



Identifikasi Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Pasien Rawat Inap di RSKD Duren Sawit Jakarta Tahun 2022

Munazhifah¹, Noor Yulia², Deasy Rosmala Dewi³, Puteri Fannya⁴

^{1,2,3,4}Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-Ilmu
Kesehatan, Universitas Esa Unggul, Jakarta, Indonesia

Email: ¹monazhifah@gmail.com, ²noor.yulia@esaunggul.ac.id,

³deasyidris@gmail.com, ⁴puteri.fannya@esaunggul.ac.id

Abstract

Medical records must be made in writing, complete, and clear or electronically. Electronic health record is an electronic medical record which is an access in managing patient health information that is generated every time a patient accesses medical care. Medical records must be completed within 24 hours with a 100% completeness percentage. This study aims to determine the percentage of completeness of electronic medical records of inpatients at Duren Sawit Hospital, Jakarta. The research method uses a descriptive method with a quantitative analysis approach. A sample of 77 electronic medical records of inpatients uses a purposive sample (consideration sample). The results of the study: there is no Standard Operating Procedure for Electronic Medical Records that serves as a guide in working. From the analysis, it was found that the completeness of filling was 84% and the incompleteness was 16%. It has not reached the minimum standard that has been set by the Ministry of Health, which is 100%. (The most complete component is the patient identity component with a percentage of 100%, while the lowest completeness is an important report component 65%). Several factors cause incomplete medical records, namely: The large number of patients, senior doctors who do not understand technology, and computer systems and networks that sometimes error/down. Suggestions are made for Standard Operating Procedures for filling out Electronic Medical Records, mentoring and socializing to senior doctors and officers contacting related parties so that they can complete medical records immediately (< 24 hours).

Keyword: *Contents of inpatient Electronic Medical Record*

Abstrak

Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap, dan jelas atau secara elektronik. Rekam kesehatan elektronik merupakan Rekam Medis Elektronik suatu akses dalam pengaturan informasi kesehatan pasien yang dihasilkan setiap kali pasien mengakses perawatan medis. Rekam medis harus dilengkapi dalam waktu 24 jam dengan persentase kelengkapan 100%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persentase kelengkapan pengisian Rekam Medis Elektronik pasien rawat inap di Rumah Sakit Duren Sawit

Penulis Korespondensi:

Munazhifah | monazhifah@gmail.com

Jakarta. Metode penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan analisis kuantitatif. Sampel 77 rekam medis elektronik pasien rawat inap menggunakan *purposive sample* (sampel pertimbangan). Hasil penelitian: belum ada Standar Prosedur Operasional Rekam Medis Elektronik yang menjadi pedoman dalam bekerja. Dari analisis diperoleh kelengkapan pengisian sebesar 84% dan ketidaklengkapan sebesar 16%, Belum mencapai standar minimal yang telah ditetapkan Kemenkes yakni 100%. (Komponen terlengkap adalah komponen identitas pasien dengan persentase 100%, sedangkan kelengkapan yang terendah adalah komponen laporan yang penting 65%). Beberapa faktor yang menyebabkan rekam medis tidak lengkap yaitu: Banyaknya jumlah pasien, dokter senior yang tidak mengerti teknologi, dan sistem dan jaringan komputer yang terkadang *error/down*. Saran dibuatkan Standar Prosedur Operasional tata laksana pengisian Rekam Medis Elektronik, pendampingan dan sosialisasi kepada dokter senior dan petugas menghubungi pihak terkait agar dapat melengkapi rekam medis segera (< 24 jam).

Kata Kunci: Isi RME Pasien Rawat Inap

PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan tingkat lanjut yang menyediakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dimana pelayanan yang disediakan diantaranya pelayanan rawat jalan, rawat inap, serta gawat darurat (Pemerintah Indonesia, 2009). Salah satu yang menjadi standar untuk meningkatkan kualitas mutu pelayanan medis rumah sakit adalah pelayanan rekam medis.

Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap, dan jelas atau secara elektronik. Rekam kesehatan elektronik merupakan rekam medis elektronik (RME) suatu akses dalam pengaturan informasi kesehatan pasien yang dihasilkan setiap kali pasien mengakses perawatan medis. Rekam medis elektronik berisi data pasien yang dikumpulkan dalam pengaturan perawatan kesehatan pada waktu dan tempat tertentu dan merupakan bagian dari rekam kesehatan elektronik (RKE), kedua istilah RKE dan RME sering digunakan secara bergantian (Potter et al., 2013).

