

Tinjauan faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat jalan dengan Metode *Fishbone* dan *USG* di Rumah Sakit X

Zanu Nury Latifah¹, Anton Kristijono², Syarah Mazaya Fitriana³, Abdul Hadi Kadarusno⁴

¹ Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Kota Yogyakarta 55143, email: zanunuri19@gmail.com

² Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Kota Yogyakarta 55143, email: kristijonoanton@gmail.com

³ Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Kota Yogyakarta 55143, email: syarah.fitriana@poltekkesjogja.ac.id

⁴ Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Kota Yogyakarta 55143, email: abdul.hadik@poltekkesjogja.ac.id

Kata kunci:

Analisis Kelengkapan
Fishbone
USG (*Urgency, Seriousness, Growth*)
Rekam Medis Elektronik

ABSTRAK

Kelengkapan rekam medis merupakan bagian penting dalam proses pencatatan pelayanan, pengobatan pasien, dan pengajuan klaim asuransi, sehingga perlu dilakukan evaluasi terhadap ketidaklengkapan pengisiannya, terutama pada pelayanan rawat jalan dengan jumlah kunjungan pasien yang tinggi. Kelengkapan pengisian Rekam Medis Elektronik rawat jalan di Rumah Sakit X belum memenuhi standar sesuai ketentuan yaitu 100%. Tujuan mengetahui tingkat kelengkapan rekam medis rawat jalan periode bulan Oktober–Desember 2025 dan mengetahui faktor penyebab ketidaklengkapan menggunakan metode *Fishbone* dan *USG*. Penelitian deskriptif dengan metode campuran dilakukan pada Januari–April 2026. Pengumpulan data melalui *Google Form*, wawancara, dan kuesioner kepada tiga responden. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata kelengkapan pengisian rekam medis rawat jalan 88,72%. Berdasarkan Analisis *Fishbone* ditemukan faktor penyebab ketidaklengkapan rekam medis yaitu tingginya beban kerja, sosialisasi pengisian RME, anggaran, tidak ada penghargaan atau *punishment*, belum ada SOP Pengisian RME, perangkat masih terbatas, dan format, tampilan, serta fitur RME yang belum tersedia. Berdasarkan analisis *USG* prioritas utama penyebab ketidaklengkapan rekam medis yang harus segera ditindaklanjuti adalah belum optimalnya penerapan sistem RME. Oleh karena itu, diperlukan evaluasi, pengembangan sistem RME secara berkelanjutan untuk meningkatkan kelengkapan rekam medis, dan mendukung pelayanan kesehatan.

Key word: *Completeness Analysis Fishbone USG (Urgency, Seriousness, Growth) Electronic Medical Records*

ABSTRACT

The completeness of medical records is an important part of documenting healthcare services, patient treatment, and insurance claim submissions. Therefore, it is necessary to evaluate incomplete record documentation, particularly in outpatient services with a high number of patient visits. The completeness of outpatient Electronic Medical Records (EMR) documentation at Rumah Sakit X has not yet met the required standard of 100%. This study aimed to determine the level of completeness of outpatient medical records during the period of October–December 2025 and to identify the factors causing incomplete documentation using the Fishbone and USG methods. This descriptive study employed a mixed-methods approach and was conducted from January to April 2026. Data were collected through Google Forms, interviews, and questionnaires.

administered to three respondents. The results showed that the average completeness of outpatient medical record documentation was 88.72%. Based on the Fishbone Analysis, the factors contributing to incomplete medical records included a high workload, insufficient socialization regarding EMR documentation, budget limitations, the absence of rewards or punishment, the lack of Standard Operating Procedures (SOPs) for EMR documentation, limited equipment, and unavailable EMR formats, interfaces, and features. Based on the USG analysis, the primary cause of incomplete medical records that requires immediate follow-up is the suboptimal implementation of the EMR system. Therefore, continuous evaluation and development of the EMR system are necessary to improve the completeness of medical records and support healthcare services.

