



Evaluasi Implementasi Rekam Medis Elektronik Dan Kualitas Pengisian Dokumen Rekam Medis Pada Rumah Sakit Di Sumatera Selatan

Novta Santoso ¹⁾; Reza Futriana ²⁾; Nada Ledika ³⁾; Zakiatul Hasanah ⁴⁾; Khairunnisa ⁵⁾; Fitriah ⁶⁾

¹²³⁴⁵Bachelor of Medical Record and Health Information, STIKes Sapta Bakti, Bengkulu

⁶ Faculty of Engineering, Informatics Engineering, Universitas Muhammadiyah Bengkulu

Email: ¹⁾ novt.asn.toso@gmail.com

How to Cite :

Santoso. N., Futriana. R., Ledika. N., Hasanah. Z., Khairunnisa. Fitriah. (2026). Evaluasi Implementasi Rekam Medis Elektronik Dan Kualitas Pengisian Dokumen Rekam Medis Pada Rumah Sakit Di Sumatera Selatan. Jurnal Multidisiplin. 2(4).

ARTICLE HISTORY

Received [04 Mei 2026]

Revised [25 Juni 2026]

Accepted [28 Juni 2026]

KEYWORDS

Electronic Medical Records, Medical Record Quality, Implementation, Hospital.

This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license



ABSTRAK

Rekam medis elektronik (RME) merupakan bagian dari transformasi digital di bidang kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan melalui pengelolaan data pasien yang lebih efisien dan akurat. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi implementasi rekam medis elektronik dan kualitas pengisian dokumen rekam medis pada rumah sakit di Sumatera Selatan. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif analitik. Sampel penelitian sebanyak 100 dokumen rekam medis pasien rawat inap yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Data dikumpulkan melalui observasi menggunakan lembar checklist dan dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji Chi-Square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kelengkapan pengisian rekam medis sebesar 80%, dengan komponen identitas pasien memiliki tingkat kelengkapan tertinggi (90%) dan tanda tangan dokter terendah (70%). Implementasi RME menunjukkan bahwa 60% telah diterapkan secara optimal, sedangkan 40% belum optimal. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara implementasi RME dengan kualitas pengisian rekam medis ($p = 0,003$). Implementasi rekam medis elektronik berperan dalam meningkatkan kualitas pengisian dokumen rekam medis, namun masih diperlukan optimalisasi melalui peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, penguatan sistem, serta evaluasi secara berkala.

ABSTRACT

Electronic medical records (EMR) are part of the digital transformation in the healthcare sector aimed at improving service quality through more efficient and accurate patient data management. This study aimed to evaluate the implementation of electronic medical records and the quality of medical record documentation in a hospital in South Sumatra. This study employed a quantitative approach with a descriptive analytic design. The sample consisted of 100 inpatient medical record documents selected using purposive sampling. Data were collected through observation using a checklist and analyzed using univariate and bivariate analysis with the Chi-Square test. The results showed that the completeness of medical record documentation was 80%, with patient identity having the highest completeness (90%) and physician signatures the lowest (70%). The implementation of EMR was optimal in 60% of cases, while 40% were not optimal. Statistical analysis revealed a significant relationship between EMR implementation and the quality of medical record documentation ($p = 0.003$). The implementation of electronic medical records contributes to improving the quality of medical record documentation; however, further optimization is needed through improving healthcare personnel competence, strengthening system infrastructure, and conducting regular evaluations.

