JTH: Journal of Technology and Health *ISSN 3025-1168*
Vol. 4, No. 2, 2026, pp. 1618 ~ 1632
Open Acces: *https://doi.org/10.61677/jth.v4i2.1157*

FACTORS ASSOCIATED WITH THE COMPLETENESS OF INPATIENT MEDICAL RECORD DOCUMENTATION AT ADINDA MEDICAL CENTER HOSPITAL

Ryan AD. Kurniawan[1*], Pratiwi Ramlan[2], Sunandar Said[3], Khaeriyah Adri[4]

Department of Health Administration, Faculty of Health Sciences,
Muhammadiyah University of Sidenreng Rappang, Indonesia
ryan.quraizt@gmail.com[1], pratiwiramlan.umsrappang@gmail.com[2],*
nandarnurse@gmail.com[3], reekhaeriyah@gmail.com[4]
**Corresponding author*
Received October 14, 2026; Revised October 30, 2026; Accepted October 31, 2026; Published November 15, 2026

ABSTRACT

Completeness of medical records is essential for healthcare quality and continuity of patient care. This study aimed to determine the relationship between human resources, facilities and infrastructure, and inpatient medical record completeness at Adinda Medical Center Hospital. A quantitative approach with an analytical observational design was employed. The population consisted of 82 healthcare workers, with 68 respondents selected using the Slovin formula and a 5% margin of error. Data were collected through questionnaires and a medical record checklist and analyzed using univariate and bivariate analyses. Fisher's Exact Test was used to assess human resources, while Pearson's Chi-Square test was used for facilities and infrastructure. The results showed that 53 respondents (77.94%) had complete medical records, while 15 (22.06%) had incomplete records. No statistically significant relationship was found between human resources and medical record completeness (p = 0.680). However, facilities and infrastructure were significantly associated with medical record completeness (p = 0.004). The study concludes that facilities and infrastructure are significantly associated with the completeness of inpatient medical records.

Keywords: *Medical record completeness, facilities and infrastructure, human resources, medical records, medical documentation.*

ABSTRAK

Kelengkapan pengisian rekam medis penting untuk mendukung mutu pelayanan kesehatan dan kesinambungan perawatan pasien. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan sumber daya manusia serta sarana dan prasarana dengan kelengkapan pengisian rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Adinda Medical Center. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan observasional analitik. Populasi berjumlah 82 tenaga kesehatan, dengan sampel 68 responden yang ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 5%. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan lembar pemeriksaan rekam medis, kemudian dianalisis secara univariat dan bivariat. Uji Fisher's Exact Test digunakan untuk variabel sumber daya manusia, sedangkan uji Pearson Chi-Square digunakan untuk sarana dan prasarana. Hasil menunjukkan 53 responden (77,94%) memiliki rekam medis lengkap dan 15 responden (22,06%) tidak lengkap. Tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara sumber daya manusia dan kelengkapan rekam medis (p = 0,680). Sebaliknya, terdapat hubungan yang signifikan antara sarana dan prasarana dengan kelengkapan rekam medis (p = 0,004). Disimpulkan bahwa sarana dan prasarana berhubungan secara signifikan dengan kelengkapan pengisian rekam medis pasien rawat inap.

This is an open access article under the CC BY-SA 4.0.
Copyright ©2026 by JTH: Journal of Technology and Health. Published by Fahr Publishing

Kata kunci: *Kelengkapan rekam medis, sarana dan prasarana, sumber daya manusia, rekam medis, dokumentasi medis.*

PENDAHULUAN

Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, rumah sakit memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat. Salah satu aspek yang mendukung mutu pelayanan tersebut adalah penyelenggaraan rekam medis yang lengkap dan sesuai dengan ketentuan. Rekam medis merupakan dokumen yang memuat informasi mengenai identitas pasien, pemeriksaan, diagnosis, tindakan, pengobatan, serta pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Di Indonesia, penyelenggaraan rekam medis diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, yang menjadi landasan bagi fasilitas pelayanan kesehatan dalam melaksanakan pengelolaan rekam medis (Kemenkes RI, 2022).

Kelengkapan pengisian rekam medis merupakan bagian penting dalam mendukung kesinambungan pelayanan kesehatan dan menyediakan informasi yang dibutuhkan oleh tenaga kesehatan selama pasien menjalani perawatan. Kelengkapan rekam medis juga berkaitan dengan mutu pelayanan kesehatan dan pengelolaan informasi kesehatan di rumah sakit (Lestari et al., 2024; Said et al., 2023). Oleh karena itu, pengisian rekam medis pasien rawat inap perlu dilakukan secara lengkap, tepat, dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku agar dokumentasi pelayanan kesehatan dapat terlaksana dengan baik (Gumilar & Herfiyanti, 2021).

Kelengkapan pengisian rekam medis dapat berkaitan dengan berbagai faktor, termasuk sumber daya manusia serta sarana dan prasarana yang mendukung proses pencatatan. Sumber daya manusia berperan secara langsung dalam pengisian dokumen rekam medis sesuai dengan tugas dan tanggung jawab masing-masing. Pengetahuan, pengalaman, masa kerja, dan kemampuan petugas merupakan aspek yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan dokumentasi pelayanan. Putri et al. (2022) mengemukakan bahwa pengetahuan petugas merupakan salah satu faktor yang berkaitan dengan ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis pasien rawat inap. Selain itu, Wirajaya dan Nuraini (2023) membahas sejumlah faktor yang dapat memengaruhi kelengkapan rekam medis, antara lain pengetahuan, kedisiplinan, motivasi, beban kerja, dan komunikasi antarpetugas. Temuan tersebut menunjukkan bahwa aspek sumber daya manusia perlu dikaji untuk mengetahui keterkaitannya dengan kelengkapan pengisian rekam medis.

