**MEDIC NUTRICIA**

Jurnal Ilmu Kesehatan

ISSN : 3025-8855

*Vol. 23 No 4 Tahun 2026*

*Cahaya Ilmu Bangsa*

# ANALISIS KUALITATIF REKAM MEDIS RAWAT INAP KASUS *DENGUE FEVER* DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS SEBELAS MARET SUKOHARJO TAHUN 2025

Rafita Nida Afanin[1], Antik Pujihastuti[2], Noor Lita Sari[3]

[123] Universitas Mitra Husada

Jl. Brigjen Katamso Barat, Gapura Papahan Indah, Papahan, Kec. Tasikmadu, Kabupaten Karanganyar, Jawa Tengah, 57722

rafita.nida31@gmail.com, att2a2000@yahoo.com, noorlitasari11@gmail.com

**Abstrak**

Analisis kualitatif rekam medis menurut Sudra (2020) dilaksanakan untuk mengecek konsistensi yang menunjang kelengkapan dan keakuratan rekam medis. Namun, masih ditemukan rekam medis dengan konsistensi belum mencapai 80% sampai 100% sesuai standar MRMIK Tahun 2024. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis rekam medis secara kualitatif pada kasus *Dengue Fever* sebagai kasus rawat inap terbanyak pada tahun 2025 di Rumah Sakit UNS Sukoharjo. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Populasi penelitian sebanyak 504 dengan sampel sebanyak 83 rekam medis melalui rumus slovin dan dipilih dengan teknik *simple random sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa konsistensi diagnosis dan tindakan sebanyak 41 rekam medis, konsistensi pencatatan klinis sebanyak 66 rekam medis, konsistensi penjelasan dan konfirmasi pengobatan sebanyak 67 rekam medis, konsistensi SPTK/*informed consent* tidak dilakukan karena tidak memerlukan tindakan kedokteran, konsistensi praktik pendokumentasian sebanyak 82 rekam medis, dan tidak ada hal-hal yang berpotensi tuntutan/kompensasi ganti rugi. Saran peneliti adalah perlu implementasi analisis kualitatif dan penerbitan SOP serta evaluasi rekam medis yang mengalami konsistensi rendah dengan melibatkan tenaga kesehatan yang melaksanakan pencatan dan pengelolaan rekam medis.

Kata Kunci: Rekam Medis Rawat Inap, Analisis Kualitatif, *Dengue Fever*

***Abstract***

*Qualitative Analysis of Medical Records to Sudra (2020) was did to examine consistency that supports the completeness and accuracy of medical records. However, medical records were still found with consistency levels not reaching 80% to 100% as required by MRMIK 2024 standard. The purpose of this study was to qualitatively analyze medical records of Dengue Fever cases,*

**Article history**

Received: Agustus 2026

Reviewed: Agustus 2026

Published: Agustus 2026

Plagirism checker no 234.8576

**Copyright : Author**

**Publish by : Nutricia**

This work is licensed under a creative commons attribution-noncommercial 4.0 international license

**MEDIC NUTRICIA**
Jurnal Ilmu Kesehatan
ISSN : 3025-8855

*Vol. 23 No 4 Tahun 2026*
*Cahaya Ilmu Bangsa*

*which represented the highest number of inpatient cases in 2025 at UNS Sukoharjo Hospital. This study employed a descriptive method with a quantitative approach. The research population are 504 medical records, with 83 samples by the Slovin formula and selected through simple random sampling. The findings included consistency of diagnosis and treatment: 41 medical records, consistency of clinical documentation: 66 medical records, consistency of explanation and confirmation of therapy: 67 medical records, consistency of SPTK/ informed consent was not assessed, no medical procedures requiring consent were performed, consistency of documentation practices: 82 medical records, no issues identified related to potential compensation. The recommends are the implementation of qualitative analysis with issuance of Standard Operating Procedures, and evaluation of medical records which low consistency and involve healthcare professionals responsible for recording and managing medical records.*

*Keywords: Inpatient Medical Records, Qualitative Analysis, Consistency, Dengue Fever*

