelolaan dokumen rekam medis, peningkatan kompetensi petugas, penguatan standar prosedur operasional, dan optimalisasi rekam medis elektronik.

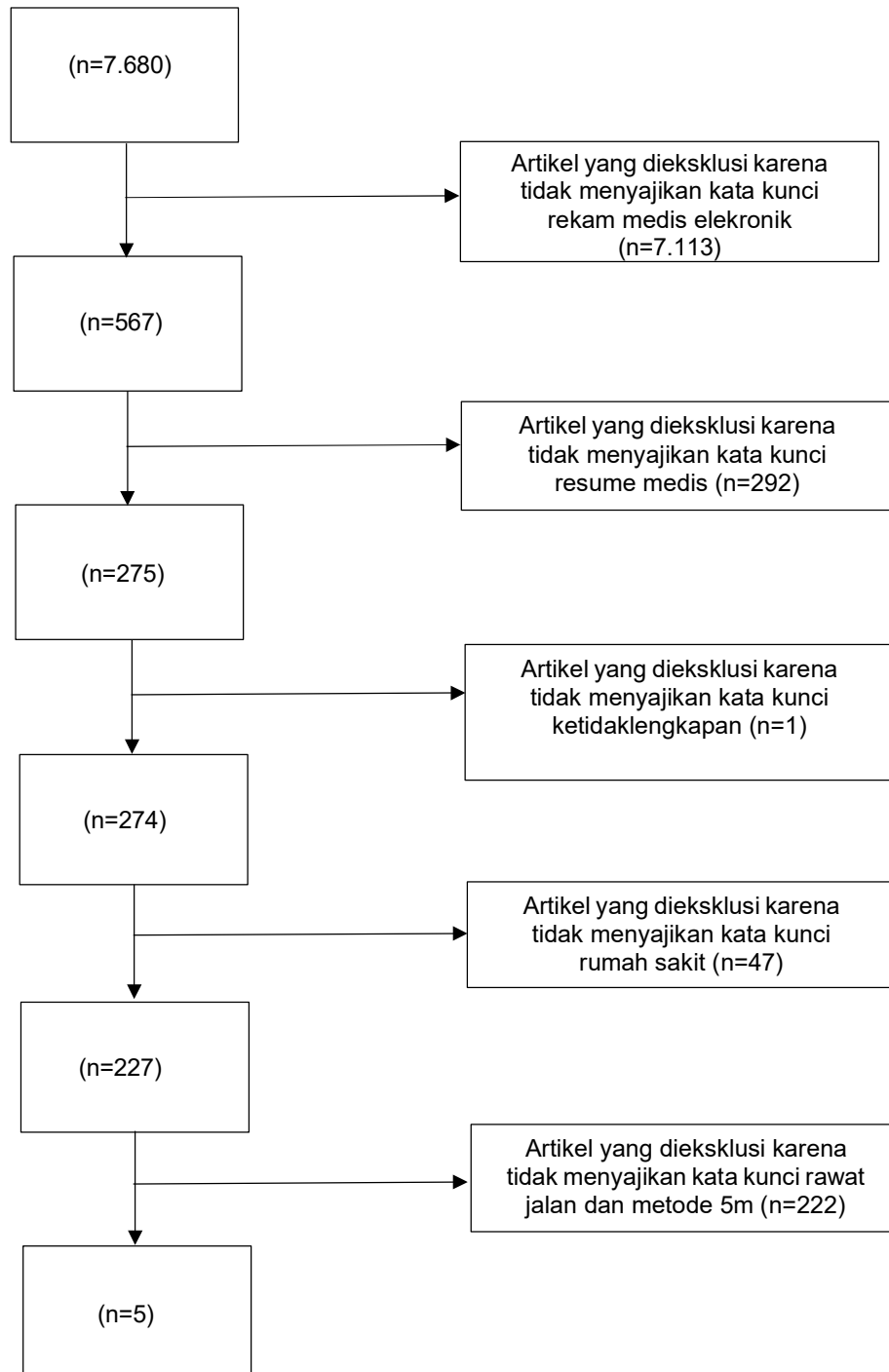
Inovasi dari penelitian ini terletak pada penggunaan pendekatan 5M secara integratif untuk memetakan faktor penyebab permasalahan rekam medis. Pendekatan ini tidak hanya melihat permasalahan dari satu aspek, tetapi menghubungkan faktor manusia, metode kerja, sistem informasi, kelengkapan dokumen, dan dukungan anggaran sebagai satu kesatuan. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam penyusunan strategi perbaikan pengelolaan rekam medis yang lebih sistematis, efektif, dan sesuai dengan kebutuhan fasilitas pelayanan kesehatan.

2. METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan *literature review* untuk mengkaji dan menganalisis penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan ketidaktepatan kode diagnosis dan ketidaklengkapan rekam medis di rumah sakit. *Literature review* merupakan proses mengumpulkan, memilih, membandingkan, dan menyimpulkan berbagai temuan yang telah dipublikasikan sehingga peneliti dapat melihat pola, persamaan, serta perbedaan antarstudi yang relevan dengan topik penelitian.

Proses pengumpulan artikel dilakukan melalui database elektronik jurnal nasional, salah satunya *Google Scholar*. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian meliputi “rekam medis elektronik”, “resume medis”, “ketidaklengkapan”, “rumah sakit”, “rawat jalan”, dan “metode 5M”. Pada tahap awal pencarian diperoleh 7.680 artikel. Selanjutnya dilakukan proses penyaringan berdasarkan kesesuaian kata kunci, judul, abstrak, fokus penelitian, serta kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan.

Penyaringan pertama dilakukan dengan memilih artikel yang memuat kata kunci “rekam medis elektronik”, sehingga diperoleh 567 artikel. Tahap berikutnya dilakukan penyaringan berdasarkan kata kunci “resume medis” dan diperoleh 275 artikel. Setelah itu, artikel diseleksi kembali berdasarkan kata kunci “ketidaklengkapan” sehingga tersisa 274 artikel. Penyaringan dilanjutkan berdasarkan lingkup “rumah sakit” dan diperoleh 227 artikel. Pada tahap akhir, artikel diseleksi berdasarkan keterkaitan dengan kata kunci “rawat jalan” dan “metode 5M”, sehingga diperoleh 5 artikel utama yang memenuhi kriteria untuk dianalisis lebih lanjut.



Gambar 1. Alur penentuan literatur

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah artikel jurnal nasional yang tersedia dalam teks lengkap, memiliki identitas jurnal yang jelas, dan membahas manajemen informasi kesehatan, ketidaklengkapan rekam medis, resume medis, pengembalian berkas rekam medis, atau ketidaktepatan pengkodean diagnosis. Kriteria eksklusi meliputi artikel yang tidak memiliki

identitas jurnal yang jelas, artikel populer non-ilmiah, artikel yang tidak tersedia dalam teks lengkap, serta penelitian yang tidak mencantumkan metode analisis secara jelas.

Data dari lima artikel terpilih dianalisis secara deskriptif dengan mengidentifikasi temuan utama dari setiap artikel. Selanjutnya, faktor penyebab permasalahan rekam medis dikelompokkan berdasarkan pendekatan 5M, yaitu *Man, Method, Machine, Material, dan Money*. Hasil analisis digunakan untuk memperoleh gambaran mengenai faktor dominan yang memengaruhi ketidaktepatan kode diagnosis dan ketidaklengkapan rekam medis di rumah sakit.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Bagian ini menjelaskan hasil telaah terhadap lima artikel yang telah memenuhi kriteria penelitian. Hasil penelitian dianalisis berdasarkan kesesuaian topik, focus permasalahan, dan factor penyebab yang ditemukan dalam masing-masing artikel. Pembahasan kemudian disusun menggunakan pendekatan 5M, yaitu *Man, Method, Machine, Material, dan Money*, untuk memperoleh gambaran mengenai faktor yang memengaruhi ketidaktepatan kode diagnosis dan ketidaklengkapan rekam medis di rumah sakit.