Selain sumber daya manusia, ketersediaan sarana dan prasarana juga perlu diperhatikan dalam mendukung pelaksanaan pengisian rekam medis. Fasilitas seperti formulir rekam medis, alat tulis, ruang kerja, tempat penyimpanan dokumen, dan sistem pendukung pencatatan dapat membantu petugas melaksanakan dokumentasi pelayanan. Keterbatasan atau ketidaksesuaian fasilitas berpotensi menjadi hambatan dalam proses pencatatan dan pengisian dokumen. Agustina (2022), melalui kajian mengenai faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap, menempatkan permasalahan tersebut. Devhy dan Purwanti (2022) juga mengkaji faktor-faktor yang

memengaruhi kelengkapan rekam medis rawat inap melalui tinjauan literatur. Dengan demikian, ketersediaan fasilitas dan dukungan sistem kerja menjadi aspek yang relevan untuk diperhatikan dalam pengelolaan rekam medis. Perkembangan teknologi informasi mendorong fasilitas pelayanan kesehatan untuk menerapkan rekam medis elektronik (Jedwab et al., 2022). Penerapan sistem tersebut berpotensi mempermudah pencatatan, penyimpanan, dan akses informasi pasien (Saputra, 2024). Namun, pemanfaatan teknologi tetap memerlukan kepatuhan petugas, pengelolaan sistem yang baik, serta perhatian terhadap keamanan dan kerahasiaan data pasien (Rohmatin et al., 2025).

Penelitian terdahulu telah membahas berbagai faktor yang berkaitan dengan kelengkapan pengisian rekam medis, baik dari aspek petugas maupun fasilitas pendukung. Putri et al. (2022) menyoroti pengetahuan petugas, sedangkan Wirajaya dan Nuraini (2023) membahas beberapa faktor yang memengaruhi ketidaklengkapan rekam medis. Sementara itu, Agustina (2022) mengkaji faktor penyebab ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap melalui tinjauan literatur. Berbagai kajian tersebut menjadi dasar untuk meneliti lebih lanjut hubungan sumber daya manusia serta sarana dan prasarana dengan kelengkapan pengisian rekam medis pada konteks rumah sakit tertentu. Kebaruan penelitian ini terletak pada pengujian secara empiris hubungan sumber daya manusia serta sarana dan prasarana secara bersamaan dengan kelengkapan pengisian rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Adinda Medical Center, yang memiliki karakteristik dan kondisi pelayanan tersendiri. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan bukti berdasarkan kondisi aktual di rumah sakit tersebut sebagai bahan evaluasi untuk meningkatkan kelengkapan dokumentasi rekam medis.

Berdasarkan observasi awal di Rumah Sakit Adinda Medical Center, ditemukan ketidaklengkapan pengisian rekam medis pasien rawat inap sebesar 60%. Data observasi awal juga menunjukkan ketidaklengkapan pada beberapa dokumen, yaitu resume medis sebesar 52%, laporan operasi sebesar 57%, dan lembar *casemix* sebesar 68%. Temuan tersebut menunjukkan bahwa kelengkapan pengisian dokumen rekam medis masih perlu mendapat perhatian. Kondisi ini menjadi dasar untuk mengkaji faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pengisian rekam medis, khususnya sumber daya manusia serta sarana dan prasarana yang mendukung pelaksanaan dokumentasi pelayanan kesehatan.

Penelitian ini menggunakan model Structure–Process–Outcome dari Donabedian sebagai landasan dalam memahami mutu pelayanan kesehatan. Dalam kerangka penelitian ini, sumber daya manusia serta sarana dan prasarana diposisikan sebagai komponen struktur (structure), sedangkan kelengkapan pengisian rekam medis ditempatkan sebagai bagian dari proses (process) dokumentasi pelayanan (Tossaint et al., 2021). Kerangka tersebut digunakan untuk menjelaskan pentingnya sumber daya dan fasilitas pendukung dalam pelaksanaan pengisian rekam medis. Meskipun demikian, hubungan antara kedua faktor tersebut dengan kelengkapan pengisian rekam medis perlu dibuktikan melalui analisis berdasarkan data penelitian.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan sumber daya manusia dengan kelengkapan pengisian rekam medis pasien rawat inap di

Rumah Sakit Adinda Medical Center serta menganalisis hubungan sarana dan prasarana dengan kelengkapan pengisian rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit yang sama. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pengisian rekam medis dan menjadi bahan pertimbangan bagi rumah sakit dalam meningkatkan kualitas dokumentasi pelayanan kesehatan. Upaya perbaikan dapat dilakukan melalui evaluasi pelaksanaan tugas dan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap pengisian rekam medis, penguatan pemahaman mengenai pentingnya kelengkapan dokumentasi, serta penyediaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana yang mendukung proses pengisian rekam medis secara lengkap dan tepat waktu.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain analitik observasional. Pendekatan kuantitatif merupakan metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti populasi atau sampel tertentu, mengumpulkan data menggunakan instrumen penelitian, serta menganalisis data secara statistik untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2021). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara sumber daya manusia serta sarana dan prasarana dengan kelengkapan pengisian rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Adinda Medical Center. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Adinda Medical Center yang berlokasi di Jalan Hos Cokroaminoto, Maccorawalie, Kecamatan Panca Rijang, Kabupaten Sidenreng Rappang. Penelitian ini dilaksanakan selama dua bulan, yaitu pada bulan Agustus hingga September 2026. Pengumpulan data dilakukan selama periode tersebut sesuai dengan prosedur penelitian yang telah ditetapkan.

