

Manajemen Pengembalian Berkas Rekam Medis di ruang rawat Inap Penyakit dalam

Nengah Galih Paitwijaya

Universitas Katolik Musi Charitas, Indonesia

Heni Eliyani

Universitas Katolik Musi Charitas, Indonesia

Juwita Floriantrista

Universitas Katolik Musi Charitas, Indonesia

Diah Ayu Saputri

Universitas Katolik Musi Charitas, Indonesia

Anastasya Bella Natalia

Universitas Katolik Musi Charitas, Indonesia

Lidya Meisika

Universitas Katolik Musi Charitas, Indonesia

Geby Natasya Butar Butar

Universitas Katolik Musi Charitas, Indonesia

Irina

Universitas Katolik Musi Charitas, Indonesia

Bangun Dwi Hardika

Universitas Katolik Musi Charitas, Indonesia

Aprida Manurung

Universitas Katolik Musi Charitas, Indonesia

Lilik Pranata

Universitas Katolik Musi Charitas, Indonesia

¹²³⁴⁵⁶⁷⁸⁹¹⁰¹¹ Alamat: Lorong Suka Senang, Jl. Kolonel H. Barlian KM.7 No.204, Sukarami, Kec. Sukarami, Kota Palembang, Sumatera Selatan
Korespondensi penulis: lilikpranata390@yahoo.co.id

Abstract

Medical record retrieval management is a crucial part of hospital management because it is related to the smooth flow of data processing, reporting, and the quality of healthcare services. Medical records contain information about patient identity, examination results, diagnoses, medical procedures, and healthcare services provided during the patient's treatment. This study aims to examine the management of medical

record retrieval in an internal medicine inpatient ward. This study used a descriptive method with a quantitative approach and was conducted in a hospital in South Sumatra Province over three weeks with 23 nurses as respondents. Data collection was conducted using a questionnaire developed based on standard operating procedures for medical record retrieval, and then analyzed descriptively. The results indicate that most nurses demonstrate initiative, responsibility, work motivation, and good teamwork in retrieval of medical records. However, several aspects still need improvement, such as discipline in completing tasks and individual responsibility, to ensure a more orderly, timely, and optimal process for retrieval of medical records, supporting healthcare services in the hospital.

Keywords: management, medical records, inpatient care

Abstrak

Manajemen pengembalian berkas rekam medis merupakan bagian penting dalam pengelolaan rekam medis di rumah sakit karena berkaitan dengan kelancaran proses pengolahan data, pelaporan, serta mutu pelayanan kesehatan. Rekam medis berisi informasi mengenai identitas pasien, hasil pemeriksaan, diagnosis, tindakan medis, dan pelayanan kesehatan yang diberikan selama pasien menjalani perawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran manajemen pengembalian berkas rekam medis di ruang rawat inap penyakit dalam. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif yang dilaksanakan di salah satu rumah sakit di Provinsi Sumatera Selatan selama tiga minggu dengan jumlah responden sebanyak 23 perawat. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner yang disusun berdasarkan standar operasional prosedur pengembalian berkas rekam medis, kemudian data dianalisis secara deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki inisiatif, tanggung jawab, motivasi kerja, serta kerja sama tim yang baik dalam pelaksanaan pengembalian berkas rekam medis. Namun demikian, masih terdapat beberapa aspek yang perlu ditingkatkan seperti kedisiplinan dalam penyelesaian tugas dan tanggung jawab individu agar proses pengembalian berkas rekam medis dapat berjalan lebih tertib, tepat waktu, dan optimal dalam mendukung pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Kata kunci: manajemen, rekam medis, rawat inap

KAJIAN TEORITIS

Manajemen pengembalian berkas rekam medis merupakan salah satu bagian penting dalam sistem pengelolaan rekam medis di rumah sakit (Tasri & Tasri, 2020). Rekam medis adalah dokumen yang berisi catatan dan informasi mengenai identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, serta pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien selama menjalani perawatan (Juliansyah et al., 2024). Dokumen ini memiliki peran penting tidak hanya sebagai sumber informasi klinis bagi tenaga kesehatan, tetapi juga sebagai bukti administratif dan hukum dalam pelayanan kesehatan (Hossain et al., 2025).

