

## ANALISIS KELENGKAPAN PENGISIAN RINGKASAN MASUK DAN KELUAR RAWAT INAP RUANG ISOLASI PENYAKIT COVID-19 DI RUMAH SAKIT X BANDUNG

Annisa Hafizatil Qurani<sup>1</sup>, Meira Hidayati<sup>2</sup>

Politeknik Piksi Ganesha, Jl. Jend Gatot Subroto 301 Bandung, Indonesia<sup>1,2</sup>  
piksi.annisahq.18303104@gmailcom<sup>1</sup>, meira.hidayati@piksi.ac.id<sup>2</sup>

Received: 07-07-2021  
Revised: 08-08-2021  
Accepted: 24-08-2021

### Abstrak

**Latar Belakang:** Formulir ringkasan masuk dan keluar merupakan salah satu formulir yang bernilai guna dan tidak dimusnahkan, sehingga wajib terisi lengkap sesuai dengan standar pelayanan minimal rumah sakit yaitu 100%.  
**Tujuan:** Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui kelengkapan pengisian ringkasan masuk dan keluar rawat inap ruang isolasi penyakit Covid-19 di Rumah Sakit X Bandung.

**Metode:** Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan menggunakan metode analisis kuantitatif. Dengan menggunakan teknik *Simple Random Sampling* dengan sampel sebanyak 52 sampel ringkasan masuk dan keluar kasus penyakit Covid-19 dari jumlah populasi sebanyak 108 rekam medis pada bulan april 2021.

**Hasil:** hasil penelitian presentase kelengkapan pengisian ringkasan masuk dan keluar rawat inap ruang isolasi penyakit Covid-19 di Rumah Sakit x Bandung masih belum 100% dengan persentase kelengkapan sebesar 77% dan ketidaklengkapan sebesar 23%.

**Kesimpulan:** Simpulan bahwa persentase kelengkapan tertinggi terdapat pada review pencatatan, sedangkan persentase ketidaklengkapan tertinggi terdapat pada item review autentifikasi. Adapun faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian ringkasan masuk dan keluar adalah banyaknya tenaga kesehatan yang terpapar virus Covid-19 dan faktor keterbatasan waktu serta kesibukan dokter penanggung jawab pelayanan.

**Kata kunci:** kelengkapan; ringkasan masuk dan keluar; rawat inap; ruang isolasi penyakit Covid-19.

### Abstract

**Background:** incoming and outgoing summary forms are a kind of form which has a use-value and cannot be liquidated, this form was forbidden to be filled incompletely according to the hospital's minimum service standard, which is at 100%.

**Objective:** This research aims to understand the completeness of the incoming and outgoing summary form of the inpatient isolation room for Covid-19 patients at x

---

*hospital in Bandung.*

**Methods:** *The research method used the descriptive method using the quantitative analysis method. This method includes a simple random sampling method by utilizing 52 samples of incoming and outgoing summary forms for Covid-19 cases from a total population of 108 medical records in April 2021. From this research, we can infer that in x hospital, the percentage of completeness for the incoming and outgoing summary form of the inpatient isolation room for Covid-19 disease still far away to reached 100% as an objective, as for the completeness percentage is 77% on the other hand incompleteness percentage is 23%.*

**Results:** *The conclusion that the highest percentage of completeness form found in recording review form, instead of the highest percentage of incompleteness form founding in authentication review. There are factors that the reason of incompleteness filling on entry and exit form is because the number of medical personnel who exposed to the Covid-19 virus rises and factor of time constraints and busy doctors in charge of services.*

**Keywords:** *completeness; incoming and outgoing summary form; inpatient; covid-19 disease isolation room.*

---

Corresponden Author : Annisa Hafizatil Qurani

Email : piksi.annisahq.18303104@gmailcom



## PENDAHULUAN

Menurut ([INDONESIA](#), 44 C.E.) rumah sakit adalah suatu Institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dalam (Indonesia, 2018) tentang kewajiban rumah sakit dan kewajiban pasien menyebutkan bahwa setiap rumah sakit mempunyai kewajiban salah satunya menyelenggarakan rekam medis.

