



TINJAUAN KUANTITATIF MUTU REKAM MEDIS PADA FORMULIR *DISCHARGE SUMMARY* RAWAT INAP

Mochammad Malik Ibrahim¹

¹STIKES Arrahma Mandiri Indonesia
mochammad.malik.ibrahim@gmail.com

Keywords:

Discharge summary
Quality
Medical Records

ABSTRACT

Quality medical records are the responsibility of health workers who fill out medical record files, analyzing the quality of medical records must be done to ensure the completeness of the contents of medical records, indicators that affect the quality of medical records, namely completeness, accuracy, legal aspects, and accuracy of returning medical records. The purpose of this study was to identify the quality of medical records on the inpatient discharge summary form. The research method used a descriptive quantitative cross-sectional approach, the research instrument used a checklist sheet. The results obtained in the completeness indicator are 70.0% unfilled medical history items, 67.3% inaccurate accuracy indicators, 60.7% incomplete DPJP signature legal aspect indicators and 33.3% inappropriate return timeliness indicators. It is concluded that there is still incompleteness in the inpatient discharge summary section, this is closely related to the quality indicators of medical records and there is an untimely return of medical record files, so the researcher hopes that there will be a special SOP for the discharge summary, giving rewards to officers who fill in completely and return medical record files on time.

Kata Kunci

Discharge summary
Mutu
Rekam medis

ABSTRAK

Rekam medis yang bermutu merupakan tanggung jawab tenaga kesehatan yang melakukan pengisian berkas rekam medis, analisis mutu rekam medis harus dilakukan untuk memastikan kelengkapan isi dari rekam medis indikator yang mempengaruhi mutu rekam medis yaitu kelengkapan, keakuratan, aspek hukum, dan ketepatan pengembalian rekam medis. Tujuan dari penelitian ini mengidentifikasi mutu rekam medis pada formulir *discharge summary* rawat inap. Metode penelitian menggunakan kuantitatif deskriptif pendekatan *cross-sectional*, instrumen penelitian menggunakan lembar *checklist*. Hasil yang di dapatkan pada indikator kelengkapan terdapat item riwayat penyakit dahulu 70.0% tidak terisi, indikator keakuratan 67.3% tidak sesuai, indikator aspek hukum tanda tangan DPJP 60.7% tidak lengkap dan indikator ketepatan waktu pengembalian dengan kategori tidak tepat 33.3%. Disimpulkan bahwasanya masih terdapat ketidaklengkapan pada bagian *discharge summary* rawat inap hal tersebut berkaitan erat pada indikator mutu rekam medis dan terdapat ketidak tepatan waktu pengembalian berkas rekam medis, maka peneliti mengharapkan adanya pembuatan SOP khusus *discharge summary*, pemberian reward bagi petugas yang melakukan pengisian dengan lengkap serta mengembalikan berkas rekam medis tepat waktu.

Korespondensi Penulis:

Mochammad Malik Ibrahim
STIKES Arrahma Mandiri Indonesia

Submitted : 15-07-2024; Accepted : 14-10-2024;

Published : 01-11-2024

1. PENDAHULUAN

Mutu pelayanan rumah sakit salah satu cerminan dari sistem keseluruhan yang beroperasi didalamnya, selain itu mutu pelayanan merupakan suatu kesesuaian pelayanan kesehatan dengan standar profesi serta memanfaatkan sumber daya secara baik. Hal ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan semua pasien dan mencapai tingkat optimal. Pelayanan yang bermutu tidak hanya aspek medis saja, juga mencakup pengelolaan rekam medis, yang menjadi salah satu indikator mutu layanan rumah sakit [1].