**PENDAHULUAN**

Salah satu metode analisis kelengkapaan rekam medis adalah analisis kualitatif, yang bertujuan untuk mengecek konsistensi yang menunjang isi rekam medis sebagai catatan yang akurat dan lengkap (Sudra, 2020). *Dengue Fever*/Demam *Dengue* adalah penyakit *febris* virus akut yang disebabkan oleh infeksi virus *Dengue* disertai sakit kepala, nyeri tulang/sendi dan otot, ruam, dan *leukopenia* sebagai gejalanya. Kelengkapan rekam medis kualitatif diharapkan mencapai standar, yaitu 80% - 100%. Namun, perolehan konsistensi masih di bawah standar dikarenakan kurangnya edukasi dan kesadaran dalam pendokumentasian rekam medis. Hasil survei awal terhadap 28 rekam medis di Rumah Sakit UNS Sukoharjo adalah sebagai berikut:

Tabel. 1. Hasil Survei Awal Analisis Kualitatif Rekam Medis Rawat Inap Kasus *Dengue Fever*

| No | Komponen | Konsistensi | |
|---|---|---|---|
| | | N | % |
| 1 | Konsistensi pencatatan diagnosis dan tindakan | 14 | 50 |
| 2 | konsistensi pencatatan klinis | 23 | 81 |
| 3 | konsistensi penjelasan dan konfirmasi pengobatan | 23 | 81 |
| 4 | konsistensi praktik pendokumentasian | 26 | 94 |
| 5 | Adanya hal-hal yang berpotensi menyebabkan ganti rugi | 0 | 100 |

Sumber: Data Terolah, 2026

Hasil survei awal menunjukkan konsistensi terendah terdapat pada komponen pencatatan diagnosis dan tindakan.

**MEDIC NUTRICIA**
Jurnal Ilmu Kesehatan
ISSN : 3025-8855

*Vol. 23 No 4 Tahun 2026*
*Cahaya Ilmu Bangsa*

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Dari populasi kasus *Dengue Fever* tahun 2025 sebanyak 504 rekam medis, diperoleh 83 sampel berdasarkan rumus slovin dengan *margin of error* sebesar 10% dan sampel diambil dengan teknik *simple random sampling*. Variabel yang digunakan sesuai dengan komponen analisis kualitatif, yaitu 5 komponen yang terdiri dari analisis konsistensi diagnosis dan tindakan, analisis konsistensi pencatatan klinis, analisis konsistensi penjelasan dan konfirmasi pengobatan, analisis konsistensi praktik pendokumentasian, serta analisis adanya hal-hal yang berpotensi tuntutan/kompensasi ganti rugi. Komponen 1 sampai 4 menggunakan kategori penilaian dengan kelengkapan ≥ 80% dinyatakan baik, 50% - < 80% dinyatakan cukup, dan < 50% dinyatakan kurang. Sedangkan komponen 5 menggunakan kategori penilaian dengan < 20% dinyatakan baik, 20% - ≤ 50% dinyatakan cukup, dan > 50% dinyatakan kurang. Data dikumpulkan dengan wawancara tidak terstruktur menggunakan daftar pertanyaan serta observasi berdasarkan pedoman observasi berupa 5 komponen analisis kualitatif. Data diolah dengan pengumpulan, klasifikasi, tabulasi, dan penyajian data. Data dianalisis secara deskriptif.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis rekam medis secara kualitatif di Rumah Sakit UNS Sukoharjo belum dilaksanakan dikarenakan belum ada kebijakan yang mengatur serta keterbatasan tenaga analis. Komponen analisis SPTK (Surat Persetujuan/Penolakan Tindakan Kedokteran) tidak dilaksanakan sebab kasus *Dengue Fever* tidak memerlukan tindakan kedokteran sehingga formulir SPTK/ *informed consent* tidak digunakan.

### 1. Analisis Konsistensi Diagnosis dan Tindakan

Tabel 3. Hasil Analisis Konsistensi Pencatatan Diagnosis dan Tindakan

| No | Sub Komponen Analisis | Konsisten | | Tidak Konsisten | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Jumlah | % | Jumlah | % |
| Saat Masuk | | | | | |
| 1 | Konsistensi diagnosis dan tindakan pada surat perintah rawat inap, asesmen awal, asesmen keperawatan | 65 | 78,31 | 18 | 21,69 |
| Saat Dirawat | | | | | |
| 2 | Konsistensi diagnosis dan tindakan pada Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) hari pertama s/d hari terakhir | 28 | 33,73 | 55 | 66,27 |
| Saat Keluar | | | | | |
| 3 | Konsistensi diagnosis dan tindakan pada resume medis | 30 | 36,14 | 53 | 63,86 |
| | Rata-rata | 41 | 49,39 | 42 | 50,61 |
| | Kategori | Kurang | | | |