Pada pelayanan rawat inap, berkas rekam medis digunakan secara intensif oleh berbagai tenaga kesehatan, seperti dokter, perawat, dan tenaga penunjang medis lainnya (Triananda et al., 2021). Setelah pasien selesai menjalani perawatan atau dinyatakan pulang, berkas rekam medis tersebut harus segera dikembalikan ke unit rekam medis untuk dilakukan proses pengolahan lebih lanjut, seperti pemeriksaan

kelengkapan berkas, pengkodean diagnosis dan tindakan, pengindeksan, serta penyimpanan(Ismawati et al., 2021). Oleh karena itu, pengelolaan pengembalian berkas rekam medis perlu dilakukan secara teratur dan terkoordinasi agar tidak terjadi keterlambatan maupun kehilangan dokumen(Sidauruk et al., 2021).

Manajemen pengembalian berkas rekam medis mencakup beberapa tahapan, yaitu proses pengumpulan berkas dari ruang perawatan, pengecekan kelengkapan dokumen oleh petugas, pencatatan waktu pengembalian, serta penyerahan kembali ke unit rekam medis(Putra & Alfauzain, 2021). Dalam standar pelayanan rumah sakit, pengembalian berkas rekam medis dari ruang rawat inap umumnya dilakukan dalam waktu maksimal 1 x 24 jam setelah pasien pulang. Ketepatan waktu pengembalian ini sangat penting untuk menjaga kelancaran proses pengolahan data rekam medis serta mendukung kegiatan pelaporan rumah sakit(Yusnia et al., 2021).

Selain ketepatan waktu, kelengkapan pengisian rekam medis juga menjadi faktor penting dalam manajemen pengembalian berkas. Dokumen yang tidak lengkap dapat menghambat proses pengolahan data dan berpotensi menimbulkan permasalahan dalam aspek administrasi maupun hukum(Azizah & Yuliani, 2025). Oleh karena itu, diperlukan koordinasi yang baik antara tenaga kesehatan di ruang rawat inap dengan petugas rekam medis untuk memastikan bahwa seluruh formulir telah diisi dengan benar sebelum berkas dikembalikan(Fajariani et al., 2020).

Di ruang rawat inap penyakit dalam, pengelolaan pengembalian berkas rekam medis sering menghadapi beberapa kendala, seperti tingginya jumlah pasien, keterlambatan pengisian dokumen oleh tenaga medis, serta kurangnya pemantauan terhadap proses pengembalian berkas. Kondisi ini dapat menyebabkan terjadinya penumpukan berkas di ruang perawatan maupun keterlambatan dalam proses pengolahan rekam medis di unit terkait. Dengan adanya manajemen pengembalian berkas rekam medis yang baik, diharapkan proses pengelolaan dokumen pasien dapat berjalan lebih tertib, efektif, dan efisien(Situmorang et al., 2023).

Hal ini juga dapat mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan serta membantu rumah sakit dalam menyediakan data yang akurat untuk keperluan pelayanan, pendidikan, penelitian, maupun pelaporan. Secara global, pengelolaan rekam medis menjadi komponen penting dalam sistem informasi kesehatan modern. Rumah sakit di berbagai negara terus mengembangkan sistem pengelolaan rekam medis untuk

meningkatkan efisiensi pelayanan, keamanan data pasien, serta ketersediaan informasi medis yang akurat bagi tenaga kesehatan. Pengelolaan rekam medis yang baik mendukung kesinambungan pelayanan kesehatan dan membantu tenaga medis dalam mengambil keputusan klinis yang tepat berdasarkan riwayat kesehatan pasien (Indarti & Agustia, 2022).

