

## Analisis Perbedaan Kelengkapan Pengisian Asesmen Medis Gawat Darurat Elektronik Dengan Manual pada Diagnosis Skizofrenia Tak Terinci di RSJD Surakarta

Ratna Komala Sari, Sri Sugiarsi, Sri Mulyono

Jurusan Manajemen Informasi Kesehatan, STIKes Mitra Husada Karanganyar, Karanganyar, Indonesia  
Jl. Brigjen Katamso Barat, Papahan, Tasikmadu, Karanganyar, Jawa Tengah 57722, Indonesia  
Korespondensi E-mail: [ratnakomala3011@gmail.com](mailto:ratnakomala3011@gmail.com)

Submitted: 09 Februari 2023, Revised: 21 Juni 2023, Accepted: 26 Juni 2023

### Abstract

Based on the preliminary survey at RSJD Surakarta from 10 electronic emergency medical assessments, the lowest completeness was on the item verification date, 70%. In contrast, the manual item for patient history and psychiatric examination was 80%, and the doctor's name item was 90%. This study aimed to determine the differences in the completeness of filling out electronic emergency medical assessments with manuals on an unspecified diagnosis of schizophrenia at RSJD Surakarta. This type of research is comparative. The research design uses a retrospective approach. The population of all electronic and manual emergency medical assessment forms for the diagnosis of schizophrenia is not detailed in the third quarter of 2021 and 2019. The sample size is 62, taken using a simple random sampling technique. The method of collecting data is by observation and unstructured interviews. The instrument uses an observation sheet and unstructured interview guidelines. Analysis of the data used is Mann Whitney test. The results of the complete identification of electronic and manual emergency medical assessments were 100%. The completeness of the important electronic emergency medical assessment reports was 77.42%, while the manual was 61.29%. The completeness of the electronic emergency medical assessment authentication is 100%, while the manual is 90.32%. Based on the results of the study, it is recommended that medical record officers coordinate with the SIMRS section when the verification date has not been filled in, the server cannot be saved, provide socialization about the importance of writing vital signs to determine the patient's health condition and improve the completeness of the medical record.

**Keywords:** analysis, completeness, electronic emergency medical assessment filling by manual

### Abstrak

Berdasarkan survey pendahuluan di RSJD Surakarta dari 10 asesmen medis gawat darurat elektronik kelengkapan terendah pada tanggal verifikasi 70% sedangkan manual pada riwayat pasien dan pemeriksaan psikiatri 80%, serta nama dokter 90%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan kelengkapan pengisian asesmen medis gawat darurat elektronik dengan manual pada diagnosis skizofrenia tak terinci. Jenis penelitian yaitu komparatif. Populasinya adalah seluruh formulir asesmen medis gawat darurat elektronik dan manual pada diagnosis skizofrenia tak terinci triwulan III tahun 2021 dan 2019. Besar sampel adalah 62, diambil dengan teknik *simple random sampling*. Cara pengumpulan data melalui observasi dan wawancara tidak terstruktur. Uji *Mann Whitney* digunakan untuk menganalisis perbedaan kelengkapan formulir elektronik dan manual. Hasil penelitian menunjukkan bahwa identifikasi asesmen medis gawat darurat elektronik dan manual lengkap 100%. Laporan penting asesmen medis gawat darurat elektronik; lengkap sebanyak 77,42%, sedangkan manual 61,29%. Autentifikasi asesmen medis gawat darurat elektronik lengkap 100%, sedangkan manual 90,32%. Terdapat perbedaan kelengkapan formulir elektronik dengan yang manual pada nilai  $p=0.033(<0.05)$ .

**Kata Kunci:** analisis, kelengkapan, pengisian asesmen medis gawat darurat elektronik dengan manual

### Pendahuluan

Rekam medis merupakan dokumen yang memuat informasi mengenai identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan layanan lain yang telah diberikan kepada pasien (1). Rekam medis, baik dalam bentuk kertas maupun elektronik, berfungsi sebagai sarana komunikasi antara petugas kesehatan yang memberikan informasi mengenai kondisi kesehatan pasien (2). Penting untuk mengisikan data dengan akurat pada rekam medis agar saat diolah dan dianalisis, data tersebut menjadi informasi yang lengkap (3). Salah satu komponen yang penting dalam rekam medis adalah penilaian medis pada situasi darurat.