Menurut Undang – Undang RI Nomor 11 tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik menyatakan bahwa Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dianggap sah sepanjang informasi yang tercantum di dalamnya dapat diakses, ditampilkan, dijamin keutuhannya, dan dapat dipertanggungjawabkan sehingga menerangkan suatu keadaan (Pemerintah Indonesia, 2008).

Menurut Peraturan Pemerintah RI nomor 82 tahun 2012 Dalam pasal 53 ayat 2 dijelaskan bahwa tanda tangan elektronik memiliki kekuatan hukum dan akibat hukum yang sah jika; Data Pembuatan Tanda Tangan Elektronik pada saat proses penandatanganan hanya berada dalam kuasa Penanda Tangan, dan ada cara tertentu untuk menunjukkan Penanda Tangan telah memberikan persetujuan terhadap Informasi Elektronik yang terkait (PP RI, 2012).

Manfaat rekam medis elektronik: menyebarkan dan berbagi informasi (*shareable*), Pembentukan *database* yang memungkinkan penelitian, Efisiensi pemanfaatan sumber daya dan biaya dengan *system* penyediaan bahan (*inventory*), Potensial dalam otomatisasi, penstrukturan dan mempercepat (*streamlining*) arus informasi klinis, Mendukung pengintegrasian aktivitas pelayanan yang tersebar luas, dan melacak jejak data dan informasi, siap dianalisis untuk audit medis, riset, penjaminan mutu, pemantauan, epidemiologi, surveilans penyakit (Mathar & Igayanti, 2021).

Rekam medis pasien juga berfungsi sebagai tanda bukti sah yang dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Oleh karena itu rekam medis yang lengkap harus

setiap saat tersedia dan berisi data atau informasi tentang pemberian pelayanan kesehatan secara jelas (Hatta et al., 2013).

Jika terdapat rekam medis yang tidak lengkap dan tidak benar maka akan merugikan pasien, dokter maupun rumah sakit itu sendiri. Jika terdapat ketidaklengkapan pada pemberian diagnosa penyakit maka hal tersebut dapat mempengaruhi pengisian indeks penyakit dan pelaporan rumah sakit. Dan jika rekam medis tidak lengkap maka akan memperlambat proses pengajuan klaim. Data statistik dan laporan yang dilaporkan kepada instansi terkait harus berisi data – data yang lengkap (Depkes RI, 2006).

METODE

Penelitian ini dilakukan di RSKD Duren Sawit yang beralamat di Jl. Duren Sawit Baru No.2, RW.6, Pd. Bambu, Kec. Duren Sawit, Kota Jakarta Timur, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 13430. Penelitian dilaksanakan pada bulan Februari – Juli 2022. Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif menggunakan analisis kuantitatif. Data yang digunakan berupa data sekunder. Data sekunder adalah data yang sudah diolah terlebih dahulu dan baru dilakukan penelitian ulang oleh peneliti (Wibisono, 2013).

Populasi pada penelitian ini adalah rekam medis pasien rawat inap di RSKD Duren Sawit Jakarta. Yang datang pada bulan Februari - Maret 2022. Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah rekam medis pasien rawat inap. Yang di dapat menggunakan rumus estimasi proporsi yaitu.

Rumus Estimasi Proporsi:

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 p(1-p)}{d^2} \quad (1)$$

Keterangan:

n : besar sampel

$z_{1-\alpha/2}$: derajat kepercayaan (95% = 1,96)

P : proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi, berdasarkan observasi awal 15% = 0,15

d : derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan (8% = 0,08)

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 p(1-p)}{d^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,15 (1 - 0,15)}{0,08^2}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 0,15 (0,85)}{0,0064}$$

$$n = 76,53 \text{ di bulatkan menjadi } 77 \text{ rekam medis}$$

Pengambilan sampel ini dilakukan dengan cara *Purposive/judgmental sampling* (Sampel Pertimbangan).

HASIL

Dari hasil observasi peneliti menemukan 5 SPO rekam medis yaitu: Standar Prosedur Operasional *review* dokumen rekam medis, Standar Prosedur Operasional koreksi/penulisan ulang rekam medis, Standar Prosedur Operasional pengisian dokumen/berkas rekam medis, Standar Prosedur Operasional pembaharuan dokumen rekam medis, Standar Prosedur Operasional *review* rekam medis rawat inap. Antara SPO *review* dokumen rekam medis dengan *review* rekam medis rawat inap peneliti

menemukan persamaan. Namun peneliti tidak menemukan adanya SPO pengisian Rekam Medis Elektronik. Dari hasil pengamatan petugas rekam medis menjalankan tugas tidak sesuai dengan SPO rekam medis yang ada karena saat ini mereka sudah menggunakan rekam medis elektronik.