1. Pendahuluan

Rekam medis merupakan catatan dan dokumen yang berisi tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, serta bukti tertulis dari seluruh proses pelayanan yang telah diberikan kepada pasien [1]. Era transformasi digital terdapat perubahan dari rekam medis manual ke rekam medis elektronik, pemerintah mewajibkan setiap fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia untuk menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik sebagai bagian dari upaya standarisasi dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan [2]. Penerapan Rekam Medis Elektronik tidak terlepas dari berbagai tantangan, salah satunya yaitu terkait ketidaklengkapan pengisian rekam medis. Standar kelengkapan pengisian rekam medis adalah 100% yang diselesaikan dalam waktu 24 jam setelah pasien keluar dari rumah sakit [3]. Ketidaklengkapan rekam medis berdampak pada proses pencatatan, pelayanan, pengobatan pasien serta pengajuan klaim asuransi [4]. Faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang diketahui bahwa ketidaklengkapan rekam medis banyak dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti tidak adanya kebijakan, panduan, dan SOP pengisian rekam medis, rendahnya kesadaran dokter dalam mengisi rekam medis, serta tidak tersedianya data ketidaklengkapan sebagai bahan evaluasi [5].

Mengetahui faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis sangat penting terutama di pelayanan rawat jalan yang setiap hari memiliki jumlah kunjungan pasien cukup tinggi, karena dapat membantu rumah sakit dalam mengidentifikasi kendala yang terjadi selama proses pencatatan data pasien, baik yang disebabkan oleh faktor manusia, sistem, maupun prosedur kerja. Studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit X terhadap 10 sampel Rekam Medis Elektronik pasien rawat jalan yang dianalisis tingkat kelengkapannya diperoleh hasil bahwa item identifikasi pasien telah terisi dengan lengkap sebesar 100%, item laporan penting 70% lengkap, item autentifikasi sebesar 90% lengkap, dan item pendokumentasian yang benar 60% lengkap. Penelitian ini menggambarkan persentase kelengkapan pengisian rekam medis rawat jalan berdasarkan empat item yaitu identifikasi pasien, laporan penting, autentifikasi, dan pendokumentasian yang benar. Selain itu, menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat jalan dengan metode *Fishbone (Man, Money, Method, Machine, Material)* dan mengetahui prioritas utama penyebab masalah dengan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*).

2. Metode

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan metode campuran (*Mixed Method*). Populasi pada penelitian ini menggunakan rekam medis rawat jalan periode Bulan Oktober-Desember 2025. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Proportionate Sampling* dengan jumlah sampel yaitu 100 rekam medis rawat jalan yang ditentukan berdasarkan Rumus Slovin.

Pengambilan sampel untuk mengetahui faktor penyebab ketidaklengkapan menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Jumlah responden pada penelitian ini menggunakan 3 orang responden. Wawancara dan pengisian kuesioner dilakukan oleh responden yang sama. Instrumen pada penelitian ini menggunakan *Google Form*, lembar wawancara, dan kuesioner. *Google Form* digunakan untuk menganalisis kelengkapan pengisian rekam medis rawat jalan, lembar wawancara digunakan untuk mengidentifikasi faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis dengan metode *Fishbone*.

Kuesioner digunakan untuk mengetahui prioritas utama penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat jalan dengan metode *USG*. Cara pengumpulan data diambil dengan cara menggunakan pengisian *Google Form*, lembar wawancara, dan kuesioner. Kemudian data diolah dengan menggunakan *Microsoft Excel* untuk mengetahui persentase kelengkapan pengisian rekam medis rawat jalan.

3. Hasil Dan Pembahasan

3.1 Analisis Kuantitatif Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Jalan

Tabel 1. Persentase Kelengkapan Rekam Medis Rawat Jalan Item di Rumah Sakit X Tahun 2025.