Penyediaan data yang lengkap dan akurat sangat penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien harus bermutu tinggi untuk meningkatkan derajat kesehatan secara maksimal. Salah satu bagian dari rekam medis yaitu resume medis yang dimana merupakan ringkasan pulang pasien yang mencakup informasi sejak awal perawatan dan pengobatan hingga pasien di pulangkan [2]

Masalah yang sering muncul dalam rekam medis yaitu proses dalam pengisian rekam medis yang tidak lengkap,serta penulisan dokter yang kurang spesifik mengenai diagnosa. Situasi ini dapat berdampak pada internal dan eksternal, oleh karena itu hasil pemrosesan data menjadi unsur pembuatan catatan rumah sakit [3]. Menurut Ningrum dan Wulandari [4] resume medis yang lengkap dapat meningkatkan mutu rekam medis, hal ini menjadi tanggung jawab semua pihak yang terlibat dalam pengisian resume medis, selama perawatan pasien sampai dipulangkan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mustopa dan Sari [5] Mutu rekam medis bertanggung jawab untuk menjaga kerahasiaan data pasien, dan isi rekam medis yang bermutu menjadi tanggung jawab yang melakukan pencatatan medis. Analisis mutu rekam medis harus dilakukan untuk memastikan kelengkapan isi dari rekam medis, sebagai bahan referensi dalam pelayanan, menunjang informasi dalam pelayanan, membantu menetapkan diagnosa yang valid sebagai kelengkapan administrasi klaim.

Permasalahan mutu dan kelengkapan rekam medis masih dan terjadi di Ruma Sakit diantaranya rumah sakit pada RSUD Kab. Klungkung Provinsi Bali terdapat angka tidak lengkap resume medis dan mempengaruhi mutu seperti identifikasi kelengkapan 7,7% tidak lengkap, keakuratan 3% tidak lengkap, pemenuhan syarat hukum 13,7 % tidak lengkap, dan 45% tidak tepat waktu dengan sampel keseluruhan 169 berkas [6] , Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura pada bagian idetifikasi terdapat ketidak lengkapan 8,06%, catatan penting terdapat 26,55% tidak lengkap, dan pada bagian autentifikasi 17,75%, catatan yang baik 5,38% tidak lengkap [3].

Dari hasil studi penelitian masih terdapat ketidak lengkapan *discharge summary* rawat inap pada bagian indikator kelengkapan *review* identifikasi terdapat lengkap dengan persentase 100%, sedangkan pada bagian *review* laporan penting terdapat 56,0% tidak lengkap,*review* autentifikasi 32,0% tidak lengkap, pada *review* pendokumentasian 40,0% tidak lengkap. pada indikator keakuratan terdapat ketidak sesuaian dengan persentase 48%, indikator aspek hukum tidak lengkap 32%, dan indikator ketidak tepatan waktu pengembalian 52% dari sampel keseluruhan 25 *discharge summary* rawat inap.

Pentingnya kualitas pengisian informasi identitas pada lembar rekam medis tidak bisa diabaikan karena hal ini menentukan pemilik dari lembaran tersebut. Identitas pasien yang tercatat dapat digunakan sebagai saran untuk mengidentifikasi pasien secara spesifik [7]. Tidak teriis lengkapnya rekam medis dapat mempengaruhi mutu rekam medis, karena mutu rekam medis mencerminkan baik atau tidaknya rekam medis itu sendiri. Apabila rekam medis tidak lengkap dapat mempengaruhi mutu rekam medis. Oleh karena itu, menjadi kewajiban bagi semua yang bersangkutan untuk memastikan penyelenggaraan rekam medis yang bermutu, salah satunya mengisi formulir resume medis secara lengkap [8]