Asesmen pasien gawat darurat merupakan asesmen atau pengkajian terhadap pasien dengan kondisi gawat darurat atau emergensi. Asesmen pasien gawat darurat harus dibuat oleh tenaga kesehatan yang dapat melakukan asesmen, kompeten sesuai perizinan, undang-undang dan peraturan yang berlaku (4).

Kelengkapan rekam medis ialah hal yang sangat penting dilakukan setelah pelayanan atau tindakan medis terhadap pasien dan harus dilengkapi kurang dari 1x24 jam (5). Kelengkapan rekam medis akan memudahkan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan atau tindakan medis.

Kasus skizofrenia tak terinci merupakan salah satu dalam kasus 10 besar penyakit di RSJD Surakarta. Berdasarkan survey pendahuluan terhadap pengisian formulir asesmen medis gawat darurat elektronik dan manual, ditemukan kelengkapan asesmen medis gawat darurat elektronik lebih lengkap dibandingkan dengan asesmen medis gawat darurat manual. Dari 10 formulir asesmen medis gawat darurat elektronik, kelengkapan terendah pada tanggal verifikasi sebanyak 7 (70%), sedangkan pada 10 asesmen medis gawat darurat manual, kelengkapan terendah terdapat pada riwayat pasien dan pemeriksaan psikiatri sebanyak 8(80%).

### Metode Penelitian

Jenis penelitian adalah komparatif dengan pendekatan retrospektif. Sebagai populasinya adalah semua asesmen medis gawat darurat elektronik dan manual pada diagnosis skizofrenia tak terinci triwulan tiga tahun 2021 yang berjumlah 251. Besar sampel ditentukan melalui rumus Lemeshow dan diperoleh sebanyak 31 formulir asesmen medis gawat darurat elektronik dan manual. Teknik pengambilan sampel melalui *simple random sampling*. Instrumen penelitian ini menggunakan lembar observasi dan pedoman wawancara tidak terstruktur. Cara pengumpulan data adalah pengamatan (observasi) dan wawancara tidak terstruktur. Analisis data menggunakan analisis uji *Mann Whitney* karena data tidak berdistribusi normal.

### Hasil dan Pembahasan

#### Kelengkapan pengisian identifikasi asesmen medis gawat darurat elektronik dan manual pada diagnosis skizofrenia tak terinci di RSJD Surakarta

Berdasarkan Tabel 1 yaitu kelengkapan pengisian identifikasi asesmen medis gawat darurat elektronik dengan manual pada diagnosis skizofrenia tak terinci di RSJD Surakarta mempunyai kelengkapan yang sama yaitu sebanyak 31 asesmen medis gawat darurat (100%). Dari hasil wawancara dengan petugas assembling hal tersebut dikarenakan formulir asesmen medis gawat darurat elektronik pada identitas pasien wajib diisi apabila ada yang tidak terisi maka formulir tidak dapat di simpan, sedangkan untuk formulir asesmen medis gawat darurat manual sudah menggunakan label identitas pasien. Review berdasarkan identifikasi sudah sesuai dengan SPO nomor dokumen 03.02.96 tentang analisa kuantitatif dokumen rekam medis.

**Tabel 1.**  
**Kelengkapan Pengisian Identifikasi Asesmen Medis Gawat Darurat Elektronik Dengan Manual Pada Diagnosis Skizofrenia Tak Terinci**

| No | Aspek Kelengkapan | Elektronik       |                        | Manual           |                        |
|----|-------------------|------------------|------------------------|------------------|------------------------|
|    |                   | Lengkap<br>n (%) | Tidak Lengkap<br>n (%) | Lengkap<br>n (%) | Tidak Lengkap<br>n (%) |
| 1  | Nama              | 31 (100)         | 0 (0)                  | 31 (100)         | 0 (0)                  |
| 2  | Nomor rekam medis | 31 (100)         | 0 (0)                  | 31 (100)         | 0 (0)                  |
| 3  | Tanggal lahir     | 31 (100)         | 0 (0)                  | 31 (100)         | 0 (0)                  |
| 4  | Jenis kelamin     | 31 (100)         | 0 (0)                  | 31 (100)         | 0 (0)                  |

Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa pada review identifikasi memiliki persentase kelengkapan 100% dan persentase ketidaklengkapan sebesar 0% (6). Data administrasi berisikan nama lengkap, nomor rekam medis, alamat lengkap pasien, tanggal lahir pasien, jenis kelamin, status pernikahan, nama dan keluarga terdekat, tanggal dan waktu terdaftar di tempat pendaftaran pasien, nama rumah sakit (7). Dengan demikian isi data identifikasi telah sesuai.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pada review identifikasi memiliki persentase kelengkapan terbesar ada pada dua item yaitu Nama Pasien dan Nomor Rekam Medis sebesar 100%, sedangkan persentase kelengkapan terkecil ditemukan di item Tanggal Lahir/Umur sebesar 69,2% (8). Sedangkan hasil penelitian lain menunjukkan bahwa pada review identifikasi memiliki persentase kelengkapan terendah formulir manual pada item tanggal keluar dengan persentase 83% dan kelengkapan terendah formulir elektronik pada item tanggal keluar dengan persentase 38% (9).

### **Kelengkapan pengisian laporan penting asesmen medis gawat darurat elektronik dan manual pada diagnosis skizofrenia tak terinci di RSJD Surakarta**

Berdasarkan Tabel 2 yaitu kelengkapan pengisian laporan penting asesmen medis gawat darurat elektronik lebih lengkap daripada asesmen medis gawat darurat manual. Kelengkapan pengisian laporan penting tertinggi asesmen medis gawat darurat elektronik pada item skrining dan triage, status lokalis, pemeriksaan psikiatri dan pemeriksaan fisik yaitu sebesar 100% sedangkan kelengkapan pengisian laporan penting terendah asesmen medis gawat darurat elektronik pada item tanggal verifikasi yaitu sebesar 83,87%. Kelengkapan pengisian asesmen medis gawat darurat manual tertinggi yaitu pada item skrining dan triage, tanggal kedatangan, status lokalis dan tanggal verifikasi yaitu sebesar 100% sedangkan kelengkapan pengisian laporan penting terendah asesmen medis gawat darurat manual pada item riwayat pasien yaitu sebesar 74,19%. Review berdasarkan laporan penting sudah sesuai dengan SPO nomor dokumen 03.02.96 tentang analisa kuantitatif dokumen rekam medis.

**Tabel 2.**  
**Kelengkapan Laporan Penting Asesmen Medis Gawat Darurat Elektronik Dengan Manual Pada Diagnosis Skizofrenia Tak Terinci**

| No | Aspek Kelengkapan     | Elektronik       |                        | Manual           |                        |
|----|-----------------------|------------------|------------------------|------------------|------------------------|
|    |                       | Lengkap<br>n (%) | Tidak Lengkap<br>n (%) | Lengkap<br>n (%) | Tidak Lengkap<br>n (%) |
| 1  | Skrining dan Triage   | 31 (100)         | 0 (0)                  | 31 (100)         | 0 (0)                  |
| 2  | Tanggal kedatangan    | 30 (96,77)       | 1 (3,23)               | 31 (100)         | 0 (0)                  |
| 3  | Jam kedatangan        | 30 (96,77)       | 1 (3,23)               | 30 (96,77)       | 1 (3,23)               |
| 4  | Riwayat Pasien        | 29 (93,55)       | 2 (6,45)               | 23 (74,19)       | 8 (25,81)              |
| 5  | Status Lokalis        | 31 (100)         | 0 (0)                  | 31 (100)         | 0 (0)                  |
| 6  | Pemeriksaan Psikiatri | 31 (100)         | 0 (0)                  | 27 (87,10)       | 4 (12,90)              |
| 7  | Pemeriksaan Fisik     | 31 (100)         | 0 (0)                  | 29 (93,55)       | 2 (6,45)               |
| 8  | Tindak Lanjut         | 29 (93,55)       | 2 (6,45)               | 28 (90,32)       | 3 (9,68)               |
| 9  | Tanggal Verifikasi    | 26 (83,87)       | 5 (16,13)              | 31 (100)         | 0 (0)                  |