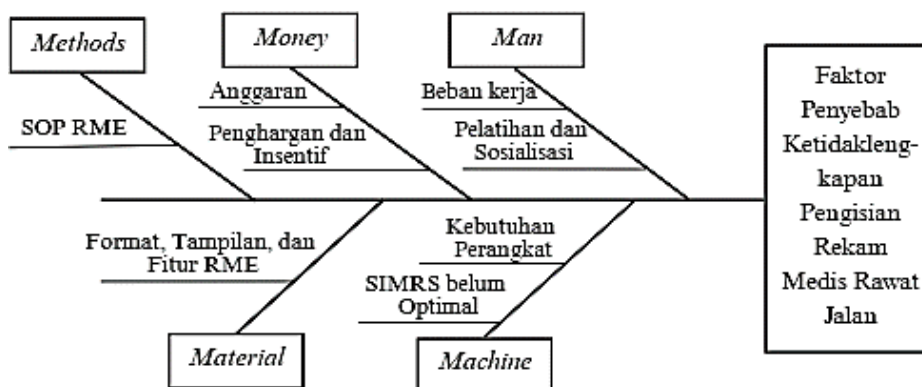
Komponen	Lengkap		Tidak Lengkap	
	F	%	F	%
Identifikasi Pasien				
a. No. RM	100	100	0	0
b. Nama Pasien	100	100	0	0
c. Tanggal Lahir	100	100	0	0
d. Alamat	100	100	0	0
Rata-rata item identifikasi pasien:	100%		0%	
Laporan Penting				
a. Keluhan utama	82	82	18	18
b. Anamnesis	93	93	7	7
c. Diagnosis	90	90	10	10
d. Tindakan	100	100	0	0
e. Pemeriksaan Penunjang	100	100	0	0
f. Pemeriksaan fisik	50	50	50	50
g. Alergi	96	96	4	4
h. Kesimpulan Status Pulang	94	94	6	6
i. Keputusan pelayanan	45	45	55	55
Rata-rata item laporan penting:	83,3%		16,7%	
Autentifikasi				
a. Nama Dokter	100	100	0	0
b. Nama Bidan/ Perawat	100	100	0	0
c. Tanggal dan Jam Pemeriksaan	99	99	1	1
Rata-rata item autentifikasi:	99,6%		0,4%	
Pendokumentasian yang Benar				
a. Formulir Kosong atau tidak terisi	72	72	28	28
Rata-rata item pendokumentasian yang benar:	72%		28%	

Hasil analisis kelengkapan pengisian rekam medis rawat jalan berdasarkan empat item yaitu identifikasi pasien, laporan penting, autentifikasi, dan pendokumentasian yang benar, diketahui bahwa Rumah Sakit X memiliki rata-rata kelengkapan pengisian rekam medis rawat jalan yaitu 88,72%. Meskipun capaian kelengkapan rekam medis rawat jalan telah memenuhi target Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit X sebesar 80%, hasil tersebut masih belum mencapai standar kelengkapan rekam medis yang ditetapkan Kementerian Kesehatan, yaitu 100%. Komponen dengan persentase kelengkapan tertinggi adalah item identifikasi pasien yaitu 100% dan item autentifikasi sebesar 99,6%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa item identifikasi pasien dan autentifikasi terisi dengan baik oleh dokter dan perawat, dengan penerapan RME data identifikasi pasien dan autentifikasi dapat terisi dengan lengkap dan meningkatkan pengisian rekam medis pasien.

Persentase kelengkapan terendah terdapat pada item pendokumentasian yang benar yaitu 72%. Bagian yang sering ditemukan kosong tidak terisi yaitu riwayat sosial ekonomi, riwayat psikologis, dan skrining nutrisi. Hasil penelitian sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa kelengkapan terendah terdapat pada komponen pendokumentasian yang benar [6]. Komponen laporan penting memiliki persentase

kelengkapan sebesar 83,3%. Beberapa item yang memiliki tingkat persentase terendah yaitu keluhan utama, anamnesis, pemeriksaan fisik, dan keputusan pelayanan. Bagian tersebut menjadi wewenang dan tanggung jawab dokter untuk mengisikan rekam medis pasien dengan lengkap dan tepat. Dokter yang merawat wajib bertanggung jawab atas kelengkapan dan keakuratan pengisian rekam medis, diketahui bahwa kelengkapan dan keakuratan isi rekam medis bermanfaat dalam pengobatan pasien, bukti hukum bagi rumah sakit, akreditasi, maupun bagi kepentingan penelitian medis dan administrasi [7]. Ketidaklengkapan pengisian rekam medis menjadi salah satu dari indikator mutu pelayanan kesehatan sehingga dapat menghambat proses pengolahan data guna penyusunan laporan, pemeriksaan lanjutan pada pasien, dan klaim jaminan kesehatan [8].