Rekam medis yang tidak lengkap sering kali terjadi karena berbagai faktor, seperti beban kerja yang tinggi, kurang disiplinnya pengisian rekam medis, keterbatasan waktu untuk melengkapi dokumen rekam medis, dan kurangnya SDM instansi rekam medis [9]. Rekam medis harus memenuhi mutu rekam medis agar bisa disebut mutu rekam medis yang baik. Menurut Menkes RI [10] indikator-indikator mutu rekam medis seperti indikator kelengkapan, indikator keakuratan, indikator memenuhi aspek hukum, dan indikator ketepatan waktu pengembalian rekam medis. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi mutu rekam medis pada formulir *discharge summary* rawat inap.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif untuk mengidentifikasi variabel tunggal, baik hanya satu variabel atau tanpa perbandingan dengan variabel lain [11] melalui pendekatan *crosssectional*. Sampel yang diambil berjumlah 150 berkas rekam medis pada formulir *discharge summary* rawat inap, teknik sampling menggunakan *consecutive sampling* artinya setiap berkas yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan sebagai unit sampel secara berurutan sampai memenuhi jumlah unit sampel yang dibutuhkan [11] dengan memakai lembar *checklist*, analisis data menggunakan distribusi frekuensi.

3. HASIL DAN ANALISIS

Hasil dari analisis deskriptif menggambarkan distribusi frekuensi mutu rekam medis pada formulir *discharge summary* rawat inap sebagai berikut:

3.1 Indikator kelengkapan

Tabel 1. Indikator Kelengkapan

| Item analisis | Kelengkapan | | | | Total | |
|---------------------------|-------------|------|---------------|------|-------|-----|
| | Teriisi | | Tidak teriisi | | f | % |
| | F | % | F | % | | |
| Identitas Pasien | 149 | 99,3 | 1 | 0.7 | 150 | 100 |
| Nomor Rekam Medis | 149 | 99,3 | 1 | 0.7 | 150 | 100 |
| Tanggal Masuk | 149 | 99,3 | 1 | 0.7 | 150 | 100 |
| Tanggal Keluar | 138 | 92.0 | 12 | 8.0 | 150 | 100 |
| Keluhan Utama | 58 | 38.7 | 92 | 61.3 | 150 | 100 |
| Riwayat Penyakit Sekarang | 50 | 33.3 | 100 | 66.7 | 150 | 100 |
| Riwayat Penyakit Dahulu | 45 | 30.0 | 105 | 70.0 | 150 | 100 |
| Pemeriksaan Fisik | 55 | 36.7 | 95 | 63.3 | 150 | 100 |
| Pemeriksaan Penunjang | 49 | 32.7 | 101 | 67.3 | 150 | 100 |
| Diagnosa Masuk | 54 | 36.0 | 96 | 64.0 | 150 | 100 |
| Terapi Selama di Rawat | 58 | 38.7 | 92 | 61.3 | 150 | 100 |
| Diagnosa Akhir | 51 | 34.0 | 99 | 66.0 | 150 | 100 |
| Terapi Waktu KRS | 125 | 83.0 | 25 | 16.7 | 150 | 100 |
| Kondisi Pasien Pulang | 135 | 90.0 | 15 | 10.0 | 150 | 100 |
| Keaadaan Pulang | 135 | 90.0 | 15 | 10.0 | 150 | 100 |
| Cara Pulang | 137 | 91.3 | 13 | 8.7 | 150 | 100 |
| Instruksi Tindak Lanjut | 135 | 90.0 | 15 | 10.0 | 150 | 100 |
| Nama Terang DPJP | 144 | 96.0 | 6 | 4.0 | 150 | 100 |
| Tanda Tangan DPJP | 59 | 39.3 | 91 | 60.7 | 150 | 100 |
| Nama Terang Wali Pasien | 100 | 66.7 | 50 | 33.3 | 150 | 100 |
| Tanda Tangan Wali Pasien | 102 | 68.0 | 48 | 32.0 | 150 | 100 |
| Tidak Ada Coretan | 150 | 100 | 0 | 0 | 150 | 100 |
| Tidak Ada Bagian Kosong | 33 | 22.0 | 117 | 78.0 | 150 | 100 |
| Tidak ada tipp-ex | 150 | 100 | 0 | 0 | 150 | 100 |

Dari hasil tabel 1. Pada indikator kelengkapan terdapat angka tertinggi dengan kategori tidak teriisi pada item riwayat penyakit dahulu dengan persentase 70.0% sedangkan kategori teriisi hanya 30.0%, item pemeriksaan penunjang 67.3% tidak teriisi sedangkan kategori teriisi hanya 32.7%,

riwayat penyakit sekarang 66.7% tidak terisi sedangkan yang terisi 33.3% dan item diagnosa akhir 66.0% tidak terisi sedangkan yang terisi hanya 34.0%.