Dari hasil wawancara dengan petugas analisis tidak terisinya item tanggal verifikasi pada asesmen medis gawat darurat elektronik dikarenakan ketika dokter sudah membaca rekam medis pasien lupa untuk memasukkan tanggal verifikasi karena tanggal verifikasi penting untuk mengetahui apakah dokter sudah memberikan persetujuan terhadap pelayanan yang telah diberikan kepada pasien. Saran peneliti sebaiknya petugas rekam medis berkoordinasi dengan bagian SIMRS ketika tanggal verifikasi belum terisi maka server tidak bisa disimpan sehingga dapat meminimalisir ketidaklengkapan asesmen medis gawat darurat elektronik. Sedangkan untuk asesmen medis gawat darurat manual item riwayat pasien sering kosong pada bagian tanda-tanda vital hal tersebut terjadi karena banyak formulir yang diisi

bisa jadi terlewat dan terlewat oleh petugas analising. Saran penulis sebaiknya memberikan sosialisasi tentang pentingnya menulis tanda-tanda vital untuk mengetahui kondisi kesehatan pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada review laporan penting memiliki persentase kelengkapan terendah formulir manual pada item tindakan/prosedur untuk diagnosa/terapi dengan persentase 49% dan kelengkapan terendah formulir elektronik pada item terapi dan pengobatan dengan persentase 77% (9). Dari hasil Penelitian menunjukkan bahwa kelengkapan pada review data klinis formulir elektronik pada item hasil pemeriksaan penunjang sebesar 76,62%, dan formulir non elektronik memiliki persentase kelengkapan terendah pada item hasil pemeriksaan penunjang sebesar 49,35% (10). Sedangkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kelengkapan pada review pelaporan sebesar 90,14% dan tidak lengkap 9,86% (11).

Isi dari rekam medis untuk situasi darurat di fasilitas kesehatan minimal mencakup tanggal dan waktu, hasil wawancara pasien (termasuk keluhan dan riwayat penyakit setidaknya), hasil pemeriksaan fisik dan tes medis pendukung, diagnosis, pengobatan dan/atau tindakan, ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan unit darurat, serta rencana tindak lanjut (12). Segala informasi yang dilaporkan oleh pasien harus dicatat dalam rekam medisnya. Misalnya, jika dokter melakukan wawancara dengan pasien dan mendapatkan jawaban atau keterangan, hasil wawancara tersebut juga harus dicatat dalam rekam medis. Hasil dari pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (seperti laboratorium, radiologi, dan sejenisnya) juga harus terdokumentasikan dalam rekam medis (13).

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat diamati bahwa masih terdapat kekurangan dalam pengisian laporan penting terkait tanggal verifikasi dan riwayat pasien. Ketidaklengkapan ini bertentangan dengan prinsip bahwa pencatatan data dalam rekam medis harus mencakup tanggal dan waktu, hasil anamnesis (termasuk keluhan dan riwayat penyakit setidaknya), hasil pemeriksaan fisik dan tes medis pendukung, diagnosis, pengobatan dan/atau tindakan, ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan unit darurat, serta rencana tindak lanjut (13). Jika laporan penting ini tidak diisi secara lengkap, hal ini dapat berdampak pada ketidakmampuan untuk mengetahui perkembangan penyakit pasien dan memantau respons/kondisi kesehatan pasien.

### **Kelengkapan pengisian autentifikasi asesmen medis gawat darurat elektronik dan manual pada diagnosis skizofrenia tak terinci di RSJD Surakarta**

Pada Tabel 3, persentase kelengkapan pengisian autentifikasi pada asesmen medis gawat darurat elektronik sudah berjalan dengan sangat baik dibandingkan dengan kelengkapan pengisian autentifikasi pada asesmen medis gawat darurat manual yaitu sebesar 100%. Sedangkan kelengkapan tertinggi pengisian autentifikasi pada asesmen medis gawat darurat manual yaitu pada item tanda tangan dokter sebesar 96,77% dan kelengkapan terendah yaitu pada item nama dokter sebesar 90,32%. Review berdasarkan autentifikasi sudah sesuai dengan SPO nomor dokumen 03.02.96 tentang analisa kuantitatif dokumen rekam medis.