Sumber: Data Terolah, 2026

**MEDIC NUTRICIA**
Jurnal Ilmu Kesehatan
ISSN : 3025-8855
*Vol. 23 No 4 Tahun 2026*
*Cahaya Ilmu Bangsa*

Berdasar kan hasil penelitian, rata-rata konsistensi diagnosis dan tindakan adalah 41 rekam medis dengan persentase sebesar 49,39% serta kategori dinyatakan kurang. Persentase konsistensi pencatatan diagnosis awal masuk mencapai nilai 78,31% dengan 65 dari 83 rekam medis dinyatakan konsisten sehingga menjadi subkomponen paling konsisten dalam pencatatan diagnosis dan tindakan yang diperoleh melalui analisis formulir surat perintah rawat inap, asesmen medis, dan asesmen keperawatan. Rekam medis dinyatakan konsisten bila diagnosis awal/ gejala sesuai dengan WHO (2025).

Pencatatan diagnosis dan tindakan saat pasien dirawat memperoleh persentase sebesar 33,73% dengan 28 dari 83 rekam medis dinyatakan konsisten sehingga menjadi subkomponen paling tidak konsisten yang diperoleh melalui analisis CPPT hari pertama s/d hari terakhir. Hal tersebut dikarenakan adanya perubahan diagnosis selama masa perawatan, sedangkan Sudra (2017) menjelaskan bahwa isian dalam rekam medis harus menunjukkan tuntutan pola pikir sejak awal menerima pasien hingga memulangkannya dari diagnosa masuk, diagnosa utama, dan diagnosa akhir.

Persentase pencatatan diagnois dan tindakan saat pulang sebesar 36,14% dengan 30 dari 83 rekam medis dinyatakan konsisen. Nilai tersebut didapat melalui analisis pada formulir resume medis dengan hasil banding diagnosis saat awal masuk, selama perawatan, sampai pulang. Nugraheni et al (2022) menyebutkan bahwa titik sentral yang menjadi inti segala tindakan pemeriksaan dan terapi adalah diagnosanya

**2. Analisis Konsistensi Pencatatan Klinis**

Tabel 4. Hasil Analisis Konsistensi Pencatatan Klinis

| No | Sub Komponen Analisis | Konsisten | | Tidak Konsisten | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Jumlah | % | Jumlah | % |
| Saat Masuk | | | | | |
| 1 | Konsistensi pencatatan klinis pada asesmen awal dan asesmen keperawatan | 81 | 97,59 | 2 | 2,41 |
| Saat Dirawat | | | | | |
| 2 | Konsistensi pencatatan klinis pada Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) hari pertama s/d hari terakhir | 80 | 96,39 | 3 | 3,61 |
| Saat Keluar | | | | | |
| 3 | Konsistensi pencatatan klinis pada resume medis | 36 | 43,37 | 47 | 56,63 |
| | Rata-rata | 66 | 79,12 | 17 | 20,88 |
| | Kategori | | Cukup | | |

Sumber: Data Terolah, 2026

Berdasarkan hasil penelitian, rata-rata rekam medis dengan pencatatan klinis yang konsisten sebanyak 66 rekam medis dengan persentase konsistensi sebesar 79,12% dan kategori dinyatakan cukup. Konsistensi pencatatan klinis saat awal masuk mencapai persentase sebesar 97,59% dengan 81 dari 83 rekam medis dinyatakan konsisten sehingga formulir awal masuk

**MEDIC NUTRICIA**
Jurnal Ilmu Kesehatan
ISSN : 3025-8855
*Vol. 23 No 4 Tahun 2026*
*Cahaya Ilmu Bangsa*

menjadi subkomponen paling konsisten dalam pencatatan klinis. Tidak adanya formulir asesmen keperawatan menjadi penyebab subkomponen ini tidak konsisten.

80 dari 83 rekam medis dinyatakan konsisten dengan persentase sebesar 96,39%. Hasil tersebut diperoleh berdasarkan analisis pada CPPT hari pertama s/d hari terakhir pasien pulang. tidak lengkapnya pengisian SOAP menjadi penyebab rekam medis tidak konsisten. Widjaja dan Sugiarsi (2023) menjelaskan bahwa konsistensi pencatatan klinis yang dianalisis berupa SOAP dari dokter dan perawat sejak pasien masuk sampai pasien dipulangkan.