Penelitian ini sejalan dengan Ningrum dan Wulandari [4] terdapat ketidak lengkapan pada resume medis item pemeriksaan fisik 99% tidak lengkap, riwayat penyakit 90% tidak lengkap diagnosa masuk 76% tidak lengkap. resume medis wajib diisi dengan lengkap karena kelengkapannya akan meningkatkan mutu rekam medis. Menyadari bahwa resume medis adalah dokumen yang sangat penting dan mendasar dalam lembar rawat inap, maka kelengkapan isinya menjadi kewajiban semua pihak yang terlibat dalam pencatatan resume medis.

Menurut Permenkes RI [12] pencatatan dan pendokumentasian wajib diisi dengan lengkap, jelas, dan dilakukan setelah pasien menerima pelayanan kesehatan serta mencantumkan nama, waktu dan tanda tangan tenaga kesehatan atau pemberi pelayanan kesehatan. Dokumen rekam medis yang tidak lengkap disebabkan oleh kurangnya disiplin tenaga kesehatan dalam penulisan rekam medis. Jika formulir resume medis tidak ditulis dengan lengkap, hal ini dapat merugikan pasien, baik secara material dan non material, dan dapat mengakibatkan sanksi administrasi [9].

Kelengkapan dalam mengisi informasi pada rekam medis sangat mempengaruhi kualitas keseluruhan rekam medis tersebut. Dokumen rekam medis yang bermutu bisa dianggap sebagai gambaran dari kondisi sebenarnya, sehingga kekurangan dalam pengisian rekam medis bisa berdampak pada kualitas rekam medis secara keseluruhan. Karena itu, sangat penting bagi petugas yang bertanggung jawab dalam pengisian dokumen rekam medis untuk memastikan bahwa rekam medis dibuat dengan kualitas yang baik. Salah satunya dengan cara untuk mencapainya yaitu dengan mengisi formulir resume medis secara lengkap dan akurat. [13]

menurut asumsi peneliti perlunya sosialisasi secara berkala mengenai pentingnya kelengkapan rekam medis, dan pemberian penghargaan kepada petugas yang konsisten mengisi rekam medis dengan lengkap.

3.2 Indikator Keakuratan

Tabel 2. Indikator Keakuratan

| Item analisis | Keakuratan | | | | Total | |
|------------------------|------------|------|--------------|------|-------|-----|
| | Sesuai | | Tidak sesuai | | f | % |
| | F | % | F | % | | |
| Diagnosa Masuk | 54 | 36.0 | 96 | 64.0 | 150 | 100 |
| Diagnosa Akhir | 51 | 34.0 | 99 | 66.0 | 150 | 100 |
| Keluhan Utama | 58 | 38.7 | 92 | 61.3 | 150 | 100 |
| Pemeriksaan Penunjang | 49 | 32.7 | 101 | 67.3 | 150 | 100 |
| Terapi Selama di Rawat | 58 | 38.7 | 92 | 61.3 | 150 | 100 |

Dari hasil tabel 2. Pada indikator keakuratan angka tertinggi dengan kategori tidak sesuai terdapat dengan persentase pemeriksaan penunjang 67.3% sedangkan dengan kategori sesuai 32.7%, item diagnosa akhir kategor tidak sesuai dengan persentase 66.0% sedangkan yang sesuai terdapat 34.0% dan item diagnosa masuk yang tidak sesuai terdapat 64.0% sedangkan kategori yang sesuai terdapat 36.0%

Menurut penelitian Dewi, Diaris dan Adisanjaya [14] masih terdapat ketidak lengkapan pada lembar ringkasan masuk dan keluar yang dimana angka ketidaklengkapan pada bagian diagnosa 43.8% tidak lengkap, tindakan 59.4% tidak lengkap dengan sampel keseluruhan 64 rekam medis. Ketidak lengkapan informasi dalam pengisian catatan medis bisa menjadi permasalahan, karena catatan medis dapat memberikan informasi secara detail mengenai kejadian yang telah terjadi pada pasien selama berada di rumah sakit [15].