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien, harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik ([Menkes](#), 2008). Rekam medis pada sarana pelayanan kesehatan yaitu rekam medis rawat jalan dan rekam medis rawat inap ([Giyana](#), 2012). Dimana rekam medis rawat inap terdiri atas berbagai jenis formulir, salah satunya formulir ringkasan masuk dan keluar.

Menurut ([Heltiani](#), 2020) Rekam medis digunakan untuk mengumpulkan segala informasi pasien terkait pelayanan yang diberikan sehingga dapat berguna dalam berbagai kepentingan, seperti pengambilan keputusan pengobatan kepada pasien, bukti legal pelayanan yang telah diberikan, dan dapat juga sebagai bukti tentang kinerja Sumber Daya Manusia (SDM) di fasilitas pelayanan kesehatan.

Menurut ([Ri](#), 2006) formulir ringkasan masuk dan keluar merupakan lembaran awal dokumen rekam medis. Lembaran ini berisi informasi tentang identitas pasien, cara

penerimaan pasien, ringkasan data pasien keluar, serta lembaran ini merupakan sumber informasi untuk mengindeks rekam medis. Informasi mengenai empat komponen utama yaitu identifikasi pasien, pelaporan penting, autentifikasi, serta pendokumentasian yang baik (Wariyanti et al., 2019). Formulir ringkasan masuk dan keluar termasuk salah satu formulir yang diabadikan artinya formulir ini bernilai guna dan tidak dimusnahkan, sehingga wajib terisi lengkap (Nurliani & Masturoh, 2017). Berkas rekam medis khususnya pada formulir masuk dan keluar wajib terisi dengan lengkap sesuai dengan pelayanan minimal rumah sakit yaitu 100%. Namun pada kenyataannya pelaksana pengisian formulir masuk dan keluar di rumah sakit banyak terjadi ketidaklengkapan.

Menurut (Budi, 2011) dampak langsung yang akan ditimbulkan karena tidak lengkapnya pengisian lembar masuk dan keluar pada berkas rekam medis adalah tidak dapat membuat pelaporan rumah sakit, proses pelayanan yang terhambat atau tidak berjalan dengan baik sehingga menimbulkan pemborosan waktu, tenaga, materi ataupun pekerjaan yang tidak efisien serta akan merugikan pasien itu sendiri, misalnya kesalahan pemberian obat/tindakan.

Di rumah sakit x Bandung belum pernah dilakukan analisis kelengkapan formulir ringkasan masuk dan keluar, oleh sebab itu penulis tertarik untuk menganalisis kelengkapan ringkasan masuk dan keluar rawat inap ruang isolasi penyakit covid-19 dengan tujuan untuk memperoleh gambaran tentang kelengkapan pengisian formulir ringkasan masuk dan keluar rawat inap ruang isolasi pada penyakit Covid-19, merepresentasikan hasil kelengkapan analisis kelengkapan pengisian formulir ringkasan masuk dan keluar rawat inap ruang isolasi penyakit Covid-19 dalam bentuk persentase, serta mengidentifikasi faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir ringkasan masuk dan keluar rawat inap ruang isolasi penyakit Covid-19 di rumah sakit X Bandung.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif dengan menggunakan analisis kuantitatif. Variabel penelitian adalah identifikasi, pelaporan penting, autentifikasi, review pencatatan. Populasi yang digunakan adalah keseluruhan berkas dokumen rekam medis rawat inap ruang isolasi yang berisikan ringkasan masuk dan keluar kasus penyakit Covid-19 pada bulan april 2021 sebanyak 108 dokumen rekam medis. Teknik sampling yang digunakan adalah Simple Random Sampling, dengan besarnya sampel yang digunakan berjumlah 52 dokumen rekam medis yang ditentukan menurut rumus slovin.