**Tabel 3.**  
**Kelengkapan pengisian autentifikasi asesmen medis gawat darurat elektronik dengan manual pada diagnosis skizofrenia tak terinci**

| No | Aspek Kelengkapan   | Elektronik       |                        | Manual           |                        |
|----|---------------------|------------------|------------------------|------------------|------------------------|
|    |                     | Lengkap<br>n (%) | Tidak Lengkap<br>n (%) | Lengkap<br>n (%) | Tidak Lengkap<br>n (%) |
| 1  | Nama Dokter         | 31 (100)         | 0 (0)                  | 28 (90,32)       | 3 (9,68)               |
| 2  | Tanda Tangan Dokter | 31 (100)         | 0 (0)                  | 30 (96,77)       | 1 (3,23)               |

Dari hasil wawancara dengan petugas analising, bahwa selama ini jika ada yang belum ada nama dokter dan tanda tangan dikonfirmasi ke dokter. Berdasarkan penelitian, tanda tangan dokter digunakan untuk memperkuat tanggung jawab dokter dalam memberikan tindakan medis, sedangkan nama dokter digunakan untuk melacak pelaksanaan pelayanan medis terhadap pasien. Hal ini penting dalam mendukung pelayanan medis yang baik. Jika nama dan tanda tangan dokter tidak tercatat, petugas rekam

medis akan menghadapi kesulitan dalam menentukan dokter yang bertanggung jawab atas perawatan yang diberikan kepada pasien (10). Saran peneliti yaitu karena banyak formulir yang diisi bisa jadi terlewat dan terlewat oleh petugas analisis, sebaiknya dilakukan sosialisasi kembali kepada dokter agar kelengkapan rekam medis dapat di tingkatkan. Hal ini juga sudah sesuai dengan Permenkes Nomor No. 24 Tahun 2022, bahwa setiap pencatatan yang ditulis dalam rekam medis harus dibubuhi nama, dan tanda tangan dokter atau tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung (1). Sedangkan setiap pencatatan harus ditanda tangani oleh dokter/tenaga kesehatan lainnya sesuai kewenangannya dan ditulis nama terang serta diberi tanggal (14). Dengan demikian isi autentikasi pada asesmen medis gawat darurat elektronik telah sesuai.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pada review autentifikasi memiliki persentase kelengkapan sebesar 90,14% (11). Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa kelengkapan terendah review autentifikasi elektronik pada item tanda tangan dokter sebesar 81,81% dan review autentifikasi manual pada item nama dokter sebesar 70,12% (10). Sedangkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pada review autentifikasi memiliki persentase kelengkapan terendah formulir manual pada item nama terang dokter yaitu 38% dan kelengkapan terendah formulir elektronik pada item tanda tangan dokter yaitu 94% (9).

### **Perbedaan kelengkapan pengisian asesmen medis gawat darurat elektronik dengan manual pada diagnosis skizofrenia tak terinci di RSJD Surakarta**

Berdasarkan hasil penelitian kelengkapan pengisian asesmen medis gawat darurat elektronik lebih lengkap daripada asesmen medis gawat darurat manual. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas analisis hal itu dikarenakan adanya kemudahan dalam mengakses administrasi dan informasi pasien secara elektronik sehingga berpengaruh pada kelengkapan catatan medis pasien.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa formulir elektronik persentase terisinya lebih tinggi dari pada formulir manual (10). Dan sejalan dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa persentase kelengkapan formulir elektronik yaitu 94,3%, sedangkan formulir manual yaitu 81,9% (9). Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik (12). Karena rekam medis elektronik dapat meminimalkan human eror, dapat menghasilkan peringatan, dan kewaspadaan klinik (15).

Berdasarkan hasil uji Mann Whitney pada kelengkapan pengisian asesmen medis gawat darurat elektronik dengan manual pada diagnosis skizofrenia tak terinci di RSJD Surakarta dengan rata-rata kelengkapan formulir elektronik yaitu 97,63% sedangkan formulir manual yaitu 95,27%, sehingga diperoleh nilai  $p$  sebesar  $0,033 < 0,05$  maka  $H_0$  dalam penelitian ini ditolak yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara kelengkapan pengisian asesmen medis gawat darurat elektronik dengan manual pada diagnosis skizofrenia tak terinci di RSJD Surakarta.