Dari hasil wawancara Rumah Sakit telah beralih media dari manual ke elektronik sejak tahun 2021, jadi rumah sakit hanya melakukan *monitoring* terhadap form SPTK (surat persetujuan tindakan kedokteran) dan resume medis saja.

Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik

Penilaian kelegkaan pengisian rekam medis dapat dipilah berdasarkan 4 komponen yaitu :

1. Komponen Analisis Kelengkapan Identifikasi Pasien
2. Komponen Analisis Kelengkapan Laporan yang Penting
3. Komponen Analisis Kelengkapan Autentikasi Penulis
4. Komponen Analisis Kelengkapan Catatan yang Baik

Hasil Penelitian:

a. Komponen Analisis Kelengkapan Identifikasi Pasien

Tabel 1. Komponen Analisis Kelengkapan Identifikasi Pasien

Identifikasi Pasien	Sampel	Jumlah terisi lengkap	%	Jumlah terisi tidak lengkap	%
Nama	77	77	100%	0	0%
No.rm	77	77	100%	0	0%
Tgl lahir/umur	77	77	100%	0	0%
Jenis kelamin	77	77	100%	0	0%
Average	77	77	100%	0	0%

Dilihat dari komponen identifikasi pasien kelengkapan persentasenya sudah 100% lengkap. Hal ini sudah sesuai dengan PERMENKES RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit dengan persentase kelengkapan yang ditetapkan 100% (Kemenkes RI, 2008).

b. Komponen Analisis Kelengkapan Laporan yang Penting

Tabel 2. Komponen Analisis Kelengkapan Laporan Yang Penting

Laporan yang penting	Sampel	Jumlah terisi lengkap	%	Jumlah terisi tidak lengkap	%
Surat rujukan	77	52	68%	25	32%
Persetujuan umum	77	76	99%	1	1%
Asesment awal perawat	77	33	43%	44	57%
Asessment awal dokter	77	27	35%	50	65%
CPPT ranap	77	73	95%	4	5%
Cat.keperawatan	77	67	87%	10	13%

CPO	77	72	94%	5	6%
Rencana pasien pulang	77	53	69%	24	31%
Ringkasan pulang	77	24	31%	53	69%
SPTK	77	23	30%	54	70%
Average	77	50	65%	27	35%

Hasil dari analisis komponen kelengkapan laporan yang penting didapatkan sub komponen dengan jumlah kelengkapan rekam medis tertinggi pada persetujuan umum dengan persentase 99% dan sub komponen dengan jumlah kelengkapan terendah terdapat pada SPTK dengan persentase 30%.

c. Komponen Analisis Kelengkapan Autentikasi Penulis

Tabel 3. Komponen Analisis Kelengkapan Autentikasi Penulis

Autentikasi Penulis	Sampel	Jumlah terisi lengkap	%	Jumlah terisi tidak lengkap	%
Nama dokter	77	77	100%	0	0%
TTD dokter	77	61	79%	16	21%
Nama perawat	77	77	100%	0	0%
Average	77	72	93%	5	7%

Tanda tangan dokter pada RME dibuat dengan cara digital dan tanda tangan dokter pada *resume* medis menggunakan *scan barcode*. Dapat dilihat dari komponen autentikasi penulis kelengkapan persentase yang di dapat mencapai 93% dan ketidaklengkapan mencapai 7%. Persentase terendah terdapat pada sub komponen tanda tangan dokter dengan persentase 79%.

d. Komponen Analisis Kelengkapan Catatan yang Baik

Tabel 4. Komponen Analisis Kelengkapan Catatan yang Baik

Catatan yang baik	Sampel	Jumlah terisi lengkap	%	Jumlah terisi tidak lengkap	%
Tidak ada bagian yang kosong	77	60	78%	17	22%

Dilihat dari komponen catatan yang baik didapatkan hasil persentase kelengkapan 78% dan ketidaklengkapan 22%.

e. Rekapitulasi Pengolahan Data

Tabel 5. Rekapitulasi Pengolahan Data

Rekapitulasi Pengolahan Data	Sampel	Jumlah terisi lengkap	%	Jumlah terisi tidak lengkap	%
Identitas Pasien	77	77	100%	0	0%

Laporan yang Penting	77	50	65%	27	35%
Autentikasi Penulis	77	72	93%	5	7%
Pencatatan yang baik	77	60	78%	17	22%
Average seluruh Komponen	77	65	84%	12	16%

Berdasarkan Analisis Kuantitatif terhadap 77 rekam medis pada bulan Februari – Maret 2022 diperoleh hasil kelengkapannya 84% dan ketidaklengkapan 16%. Komponen yang terlengkap adalah komponen Identitas Pasien dengan persentase 100%, sedangkan kelengkapan yang terendah adalah komponen Laporan yang penting dengan persentase 65%.

Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengisian Rekam Medis Elektronik

Berdasarkan hasil wawancara dari petugas Rekam Medis di RSKD Duren Sawit ada beberapa faktor-faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian rekam medis adalah; Kesibukan dokter sebagai tenaga kesehatan dikarenakan banyaknya pasien, dokter yang bertugas di rumah sakit mayoritas dokter senior, Pelaksanaan kegiatan yang dijalankan berbeda dengan prosedur yang ada. Jika sistem di komputer *error/down* maka *user* tidak dapat melakukan pekerjaannya.

PEMBAHASAN

SPO Pengisian Rekam Medis Elektronik

Berdasarkan hasil penelitian Standar Prosedur Operasional yang diterapkan di RSKD Duren Sawit berbeda dengan SPO yang telah ada, dimana SPO yang telah ada dijelaskan dokumen yang diminta untuk dilakukan review ialah: persetujuan umum, SPTK, CPPT, rencana asuhan keperawatan, pengkajian awal perawat, dan resume medis.

Menurut PERMENPAN Nomor 21 tahun 2008 tentang Pedoman Penyusunan Standar Prosedur Operasional (SPO) Administrasi Pemerintahan. Dikatakan bahwa SPO adalah serangkaian instruksi tertulis yang dibakukan mengenai berbagai proses penyelenggaraan administrasi pemerintahan, bagaimana dan kapan harus dilakukan, dimana dan oleh siapa dilakukan (Kemenpan RI, 2008). SPO dibuat agar petugas kesehatan bekerja sesuai dengan prosedur yang ada.

Kelengkapan Rekam Medis Elektronik

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 77 rekam medis pasien rawat inap di RSKD Duren Sawit yang dilakukan dengan cara mentelaah/mereview kelengkapan rekam medis menggunakan analisis kuantitatif, diperoleh persentase kelengkapan mencapai 84% dan persentase ketidaklengkapan mencapai 16%. Hal tersebut belum memenuhi standar pelayanan minimal (SPM) yang telah ditetapkan pada PERMENKES No. 129/MENKES/SK/II/2008 yang menyatakan bahwa kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan adalah 100% (Kemenkes RI, 2008).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Firly Oktavia Lestari¹, Ai Ainun Nur'aeni, Dina Sonia dengan judul Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Rawat Inap Guna Meningkatkan Mutu Pelayanan di RS X Bandung menunjukkan bahwa Ketidaklengkapan rekam medis elektronik 33,3% dan sebanyak 66,6% pengisian rekam medis elektronik lengkap (Lestari et al., 2021). Dapat diartikan

bahwa kelengkapan pengisian rekam medis yang dilakukan peneliti masih dibawah angka 100% masih belum mencapai SPM yang telah ditetapkan Kementerian Kesehatan.