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara, dokumentasi, dan tinjauan pustaka. Analisis data menggunakan analisis kuantitatif.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Kelengkapan Pengisian Identifikasi Pasien

**Tabel 1. Kelengkapan Identifikasi Pasien**

| No | Komponen identifikasi pasien | Jumlah |    | Persentase |    |
|----|------------------------------|--------|----|------------|----|
|    |                              | L      | TL | L          | TL |
| 1  | No Rekam Medis               | 52     | 0  | 100%       | 0% |
| 2  | Nama                         | 52     | 0  | 100%       | 0% |
| 3  | Tanggal lahir                | 52     | 0  | 100%       | 0% |

|                  |                       |    |    |            |            |
|------------------|-----------------------|----|----|------------|------------|
| 4                | Alamat                | 50 | 2  | 96%        | 4%         |
| 5                | Status                | 21 | 31 | 40%        | 60%        |
| 6                | Agama                 | 17 | 35 | 33%        | 67%        |
| 7                | Jenis kelamin         | 52 | 0  | 100%       | 0%         |
| 8                | Umur                  | 6  | 6  | 88%        | 12%        |
| 9                | Nama, alamat keluarga | 20 | 32 | 38%        | 62%        |
| <b>Rata-rata</b> |                       |    |    | <b>77%</b> | <b>23%</b> |

Sumber : data diolah penulis 2021

Berdasarkan tabel 1 hasil review yang telah dilakukan, item persentase kelengkapan identifikasi pasien pada formulir ringkasan masuk dan keluar di rs x Bandung.

## 2. Kelengkapan Laporan Penting

*Tabel 2. Kelengkapan Laporan Yang Penting*

| No               | Komponen laporan penting | Jumlah |    | Persentase |            |
|------------------|--------------------------|--------|----|------------|------------|
|                  |                          | L      | TL | L          | TL         |
| 1                | Diagnosa                 | 52     | 0  | 100%       | 0%         |
| 2                | Tanggal masuk            | 52     | 0  | 100%       | 0%         |
| 3                | Tanggal keluar           | 36     | 16 | 69%        | 31%        |
| 4                | Lama dirawat             | 36     | 16 | 69%        | 31%        |
| 5                | Bag/Spesialis            | 50     | 2  | 96%        | 4%         |
| 6                | Keadaan keluar           | 49     | 3  | 94%        | 6%         |
| <b>Rata-rata</b> |                          |        |    | <b>88%</b> | <b>12%</b> |

Sumber : data diolah penulis 2021

Berdasarkan tabel 2 hasil review yang telah dilakukan, item persentase kelengkapan laporan yang penting pada formulir ringkasan masuk dan keluar di rs x Bandung.

## 3. Kelengkapan Review Autentifikasi

*Tabel 3. Kelengkapan Review Autentifikasi*

| No               | Komponen autentifikasi | Jumlah |    | Persentase |            |
|------------------|------------------------|--------|----|------------|------------|
|                  |                        | L      | TL | L          | TL         |
| 1                | Nama terang dokter     | 33     | 19 | 63%        | 37%        |
| 2                | tanda tangan dokter    | 12     | 40 | 23%        | 77%        |
| <b>Rata-rata</b> |                        |        |    | <b>43%</b> | <b>57%</b> |

Sumber : data diolah penulis 2021

Berdasarkan tabel 3 hasil review yang telah dilakukan, item persentase kelengkapan review autentifikasi pada formulir ringkasan masuk dan keluar di rs x Bandung.