3.2 Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Jalan dengan Metode *Fishbone*



Gambar 1. Diagram *Fishbone* Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Jalan di Rumah Sakit X Tahun 2026.

Aspek *Man*, jumlah tenaga kesehatan yang masih terbatas, dimana setiap bulannya jumlah pasien selalu bertambah. Peningkatan jumlah pasien berdampak pada bertambahnya beban kerja, sehingga waktu dokter menjadi terbatas untuk melengkapi rekam medis di tengah kesibukan memberikan pelayanan kepada pasien [9]. Beban kerja petugas rekam medis dan tenaga medis serta keterbatasan waktu dalam pengisiannya, termasuk karena dokter harus berpindah praktek ke rumah sakit lain, menjadi salah satu penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis [10]. Pelatihan dan sosialisasi pengisian Rekam Medis Elektronik hanya satu kali dalam setahun dan saling mengingatkan antar unit untuk melengkapi rekam medis pasien. Kurangnya ketegasan serta minimnya sosialisasi dari pihak rumah sakit kepada dokter penanggung jawab terkait pengisian rekam medis menyebabkan banyak resume medis tidak terisi secara lengkap dan tepat waktu [11]. Aspek *Money*, anggaran untuk pengembangan RME, pelatihan dan sosialisasi belum maksimal, dimana *Maturitas Digital Index* di bawah 50%. Pendanaan merupakan komponen penting dalam mencapai tujuan karena segala sesuatu perlu diperhitungkan, penyediaan dana yang memadai diperlukan untuk meningkatkan kelengkapan rekam medis dan mutu rekam medis menjadi lebih baik [10]. Belum dilakukan penerapan sistem penghargaan, insentif, dan *punishment* bagi dokter dan tenaga kesehatan yang mengisi rekam medis dengan lengkap. Faktor penyebab ketidaklengkapan dokumen rekam medis adalah tidak adanya sanksi bagi petugas yang tidak mengisi dokumen rekam medis rawat jalan secara lengkap. Padahal, pemberian sanksi bertujuan untuk mencegah terulangnya kesalahan yang sama, sebagaimana juga ditemukan dalam hasil penelitian ini [12].

Aspek *Methods*, diketahui belum memiliki SOP khusus tentang pengisian Rekam Medis Elektronik kegiatan pengisian Rekam Medis Elektronik hanya mengacu pada SOP Pengisian Rekam Medis yang lama. Rumah sakit yang belum menetapkan kebijakan khusus di bagian rekam medis, sehingga petugas belum memiliki pedoman yang jelas sebagai acuan dalam melaksanakan pekerjaannya [13]. Ketidaklengkapan rekam medis disebabkan oleh kebijakan yang belum tersusun secara menyeluruh sehingga belum terdapat standar yang pasti dalam pengisiannya, serta kualitas SOP yang kurang baik juga mempengaruhi ketidaklengkapan [14].

Aspek *Machine*, perangkat komputer sudah mencukupi tetapi laptop dan tablet jumlahnya masih terbatas. Keterbatasan perangkat komputer di poli menjadi hambatan dalam proses pengisian rekam medis [15]. Tanpa dukungan infrastruktur serta sarana dan prasarana yang memadai, pelaksanaan Rekam Medis Elektronik tidak dapat berjalan secara optimal. Penerapan SIMRS untuk mendukung Rekam Medis Elektronik masih dalam tahap pengembangan dan sering mengalami kendala, seperti *error* saat input data serta gangguan sistem (*Down*) selama 5–10 menit. Perangkat keras (*Hardware*), perangkat lunak (*Software*), dan infrastruktur jaringan harus berjalan secara terpadu agar proses pengisian Rekam Medis Elektronik berjalan dengan lancar dan efisien [7]. Ketidaklengkapan pengisian data medis dipengaruhi oleh aplikasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit dan jaringan internet [16].