Beban Kerja Dokter

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kelengkapan pengisian rekam medis pasien diantaranya; kesibukan dokter dikarenakan banyaknya pasien, dokter – dokter senior yang tidak memahami teknologi. Dalam Modul Audit Pendokumentasian Rekam Medis RMK517 Topik 1 Pedokumentasian Yang Berkualitas, menyebutkan bahwa faktor-faktor yang mendasari implementasi Rekam Kesehatan Elektronik (RKE) yang universal ialah kurang dipahaminya visi dan belum adanya standar dari fungsi RKE, Jadi perlu Pedoman sistem RKE termasuk parameter (ruang lingkup RKE), format (yang perlu dimasukkan dalam RKE) dan fungsi yang jelas penggunaan RKE (Widjaja, 2021).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Firly Oktavia Lestari¹, Ai Ainun Nur'aeni, Dina Sonia di Rumah Sakit X Bandung bahwasanya rendahnya tingkat kesadaran dokter akan pentingnya kelengkapan rekam medis dan juga banyaknya pasien yang berkunjung menyebabkan dokter diharuskan memberi penanganan dengan cepat sehingga dapat mengefektifkan waktu (Lestari et al., 2021). Faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan rekam medis elektronik ialah dikarenakan kesibukan dokter yang harus menagani pasien yang berkunjung dengan jumlah pasien yang tidak sedikit membuat para dokter mengutamakan pelayanan terhadap pasien, dan dengan beralih media memakai EMR mengharuskan dokter untuk bisa menggunakan komputer.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan bahwa instalasi rekam medis belum bekerja sesuai Standar Prosedur Operasional yang ada, dikarenakan SPO yang ada saat ini masih yang manual sedangkan RSKD Duren Sawit telah beralih media menggunakan EMR. Dari 77 sampel rekam medis elektronik pasien rawat inap didapat persentase kelengkapannya sebesar 84%, masih belum mencapai standar minimal yang telah ditetapkan Permenkes RI Nomor 129 tahun 2008 tentang kelengkapan pengisian rekam medis yaitu 100%. Komponen kelengkapan tertinggi ada pada identitas pasien yang persentase kelengkapannya mencapai 100%. Komponen laporan yang penting persentase kelengkapannya mencapai 65%. Komponen autentikasi penulis persentase kelengkapannya mencapai 93%. Komponen catatan yang baik persentase kelengkapannya mencapai 78%. Faktor yang menyebabkan rekam medis tidak lengkap adalah: Banyaknya pasien, banyak dokter senior yang tidak/belum memahami teknologi digital sehingga tidak bisa mengisi rekam medis elektronik secara benar, dan juga kendala lain sistem di komputer kadang *error* akibat dari jaringan *down* / hilang signal membuat perekam medis tidak bisa bekerja secara maksimal.

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka ada beberapa saran yang dapat digunakan untuk meningkatkan kelengkapan pengisian rekam medis elektornik di RSKD Duren Sawit yaitu; disarankan kepada kepala rekam medis untuk membuat SPO tata laksana pengisian rekam medis elektronik, dilakukan pendampingan untuk sosialisasi kepada dokter – dokter senior, petugas untuk segera menghubungi pihak terkait agar dapat melengkapi rekam medis segera (< 24 jam).

UCAPAN TERIMA KASIH

Demikian hasil penelitian yang kami lakukan untuk dapat menjadi acuan bagi peneliti berikutnya dan ucapan terima kasih kami berikan kepada Direktur RSKD Duren Sawit atas kerjasamanya yang telah memberikan izin untuk dilakukannya penelitian dan

juga kepada pembimbing dan tim penguji atas masukan dan sarannya sehingga penelitian ini dapat dilaksanakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. (2006). *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia* (Revisi II, p. 101). Departemen Kesehatan RI Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik.
- Hatta, G. R., Sampurna, B., Erkadius, Kasim, F., Daswati, I., Garmelia, E., & Thabrany, H. (2013). Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Disarana Pelayanan Kesehatan. In G. R. Hatta (Ed.), *Revisi Buku Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis/Medical Record Rumah Sakit (1991) dan Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia (1994,1997)* (revisi 3, pp. 1–435). Universitas Indonesia (UI-Press).
- Kemenkes RI. (2008). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit* (pp. 1–55).
- Kemenpan RI. (2008). Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara No.21 Tahun 2008 Tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) Administrasi Pemerintahan. In *Peraturan Menteri Negara Republik Indonesia* (pp. 1–84).
- 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/10.36418/cerdika.v1i10.205>
- Mathar, I., & Igayanti, I. B. (2021). Manajemen Informasi Kesehatan (Pengelolaan Rekam Medis). In *Manajemen Informasi Kesehatan (Pengelolaan Rekam Medis) Edisi Revisi* (Revision, pp. 1–157). Deepublish.
- Pemerintah Indonesia. (2008). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik* (Issue September, pp. 1–38). <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/37589/uu-no-11-tahun-2008>
- Pemerintah Indonesia. (2009). *Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Ruma Sakit* (pp. 1–65). <https://doi.org/10.1038/132817a0>
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. (2013). Fundamentals of Nursing. In *undamentals of Nursing - E-Book* (eighth, pp. 353-1.392). Elsevier Health Sciences.
- PP RI. (2012). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2012 Tentang Penyelenggaraan Sistem Dan Transaksi Elektronik* (pp. 1–70).
- Wibisono, D. (2013). *Riset Bisnis (Panduan Bagi Praktisi Dan Akademisi)* (1st ed.). PT Gramedia Pustaka Utama.
- Widjaja, L. (2021). *Modul Audit Pendokumentasian Rekam Medis Rmk517 Topik 1 Pedokumentasian Yang Berkualitas* (pp. 1–35).