Populasi dalam penelitian ini adalah dokter, perawat, bidan, dan petugas kesehatan lainnya yang terlibat dalam pengisian rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Adinda Medical Center, dengan jumlah keseluruhan sebanyak 82 orang. Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan sebesar 5%, sehingga diperoleh sampel sebanyak 68 responden. Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi tenaga kesehatan yang terlibat dalam pengisian rekam medis, bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*), serta memiliki masa kerja minimal enam bulan. Sementara itu, kriteria eksklusi meliputi petugas kesehatan yang sedang cuti, sakit, atau tidak aktif bekerja selama periode penelitian; tidak bersedia mengisi kuesioner atau menarik diri selama penelitian; serta tenaga kesehatan yang bekerja di unit nonklinis dan tidak berhubungan dengan pelayanan pasien rawat inap.

Pengumpulan data dilakukan melalui data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui penyebaran kuesioner kepada tenaga kesehatan untuk mengumpulkan informasi mengenai sumber daya manusia serta sarana dan prasarana yang berkaitan dengan pengisian rekam medis. Selain itu, dilakukan observasi terhadap dokumen rekam medis pasien rawat inap menggunakan lembar checklist untuk menilai kelengkapan pengisian sesuai dengan standar dan prosedur operasional rumah sakit. Data sekunder

diperoleh melalui studi dokumentasi terhadap dokumen rumah sakit, seperti standar operasional prosedur pengisian rekam medis, kebijakan rumah sakit, serta laporan yang berkaitan dengan rekam medis pasien rawat inap.

Instrumen penelitian yang digunakan meliputi kuesioner dan lembar checklist observasi. Kuesioner disusun oleh peneliti berdasarkan penelusuran referensi dari internet yang relevan serta hasil observasi awal sebelum penelitian dilakukan. Kuesioner terdiri atas 26 butir pertanyaan, yaitu 8 butir untuk variabel sumber daya manusia (X1), 8 butir untuk variabel sarana dan prasarana (X2), serta 10 butir untuk variabel kelengkapan pengisian rekam medis pasien rawat inap (Y). Kuesioner digunakan untuk memperoleh data mengenai sumber daya manusia dan sarana prasarana, sedangkan lembar checklist observasi digunakan untuk menilai kelengkapan pengisian rekam medis berdasarkan dokumen yang diteliti.

Uji validitas dilakukan menggunakan korelasi Pearson terhadap 26 butir pernyataan dengan melibatkan 68 responden. Hasil pengujian pada variabel Y yang terdiri atas 10 butir menunjukkan nilai korelasi berkisar antara 0,476-0,824, dengan rincian Y_1 sebesar 0,686; Y_2 sebesar 0,824; Y_3 sebesar 0,667; Y_4 sebesar 0,611; Y_5 sebesar 0,548; Y_6 sebesar 0,645; Y_7 sebesar 0,476; Y_8 sebesar 0,700; Y_9 sebesar 0,744; dan Y_10 sebesar 0,713. Pada variabel X1 yang terdiri atas 8 butir, nilai korelasi masing-masing butir adalah X1_1 sebesar 0,618; X1_2 sebesar 0,563; X1_3 sebesar 0,762; X1_4 sebesar 0,748; X1_5 sebesar 0,634; X1_6 sebesar 0,485; X1_7 sebesar 0,536; dan X1_8 sebesar 0,705. Sementara itu, pada variabel X2, nilai korelasi untuk X2_1 sebesar 0,598; X2_2 sebesar 0,631; X2_3 sebesar 0,551; X2_4 sebesar 0,631; X2_5 sebesar 0,561; X2_6 sebesar 0,634; X2_7 sebesar 0,551; dan X2_8 sebesar 0,562. Seluruh nilai korelasi tersebut lebih besar daripada nilai r tabel sebesar 0,239, dengan nilai signifikansi kurang dari 0,05. Berdasarkan kriteria tersebut, seluruh butir pernyataan memenuhi kriteria validitas. Selanjutnya, uji reliabilitas menggunakan Cronbach's Alpha menghasilkan nilai sebesar 0,747, yang menunjukkan bahwa instrumen memiliki konsistensi internal yang memadai karena melebihi batas 0,70.

Analisis data dilakukan melalui analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, profesi, pendidikan terakhir, dan lama bekerja, serta menyajikan distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel penelitian. Selanjutnya, analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara sumber daya manusia dengan kelengkapan pengisian rekam medis serta hubungan antara sarana dan prasarana dengan kelengkapan pengisian rekam medis pasien rawat inap. Uji statistik yang digunakan adalah Chi-Square apabila persyaratannya terpenuhi, yaitu tidak terdapat nilai expected count kurang dari 5. Apabila persyaratan uji Chi-Square tidak terpenuhi, digunakan uji alternatif yang sesuai, yaitu Fisher's Exact Test. Pengambilan keputusan statistik didasarkan pada tingkat signifikansi 0,05, dengan nilai p kurang dari 0,05 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan secara statistik.