3.1 Hasil Telaah Literatur

Berdasarkan hasil penelusuran literatur yang telah dilakukan, diperoleh lima artikel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kelima artikel tersebut memiliki relevansi terhadap topik ketidaktepatan kode diagnosis, ketidaklengkapan rekam medis, dan pengembalian berkas rekam medis di rumah sakit. Ringkasan hasil kajian literatur disajikan pada table 1 berikut.

Tabel 1. Hasil Literature Review

Penulis	Judul	Hasil
Siti Kholifah Wahyuningsih(2025)	Analisi Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Obstetri Rawat Inap di Rumah Sakit Marinis E.W.A Pangalila Surabaya	Faktor penyebab utama berasal dari aspek <i>Man, Money, dan Material</i> . Petugas kurang memahami kode obstetri, belum ada pelatihan <i>coding</i> , serta isi rekam medis tidak lengkap
Abdul Haqqi, Novita Nur Aini, Andri Permana Wicaksono (2020)	Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengambilan Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RS Universitas Airlangga	Pengembalian berkas rekam medis melebihi standar 2×24 jam. Keterlambatan menyebabkan hambatan pelaporan dan pencarian dokumen
Monica Ignesia(2025)	Analisis Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis di Unit Rekam Medis RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau	Jumlah petugas rekam medis belum mencukupi, SOP tidak disosialisasikan secara optimal, serta kerusakan komputer dan CCTV sering terjadi
Aziz Aji Santoso, Wahyu Wijaya Widiyanto, Mustaimul Habibi(2023)	Analisis Kelengkapan Formulir Rekam Medis Pasien Rawat Inat terhadap Kasus Gastroenteritis Triwulan III di RS Asy Syifa Sambi Boyolali Tahun 2022	Kelengkapan review identifikasi mencapai 100% namun review laporan penting hanya 60% lengkap.
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta(Chapter 2)	Tinjauan Pustaka Rekam Medis dan Rumah Sakit	Rekam medis berfungsi sebagai dokumen administrasi, hukum, penelitian, Pendidikan dan

3.2 Analisis Faktor Penyebab Berdasarkan Pendekatan 5M

Berdasarkan pendekatan 5M, Faktor *Man* menjadi salah satu faktor dominan dalam permasalahan rekam medis. Faktor ini berkaitan dengan kompetensi, ketelitian, kedisiplinan, pelatihan, dan beban kerja petugas[4], [9]. Kurangnya pemahaman petugas terhadap ICD-10, terminology medi, serta prosedur pengisian rekam medis dapat menyebabkan ketidaktepatan kode diagnosis, dan ketidaklengkapan dokumen. Beban kerja yang tinggi juga dapat memengaruhi ketelitian petugas dalam melengkapi berkas rekam medis [10],[4].

Faktor *Method* berkaitan dengan pelaksanaan standar prosedur operasional(SOP dalam pengelolaan rekam medis. Kondisi ini dapat menyebabkan perbedaan cara kerja antarpetugas, keterlambatan pengembalian berkas, dan ketidaklengkapan pengisian dokumen. Oleh karena itu, penguatan SOP dan evaluasi penerapannya perlu dilakukan secara berkala agar proses pengelolaan rekam medis berjalan lebih terarah[3],[11].

Faktor *Machine* juga menjadi aspek penting dalam pengelolaan rekam medis. Penerapan system rekam medis elektronik seharusnya dapat membantu meningkatkan aksesibilitas, kecepatan pencarian data, dan ketepatan informasi Kesehatan. Namun, manfaat tersebut belum dapat tercapai secara maksimal apabila system belum didukung oleh fitur yang memadai, pelatihan pengguna yang cukup, dan kesiapan petugas dalam mengoperasikan system[12], [13]. Dengan demikian, keberhasilan penerapan teknologi tidak hanya bergantung pada ketersediaan system, tetapi juga pada kesiapan sumber daya manusia dan dukungan manajemen.