Di Indonesia, pengelolaan rekam medis di rumah sakit diatur melalui berbagai regulasi dan standar pelayanan kesehatan. Rekam medis tidak hanya berfungsi sebagai dokumentasi pelayanan pasien, tetapi juga sebagai dasar dalam proses klaim asuransi atau pembiayaan kesehatan seperti BPJS, kegiatan pelaporan rumah sakit, serta bahan penelitian dan pendidikan di bidang kesehatan. Namun dalam praktiknya, masih sering ditemukan keterlambatan dalam pengembalian berkas rekam medis dari ruang rawat inap ke unit rekam medis. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa keterlambatan pengembalian berkas sering disebabkan oleh ketidaklengkapan pengisian dokumen, kurangnya kedisiplinan petugas, serta kurangnya koordinasi antara tenaga kesehatan di ruang rawat inap dan petugas rekam medis (Sriyanto, 2025).

Salah satu penelitian di rumah sakit menunjukkan bahwa keterlambatan pengembalian berkas rekam medis dapat mencapai 34,8% dari total berkas, yang berdampak pada keterlambatan proses assembling, pengkodean, pelaporan rumah sakit, serta proses klaim BPJS. Kondisi ini menunjukkan bahwa manajemen pengembalian berkas rekam medis masih menjadi tantangan dalam pengelolaan rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan (Ikawati & Haris, 2024).

Di tingkat daerah, termasuk di Provinsi Sumatera Selatan dan khususnya Kota Palembang, rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan rujukan memiliki jumlah pasien rawat inap yang cukup tinggi, terutama pada ruang rawat penyakit dalam. Tingginya jumlah pasien menyebabkan penggunaan berkas rekam medis juga semakin meningkat sehingga proses pengelolaan dan pengembalian berkas harus dilakukan secara lebih teratur dan terorganisir agar tidak terjadi penumpukan maupun keterlambatan pengolahan data (Julita et al., 2023).

Berdasarkan kondisi tersebut, manajemen pengembalian berkas rekam medis menjadi aspek penting yang perlu diperhatikan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit (Bayisa et al., 2024). Oleh karena itu, penelitian mengenai manajemen pengembalian berkas rekam medis di ruang rawat inap penyakit

dalam menjadi penting untuk dilakukan guna mengetahui bagaimana proses pengembalian berkas berlangsung serta mengidentifikasi kendala yang terjadi. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan perbaikan dalam pengelolaan rekam medis sehingga pelayanan kesehatan di rumah sakit dapat berjalan lebih efektif, tertib, dan berkualitas.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Metode deskriptif digunakan untuk menggambarkan secara sistematis mengenai manajemen pengembalian berkas rekam medis di ruang rawat inap penyakit dalam. Pendekatan kuantitatif digunakan untuk mengetahui gambaran pengembalian berkas rekam medis berdasarkan data yang diperoleh di lapangan. Penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat inap penyakit dalam pada salah satu rumah sakit di Provinsi Sumatera selatan. Peneliti juga memperhatikan aspek etika penelitian. Peneliti terlebih dahulu memperoleh izin dari pihak rumah sakit serta menjelaskan tujuan penelitian kepada responden. Kerahasiaan identitas responden dijaga dan data yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan penelitian, dengan mempertimbangkan jumlah pasien rawat inap penyakit dalam yang tinggi serta kompleksitas kasus yang ditangani. Penelitian dilaksanakan selama 3 Minggu pada tanggal 2 - 20 Desember 2025, dengan 23 sampel pearawat. penelitian sesuai dengan kriteria inklusi. Analisa dengan penjabaran deskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 karateristik usia responden

Minimum	Rata-rata	Maximum
25 tahun	30,34 tahun	36 tahun

Berdasarkan tabel 1 didapatkan hasil rata-rata usia responden di Ruang rawat Inap penyakit dalam adalah 30,34

Tabel 2 karakteristik jenis kelamin responden

No.	Jenis kelamin	F	%
1.	Perempuan	16	69,9
2.	Laki-laki	7	30,4

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil mayoritas responden ber jenis kelamin perempuan sebanyak 16 orang (69,9%) diikuti jenis kelamin laki-laki sebanyak 7 orang (30,4%).