Penilaian variabel sumber daya manusia dibedakan menjadi kategori cukup dan kurang. Kategori cukup menunjukkan bahwa petugas memiliki pengetahuan dan

kemampuan yang cukup dalam melaksanakan pengisian rekam medis sesuai standar, sedangkan kategori kurang menunjukkan bahwa pengetahuan dan kemampuan petugas masih belum memadai. Variabel sarana dan prasarana dikategorikan menjadi memadai dan tidak memadai berdasarkan skor kuesioner, dengan kategori memadai apabila skor mencapai atau melebihi nilai median yang ditetapkan, yaitu 12, dan tidak memadai apabila skor kurang dari 12. Adapun variabel kelengkapan pengisian rekam medis diklasifikasikan menjadi lengkap dan tidak lengkap berdasarkan hasil pemeriksaan dokumen menggunakan lembar checklist.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini diperoleh melalui penyebaran kuesioner kepada tenaga kesehatan yang terlibat dalam pengisian rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Adinda Medical Center. Jumlah responden yang dianalisis sebanyak 68 orang. Karakteristik responden meliputi jenis kelamin, usia, profesi, pendidikan terakhir, dan lama bekerja.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Profesi, Pendidikan, dan Lama Bekerja di Rumah Sakit Adinda Medical Center Tahun 2026

Karakteristik	N	(%)
Jenis Kelamin		
Perempuan	56	82.4
Laki-Laki	12	17.6
Usia		
20–30 tahun	66	97.1
31–40 tahun	2	2.9
Profesi		
Perawat	51	75.0
Bidan	8	11.8
Resepsionis	9	13.2
Pendidikan		
D3	29	42.6
S1	39	57.4
Lama Bekerja		
<1 tahun	18	26.5
1–5 tahun	50	73.5
Total	68	100.0

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 1, dari 68 responden, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 56 responden (82,4%), sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 12 responden (17,6%). Berdasarkan kelompok usia, mayoritas responden berada pada kelompok usia 20–30 tahun, yaitu sebanyak 66 responden (97,1%), sedangkan responden yang berusia 31–40 tahun sebanyak 2 responden (2,9%).

Berdasarkan profesi, sebagian besar responden merupakan perawat, yaitu sebanyak 51 responden (75,0%). Selanjutnya, responden yang berprofesi sebagai resepsionis sebanyak 9 responden (13,2%), sedangkan responden yang berprofesi sebagai bidan sebanyak 8 responden (11,8%). Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden memiliki pendidikan S1, yaitu sebanyak 39 responden (57,4%), sedangkan responden dengan pendidikan D3 sebanyak 29 responden (42,6%).

Berdasarkan lama bekerja, sebagian besar responden telah bekerja selama 1–5 tahun, yaitu sebanyak 50 responden (73,5%), sedangkan responden dengan lama bekerja kurang dari 1 tahun sebanyak 18 responden (26,5%). Dengan demikian, karakteristik responden penelitian ini didominasi oleh tenaga kesehatan berjenis kelamin perempuan, berada pada kelompok usia 20–30 tahun, berprofesi sebagai perawat, memiliki pendidikan S1, dan memiliki lama bekerja 1–5 tahun.

Karakteristik tersebut memberikan gambaran mengenai latar belakang responden yang menjadi sumber data dalam penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pengisian rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Adinda Medical Center. Variasi karakteristik responden tersebut selanjutnya menjadi gambaran awal dalam memahami kondisi sumber daya manusia yang terlibat dalam proses pengisian rekam medis.

Hasil Analisis Univariat

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Variabel Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Adinda Medical Center Tahun 2026

	Kategori	**N**	**%**
Variabel Sumber Daya Manusia	Kurang	10	14.7
	Cukup	58	85.3
Total		68	100

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 2, sebanyak 58 responden atau 85,3% memiliki sumber daya manusia dalam kategori cukup, sedangkan sebanyak 10 responden atau 14,7% berada dalam kategori kurang. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki sumber daya manusia dalam kategori cukup.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Variabel Sarana Prasarana di Rumah Sakit Adinda Medical Center Tahun 2026

	Kategori	**N**	**%**
Variabel Sarana Prasarana	Tidak Memadai	32	47.1
	Memadai	36	52.9
Total		68	100

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 3, sebanyak 36 responden atau 52,9% menilai sarana prasarana dalam kategori memadai, sedangkan sebanyak 32 responden atau 47,1% menilai sarana

prasarana dalam kategori tidak memadai. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden menilai sarana prasarana yang mendukung pengisian rekam medis berada dalam kategori memadai.

Analisis Bivariat

Tabel 4. Hubungan Sumber Daya Manusia dengan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Adinda Medical Center

Variabel Sumber Daya Manusia	Kelengkapan Pengisian Rekam Medis				Total		p value
	Tidak Lengkap		Lengkap				
	n	%	n	%	N	%	
Kurang	3	4,41	7	10,29	10	14,71	
Cukup	12	17,65	46	67,65	58	85,29	0,680
Total	15	22,06	53	77,94	68	100.0	

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4, dari total 68 responden, pada kelompok sumber daya manusia kategori kurang terdapat 4,41% responden dengan pengisian rekam medis tidak lengkap dan 10,29% dengan pengisian rekam medis lengkap. Sementara itu, pada kelompok sumber daya manusia kategori cukup, terdapat 17,65% responden dengan pengisian rekam medis tidak lengkap dan 67,65% dengan pengisian rekam medis lengkap. Hasil analisis menggunakan Fisher's Exact Test menunjukkan nilai $p = 0{,}680$. Nilai *odds ratio* (OR) sebesar 1,64 dengan 95% *confidence interval* (CI) sebesar 0,37–7,32 menunjukkan bahwa kelompok dengan sumber daya manusia kategori kurang memiliki odds pengisian rekam medis tidak lengkap sebesar 1,64 kali dibandingkan kelompok kategori cukup. Namun, interval kepercayaan mencakup angka 1 dan nilai *p* lebih besar dari 0,05, sehingga hubungan tersebut tidak signifikan secara statistik. Dengan demikian, belum terdapat bukti yang cukup untuk menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara sumber daya manusia dan kelengkapan pengisian rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Adinda Medical Center.