Aspek *Material*, Rekam Medis Elektronik masih dalam proses pengembangan, beberapa fitur, tampilan hasil USG belum tersedia pada segment Assessment Medis, dan terdapat *double entry* pada segment pendaftaran. Format dan tampilan dalam Rekam Medis Elektronik mempengaruhi pengguna untuk mengoperasikan sistem [16]. Tampilan yang baik sangat dibutuhkan dalam proses pelayanan pasien, terutama dalam situasi yang membutuhkan akses cepat terhadap informasi yang pada akhirnya dapat mempengaruhi efektivitas pengguna secara tidak langsung [17].

3.3 Prioritas Utama Penyebab Ketidaklengkapan Rekam Medis Rawat Jalan Metode USG (*Urgency, Seriousness, dan Growth*)

Tabel 2. Identifikasi Masalah dengan Metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*).

No.	Identifikasi Masalah	<i>Urgency</i>	<i>Seriousness</i>	<i>Growth</i>	Total	Tingkat Prioritas
1.	Sistem Rekam Medis Elektronik (SIMRS).	14	14	14	42	I
2.	Kebutuhan Perangkat.	14	13	12	39	II
3.	SOP RME.	11	12	10	33	III

Hasil perhitungan total skor menggunakan *Skala Likert* 1-5 untuk identifikasi masalah penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat jalan, diketahui bahwa prioritas masalah dengan skor paling tinggi yang harus segera ditindaklanjuti adalah Sistem Rekam Medis Elektronik yang belum berjalan semestinya. Penerapan SIMRS yang optimal menjadi hal yang sangat penting untuk mendukung kelengkapan pengisian Rekam Medis Elektronik yang efektif, efisien, serta meningkatkan mutu pelayanan [18].

Penerapan Sistem Rekam Medis Elektronik yang belum optimal disebabkan oleh sistem yang masih dalam tahap pengembangan, fitur, dan tampilan sistem yang belum sepenuhnya mendukung kebutuhan pengguna. Kendala dalam SIMRS mempengaruhi pelayanan medis, dimana SIMRS sangat bermanfaat dalam meningkatkan kinerja rumah sakit terhadap kecepatan pengambilan keputusan dalam menyusun strategi [14].

4. Kesimpulan

Kelengkapan pengisian rekam medis rawat jalan di Rumah Sakit X periode Oktober–Desember 2025 sebesar 88,72% dan belum memenuhi standar kelengkapan yaitu 100%. Faktor penyebab ketidaklengkapan berdasarkan analisis *Fishbone* yaitu faktor *Man* beban kerja petugas, pelatihan rutin pengisian rekam medis, faktor *Money* yaitu tambahan anggaran untuk RME, tidak adanya penghargaan serta insentif, faktor *Methods* yaitu belum ada SOP pengisian Rekam Medis Elektronik diharapkan untuk segera diperbarui, faktor *Machine* yaitu perangkat yang masih terbatas, SIMRS belum optimal, dan faktor *Material* yaitu format, tampilan, serta fitur Rekam Medis Elektronik yang masih membutuhkan pengembangan terkait fitur tampilan hasil USG. Berdasarkan metode *USG*, prioritas utama penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat jalan yang harus segera ditindaklanjuti adalah penerapan SIMRS atau Rekam

Medis Elektronik yang belum berjalan sebagaimana mestinya sehingga segera diperlukan pengembangan fitur dan evaluasi lebih lanjut. Optimalisasi sistem diharapkan dapat meningkatkan kelengkapan pengisian rekam medis, mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan pencatatan, serta mendukung peningkatan mutu pelayanan kepada pasien.

5. Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah memberikan bimbingan, bantuan, dan dukungan selama proses penelitian, kepada Direktur Rumah Sakit X yang telah memberikan izin untuk dilakukannya penelitian, dan semua pihak yang telah bersedia ikut serta dalam penelitian ini.