Tabel 3 karakteristik pendidikan terakhir responden

Pendidikan terakhir	f
Ners	19
D3	4

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil mayoritas pendidikan responden Ners sebanyak 8 orang diikuti D3 sebanyak 2 orang.

Tabel 4 karakteristik lama kerja responden

Minimum	Rata-rata	Maximum
1 tahun	4,5 tahun	15 tahun

Berdasarkan tabel 4 didapatkan hasil rata-rata lama kerja responden di Ruang rawat Inap penyakit dalam yaitu 4,5 tahun.

Tabel 5 distribusi frekuensi jawaban soal per item

No.soal pertanyaan	ya	tidak
1	22	1
2	19	4
3	22	1
4	20	3
5	17	6
6	18	5
7	23	0
8	21	1

9	22	1
10	22	1
11	8	15
12	22	1
13	6	17
14	23	0
15	17	6

Pembahasan

Dasi hasil kuesioner yang telah dibuat sesuai SOP pengembalian rekam medis sebagai berikut:

1. Pada item pertanyaan nomor 1 terkait dengan inisiatif dalam pengembalian berkas rekam medis didapatkan 22 perawat mengaku mampu mengambil inisiatif sendiri dalam pengembalian berkas rekam medis dan 1 perawat yang mengaku tidak mampu mengambil inisiatif sendiri dalam pengembalian berkas rekam medis. Sarannya adalah mempertahankan dan meningkatkan inisiatif perawat melalui penguatan budaya kerja mandiri, pemberian motivasi oleh pimpinan, serta penegasan peran dan tanggung jawab perawat dalam pengembalian berkas rekam medis sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP).
2. Pada item pertanyaan nomor 2 terkait dengan bertanggungjawab penuh terhadap pengembalian berkas rekam medis, didapatkan 19 perawat mengaku mampu bertanggungjawab penuh terhadap pengembalian berkas rekam medis dan 4 perawat mengaku tidak mampu bertanggungjawab penuh terhadap pengembalian berkas rekam medis. Sarannya adalah meningkatkan rasa tanggung jawab perawat melalui sosialisasi ulang SOP pengembalian berkas rekam medis, supervisi rutin oleh kepala ruangan, serta evaluasi kinerja individu secara berkala.
3. Pada item pertanyaan nomor 3 terkait dengan mengerjakan tugas dan diberikan pimpinan dengan tepat waktu, didapatkan 22 perawat mengaku mengerjakan tugas yang diberikan pimpinan dengan tepat waktu dan 1 perawat mengaku mengerjakan tugas yang diberikan pimpinan dengan tepat waktu. Sarannya adalah mempertahankan ketepatan waktu kerja dengan penguatan manajemen

waktu, penetapan target kerja yang jelas, serta monitoring dan umpan balik dari pimpinan ruangan.