Keakuratan merupakan ketepatan pencatatan rekam medis yang sangat penting, dimana semua data informasi pasien dicatat dengan teliti, cermat, akurat dan sesuai dengan kondisi pasien sebenarnya [16]. Apabila terjadi ketidak lengkapan dalam pencatatan dokumen rekam medis hal ini dapat menyebabkan isi dari dokumen tersebut tidak akurat, selain itu juga mengakibatkan kesulitan dalam identifikasi informasi mengenai riwayat penyakit pasien terdahulu [17].

Menurut asumsi peneliti bahwasanya kurangnya waktu dokter dan tenaga medis yang dimana kurang waktu untuk mengisi rekam medis dengan lengkap karena beban kerja yang tinggi,

dan perlunya pengawasan ketat serta evaluasi terhadap pengisian rekam medis.

3.3 Indikator Aspek Hukum

Tabel 3. Indikator Aspek Hukum

| Item analisis | Aspek Hukum | | | | Total | |
|--------------------------|-------------|------|--------------|------|-------|-----|
| | Terisi | | Tidak terisi | | F | % |
| | F | % | F | % | | |
| Nama Terang DPJP | 144 | 96.0 | 6 | 4.0 | 150 | 100 |
| Tanda Tangan DPJP | 59 | 39.3 | 91 | 60.7 | 150 | 100 |
| Nama Terang Wali Pasien | 100 | 66.7 | 50 | 33.3 | 150 | 100 |
| Tanda Tangan Wali Pasien | 102 | 68.0 | 48 | 32.0 | 150 | 100 |

Dari hasil tabel 3. Pada indikator aspek hukum menunjukkan terdapat ketidak lengkapan tertinggi pada *discharge summary* rawat inap item tanda tangan DPJP 91 dengan persentase 60.7%, sedangkan yang lengkap hanya 59 dengan persentase 39.3% nama terang wali/pasien 50 tidak lengkap dengan persentase 33.3%.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ambarani dan Yulian [18] terdapat ketidak lengkapan pada item nama dokter dengan jumlah 55 (55%), tanda tangan dokter 44 (44%) tidak lengkap. *review* autentifikasi merupakan proses pembuktian identitas seorang, dokter atau perawat yang mempunyai kewenangan untuk mengisi dokumen rekam medis.

Menurut Gumilar dan Herfiyanti [19] ketidaklengkapan bagian tanda tangan ini terjadi karena dokter sering kali terlalu sibuk, sehingga mereka lebih sering hanya menandatangani dan bagian identitas seperti nama bisa diisi oleh perawat. Dokter, perawat atau tenaga medis harus menandatangani dan mencantumkan nama terang setiap kali mencatat hasil pemeriksaan terhadap pasien setelah menerima pelayanan di rumah sakit, sesuai dengan kewenangan yang ada, sebagai bukti otentik yang dapat dipertanggung jawabkan secara hukum.

Kelengkapan pada aspek hukum (autentifikasi) membantu petugas mengidentifikasi dokter yang bertanggung jawab, atas perawatan pasien. Jika terjadi masalah dikemudian hari, bukti autentifikasi ini dapat digunakan sebagai pertanggung jawaban hukum terkait tindakan medis yang diberikan dan pelaksanaan pelayanan medis terhadap pasien [20]. Pada peraturan UU RI. Kesehatan [21] semua tulisan rekam medis harus dicantumkan nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang memberikan layanan atau penanganan. Untuk pertanggungjawaban hukum terhadap tenaga kesehatan yang memberi pelayanan. pengaturan tersebut sebenarnya dilakukan untuk memastikan tanggung jawab hukum tenaga kesehatan atas tindakan dan pelayanan yang diberikan kepada pasien, hal ini memudahkan untuk menentukan dokter atau tenaga medis yang bertanggung jawab jika terjadi gugatan atau tuntutan.