Tabel 5. Hubungan Sarana Prasarana dengan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Adinda Medical Center Tahun 2026

Variabel Sarana Prasarana	Kelengkapan Pengisian Rekam Medis				Total		p value
	Tidak Lengkap		Lengkap				
	n	%	n	%	N	%	
Tudak Memadai	12	17,65	20	29,41	32	47,06	
Memadai	3	4,41	33	48,53	36	52,94	0,004
Total	15	22,06	53	77,94	68	100.0	

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 5, dari 68 responden, pada kelompok dengan sarana dan prasarana tidak memadai, sebanyak 17,65% memiliki pengisian rekam medis tidak

lengkap dan 29,41% memiliki pengisian rekam medis lengkap. Sementara itu, pada kelompok dengan sarana dan prasarana memadai, sebanyak 4,41% memiliki pengisian rekam medis tidak lengkap dan 48,53% memiliki pengisian rekam medis lengkap. Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai p = 0,004 (p < 0,05), sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Hasil ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara sarana dan prasarana dengan kelengkapan pengisian rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Adinda Medical Center tahun 2026. Namun, hasil tersebut tidak dapat diartikan sebagai hubungan sebab-akibat karena penelitian ini menggunakan desain observasional.

Pembahasan

Hubungan Sumber Daya Manusia dengan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara sumber daya manusia dengan kelengkapan pengisian rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Adinda Medical Center Tahun 2026. Hasil uji Fisher's Exact Test memperoleh nilai p = 0,680 (p > 0,05). Berdasarkan hasil tersebut, hipotesis yang menyatakan terdapat hubungan antara sumber daya manusia dan kelengkapan pengisian rekam medis tidak didukung oleh hasil analisis penelitian ini. Secara deskriptif, kelengkapan dokumen pada kelompok sumber daya manusia kategori cukup sebesar 79,3%, sedangkan pada kelompok kategori kurang sebesar 70,0%.

Sumber daya manusia merupakan salah satu komponen penting dalam penyelenggaraan rekam medis. Petugas yang terlibat dalam pelayanan kesehatan memiliki tanggung jawab untuk melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, dan sesuai dengan prosedur yang berlaku. Kelengkapan dokumentasi juga berkaitan dengan ketepatan pencatatan informasi klinis dan kepatuhan terhadap standar dokumentasi pelayanan kesehatan (Adhytama & Yunengsih, 2022). Namun, kemampuan petugas tidak selalu diikuti dengan kelengkapan dokumentasi karena pelaksanaannya juga dapat berkaitan dengan kepatuhan terhadap prosedur, pembagian tugas, beban kerja, koordinasi, dan pengawasan. Dalam penelitian ini, faktor-faktor tersebut merupakan kemungkinan yang perlu dikaji lebih lanjut dan belum dapat dipastikan sebagai penyebab ketidaklengkapan rekam medis.

Temuan penelitian ini perlu dibandingkan dengan hasil penelitian terdahulu Agustina (2022), melalui tinjauan literatur terhadap 25 artikel, mengidentifikasi beberapa faktor yang berkaitan dengan ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap, antara lain kurangnya kedisiplinan petugas, belum optimalnya monitoring dan evaluasi, kurangnya kesadaran petugas, ketidaktelitian, keterbatasan waktu, serta kesibukan dokter. Sementara itu, Putri et al. (2022) menemukan bahwa faktor penyebab ketidaklengkapan rekam medis berdasarkan unsur manajemen 5M mencakup aspek tenaga kerja (*man*), pendanaan (*money*), metode (*methods*), mesin atau peralatan (*machine*), dan bahan atau material (*materials*).

Hasil penelitian di Rumah Sakit Adinda Medical Center menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara sumber daya manusia dan

kelengkapan pengisian rekam medis (p = 0,680). Temuan ini berbeda dengan penelitian Fauzan et al., (2024), yang menemukan hubungan antara kelengkapan pengisian dokumen rekam medis dan beberapa faktor tenaga kesehatan, seperti pengetahuan, kedisiplinan, motivasi, beban kerja, dan komunikasi. Perbedaan hasil tersebut dapat dipengaruhi oleh perbedaan indikator pengukuran, karakteristik responden, serta kondisi organisasi pada masing-masing rumah sakit.

Tidak signifikannya hubungan dalam penelitian ini bukan berarti sumber daya manusia tidak berperan dalam kelengkapan rekam medis. Penelitian Andini et al. (2024) juga mengidentifikasi pengetahuan dan beban kerja petugas sebagai aspek yang perlu diperhatikan dalam kelengkapan pengisian formulir asesmen awal medis pasien rawat inap. Namun, penelitian tersebut menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif sehingga hasilnya tidak dapat dibandingkan secara langsung dengan pengujian statistik pada penelitian ini. Dengan demikian, evaluasi terhadap pengetahuan, kedisiplinan, beban kerja, dan supervisi tenaga kesehatan dapat menjadi pertimbangan dalam upaya meningkatkan kelengkapan dokumentasi rekam medis.