4. Pada item pertanyaan nomor 4 terkait dengan selalu ingin berprestasi dalam pekerjaan yang saya lakukan, didapatkan 20 perawat mengaku selalu ingin berprestasi dalam pekerjaan yang di lakukan dan 3 perawat mengaku tidak selalu ingin berprestasi dalam pekerjaan yang di lakukan. Sarannya adalah meningkatkan motivasi berprestasi melalui pemberian penghargaan, pengakuan atas kinerja, serta penciptaan lingkungan kerja yang mendukung pengembangan potensi perawat.
5. Pada item pertanyaan nomor 5 terkait dengan Atasan saya selalu memberikan apresiasi bila pekerjaan saya tepat waktu dalam mengebalikan berkas rekam medis, didapatkan 17 perawat mengaku Atasan saya selalu memberikan apresiasi bila pekerjaan saya tepat waktu dalam mengebalikan berkas rekam medis dan 6 perawat mengaku Atasan nya tidak memberikan apresiasi bila pekerjaan nya tepat waktu dalam mengebalikan berkas rekam medis. Sarannya adalah meningkatkan konsistensi pemberian apresiasi oleh atasan melalui sistem reward sederhana dan transparan sebagai bentuk penguatan perilaku positif dalam pengembalian berkas rekam medis tepat waktu.
6. Pada item pertanyaan nomor 6 terkait dengan Penghargaan atas prestasi yang saya peroleh mendorong saya untuk bekerja lebih giat dalam pengembalian berkas rekam medis, didapatkan 18 perawat mengaku Penghargaan atas prestasi yang saya peroleh mendorong saya untuk bekerja lebih giat dalam pengembalian berkas rekam medis dan 5 perawat mengaku Penghargaan atas prestasi yang diperoleh tidak mendorong pribadi untuk bekerja lebih giat dalam pengembalian berkas rekam medis. Sarannya adalah menyesuaikan bentuk penghargaan dengan kebutuhan dan karakteristik perawat, baik berupa penghargaan non-materi maupun materi, sehingga dapat meningkatkan motivasi kerja secara optimal.
7. Pada item pertanyaan nomor 7 terkait dengan Saya merasa mampu memotivasi diri sendiri untuk mengembalikan berkas rekam medis, didapatkan 23 perawat mengaku merasa mampu memotivasi diri sendiri untuk mengembalikan berkas rekam medis dan tidak ada perawat yang mengaku tidak mampu memotivasi diri sendiri untuk mengembalikan berkas rekam medis. Sarannya adalah mempertahankan motivasi intrinsik perawat dengan menciptakan lingkungan kerja yang kondusif, dukungan

pimpinan, serta komunikasi yang terbuka terkait kendala pengembalian berkas rekam medis.

8. Pada item pertanyaan nomor 8 terkait dengan selalu mengikuti sosialisasi yang diadakan didalam maupun diluar Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang berhubungan dengan pekerjaan saya, didapatkan 21 perawat mengaku selalu mengikuti sosialisasi yang diadakan didalam maupun diluar Rumah Sakit dan 2 perawat mengaku tidak selalu mengikuti sosialisasi yang diadakan didalam maupun diluar Rumah Sakit. Sarannya adalah meningkatkan partisipasi perawat dalam kegiatan sosialisasi melalui penjadwalan yang terencana, penyampaian materi yang aplikatif, serta evaluasi kehadiran sebagai bagian dari pengembangan kompetensi.
9. Pada item pertanyaan nomor 9 terkait dengan mendapatkan kesempatan untuk mengikuti pelatihan pada bidang pekerjaan saya, didapatkan 22 perawat mengaku mendapatkan kesempatan untuk mengikuti pelatihan pada bidang pekerjaan nya dan 1 perawat mengaku tidak mendapatkan kesempatan untuk mengikuti pelatihan pada bidang pekerjaan nya. Sarannya adalah memastikan pemerataan kesempatan pelatihan bagi seluruh perawat serta melakukan evaluasi kebutuhan pelatihan yang relevan dengan pengelolaan dan pengembalian berkas rekam medis.
10. Pada item pertanyaan nomor 10 terkait dengan selalu mendapat kesempatan untuk mengeluarkan pendapat saya saat berdiskusi, didapatkan 22 perawat mengaku selalu mendapat kesempatan untuk mengeluarkan pendapat saya saat berdiskusi dan 1 perawat mengaku tidak selalu mendapat kesempatan untuk mengeluarkan pendapat saya saat berdiskusi. Sarannya adalah meningkatkan komunikasi dua arah melalui forum diskusi rutin, sehingga seluruh perawat dapat menyampaikan pendapat dan berkontribusi dalam perbaikan sistem kerja.
11. Pada item pertanyaan nomor 11 terkait dengan cenderung untuk mengkritik cara kerja yang tidak sesuai dengan pendapat saya, didapatkan 18 perawat mengaku cenderung untuk mengkritik cara kerja yang tidak sesuai dengan pendapat diri sendiri dan 5 perawat mengaku cenderung tidak mengkritik cara kerja yang tidak sesuai dengan pendapat diri sendiri. Sarannya adalah mengarahkan sikap kritis perawat menjadi masukan konstruktif melalui pembinaan komunikasi efektif dan penegasan etika kerja tim dalam pengembalian berkas rekam medis.