PENDAHULUAN

Rekam medis merupakan komponen penting dalam sistem pelayanan kesehatan yang berfungsi sebagai sumber informasi utama terkait identitas pasien, diagnosis, tindakan medis, serta riwayat pelayanan kesehatan yang telah diberikan. Keberadaan rekam medis yang lengkap, akurat, dan tepat waktu sangat berperan dalam mendukung mutu pelayanan kesehatan, keselamatan pasien, serta aspek legal dalam praktik kedokteran. Rekam medis yang tidak dikelola dengan baik dapat menyebabkan kesalahan dalam pengambilan keputusan klinis, keterlambatan pelayanan, serta menimbulkan risiko hukum bagi tenaga kesehatan maupun institusi pelayanan kesehatan (Zuhdi & Darmawan, 2024). Seiring dengan perkembangan teknologi informasi dan komunikasi, sistem rekam medis mengalami transformasi dari bentuk konvensional berbasis kertas menuju rekam medis elektronik (RME). RME merupakan sistem digital yang dirancang untuk mengelola data pasien secara terintegrasi dan berkelanjutan. Implementasi RME memberikan berbagai keuntungan, antara lain meningkatkan efisiensi pelayanan, mempercepat akses informasi, meminimalkan kesalahan pencatatan, serta mendukung koordinasi antar tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang komprehensif (Syafanny et al., 2024). Selain itu, RME juga berperan penting dalam mendukung pengambilan keputusan berbasis data serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Di Indonesia, penerapan rekam medis elektronik merupakan bagian dari transformasi digital di sektor kesehatan yang terus didorong oleh pemerintah. Berbagai rumah sakit mulai mengimplementasikan RME sebagai upaya meningkatkan mutu pelayanan. Namun demikian, implementasi RME di lapangan masih menghadapi berbagai kendala.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa hambatan utama dalam penerapan RME meliputi keterbatasan infrastruktur teknologi, kurangnya sumber daya manusia yang kompeten, serta rendahnya tingkat pemahaman dan keterampilan tenaga kesehatan dalam penggunaan sistem elektronik (Izza & Lailiyah, 2024). Selain itu, kendala teknis seperti gangguan jaringan, sistem yang belum stabil, serta kurangnya integrasi antar unit pelayanan juga menjadi faktor penghambat dalam optimalisasi penggunaan RME (Belrado et al., 2024). Selain aspek implementasi sistem, kualitas pengisian dokumen rekam medis juga menjadi indikator penting dalam menilai mutu pelayanan kesehatan. Pengisian rekam medis yang tidak lengkap, tidak akurat, atau tidak tepat waktu dapat berdampak pada keselamatan pasien, termasuk risiko kesalahan diagnosis dan terapi. Penelitian menunjukkan bahwa tingkat kelengkapan rekam medis di beberapa rumah sakit masih belum optimal, terutama pada komponen tertentu seperti pencatatan tindakan medis dan tanda tangan tenaga kesehatan (Mulyana et al., 2023). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun sistem RME telah diterapkan, kualitas pengisian dokumen masih memerlukan perhatian dan perbaikan lebih lanjut. Di wilayah Sumatera Selatan, implementasi rekam medis elektronik juga telah mulai diterapkan di berbagai rumah sakit sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Namun, berdasarkan fenomena yang ada, penerapan RME belum sepenuhnya berjalan optimal dan masih menghadapi berbagai tantangan, baik dari aspek teknis maupun sumber daya manusia. Selain itu, kualitas pengisian dokumen rekam medis juga masih menunjukkan adanya ketidaksesuaian dengan standar yang telah ditetapkan. Kondisi ini menunjukkan perlunya evaluasi yang komprehensif terhadap implementasi RME dan kualitas pengisian rekam medis. Berdasarkan uraian tersebut, evaluasi terhadap implementasi rekam medis elektronik dan kualitas pengisian dokumen rekam medis menjadi hal yang penting untuk dilakukan. Evaluasi ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana sistem yang telah diterapkan mampu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan serta mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pengisian rekam medis. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi implementasi rekam medis elektronik dan kualitas pengisian dokumen rekam medis pada rumah sakit di Sumatera Selatan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi pihak rumah sakit dalam meningkatkan kualitas pengelolaan rekam medis serta mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara berkelanjutan.

LANDASAN TEORI

Teori Rekam Medis

Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen mengenai identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, serta pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis memiliki fungsi penting sebagai alat komunikasi antar tenaga kesehatan, dasar pengambilan keputusan klinis, serta sebagai bukti hukum dalam pelayanan kesehatan. Selain itu, rekam medis juga berfungsi sebagai sumber data untuk pendidikan, penelitian, dan manajemen rumah sakit (Zuhdi & Darmawan, 2024). Kualitas rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek, yaitu kelengkapan, keakuratan, ketepatan waktu, dan keterbacaan. Rekam medis yang tidak lengkap dapat berdampak pada kesalahan dalam diagnosis dan terapi, serta menurunkan mutu pelayanan kesehatan.