Dalam konteks mutu pelayanan kesehatan, hasil tersebut menunjukkan bahwa kategori sumber daya manusia yang digunakan dalam penelitian ini belum terbukti berhubungan secara signifikan dengan kelengkapan pengisian rekam medis. Oleh karena itu, pihak rumah sakit tetap perlu meningkatkan pemahaman petugas mengenai standar pengisian rekam medis, memperjelas tanggung jawab dokumentasi, dan melakukan monitoring serta evaluasi secara berkala. Upaya tersebut penting untuk mendukung pelaksanaan pencatatan yang konsisten meskipun hubungan statistik pada penelitian ini tidak signifikan.

Hubungan Sarana Prasarana dengan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara sarana dan prasarana dengan kelengkapan pengisian rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Adinda Medical Center Tahun 2026. Hasil uji Pearson Chi-Square memperoleh nilai p = 0,004 (p < 0,05). Secara deskriptif, proporsi dokumen lengkap pada kelompok dengan sarana dan prasarana memadai sebesar 91,7%, sedangkan pada kelompok dengan sarana dan prasarana tidak memadai sebesar 62,5%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa penilaian terhadap sarana dan prasarana memiliki hubungan dengan kelengkapan pengisian rekam medis pada responden yang diteliti.

Sarana dan prasarana merupakan komponen pendukung dalam pelaksanaan dokumentasi rekam medis. Fasilitas tersebut dapat berupa formulir rekam medis, alat tulis, perangkat komputer apabila digunakan, ruang kerja, tempat penyimpanan dokumen, dan sistem pendukung pencatatan. Ketersediaan fasilitas yang sesuai dengan kebutuhan dapat membantu petugas melaksanakan dokumentasi secara teratur. Sebaliknya, keterbatasan atau ketidaksesuaian fasilitas berpotensi menghambat proses pengisian dokumen. Oleh sebab itu, kelengkapan rekam medis perlu didukung oleh fasilitas yang tersedia, layak, dan dapat digunakan sesuai kebutuhan pelayanan (Putri et al., 2022).

Hasil penelitian ini sejalan dengan pembahasan Wirajaya dan Nuraini (2023), yang mengidentifikasi sejumlah faktor yang berkaitan dengan ketidaklengkapan rekam medis rawat inap di rumah sakit, termasuk faktor alat, material, metode, sumber daya manusia, dan keuangan. Penelitian tersebut menguraikan permasalahan seperti tidak tersedianya alat untuk mencetak formulir, tidak adanya daftar tilik penilaian kelengkapan rekam medis, bentuk formulir yang kurang terstruktur, serta keterbatasan dana untuk penyediaan formulir. Temuan tersebut memperlihatkan bahwa dukungan fasilitas dan sistem dokumentasi merupakan aspek yang perlu diperhatikan dalam pengelolaan rekam medis.

Temuan ini dapat dibandingkan dengan penelitian Putri et al. (2022) yang menggunakan unsur manajemen 5M untuk mengidentifikasi faktor ketidaklengkapan pengisian rekam medis. Penelitian Anggraeni dan Herlina (2022) di UPT RSUD Cikalong Wetan juga menemukan ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap serta mengidentifikasi faktor petugas, prosedur, peralatan, mesin, dan motivasi. Sementara itu, penelitian Ayuda et al. (2025) di sebuah rumah sakit di Jakarta menemukan bahwa ketidaklengkapan rekam medis berkaitan dengan sejumlah kendala, termasuk keterbatasan sarana dan prasarana serta kurangnya pelatihan dan sosialisasi prosedur. Temuan dari penelitian primer tersebut menunjukkan bahwa kelengkapan rekam medis perlu didukung oleh tenaga kesehatan, fasilitas, dan sistem kerja yang memadai. Meskipun demikian, faktor-faktor tersebut tidak dapat langsung dianggap sebagai penyebab ketidaklengkapan di Rumah Sakit Adinda Medical Center karena kondisi setiap rumah sakit berbeda dan perlu ditelaah berdasarkan hasil penelitian di masing-masing lokasi.

Jika dikaitkan dengan hasil penelitian ini, proporsi dokumen dengan pengisian lengkap yang lebih tinggi pada kelompok dengan sarana dan prasarana memadai menunjukkan adanya hubungan antara dukungan fasilitas dan kelengkapan dokumentasi rekam medis. Temuan ini relevan dengan penelitian Irwandy et al. (2020) yang membahas kelengkapan pengisian rekam medis serta ketersediaan sarana dan prasarana di rumah sakit. Selain itu, kelengkapan dokumen rekam medis juga dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor pendukung dalam pelaksanaan dokumentasi (Indrayadi & Asih, 2023). Namun, karena penelitian ini menggunakan desain observasional, hasil tersebut hanya menunjukkan hubungan statistik dan tidak membuktikan hubungan sebab-akibat. Faktor lain yang tidak diukur dalam penelitian ini juga mungkin berperan dalam kelengkapan pengisian rekam medis.

Selain itu, penyelenggaraan rekam medis perlu memperhatikan ketentuan yang berlaku. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis merupakan landasan regulasi penyelenggaraan rekam medis di Indonesia (Kemenkes RI, 2022). Regulasi ini perlu dijadikan acuan dalam evaluasi penyelenggaraan rekam medis, termasuk dalam mendukung pengelolaan dokumentasi yang sesuai dengan ketentuan. Dengan demikian, evaluasi fasilitas dan proses dokumentasi perlu dilakukan sebagai bagian dari upaya menjaga kualitas pengelolaan rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan. Secara lebih luas, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dalam

mengevaluasi dukungan sarana dan prasarana serta meningkatkan mutu dokumentasi rekam medis secara berkelanjutan.