12. Pada item pertanyaan nomor 12 terkait dengan Sebelum melaksanakan suatu pekerjaan, saya terlebih dahulu menentukan target pelaksanaannya, didapatkan 22 perawat mengaku Sebelum melaksanakan suatu pekerjaan, saya terlebih dahulu menentukan target pelaksanaannya dan 1 perawat mengaku Sebelum melaksanakan suatu pekerjaan, tidak menentukan target pelaksanaannya. Sarannya adalah memperkuat kebiasaan perencanaan kerja dengan menetapkan target harian atau shift serta melakukan evaluasi pencapaian target secara berkala.
13. Pada item pertanyaan nomor 13 terkait dengan kadang-kadang menisakan pekerjaan dalam laci meja, didapatkan 17 perawat mengaku kadang-kadang menisakan pekerjaan dalam laci meja dan 6 perawat mengaku tidak menisakan pekerjaan dalam laci meja. Sarannya adalah meningkatkan disiplin kerja melalui pengawasan langsung, penegasan tanggung jawab individu, serta penerapan checklist penyelesaian tugas pengembalian berkas rekam medis.
14. Pada item pertanyaan nomor 14 terkait dengan tidak segan-segan untuk membantu pekerjaan teman saya terkait dengan tugas saya, didapatkan 23 perawat mengaku tidak segan-segan untuk membantu pekerjaan teman saya terkait dengan tugas pribadi dan tidak ada perawat mengaku tidak segan-segan untuk membantu pekerjaan teman saya terkait dengan tugas pribadi. Sarannya adalah mempertahankan dan memperkuat budaya kerja sama tim dengan pembagian tugas yang jelas agar bantuan antar perawat tidak menyebabkan pengabaian terhadap tanggung jawab pribadi.
15. Pada item pertanyaan nomor 15 terkait dengan Pekerjaan saya dalam pengembalian berkas rekam medis adakalanya diselesaikan oleh orang lain, didapatkan 17 perawat mengaku adakalanya pekerjaan pribadi dalam pengembalian berkas rekam medis diselesaikan oleh orang lain dan 6 perawat mengaku adakalanya pekerjaan pribadi dalam pengembalian berkas rekam medis diselesaikan oleh orang lain. Sarannya adalah meningkatkan akuntabilitas individu melalui penegasan pembagian tugas, supervisi oleh kepala ruangan, serta evaluasi kinerja agar setiap perawat menyelesaikan tanggung jawabnya sendiri.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, karakteristik responden didominasi oleh perawat dengan usia produktif, sebagian besar berjenis kelamin perempuan, memiliki pendidikan terakhir profesi Ners, serta memiliki pengalaman kerja yang cukup di ruangan Andreas. Hasil kuesioner menunjukkan bahwa sebagian besar perawat telah memiliki inisiatif, tanggung jawab, motivasi kerja, serta kerja sama tim yang baik dalam pelaksanaan pengembalian berkas rekam medis sesuai dengan standar operasional prosedur. Meskipun demikian, masih diperlukan peningkatan pada aspek kedisiplinan, konsistensi tanggung jawab individu, serta penyelesaian tugas secara mandiri agar proses pengembalian berkas rekam medis dapat berjalan lebih optimal dan tertib.

Saran

Perlu dilakukan peningkatan pengawasan dan sosialisasi secara berkala terkait standar operasional prosedur pengembalian berkas rekam medis agar seluruh perawat dapat melaksanakan tugasnya secara lebih disiplin dan bertanggung jawab. Selain itu, perlu adanya dukungan dari pimpinan ruangan melalui evaluasi dan pemberian motivasi kerja guna meningkatkan ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis.