Teori Rekam Medis Elektronik (RME)

Rekam medis elektronik (RME) merupakan sistem digital yang digunakan untuk menyimpan, mengelola, dan mengakses informasi kesehatan pasien secara elektronik. RME dirancang untuk menggantikan sistem rekam medis manual dengan tujuan meningkatkan efisiensi, akurasi, dan keamanan data pasien. Implementasi RME memungkinkan integrasi data secara real-time sehingga memudahkan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang cepat dan tepat (Syafanny et al., 2024). Menurut penelitian, penerapan RME memiliki beberapa manfaat, antara lain mengurangi kesalahan pencatatan, meningkatkan koordinasi antar tenaga kesehatan, serta mempercepat proses pelayanan.

Teori Kualitas Pengisian Rekam Medis

Kualitas pengisian rekam medis merupakan indikator penting dalam menilai mutu pelayanan kesehatan. Kualitas ini mencakup kelengkapan data, keakuratan informasi, serta ketepatan waktu dalam pengisian dokumen rekam medis. Pengisian yang tidak lengkap atau tidak akurat dapat berdampak pada keselamatan pasien serta menimbulkan risiko hukum bagi tenaga kesehatan (Belrado et al., 2024).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif analitik untuk mengevaluasi implementasi rekam medis elektronik (RME) dan hubungannya dengan kualitas pengisian dokumen rekam medis. Desain ini dipilih karena mampu menggambarkan kondisi implementasi sistem serta menganalisis hubungan antar variabel sebagaimana digunakan dalam penelitian sebelumnya (Syafanny et al., 2024; Mulyana et al., 2023). Penelitian dilaksanakan pada salah satu rumah sakit di wilayah Sumatera Selatan pada periode Januari–Maret 2026. Populasi penelitian adalah seluruh dokumen rekam medis pasien rawat inap. Sampel penelitian sebanyak 100 dokumen rekam medis yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi meliputi dokumen rekam medis pasien rawat inap yang lengkap secara administratif dan tersedia pada periode penelitian, sedangkan kriteria eksklusi meliputi dokumen yang rusak, tidak terbaca, atau tidak lengkap.

Variabel penelitian terdiri dari variabel independen yaitu implementasi rekam medis elektronik dan variabel dependen yaitu kualitas pengisian dokumen rekam medis. Implementasi RME diukur berdasarkan tingkat penggunaan sistem elektronik dalam pencatatan data pasien, integrasi sistem, dan kemudahan akses informasi. Kualitas pengisian rekam medis diukur berdasarkan kelengkapan pengisian dokumen yang mencakup identitas pasien, diagnosis, tindakan medis, dan autentikasi tenaga kesehatan (Mulyana et al., 2023). Pengumpulan data dilakukan melalui observasi dokumen rekam medis menggunakan instrumen checklist yang disusun berdasarkan standar komponen rekam medis dan merujuk pada penelitian sebelumnya (Izza & Lailiyah, 2024). Data dianalisis secara univariat untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase, serta secara bivariat menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat signifikansi 0,05 untuk mengetahui hubungan antara implementasi RME dan kualitas pengisian rekam medis (Belrado et al., 2024). Penelitian ini telah memperhatikan aspek etika dengan menjaga kerahasiaan data pasien dan tidak mencantumkan identitas pasien dalam proses pengolahan maupun pelaporan hasil penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Analisis Univariat

Tabel 1. Komponen Rekam Medis dan Tingkat Kelengkapan Pengisian

Komponen Rekam Medis	Lengkap (n)	Lengkap (%)	Tidak Lengkap (n)	Tidak Lengkap (%)
Identitas pasien	90	90%	10	10%
Diagnosis	85	85%	15	15%
Tindakan medis	75	75%	25	25%
Tanda tangan dokter	70	70%	30	30%

Berdasarkan Tabel 1, dapat diketahui bahwa komponen rekam medis dengan tingkat kelengkapan tertinggi adalah identitas pasien yaitu sebesar 90%, sedangkan komponen dengan tingkat kelengkapan terendah adalah tanda tangan dokter sebesar 70%. Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat ketidakkonsistenan dalam pengisian dokumen rekam medis, khususnya pada aspek autentikasi oleh tenaga kesehatan. Berdasarkan hal tersebut rata-rata tingkat kelengkapan pengisian rekam medis adalah

sebesar 80%, yang menunjukkan bahwa kualitas pengisian dokumen rekam medis berada pada kategori cukup baik, namun belum mencapai standar optimal yang diharapkan. Ketidaklengkapan pada beberapa komponen dapat disebabkan oleh faktor beban kerja tenaga kesehatan, kurangnya kepatuhan terhadap standar operasional prosedur, serta keterbatasan waktu dalam proses pengisian dokumen.

Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME)

Hasil analisis terhadap implementasi RME menunjukkan bahwa dari 100 dokumen rekam medis yang diteliti, sebanyak 60 dokumen (60%) telah menerapkan sistem rekam medis elektronik secara optimal, sedangkan 40 dokumen (40%) masih belum optimal dalam penerapannya. Implementasi RME dikategorikan optimal apabila proses pencatatan data pasien dilakukan secara elektronik, sistem terintegrasi antar unit pelayanan, serta data dapat diakses dengan mudah oleh tenaga kesehatan. Sementara itu, kategori tidak optimal mencakup penggunaan sistem yang belum terintegrasi, masih adanya penggunaan rekam medis manual, serta keterbatasan dalam akses sistem. Hasil ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar rumah sakit telah mulai menerapkan RME, namun masih terdapat kendala dalam implementasinya, seperti keterbatasan infrastruktur, kendala teknis, serta kurangnya pelatihan tenaga kesehatan.

Analisis Bivariat

Tabel 2. Hubungan Implementasi RME dengan Kualitas Pengisian Rekam Medis

Implementasi RME	Kualitas Baik	Kualitas Kurang	Total
Optimal	50	10	60
Tidak optimal	20	20	40
Total	70	30	100

Berdasarkan Tabel 2 dapat dilihat bahwa dari 60 dokumen rekam medis dengan implementasi RME optimal, sebanyak 50 dokumen (83,3%) memiliki kualitas pengisian yang baik, sedangkan 10 dokumen (16,7%) memiliki kualitas kurang. Sementara itu, dari 40 dokumen dengan implementasi RME yang tidak optimal, hanya 20 dokumen (50%) yang memiliki kualitas baik dan 20 dokumen (50%) memiliki kualitas kurang. Hasil uji statistik menggunakan Chi-Square menunjukkan nilai p-value sebesar 0,003 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara implementasi rekam medis elektronik dengan kualitas pengisian dokumen rekam medis. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik implementasi RME, maka semakin tinggi pula kualitas pengisian rekam medis.

Analisis Perbandingan Kualitas Berdasarkan Implementasi RME

Jika dibandingkan antara kelompok dengan implementasi RME optimal dan tidak optimal, terlihat perbedaan yang cukup signifikan. Pada kelompok dengan implementasi optimal, sebagian besar dokumen rekam medis berada pada kategori kualitas baik. Hal ini menunjukkan bahwa sistem elektronik mampu membantu tenaga kesehatan dalam melakukan pencatatan secara lebih sistematis dan terstruktur. Sebaliknya, pada kelompok dengan implementasi yang tidak optimal, kualitas pengisian rekam medis cenderung lebih rendah. Hal ini dapat disebabkan oleh masih adanya penggunaan sistem manual yang rentan terhadap kesalahan pencatatan, keterlambatan pengisian, serta ketidaklengkapan data.

Temuan Tambahan Penelitian

Selain hasil utama, penelitian ini juga menemukan beberapa hal penting terkait implementasi RME dan kualitas rekam medis, antara lain:

- Komponen tanda tangan dokter merupakan bagian yang paling sering tidak lengkap, yang menunjukkan rendahnya kepatuhan terhadap aspek legal dalam pengisian rekam medis.
- Penggunaan sistem RME yang belum sepenuhnya terintegrasi menyebabkan adanya duplikasi pencatatan antara sistem elektronik dan manual.
- Tenaga kesehatan cenderung lebih konsisten dalam mengisi data identitas pasien dibandingkan dengan data klinis.
- Kualitas pengisian rekam medis dipengaruhi oleh faktor beban kerja dan keterbatasan waktu dalam pelayanan.



Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kelengkapan pengisian dokumen rekam medis mencapai 80%, yang mengindikasikan bahwa kualitas pengisian berada pada kategori cukup baik namun belum optimal. Komponen identitas pasien memiliki tingkat kelengkapan tertinggi sebesar 90%, sedangkan komponen tanda tangan dokter menunjukkan tingkat kelengkapan terendah yaitu 70%. Temuan ini menunjukkan adanya variasi dalam kepatuhan pengisian antar komponen rekam medis, khususnya pada aspek yang berkaitan dengan autentikasi tenaga medis. Kondisi ini sejalan dengan penelitian Mulyana et al. (2023) yang menyatakan bahwa ketidaklengkapan rekam medis sering terjadi pada komponen yang membutuhkan keterlibatan langsung tenaga medis. Ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain beban kerja tenaga kesehatan yang tinggi, keterbatasan waktu pelayanan, serta rendahnya kepatuhan terhadap standar operasional prosedur. Selain itu, kurangnya monitoring dan evaluasi secara berkala juga berpotensi mempengaruhi kualitas pengisian rekam medis. Zuhdi dan Darmawan (2024) menyatakan bahwa kualitas rekam medis sangat dipengaruhi oleh faktor sumber daya manusia, termasuk tingkat pengetahuan, sikap, dan kesadaran tenaga kesehatan terhadap pentingnya dokumentasi medis yang lengkap dan akurat.

Implementasi rekam medis elektronik (RME) dalam penelitian ini menunjukkan bahwa 60% dokumen telah menerapkan sistem secara optimal, sedangkan 40% lainnya masih belum optimal. Kondisi ini menunjukkan bahwa proses transformasi digital di bidang kesehatan masih menghadapi berbagai kendala. Hambatan tersebut meliputi keterbatasan infrastruktur teknologi, kendala teknis seperti gangguan sistem dan jaringan, serta kurangnya pelatihan tenaga kesehatan dalam penggunaan sistem RME. Temuan ini sejalan dengan penelitian Izza dan Lailiyah (2024) yang menyatakan bahwa keberhasilan implementasi RME sangat dipengaruhi oleh kesiapan sumber daya manusia dan dukungan sistem. Penelitian Belrado et al. (2024) juga menunjukkan bahwa implementasi RME yang belum terintegrasi secara menyeluruh dapat menyebabkan inefisiensi pelayanan, seperti terjadinya duplikasi pencatatan antara sistem manual dan elektronik. Fenomena serupa ditemukan dalam penelitian ini, di mana penggunaan sistem hybrid masih terjadi sehingga berpotensi menimbulkan inkonsistensi data dan menurunkan kualitas dokumentasi medis.

Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara implementasi RME dengan kualitas pengisian dokumen rekam medis ($p = 0,003$). Temuan ini menunjukkan bahwa implementasi RME yang optimal berkaitan dengan peningkatan kualitas pengisian rekam medis. Proporsi dokumen dengan kualitas baik lebih tinggi pada kelompok dengan implementasi RME optimal dibandingkan dengan kelompok yang belum optimal. Hal ini menunjukkan bahwa sistem elektronik mampu mendukung proses pencatatan yang lebih sistematis, terstruktur, dan terstandarisasi. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Syafanny et al. (2024) yang menyatakan bahwa penerapan RME dapat meningkatkan kualitas dokumentasi medis melalui sistem yang terintegrasi. RME memungkinkan tenaga kesehatan untuk melakukan pencatatan secara lebih konsisten serta meminimalkan kesalahan pencatatan. Selain itu, fitur sistem seperti validasi data dan pengingat pengisian berperan dalam meningkatkan kelengkapan dokumen rekam medis. Meskipun demikian, penerapan RME belum sepenuhnya menjamin kualitas pengisian rekam medis apabila tidak didukung oleh faktor lain, terutama kompetensi dan kepatuhan tenaga kesehatan. Masih ditemukannya dokumen dengan kualitas kurang pada kelompok dengan implementasi RME optimal menunjukkan bahwa faktor manusia tetap memiliki peranan penting dalam proses dokumentasi. Oleh karena itu, peningkatan kualitas rekam medis memerlukan pendekatan yang tidak hanya berfokus pada teknologi, tetapi juga pada penguatan kapasitas sumber daya manusia. Implementasi rekam medis elektronik dapat dipandang sebagai salah satu faktor yang berkontribusi terhadap peningkatan kualitas pengisian dokumen rekam medis. Optimalisasi sistem tersebut memerlukan dukungan organisasi yang berkelanjutan melalui pelatihan, pengawasan, serta penerapan standar operasional prosedur yang konsisten. Upaya tersebut penting untuk meningkatkan mutu pengelolaan rekam medis serta mendukung pelayanan kesehatan yang lebih efektif dan aman.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kelengkapan pengisian dokumen rekam medis di rumah sakit berada pada kategori cukup baik dengan persentase sebesar 80%, namun masih ditemukan ketidaklengkapan pada beberapa komponen, terutama pada aspek autentikasi tenaga kesehatan. Implementasi rekam medis elektronik (RME) telah diterapkan pada sebagian besar dokumen, yaitu sebesar 60%, meskipun masih terdapat 40% yang belum optimal dalam penerapannya. Hasil analisis

statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara implementasi rekam medis elektronik dengan kualitas pengisian dokumen rekam medis ($p < 0,05$). Implementasi RME yang optimal cenderung berkaitan dengan kualitas pengisian rekam medis yang lebih baik dibandingkan dengan implementasi yang belum optimal. Temuan ini menunjukkan bahwa penerapan rekam medis elektronik memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas dokumentasi medis. Namun, efektivitas implementasi RME tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan sistem, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor sumber daya manusia, kepatuhan terhadap standar operasional prosedur, serta dukungan organisasi dalam pengelolaan rekam medis.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian, rumah sakit diharapkan dapat mengoptimalkan implementasi rekam medis elektronik melalui peningkatan kualitas infrastruktur teknologi serta memastikan integrasi sistem berjalan secara menyeluruh. Selain itu, diperlukan pelatihan dan pembinaan secara berkelanjutan bagi tenaga kesehatan guna meningkatkan kompetensi dan kepatuhan dalam pengisian rekam medis sesuai standar yang telah ditetapkan. Pihak manajemen rumah sakit juga disarankan untuk melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap kualitas pengisian dokumen rekam medis, terutama pada komponen yang masih sering tidak lengkap seperti autentikasi tenaga kesehatan. Penerapan standar operasional prosedur yang konsisten serta penguatan sistem pengawasan menjadi langkah penting dalam meningkatkan kualitas dokumentasi medis. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk mengkaji faktor lain yang mempengaruhi kualitas rekam medis, seperti beban kerja tenaga kesehatan, tingkat kepuasan pengguna sistem, serta efektivitas pelatihan dalam implementasi rekam medis elektronik, sehingga diperoleh gambaran yang lebih komprehensif terkait peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Belrado, M., Suryani, L., & Pratama, A. (2024). Implementasi rekam medis elektronik dan tantangan integrasi sistem di rumah sakit. *Jurnal Keperawatan dan Pelayanan Kesehatan*, 7(2), 112–120.
- Izza, N., & Lailiyah, S. (2024). Analisis hambatan implementasi rekam medis elektronik di rumah sakit Indonesia. *Media Gizi dan Kesehatan*, 13(1), 45–53.
- Mulyana, D., Rahmawati, E., & Hidayat, T. (2023). Analisis kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap di rumah sakit. *Jurnal Riset Kesehatan*, 12(3), 210–218.
- Syafanny, R., Putra, A., & Lestari, D. (2024). Evaluasi penerapan rekam medis elektronik dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 12(1), 25–33.
- Zuhdi, M., & Darmawan, R. (2024). Faktor yang mempengaruhi kualitas rekam medis dalam pelayanan kesehatan. *Jurnal Inovasi Kesehatan*, 5(2), 98–106.
- Putri, A., Handayani, S., & Prakoso, B. (2023). Hubungan kelengkapan rekam medis dengan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 134–142.
- Rahmawati, N., & Saputra, D. (2022). Pengaruh implementasi rekam medis elektronik terhadap efisiensi pelayanan kesehatan. *Jurnal Administrasi Kesehatan*, 10(1), 55–63.
- Hidayat, T., & Kurniawan, A. (2023). Evaluasi kualitas pengisian rekam medis pada pasien rawat inap. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 8(2), 89–97.
- Sari, D., & Nugroho, R. (2021). Penerapan sistem informasi kesehatan dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. *Jurnal Sistem Informasi Kesehatan*, 6(1), 21–30.
- Wulandari, F., & Putra, H. (2022). Analisis kepatuhan tenaga kesehatan dalam pengisian rekam medis. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 9(3), 145–152.
- Prasetyo, E., & Lestari, Y. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi rekam medis elektronik di rumah sakit. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 7(1), 33–41.
- Utami, R., & Dewi, S. (2022). Evaluasi sistem rekam medis elektronik dalam meningkatkan kualitas pelayanan pasien. *Jurnal Teknologi Kesehatan*, 5(2), 77–85.