Menurut peneliti pada indikator aspek hukum angka tertinggi yang tidaklengkap pada tanda tangan DPJP faktor penyebabnya waktu yang terbastas dan kesibukan dokter. Perbaikan dan peningkatan pada ketidaklengkapan pada bagian autentifikasi, khususnya terkait dengan tanda tangan DPJP, sangat di perlukan untuk memastikan intergritas dan keabsahan dokumen medis serta menjaga kepercayaan dan keamanan dalam praktik medis.

3.4 Indikator Ketepatan Waktu

Tabel 4. Indikator Ketepatan Waktu

| Item analisis | Ketepatan Waktu | | | | Total | |
|---------------|-----------------|------|-------------|------|-------|-----|
| | Tepat | | Tidak tepat | | f | % |
| | f | % | F | % | | |
| 2x24jam | 100 | 66.7 | 50 | 33.3 | 150 | 100 |

Berdasarkan tabel 4. Pada indikator ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis ditemukan ketidak tepatan waktu dengan persentase 33,3%, dan pada kategori tepat pengembalian berkas rekam medis dengan persentase 66.7%. Berkas rekam medis dikembalikan sesuai dengan SPO rumah sakit tersebut. SPO di Rumah Sakit mengenai pengembalian berkas rekam medis rawat inap dari ruangan ke ruang rekam medis maksimal dan diharapkan 2x24 jam.

Menurut penelitian Bintariyati, Suarjana dan Ketut [6] dari 169 berkas rekam medis dengan waktu pengembalian berkas rekam medis yang tepat waktu terdapat 55% dan yang termasuk tidak tepat waktu pengembalian terdapat 45% berkas rekam medis hal tersebut diakibatkan dokter yang terlambat dalam mengisi berkas rekam medis, belum ada petugas yang khusus pengembalian berkas rekam medis rawat inap.

kembalinya berkas rekam medis merupakan langkah awal dalam pengelolaan dokumen rekam medis pasien. Dokumen dikembalikan dengan cepat ke unit rekam medis, maka semakin cepat pula proses pengolahan dokumen rekam medis yang dapat berpengaruh bagi kualitas kinerja unit rekam medis. Pengembalian dokumen rekam medis secara tepat waktu merupakan salah satu upaya untuk menciptakan manajemen rekam medis yang baik [22]. Keterlambatan kembalinya dokumen RM ke instansi rekam medis bisa diakibatkan oleh faktor seperti kelengkapan pengisian dokumen RM oleh petugas yang berwenang, proses monitoring dan evaluasi, serta ketaatan dokter dalam mengisi dokumen RM [23]

Menurut asumsi peneliti pada indikator ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis masih terdapat ketidak tepatan waktu pengembalian berkas rekam medis diharapkan kepada petugas rekam medis memberikan teguran atau evaluasi kepada petugas ruangan rawat inap yang berwenang atas pengembalian berkas rekam medis dan diharapkan kepada perawat agar selalu mengingatkan dokter segera mengisi berkas rekam medis dengan lengkap agar tidak terjadi ketidak tepatan waktu pengembalian berkas rekam medis.

4. KESIMPULAN

Hasil penelitian tersebut dapat di tarik kesimpulan bahwasanya mutu rekam medis terdiri dari indikator kelengkapan, indikator keakuratan, indikator aspek hukum dan ketepatan pengembalian berkas rekam medis. Pada indikator kelengkapan terdapat angka tertinggi tidak terisi pada item riwayat penyakit dahulu dengan persentase 70.0%, item pemeriksaan penunjang 67.3% tidak terisi, riwayat penyakit sekarang 66.7% tidak terisi, pada indikator keakuratan angka tertinggi dengan kategori tidak sesuai terdapat dengan persentase pemeriksaan penunjang 67.3%, item diagnosa akhir kategor tidak sesuai dengan persentase 66.0% dan item diagosa masuk yang tidak sesuai terdapat 64.0%, pada indikator aspek hukum terdapat ketidak lengkapan tertinggi pada *discharge summary* rawat inap item tanda tangan DPJP persentase 60.7%, nama terang wali/pasien 33.3% tidak lengkap, dan indikator ketepatan waktu pengembalian, terdapat kategori tepat pengembalian berkas rekam medis dengan persentase 66.7%.