Konsistensi pencatatan klinis pada saat keluar mencapai persentase sebesar 43,37% dengan 36 dari 83 rekam medis dinyatakan konsisten sehingga menjadi subkomponen dengan konsistensi terendah dalam pencatatan klinis. Hal tersebut dikarenakan adanya bagian dari resume medis yang sering ditemukan tidak terisi, seperti kondisi keluar dan tanda vital saat keluar, sedangkan Sawondari et al (2021) menjelaskan bahwa ketidaklengkapan pengisian resume medis menyebabkan data tidak berkualitas sehingga resume tidak dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi dokter ketika menerima pasien apabila dirawat kembali di rumah sakit.

**3. Analisis Konsistensi Penjelasan dan Konfirmasi Pengobatan**

Tabel 5. Hasil Analisis Konsistensi Penjelasan dan Konfirmasi Pengobatan

| No | Sub Komponen Analisis | Konsisten | | Tidak Konsisten | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Jumlah | % | Jumlah | % |
| Keselamatan Medis | | | | | |
| 1 | Konsistensi Skor & Kategori Ketergantungan pada Skrining Resiko Jatuh | 49 | 59,04 | 34 | 40,96 |
| Tata Laksana Medis | | | | | |
| 2 | Konsistensi intruksi & pelaksanaan pemberian obat | 62 | 74,70 | 21 | 25,30 |
| 3 | Konsistensi intruksi & pelaksanaan penghentian/ penggantian obat | 76 | 91,57 | 7 | 8,43 |
| 4 | Konsistensi instruksi pemeriksaan penunjang | 80 | 96,39 | 3 | 3,61 |
| Rata-rata | | 67 | 80 | 16 | 20 |
| Kategori | | Baik | | | |

Sumber: Data Terolah, 2026

Berdasarkan hasil penelitian, rata-rata jumlah rekam medis dengan penjelasan dan konfirmasi pengobatan yang konsisten sebanyak 67 dari 83 rekam medis dan persentase sebesar 80% serta dinyatakan kategori baik. Hasil analisis subkomponen keselamatan medis (konsistensi skor dan kategori ketergantungan) pada formulir Skrining Resiko Jatuh adalah persentase konsistensi sebesar 59,04% 49 dari 83 rekam medis dinyatakan konsisten. Rekam medis yang tidak konsisten disebabkan adanya perbedaan kategori resiko jatuh yang dicatat oleh lebih dari 1 perawat selama masa perawatan, sedangkan kategori ketergantungan ini tergantung pada tindakan perawat dalam memberikan spesifikasi pendampingan selama masa perawatan

Pada tata laksana medis, persentase konsistensi instruksi dan pelaksanaan pemberian obat sebesar 74,70% dengan 62 dari 83 rekam medis dinyatakan konsisten. Penyebab tidak konsisten

**MEDIC NUTRICIA**
Jurnal Ilmu Kesehatan
ISSN : 3025-8855
*Vol. 23 No 4 Tahun 2026*
*Cahaya Ilmu Bangsa*

adalah pencatatan yang tidak lengkap dan jelas. Persentase instruksi dan pelaksanaan penghentian/ penggantian obat mencapai 91,57% dengan 76 dari 83 rekam medis dinyatakan konsisten. Hal yang menyebabkan rekam medis tidak konsisten adalah tidak ada keterangan penggunaan obat pada formulir DPO. Persentase konsistensi instruksi pemeriksaan penunjang sebesar 96,39% dengan 80 dari 83 rekam medis dinyatakan konsisten sehingga subkomponen ini memiliki konsistensi tertinggi dalam penjelasan dan konfirmasi pengobatan. Masih ditemukan rekam medis yang tidak konsisten dikarenakan hasil pemeriksaan penunjang tidak tercantum pada formulir CPPT, seperti penelitian Nugraheni et al (2022) yang memperoleh konsistensi sebesar 44% karena tidak terisinya beberapa item pada formulir ringkasan masuk dan keluar serta CPPT.