Faktor *Material* berkaitan dengan kelengkapan formular, ketersediaan dokumen pendukung, dan kejelasan informasi klinis yang dicatat dalam rekam medis. Apabila dokumen tidak lengkap atau informasi klinis tidak ditulis secara jelas, maka petugas coding akan mengalami kesulitan dalam menemukan kode diagnosis yang tepat. Hal ini dapat berdampak pada ketidaktepatan kode diagnosis, keterlambatan proses klaim, dan rendahnya kualitas data Kesehatan rumah sakit[3],[11], [14].

Faktor *Money* atau anggaran juga berperan dalam mendukung mutu pengelolaan rekam medis. Dukungan anggaran diperlukan untuk pelaksanaan pelatihan petugas, pengembangan sistem rekam medis elektronik, perbaikan sarana prasarana, dan peningkatan mutu pelayanan. Keterbatasan anggaran dapat menghambat peningkatan kompetensi petugas dan optimalisasi teknologi. Oleh karena itu, aspek pembiayaan perlu diperhatikan sebagai salah satu faktor pendukung dalam perbaikan mutu rekam medis[12], [15].

Secara keseluruhan, hasil telaah menunjukkan bahwa permasalahan rekam medis di rumah sakit bersifat multidimensional. *Faktor Man, Method, Machine, Material, dan Money* saling berkaitan dan tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Sintesis dari kelima faktor tersebut menunjukkan bahwa peningkatan mutu rekam medis perlu dilakukan melalui pendekatan yang komprehensif: penguatan kompetensi petugas, pelatihan pengkodean diagnosis secara berkelanjutan, sosialisasi dan evaluasi SOP, optimalisasi anggaran yang memadai. Upaya tersebut diharapkan dapat meningkatkan kelengkapan dokumen rekam medis, ketepatan kode diagnosis, ketepatan waktu pengembalian berkas, serta mendukung kelancaran proses klaim dan mutu pelayanan Kesehatan di rumah sakit[4].[16]

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil literature review yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa faktor manusia (Man) dan lemahnya penerapan prosedur kerja (Method/SOP) menjadi penyebab utama ketidaktepatan kode diagnose dan ketidaklengkapan pengisian rekam medis di berbagai rumah sakit. Kondisi tersebut memerlukan pengawasan manajemen yang telah lebih optimal, disertai pelatihan teknis secara berkala bagi petugas coding dan tenaga kesehatan lainnya.

Selain itu, percepatan implementasi rekam medis elektronik yang terintegrasi (*Machine*) diperlukan untuk mengurangi resiko kesalahan manusia serta keterlambatan administrasi

kelengkapan dokumen dan formular (*Maternal*) serta ketersediaan anggaran yang memadai (*Money*) juga menjadi faktor pendukung yang tidak dapat diabaikan. Penyesuaian alur kerja sesuai standar pelayanan minimal merupakan langkah strategis dalam menjaga keakuratan data kesehatan sekaligus meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit secara berkelanjutan.

Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengkaji secara langsung implementasi pendekatan 5M di fasilitas pelayanan kesehatan tertentu dengan menggunakan metode penelitian primer, sehingga dapat memberikan temuan yang lebih spesifik dan kontekstual dalam upaya peningkatan mutu rekam medis.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak Politeknik Indonusa Surakarta yang telah memberikan dukungan dalam pelaksanaan penelitian ini, serta kepada pihak yang telah berkontribusi dalam proses penyusunan artikel ini hingga dapat terselesaikan dengan baik. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada dosen pengampu mata kuliah Analisis dan Problem Solving Rekam Medis & Informasi Kesehatan (Ibu Sinta Novratilova, M.P.H.) atas arahan dan bimbingan selama proses penelitian dan penulisan artikel ini.