REFERENSI

- Azizah, C. N., & Yuliani, R. D. (2025). Delays in Returning Medical Records: A Factor Analysis: Penundaan dalam Pengembalian Rekam Medis: Analisis Faktor. *Indonesian Journal on Health Science and Medicine*, 2(2), 1–13.
- Bayisa, G., Gonfaa, L., Badasa, K., Dugasa, N., Abebe, M., Deressa, H., Regassa, M. T., Takele, A., & Tilahun, T. (2024). Improving medical record completeness at Wallaga University Referral Hospital : a multidimensional quality improvement project. *BMJ Open Quality*, 13, 1–6. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-002665>
- Fajariani, V., Noor, N. B., & Amqam, H. (2020). Environmental Health Section, Faculty of Public Health, Hasanuddin University, Indonesia. *Journal of Asian Multicultural Research for Medical and Health Science Study*, 1(2), 74–83.
- Hossain, K., Sutanto, J., Handayani, P. W., & Haryanto, A. A. (2025). An exploratory study of electronic medical record implementation and recordkeeping culture : the case of hospitals in Indonesia. *BMC Health Services Research*, 25(294), 1–20. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12399-0>
- Ikawati, F. R., & Haris, M. S. (2024). Challenges in Implementing Digital Medical Records in Indonesian Hospitals : Perspectives on Technology , Regulation , and Data Security. *Proceeding International Conference Of Innovation Science, Technology, Education, Children And Health*, 4(2), 1–25.
- Indarti, C., & Agustia, L. (2022). Analysis of Medical Record Document Filling Completeness of Outpatient at Nala Husada Dental Hospital. *Insisiva Dental*

- Journal: Majalah Kedokteran Gigi Insisiva*, 11(November), 103–110.
<https://doi.org/10.18196/di.v11i2.16077>
- Ismawati, N. D. S., Supriyanto, S., Haksama, S., & Hadi, C. (2021). The influence of knowledge and perceptions of doctors on the quality of medical records. *Journal of Public Health Research*, 10, 1–4.
- Juliansyah, M. R., Aqid, B. M., Salsabila, A. P., & Nurfiyanti, K. (2024). Implementation of EMR System in Indonesian Health Facilities : Benefits and Constraints. *Computers and Society*.
<https://doi.org/https://doi.org/10.48550/arxiv.2410.12226>
- Julita, E., Suminar, S., Aji, S. P., Eka, F., Wijayanti, R., Prastyo, E., & Syafri, M. (2023). Management of Inpatient Medical Records at Dr . Tajuddin Chalid Hospital Makassar. *International Journal of Health Sciences*, 1(1), 35–38.
- Putra, D. M., & Alfauzain. (2021). Design Of Tracer Using Microsoft Access Unit In Medical Record Primary Health In Padang. *International Journal of Engineering, Science & Information Technology (IJESTY)*, 1(3), 64–74.
- Sidauruk, S., Kasim, F., & Sembiring, B. (2021). Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Perdagangan Tahun 2019. *Jurnal Kajian Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 150–157.
- Situmorang, M., Putri, W., & Windharti, C. (2023). Analisis Pelaksanaan Assembling Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit X Tahun 2022. *Warta Dharmawangsa*, 17(2), 798–806.
- Sriyanto, S. (2025). The Role of 5S methodology in supporting electronic medical record digitalization : empirical insights from Indonesian hospitals. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 26(03), 2043–2049.
- Tasri, Y. D., & Tasri, E. S. (2020). Improving clinical records : their role in decision-making and healthcare management – COVID-19 perspectives. *International Journal of Healthcare Management*, 0(0), 1–12.
<https://doi.org/10.1080/20479700.2020.1803623>
- Triananda, B. L., Sidin, I., Masni, Pasinringi, S. A., Rivai, F., & Latief, R. (2021). Factors Related to Completeness of Completion and Timeliness of Returning Medical Record Files in Inpatients at Tarakan Hospital. *Journal Wetenskap Health*, 2(2), 62–73. <https://doi.org/10.48173/jwh.v2i2.119>
- Yusnia, R., Setiatin, S., Nadiroh, W., & Sufyana, C. M. (2021). Perancangan Sistem Informasi Retensi Rekam Medis Pasien Rawat Inap Menggunakan Visual Studio 2010 Di Rumah Sakit Jasa Kartini Tasikmalaya. *Jurnal Health Sains*, 2(8).