**4. Analisis Konsistensi Praktik Pendokumentasian**

Tabel 6. Hasil Analisis Konsistensi Praktik Pendokumentasian

| No | Sub Komponen Analisis | Konsisten | | Tidak Konsisten | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Jumlah | % | Jumlah | % |
| 1 | Konsistensi praktik waktu pencatatan | 60 | 72,29 | 23 | 27,71 |
| 2 | Konsistensi keterbacaan pencatatan | 77 | 92,77 | 6 | 7,23 |
| 3 | Konsistensi kebermaknaan pencatatan | 77 | 92,77 | 6 | 7,23 |
| | Rata-rata | 71 | 85,94 | 12 | 14,06 |
| | Kategori | | Baik | | |

Sumber: Data Terolah, 2026

Berdasarkan hasil penelitian, rata-rata persentase konsistensi pendokumentasian rekam medis kasus *Dengue Fever* pada sebesar 85,94% dengan 71 dari 83 rekam medis dinyatakan konsisten serta kategori dinyatakan baik. Konsistensi praktik waktu pencatatan dengan persentase sebesar 72,29% serta 60 dari 83 rekam medis dinyatakan konsisten menjadi subkomponen dengan konsistensi terendah pada praktik pendokumentasian. Hal tersebut dikarenakan formulir DPO yang masih berbentuk fisik dan Sering ditemui penulisan simbol dalam pencatatan, seperti pemberian garis horizontal melengkung tanpa catatan waktu pemberian obat.

Persentase konsistensi tertinggi terdapat pada keterbacaan dan kebermaknaan dengan nilai yang sama, yaitu 92,77% dengan 77 dari 83 rekam medis dinyatakan konsisten. Hal yang menyebabkan rekam medis tidak konsisten adalah tidak ada keterangan pemberian obat pada formulir DPO. Nugraheni et al (2022) menganalisis rekam medis manual berdasarkan item tidak ada cairan tipe-x, tidak ada coretan tanpa paraf, tidak ada singkatan tidak baku.

**5. Analisis Adanya Hal-Hal yang Berpotensi Tuntutan/ Kompoensasi Ganti Rugi**

Tabel 7. Hasil Analisis Adanya Hal-Hal yang Berpotensi Tuntutan/ Kompensasi Ganti Rugi

| No | Sub Komponen Analisis | Ada | | Tidak Ada | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Jumlah | % | Jumlah | % |
| 1 | Masuk RS kembali dengan kasus sama < 2 hari | 0 | 0 | 83 | 100 |
| 2 | Komplikasi masalah pengobatan (reaksi alergi obat/tranfusi, infeksi sesudah masuk, infeksi sesudah operasi) | 0 | 0 | 83 | 100 |
| 3 | Prosedur batal dilakukan | 0 | 0 | 83 | 100 |

**MEDIC NUTRICIA**
Jurnal Ilmu Kesehatan
ISSN : 3025-8855
*Vol. 23 No 4 Tahun 2026*
*Cahaya Ilmu Bangsa*

| No | Sub Komponen Analisis | Ada | | Tidak Ada | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Jumlah | % | Jumlah | % |
| 4 | Pulang paksa/ pasien pindah bukan alasan administrasi | 0 | 0 | 83 | 100 |
| | Rata-rata | 0 | 0 | 83 | 100 |
| | Kategori | Baik | | | |

Sumber: Data Terolah, 2026

Berdasarkan hasil penelitian, tidak ditemukan adanya hal yang berpotensi menyebabkan ganti rugi sehingga persentase analisis tersebut sebesar 0% dan kategori dinyatakan baik. Peristiwa pembatalan prosedur medis tidak dinyatakan secara tertulis, namun hanya secara lisan disampaikan sehingga hal tersebut di luar pengetahuan petugas *asembling*. Sedangkan Nugraheni et al (2022) menganalisis berdasarkan item cara bayar pada rekam medis dan memperoleh 50% konsisten.

**SIMPULAN**

1. Rekam medis dengan pencatatan diagnosis dan tindakan yang konsisten sebanyak 41 rekam medis serta formulir paling tidak konsisten adalah CPPT sebanyak 55 rekam medis yang tidak konsisten.
2. Rekam medis dengan pencatatan klinis yang konsisten sebanyak 66 rekam medis dan formulir yang paling tidak konsisten adalah Resume Medis sebanyak 47 rekam medis tidak konsisten.
3. Rekam medis dengan penjelasan dan konfirmasi pengobatan yang konsisten sebanyak 67 rekam medis dan formulir yang paling tidak konsisten adalah Skrining Resiko Jatuh sebanyak 34 rekam medis tidak konsisten.
4. Rekam medis dengan praktik pendokumentasian yang konsisten sebanyak 71 rekam medis dan formulir yang paling tidak konsisten adalah DPO sebanyak 12 rekam medis tidak konsisten.
5. Hal-hal yang berpotensi tuntutan/kompensasi ganti rugi pada rekam medis rawat inap kasus Dengue Fever tidak ditemukan dan dinyatakan konsisten 100%.