Saran yang dapat di berikan bagi instansi rumah sakit, melakukan pembuatan SOP khusus mengenai *discharge summary*, pemberian *reward* kepada petugas yang melakukan pengisian berkas rekam medis dengan lengkap dan pemberian *phunishment* atau peringatan untuk petugas yang mengisi *discharge summary* yang tidak lengkap yang dimana kelengkapan *discharge summary* berkaitan erat dengan mutu rekam medis.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan terimakasih kepada seluruh instansi pegawai rumah sakit yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian, dan peneliti mengucapkan terima kasih kepada JMIAK yang telah memfasilitaskan keberlangsungan jurnal ini.

REFERENSI

- [1] N. P. R. Adhani and S. Wahab, "Pengaruh Kelengkapan Informed Consent Pada Ruangan Obgyn Terhadap Mutu Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan Provinsi Jawa Barat," *J. Politek. Piksi Ganessa*, vol. 1, no. 3, pp. 27–37, 2022, [Online]. Available: <https://www.journal.piksi.ac.id/index.php/jmrs/article/view/899>
- [2] R. G. Pratiwi, "Tinjauan Kelengkapan Formulir Resume Medis Dengan Regulasi Snars (Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit) Di Rsud Dr. Soedono Madiun," *J. Delima Harapan*, vol. 7, no. 2, pp. 92–99, 2020, doi: 10.31935/delima.v7i2.100.

- [3] I. S. Purwanti, D. Prihatiningsih, and N. luh P. Devhy, "Studi Deskriptif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Descrip," *J. Rekam Medis dan Inf. Kesehat.*, vol. 3, no. 1, pp. 36–40, 2020, [Online]. Available: https://www.academia.edu/download/73492159/pdf_1.pdf
- [4] K. P. A. Ningrum and D. S. Wulandari, "Studi Deskriptif Kelengkapan Pengisian Resume," *J. Manaj. Inf. dan Adm. Kesehat.*, vol. 06, no. 02, pp. 76–84, 2023.
- [5] A. Mustopa and I. Sari, "Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Dalam Menunjang Mutu Rekam Medis Di Rumah Sakit Dr Hafiz (Rsdh) Cianjur," vol. 1, pp. 10–19, 2022.
- [6] K. T. Bintariyati, N. Suarjana, and S. I. Ketut, "Identifikasi Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Mutu Rekam Medis Pasien Rawat Inap Ruang Apel Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Klungkung," *J. Kesehat. Terpadu*, vol. 6, no. 2, pp. 55–63, 2022.
- [7] P. Saragi, N. Ginting, and H. N. Silalahi, "Analisis Kelengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Ruang Fransiskus Rs. Santa Elisabeth Medan," vol. 5, no. 1, pp. 163–170, 2022.
- [8] S. N. Saepudin and I. Sari, "Pengaruh Kelengkapan Pengisian Formulir Resume Medis Terhadap Mutu Rekam Medis Di Rskia Kota Bandung," *Cerdika J. Ilm. Indones.*, vol. 1, no. 11, pp. 1593–1600, 2021, doi: 10.36418/cerdika.v1i11.240.
- [9] N. M. A. Suaryanti, M. K. M. Wirajaya, and M. Sudiari, "Analisis Kelengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Fraktur Tulang Anggota Gerak di Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar," *J. Kesehat. Vokasional*, vol. 7, no. 2, p. 70, 2022, doi: 10.22146/jkesvo.67626.
- [10] Menkes RI, "Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Standar Kompetensi Kerja Bidang Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan No. HK.01.07/MENKES/1424/2022." JAKARTA, pp. 1–278, 2022.
- [11] anastasia suci Sukmawati, G. Rusmayadi, mekar meilisa Amalia, Hikmah, and nini apriani Rumata, *metode penelitian kuantitatif: teori dan penerapan praktis analisis data berbasis studi kasus*. 2023.
- [12] Permenkes RI, "Peraturan Menteri Kesehatan Rebuplik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022," no. 8.5.2017. jakarta, pp. 2003–2005, 2022.
- [13] L. N. Aeni and I. Sari, "Pengaruh Kelengkapan Formulir Resume Medis Rawat Inap Terhadap Mutu Rekam Medis Di Rsd Majalaya," *Heal. Inf. J. Penelit.*, vol. 15, no. 8, pp. 1–11, 2023, doi: 10.1088/1751-8113/44/8/085201.
- [14] S. A. S. Dewi, N. M. Diaris, and N. N. Adisanjaya, "Analisis Kelengkapan Ringkasan Masuk Dan Keluar Pasien Rawat Inap Terhadap Mutu Rekam Medis Yang Ditinjau Dari Indikator Kelengkapan Di Rumah Sakit Umum Premagana Gianyar," *Semin. Ilm. Nas. Teknol. Sains, dan Sos. Hum.*, vol. 3, no. November, pp. 255–260, 2020, [Online]. Available: <http://repository.undhirabali.ac.id/id/eprint/1219>
- [15] windiana mega Sukmawati, deasy rosmala Dewi, P. Fannya, and daniel happy Putra, "Tinjauan Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Aisyiyah Bojonegoro Tahun 2021," vol. 9, no. 10, pp. 356–363, 2023.
- [16] M. R. Alfath, I. R. Sidabukke, and D. Ginting, "Keakuratan Berkas Rekam Medik (Studi Kasus