REFERENSI

- [1] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, “Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis,” Jakarta,” pp. 1–20, 2022.
- [2] R. Medis, T. Lembaran, N. Republik, T. Lembaran, T. Lembaran, and N. Republik, “BERITA NEGARA,” no. 829, pp. 1–19, 2022.
- [3] A. A. Santoso, W. W. Widiyanto, and M. Habibi, “Analisis Kelengkapan Formulir Resume Medis Pasien Rawat Inap Terhadap Kasus Gastroenteritis Triwulan III Di Rumah Sakit Asy Syifa Sambi Boyolali Tahun 2022,” *J. Heal. Inf. Manag. Indones.*, vol. 2, no. 2 SE-Articles, pp. 24–32, Dec. 2023, [Online]. Available: https://www.jhimi.poltekindonusa.ac.id/jurnal_jhimi/index.php/MIK/article/view/150
- [4] A. Haqqi, N. N. Aini, and A. P. Wicaksono, “Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RS Universitas Airlangga,” *J-REMI J. Rekam Med. dan Inf. Kesehat.*, vol. 1, no. 4 SE-, pp. 492–501, Oct. 2020, doi: 10.25047/j-remi.v1i4.2158.
- [5] M. S. Yulianti and H. Urrahmah, “Analisis Kelengkapan Resume Medis dan Akurasi Koding Terhadap Ketepatan Klaim BPJS Di RSUD Provinsi NTB Tahun 2024,” vol. 4, no. 1, 2025.
- [6] M. I. M. Ignassia, “Analisis Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau,” *Skripsi, Univ. Awal Bros*, 2025., 2025.
- [7] and R. D. P. N. R. Jayawinata, S. E. Utami, “TINJAUAN PELAKSANAAN KODEFIKASI DIAGNOSIS PENYEBAB DASAR,” vol. 9831, 2020.
- [8] A. P. W. Abdul Haqqi, Novita Nur Aini, “ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETERLAMBATAN PENGEMBALIAN BERKAS REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RS UNIVERSITAS AIRLANGGA,” vol. 1, no. 4, pp. 492–501, 2020.
- [9] and S. J. S. A. K. Putri, I. Nurmawati, M. W. Santi, “Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap Angga Kristiana Putri,” *J. Penelit. Kesehat. Suara Forikes*, vol. 13, pp. 894–901, 2022.
- [10] Suroso, R. T. S. Haryati, Mustikasari, and Enie Novieastari, “PELAYANAN KEPERAWATAN PRIMA BERBASIS BUDAYA BERPENGARUH TERHADAP TINGKAT KEPUASAN PASIEN DI RUMAH SAKIT,” *Keperawatan Indones.*, vol. 18, no. 1, pp. 38–44, 2015.
- [11] G. E. J. S. Jihan Ghina Mumtaza, Atma Deharja, Dony Setiawan Hendyca Putra, “Evaluasi Tingkat Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Jalan dan Faktor Penyebab di Puskesmas Bangil,” no. 1, pp. 14–31, 2023.
- [12] N. Y. Azhar Muttaqin, Lily Widjaja, Laela Indawati, “Tinjauan Lama Waktu Tunggu Penyediaan Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Di RSAL dr. Mintohardjo,” vol. 06, no. November, pp. 57–66, 2023.
- [13] I. G. Agus, H. Suriawan, N. Luh, P. Devhy, and M. W. Aditya, “Gambaran Penerapan Dan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Rawat jalan Di Rumah Sakit TK . II,” *J. Ilm. Perekam dan Inf. Kesehat. Imelda*, vol. 10, no. 1, pp. 1–9, 2025.
- [14] and Y. N. A. M. D. Serafina, D. Romodhon, A. O. Hakim, “Analisis Faktor Penyebab

- Ketidaklengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Jalan Menggunakan Metode 5M di RS Paru Dr. H.A. Rotinsulu Bandung,” *J. Manaj. dan Adm. Rumah Sakit Indones.*, vol. 9, no. 1, pp. 1–6, 2025.
- [15] A. Jayanti, D. Y. Waskito, and S. Sugiarsi, “Analisis Kelengkapan Rekam Medis Dengan Kelayakan Klaim BPJS Pasien Rawat Inap,” vol. 6, no. 4, pp. 257–264, 2025, doi: 10.25047/j-remi.v6i4.6198.
- [16] F. Wardhina and N. Rahmadiliyani, “Faktor penyebab keterlambatan waktu pengembalian berkas rekam medis pasien rawat inap,” vol. 3, no. 3, pp. 214–222, 2022.