Saran yang dapat diajukan peneliti kepada pihak rumah sakit adalah:

1. Implementasi analisis rekam medis manual dan elektronik secara kualitatif yang dilengkapi SOP sebagai acuan dalam persiapan penilaian akreditasi.
2. Pihak yang terlibat dalam penggunaan rekam medis perlu mendiskusikan penyebab utama dan kendala pengisiannya dari formulir yang sering ditemukan tidak konsisten sehingga kesalahan dapat diminimalisir.
3. Dilakukan kegiatan sosialisasi mengenai pentingnya konsistensi kualitas rekam medis kepada pihak yang terlibat dalam pencatatan rekam medis

**DAFTAR RUJUKAN**

Ariani, A. P. 2020. Demam Berdarah Dengue (DBD). Yogyakarta: Nuha Medika.

Dahlan, R.H. 2022. Kekuatan Pembuktian Rekam Medis dalam Tindak Pidana Profesi Dokter. Malang: Inteligensia Media.

Farmani, P. I. 2023. Analisis Kuantitatif dan Kualitatif Kelengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Kasus Pneumonia Di Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung-Bangli.

MAINTEKKES: The Journal of Management Information and Health Technology, https://doi.org/10.36049/maintekkes.v1i2.145 1(2), 48–55.

Handayani, Serihati, A. Y. T., Yuniarti, C. A., Mirnawati, Surura, H. N., Mastari, E. S., Rizqoh, D., Khuzaiyah, S., Chifdhillah, N. A., Kusmindari, C. D., Agustiawan. 2025. Metode Penelitian Bagi Mahasiswa dan Tenaga Kesehatan. Indramayu: PT. Adab Indonesia.

Hartiningsih, M., & Sugiarsi, S. 2025. Analisis Kualitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pada Kasus Sectio Caesarea Di RSUD Pandan Arang Boyolali. Indonesian Journal of Health Information Management, 5(1).

Irma. 2023. Epidemiologi Penyakit Demam Berdarah Dengue. Malang: Literasi Nusantara Abadi. (hlm. 26)

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

————————————————. 2022. Panduan Praktik Klinis bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

————————————————. 2024. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1596/2024 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

Komisi Akreditasi Rumah Sakit. 2017. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1. Jakarta: KARS. (hlm. 353)

Nugraheni, S. W., Widiastuti, N. S. P., & Wardaya, A. E. 2022. Analisis Kualitatif Dokumen Rekam Medis Penyakit Unstable Angina Pectoris: Unstable Angina Pektoris. Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan, 12(2), 71-79.

Nugraheni, S. W., Zakiyah, E., & Rohmah, N. 2022. Analisis Kualitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Penyakit Covid-19 di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. In Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional. 449-457.

Putri, W., Putri, R. S. E., & Triani, M. 2025. Analisis Kuantitatif dan Kualitatif pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Periode Januari 2025 di RSUD Embung Fatimah Batam. JUBIDA-Jurnal Kebidanan, 4(1), 88-98.

Ritonga, Z. A., Hasibuan, A. S., & Putri, T. A. 2023. Analisis Kualitatif Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2022. Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI), 8(1), 112–123. https://doi.org/10.52943/jipiki.v8i1.1228

Sawondari, N., Alfiansyah, G., & Muflihatin, I. 2021. Analisis Kuantitatif Kelengkapan Pengisian Resume Medis di RUMKITAL dr. Ramelan Surabaya. J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan, 2(2), 211–220. https://doi.org/10.25047/j-remi.v2i2.2008

Soraya, Asih, H.A., Asnuriyati, W. 2021. Konsep Dasar dan Informasi Kesehatan (RMIK). Malang: Literasi Nusantara Abadi.

Sudra, R. I. 2017. Rekam Medis. Tangerang Selatan: Universitas Terbuka.

————. 2020. Rekam Medis (3th ed.). Tangerang Selatan: Universitas Terbuka.

Widjaja, L. 2020. Modul Audit Pendokumentasian Rekam Medis. Jakarta: Universitas Esa Unggul.

Widjaja, L., & Sugiarsih, S. 2023. Buku Ajar Audit Rekam Medis melalui Analisis Kualitatif. Karanganyar: APTIRMIKI.

***MEDIC NUTRICIA***

Jurnal Ilmu Kesehatan

ISSN : 3025-8855

*Vol. 23 No 4 Tahun 2026*

*Cahaya Ilmu Bangsa*

World Health Organization. 2025. Dengue. https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/dengue-and-severe-dengue