Penelitian sebelumnya telah membahas kelengkapan rekam medis dari berbagai sudut pandang. Rahmad et al. (2021) mengidentifikasi ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap dan menemukan bahwa masalah tersebut berkaitan dengan kedisiplinan dokter, proses evaluasi dokumen, serta dukungan sarana dan prasarana. Sementara itu, Lestari et al. (2021) menggunakan pendekatan kuantitatif untuk menganalisis kelengkapan pengisian rekam medis elektronik rawat inap dan hubungannya dengan mutu pelayanan. Penelitian Anggiari et al. (2023) juga menganalisis kelengkapan rekam medis rawat inap serta hubungannya dengan mutu rekam medis. Berbeda dari penelitian tersebut, penelitian ini secara khusus menguji hubungan sumber daya manusia dan sarana prasarana dengan kelengkapan pengisian rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Adinda Medical Center. Hasil analisis menunjukkan bahwa sarana dan prasarana berhubungan secara signifikan dengan kelengkapan pengisian rekam medis ($p = 0,004$), sedangkan hubungan sumber daya manusia dengan kelengkapan pengisian rekam medis tidak signifikan secara statistik ($p = 0,680$). Dengan demikian, kontribusi penelitian ini terletak pada penyajian bukti empiris mengenai kedua hubungan tersebut dalam konteks rumah sakit yang diteliti, sehingga dapat memperkaya pemahaman tentang faktor-faktor yang berkaitan dengan kelengkapan dokumentasi rekam medis.

Berdasarkan temuan tersebut, Rumah Sakit Adinda Medical Center perlu mengevaluasi ketersediaan dan kelayakan sarana serta prasarana yang digunakan dalam pengisian rekam medis. Rizka et al. (2022) mengidentifikasi bahwa keterbatasan fasilitas penyimpanan, sarana pendukung, dan gangguan jaringan dapat menghambat pengelolaan berkas rekam medis. Selain itu, Collins et al. (2021) menunjukkan bahwa ketidaklengkapan pengisian rekam medis juga berkaitan dengan ketelitian petugas dalam mencatat data pasien. Temuan tersebut memperkuat pentingnya dukungan fasilitas yang memadai dan ketelitian petugas dalam menjaga kelengkapan dokumentasi (Rahayu & Ariyanti, 2025). Oleh karena itu, pemeriksaan berkala terhadap fasilitas, pemenuhan kebutuhan formulir dan perlengkapan pencatatan, serta evaluasi kendala yang dialami petugas dapat menjadi bagian dari upaya peningkatan mutu dokumentasi. Upaya tersebut perlu disertai pemantauan kelengkapan rekam medis agar dokumen yang belum lengkap dapat segera diidentifikasi dan ditindaklanjuti sesuai prosedur rumah sakit. Secara lebih luas, evaluasi tersebut dapat menjadi pertimbangan bagi fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dalam memperbaiki pengelolaan rekam medis dan menjaga mutu dokumentasi pelayanan secara berkelanjutan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pengisian rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Adinda Medical Center Tahun 2026, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki sumber daya manusia dalam kategori cukup (85,3%), sarana dan prasarana dalam kategori memadai (52,9%), serta kelengkapan pengisian rekam medis dalam kategori lengkap (77,9%).

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sumber daya manusia dan kelengkapan pengisian rekam medis, dengan nilai *p-value* sebesar 0,680 (p > 0,05). Sementara itu, terdapat hubungan yang signifikan antara sarana dan prasarana dengan kelengkapan pengisian rekam medis, dengan nilai *p-value* sebesar 0,004 (p < 0,05). Hasil ini menunjukkan bahwa dari kedua faktor yang diteliti, sarana dan prasarana merupakan faktor yang memiliki hubungan secara statistik dengan kelengkapan pengisian rekam medis pasien rawat inap. Oleh karena itu, ketersediaan dan kelayakan sarana serta prasarana perlu menjadi perhatian dalam upaya mendukung kelengkapan dokumentasi rekam medis sesuai dengan standar dan prosedur yang berlaku.

REFERENSI

Adhytama, S., & Yunengsih, Y. (2022). Tinjauan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis pada Fungsi Assembling di Rumah Sakit AR Bunda Prabumulih. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, *2*(1), 20–28. https://doi.org/10.59141/cerdika.v2i1.168

Agustina, E. A. (2022). Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit: Literature Review. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, *10*(1), 104–118. https://doi.org/10.33560/jmiki.v10i1.403

Andini, Sri, W., & Budi, A. P. (2024). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Formulir Asesmen Awal Medis Rawat Inap Penyakit Anemia Berdasarkan Pengetahuan dan Beban Kerja Petugas di RSU Asy Syifa Sambi. *Journal Health Information Management Indonesian (JHIMI)*, *3*(1), 8–13. https://doi.org/10.46808/jhimi.v3i1.50

Anggiari, G. A. D., Suarjana, N., & Miswarihati, I. A. (2023). Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien Rawat Inap terhadap Mutu Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani Gianyar. *Jurnal Kesehatan, Sains, dan Teknologi (Jakasakti)*, *2*(2), 56–67. https://doi.org/10.36002/js.v2i2.2593