6. Referensi

- [1] B. Nurfitriya, F. Rania, and N. W. Rahmadiani, "Literature Review: Implementasi Rekam Medis Elektronik di Institusi Pelayanan Kesehatan di Indonesia," 2022.
- [2] Permenkes No.24, "Permenkes Nomor 24 Tahun 2022," 2022. [Online]. Available: www.peraturan.go.id
- [3] Kementerian Kesehatan, "Permenkes RI Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit," <http://regulasip.id/ebooks/9233-menteri-kesehatan-republik-indonesia-nomor--129-menkes-sk-ii-2008-tentang-standar-pelayanan-minimal-rumah-sakit-742dc5ea>.
- [4] S. J. Swari and M. Verawati, "Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit," *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, vol. 3, no. 4, pp. 269–275, Sep. 2022, doi: 10.25047/j-remi.v3i4.3256.
- [5] N. Nurhaidah, T. Harijanto, and T. Djauhari, "Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang," *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, vol. 29, no. 3, pp. 258–264, Aug. 2021, doi: 10.21776/ub.jkb.2016.029.03.4.
- [6] Amy Rahmadaniah Safitri, "Tinjauan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit As-Syifa Bengkulu Selatan," *Indonesian Journal of Health Information Management*, vol. 2, no. 1, Feb. 2022, doi: 10.54877/ijhim.v2i1.39.
- [7] T. Thalib, *Manajemen Rekam Medis "Si-Jantung" Rumah Sakit*. CV. Azka Pustaka. , 2022.
- [8] M. Z. Nasution *et al.*, "Analisis Faktor Keterlambatan Penyerahan Resume Medis Rawat Jalan Ke Unit Rekam Medis Rsi Malahayati," *JUKEJ: Jurnal Kesehatan Jompa*, vol. 4, no. 4, pp. 1527–1536, Dec. 2025, doi: 10.57218/jkj.Vol4.Iss4.2042.
- [9] Alfiansyah, Melinda Pratiwi, Novita Nuraini, and Ida Nurmawati, "Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit," *Jurnal Penelitian Kesehatan SUARA FORIKES*, 2022.
- [10] angga Putri, ida nurmawati, and M. Santi, "Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap," *Jurnal Penelitian Kesehatan SUARA FORIKES*, 2022.
- [11] Safitri, Febriana, and S. Putri, "Kelengkapan Dan Ketepatan Waktu Pengisian Resume Medis ≤1x24 Jam Oleh Dokter Di RSIA SMB Tahun 2020," *Jurnal ARSI: Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, vol. 9, no. 3, Oct. 2023, doi: 10.7454/arsi.v9i3.7623.
- [12] S. J. Swari and M. Verawati, "Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit," *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, vol. 3, no. 4, pp. 269–275, Sep. 2022, doi: 10.25047/j-remi.v3i4.3256.
- [13] Wirajaya, "Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia," *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, vol. 7, 2020.
- [14] A. Pujihastuti, "Penerapan Sistem Informasi Manajemen Dalam Mendukung Pengambilan Keputusan Manajemen Rumah Sakit," *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, vol. 9, no. 2, p. 200, Oct. 2021, doi: 10.33560/jmiki.v9i2.377.
- [15] misbah kurniasih, erwin Mahtarudin, and la ita tho, "Identifikasi Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Formulir Pengkajian Awal Medis Elektronik Pasien Rawat

Jalan Di UPT Puskesmas Ciruas,” *Prosiding Seminar Nasional Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 2025.

- [16] E. D. Susanti, “Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Data Medis Pada Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (Simrs) Rawat Jalan Di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya,” <http://repository.stikes-yrsds.ac.id/id/eprint/466>, 2022.
- [17] Daniati, Octaria, Amarta, and Aprianto, “Evaluasi Penerapan SIMRS Dengan Metode EUCS (End User Computing Satisfaction) Di Instalasi Rekam Medis RSUD Petala Bumi Provinsi Riau Tahun 2021.,” *Community Engagem. Emerg. J*, 3(2), 207-212, 2022.
- [18] Indasah, Damayanti, Fansia, Yermi, Suwandani, and A. Nurul, “Optimalisasi Penerapan SIMRS Rekam Medis Elektronik Di RS Tingkat II Dr. Soepraoen Malang,” *Jurnal Pengabdian Komunitas Yayasan Karya Sains*, vol. 2, 2023.