- Pada Pasien Bpjs Rawat Inap Bagian Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Dr Pirngadi Medan Tahun 2018),” vol. 3, no. 4, 2019.
- [17] G. A. D. Anggiari, N. Suarjana, and I. A. Miswarhati, “Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien Rawat Inap terhadap Mutu Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani Gianyar,” pp. 27–32, 2023.
- [18] P. Y. Ambarani and R. D. Yuliani, “Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Ibnu Sina Kabupaten Gresik,” *Ojs.Poltekkes-Malang.Ac.Id*, vol. 9, no. 2, pp. 141–150, 2023, [Online]. Available: <https://ojs.poltekkes-malang.ac.id/index.php/JIKI/article/download/4184/643>
- [19] R. A. Gumilar and L. Herfiyanti, “Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Bina Sehat Bandung,” *Cerdika J. Ilm. Indones.*, vol. 1, no. 9, pp. 1192–1199, 2021, doi: 10.36418/cerdika.v1i9.163.
- [20] D. R. Sari, N. Wikansari, and T. Ariani, “Analisis Kelengkapan Lembar Laporan Operasi pada Rekam Medis Pasien Bedah di RSUD Muhammadiyah Bantul,” *J. Inf. Kesehat. Indones.*, vol. 8, no. April, pp. 28–39, 2022.
- [21] UU RI. Kesehatan, “Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan,” *Undang-Undang*, no. 187315. jakarta, pp. 1–300, 2023.
- [22] A. L. Rohmawati, F. Erawantini, M. C. Roziqin, and Djasmanto, “Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Pusat Pertamina,” *J-REMI J. Rekam Med. dan Inf. Kesehat.*, vol. 2, no. 2, pp. 264–270, 2021, doi: 10.25047/j-remi.v2i2.2013.
- [23] L. M. Janwarin, N. Makmun, S. Titaley, H. J. Huliselan, and F. The, “Analisis Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit,” *Moluccas Heal. J.*, vol. 1, no. 3, pp. 18–24, 2019, doi: 10.54639/mhj.v1i3.254.