### **Kesimpulan**

Pengisian Identitas pasien baik pada formulir elektronik dan manual adalah lengkap 100%. Pengisian kelengkapan laporan penting pada formulir elektronik lebih lengkap dibanding dengan yang manual. Kelengkapan pengisian autentikasi pada formulir manual lebih lengkap dibanding yang manual. Terdapat perbedaan kelengkapan pengisian asesmen medis gawat darurat elektronik dengan manual pada diagnosis skizofrenia tak terinci pada nilai  $p = 0,033$ .

### **Daftar Pustaka**

1. Permenkes RI. No 24 tentang Rekam Medis. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2022.
2. Holroyd-Leduc JM, Lorenzetti D, Straus SE, Sykes L, Quan H. The Impact of the Electronic Medical Record on Structure, Process, and Outcomes within Primary Care: A Systematic Review of the Evidence. 2011;
3. Majeed A, Car J, Sheikh A. Accuracy and Completeness of Electronic Patient Records in Primary Care. 2008;213–4.
4. Presiden Republik Indonesia. UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Aturan Prakt Kedokt. 2004;157–80.
5. Kepmenkes No 129 Tahun 2008 Standar Pelayanan Minimal Rs [Internet]. Diambil dari:

- 
6. <https://www.slideshare.net/f1smed/kepmenkes-no129tahun2008standarpelayananminimalrs>  
Erna Z, Ismadena I. Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Gawat Darurat Berdasarkan Elemen penilaian MIRM 13.1.1 SNARS Edisi 1 di Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri. 2020;4(November).
  7. Hatta G. Pedomannya Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta: UI Press; 2013.
  8. Eriko S, Widjaja L. Tinjauan Kelengkapan Rekam Medis Secara Kuantitatif Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Taman Puring. 2018;11. Diambil dari: <https://digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU-Undergraduate-11677-JURNAL.Image.Marked.pdf>
  9. Setiawan A, Ilmi L. Perbandingan Kelengkapan Formulir Discharge Summary Manual Dengan Elektronik Di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta [Internet]. 2019. Diambil dari: <http://repository.unjaya.ac.id/id/eprint/4197>
  10. Nurfitasari A, Sugiarsi S. Tinjauan Kelengkapan Pengisian Formulir Resume Medis Non Elektronik Dan Elektronik Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah ... [Internet]. Rekam Medis. 2016. Diambil dari: <https://ejurnal.stikesmhk.ac.id/index.php/rm/article/view/642%0Ahttps://www.ejurnal.stike-smhk.ac.id/index.php/rm/article/view/642>
  11. Ernawati D, Mahawati E. A Quantitative Analysis On Medical Record Documents Of Sectio Cesaria Cases Of Jamkesmas Patients As A Quality Control Effort At Semarang General Hospital. Jurnal\_MIK\_2015 [Internet]. 2018;1–8. Diambil dari: <https://text-id.123dok.com/document/1y9dxv1lq-kelengkapan-a-quantitative-analysis-on-medical-record-documents-of-sectio-cesaria-cases-of-jamkesmas-patients-as-a-quality-control-effort-at-semarang-general-hospital.html>
  12. Permenkes RI No 269/MENKES/PER/III/2008. permenkes ri 269/MENKES/PER/III/2008. Vol. 2008, Permenkes Ri No 269/Menkes/Per/Iii/2008. 2008. hal. 7.
  13. Sudra. Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Buku Petunjuk Tek Penyelenggaraan Rekam Medis/Medical Rec Rumah Sakit. 2013;428.
  14. Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik. Pedomannya Penyelenggaraan Dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia. Jakarta: Depkes RI: Departemen Kesehatan RI; 2006.
  15. Scott T, Rundall TG, Vogt TM, Hsu J. Implementing an electronic medical record system: Successes, failures, lessons. Implement an Electron Med Rec Syst Successes, Fail Lessons. 2016;7(November):1–160.