Anggraeni, A., & Herlina, I. (2022). Analisis Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di UPT RSUD Cikalong Wetan. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, *12*(1), 48–54. https://doi.org/10.52643/jbik.v12i1.1580

Ayuda, K. I., Dewi, E. P., & Musniati, N. (2025). Analisis Sistem Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap Rumah Sakit X di Jakarta. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, *16*(3), 606–615. https://doi.org/10.33846/sf16300a

Collins, S. P., Storrow, A., Liu, D., Jenkins, C. A., Miller, K. F., Kampe, C., & Butler, J. (2021). Analisis Kelengkapan Berkas Rekam Medis Pasien Covid-19 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana*, *6*(2), 167–186. https://doi.org/10.32524/jksp.v6i2.1002

Devhy, N. L. P., & Purwanti, I. S. (2022). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit: Literature Review. *Bali Medika Jurnal*, *9*(3), 246–253. https://doi.org/0.36376/bmj.v9i3

Fauzan, A., Wahyudi, A., & Zaman, C. A. (2024). Analisis kelengkapan pengisian dokumen rekam medis pasien. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, *9*(2), 395–405. https://doi.org/10.36729/jam.v9i2.1250

Gumilar, R. A., & Herfiyanti, L. (2021). Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Bina Sehat Bandung. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, *1*(9), 1192–1199. https://doi.org/10.59141/cerdika.v1i9.163

Indrayadi, I., & Asih, H. A. (2023). Part of Incomplete Medical Record Documents: Literature Review. *Journal of Intelligent Computing & Health Informatics*, *4*(1), 9–20. https://doi.org/10.26714/jichi.v4i1.11443

Irwandy, Rizki, F., Noor, N. B., & Mangilep, A. U. A. (2020). Analysis of filling completion and facilities of medical records at Stella Maris Hospital in Makassar, Indonesia. *Enfermeria Clinica*, *30*(2), 40–44. https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.07.024

Jedwab, R. M., Franco, M., Owen, D., Ingram, A., Redley, B., & Dobroff, N. (2022). Improving the Quality of Electronic Medical Record Documentation: Development of a Compliance and Quality Program. *Applied Clinical Informatics*, *13*(4), 836–844. https://doi.org/10.1055/s-0042-1756369

Lestari, A. Y., Misran, Raharjo, T., Annas, M., Riskanita, D., & Prabandari, A. P. (2024). Improving Healthcare Patient Data Security: An Integrated Framework Model For Electronic Health Records From A Legal Perspective. *Law Reform: Jurnal Pembaharuan Hukum*, *20*(2), 329–352. https://doi.org/10.14710/lr.v20i2.56986

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. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, *1*(10), 1283–1290. https://doi.org/10.59141/cerdika.v1i10.205

Putri, A. K., Nurmawati, I., Santi, M. W., & Swari, S. J. (2022). Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap. *Jurnal Penelitian Kesehatan "Suara Forikes" (Journal of Health Research "Forikes Voice")*, *13*(4), 894–901. https://doi.org/10.33846/sf13403

Rahayu, E. P., & Ariyanti, R. (2025). Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia: a Systematic Review. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan (The Indonesian Journal of Health Service Management)*, *28*(04), 131–138. https://doi.org/10.22146/jmpk.v28i04.20034

Rahmad, H. A., Ika, D. Y., Nur, S. H., & Sugeng. (2021). Review Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap Secara Retrospective di Rumah Sakit Panti Rini. *Jurnal Permata Indonesia*, *12*(2), 20–34. https://doi.org/10.59737/jpi.v12i2.27

RI, K. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis*. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 829; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. https://jdih.kemkes.go.id/documents/peraturan-menteri-kesehatan-nomor-24-tahun-2022

Rizka, L., Candra, L., & Warlenda, S. V. (2022). Analisis Sistem Pengelolaan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Encik Mariyam Kabupaten Lingga. *Media Kesmas (Public Health Media)*, *2*(1), 48–55. https://doi.org/10.25311/kesmas.vol2.iss1.508

Rohmatin, H. G., Heru, W., & Agustius, K. (2025). Pengelolaan Rekam Medis Elektronik dalam Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan. *Enfermeria Ciencia*, *3*(2), 113–123. https://doi.org/10.56586/ec.v3i2.80

Said, S., Sulaiman, Z., Ramlan, P., & Arif, M. A. (2023). Pendampingan Masyarakat Desa dalam Upaya Pencegahan Penyakit Berbasis Lingkungan. *Madaniya*, *4*(1), 270–278. https://doi.org/10.53696/27214834.385

Saputra, T. E. (2024). Penggunaan Rekam Medis Elektronik dalam Mewujudkan Perlindungan Hukum Keamanan Data Pribadi Pasien. *Fundamental: Jurnal Ilmiah Hukum*, *13*(2), 57–75. https://doi.org/10.34304/jf.v13i2.276

Sugiyono. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D (Edisi ke-3)*. CV. Alfabeta. https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=1543971

Tossaint, Schoenmakers, R., Versluis, A., Chavannes, N., Talboom-Kamp, E., & Kasteleyn, M. (2021). The challenge of integrating eHealth into health care: Systematic literature review of the donabedian model of structure, process, and outcome. *Journal of Medical Internet Research*, *23*(5), 231–244. https://doi.org/10.2196/27180

Wirajaya, M. K., & Nuraini, N. (2023). Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, *7*(2), 165–177. https://doi.org/10.33560/jmiki.v7i2.225