#### 4. Pendokumentasian Yang Benar

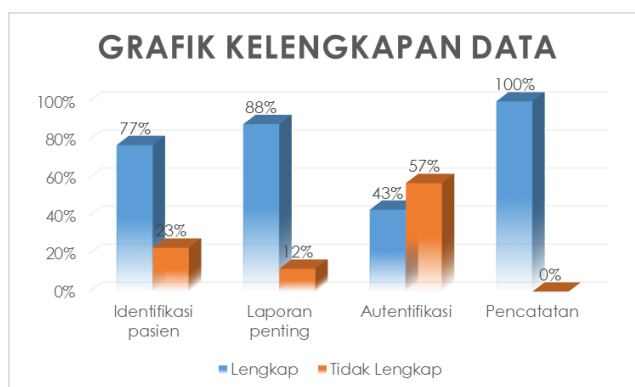
Pada saat pencatatan atau penulisan rekam medis, kesalahan penulisan yang tidak sesuai dengan ketentuan dan tata cara pembetulan harus ditangani dengan baik agar isinya mudah dibaca dan jelas.

**Tabel 4. Pendokumentasian Yang Benar**

| No               | Komponen pendokumentasian yang benar | Jumlah |    | Persentase  |           |
|------------------|--------------------------------------|--------|----|-------------|-----------|
|                  |                                      | L      | TL | L           | TL        |
| 1                | Ada coretan                          | 52     | 0  | 100%        | 0%        |
| 2                | Ada tipex                            | 52     | 0  | 100%        | 0%        |
| 3                | Keterbacaan                          | 52     | 0  | 100%        | 0%        |
| <b>Rata-rata</b> |                                      |        |    | <b>100%</b> | <b>0%</b> |

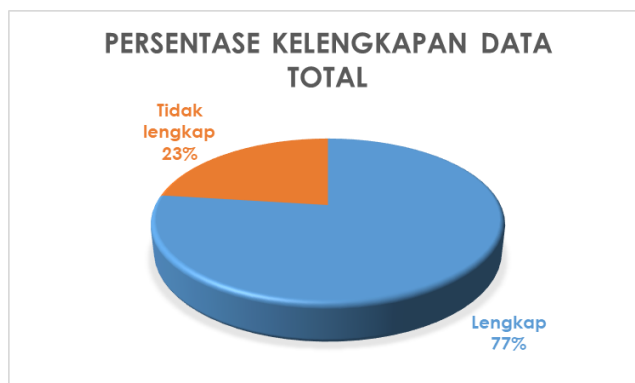
Sumber : data diolah penulis 2021

Berdasarkan tabel 4 hasil review yang telah dilakukan, item pendokumentasian yang benar pada formulir ringkasan masuk dan keluar di rs x Bandung.



Gambar 1. Grafik Kelengkapan Pengisian Ringkasan Masuk dan Keluar

Gambar 1 diperoleh berdasarkan hasil visualisasi data dari tabel 1 sampai tabel 4, penulis menyimpulkan bahwa item identifikasi (77%) lengkap, (23%) tidak lengkap. Item laporan penting (88%) lengkap, (12%) tidak lengkap. Item autentifikasi (43%) lengkap, (57%) tidak lengkap. Item pencatatan (100%) lengkap.



Gambar 2. Hasil Persentase Kelengkapan Pengisian Ringkasan Masuk dan Keluar

Berdasarkan gambar diatas dapat diketahui bahwa rata – rata pengisian ringkasan masuk dan keluar rawat inap ruang isolasi penyakit Covid-19 di rumah sakit X Bandung sebesar 77% lengkap dan 23 % tidak lengkap.

## **Pembahasan**

### **1. Kelengkapan Pengisian Identifikasi Pasien**

Menurut (Budi, 2011) identitas pasien merupakan proses pengumpulan data pertama sebelum pelayanan di fasilitas kesehatan. Data ini juga yang dijadikan dasar untuk pelayanan medis dan pelaporan, pengisian identitas pasien harus dilaksanakan dengan benar, teliti, akurat, dan lengkap. Sebaiknya identifikasi pasien dilakukan sebelum pasien dirawat/diperiksa dengan meminta atau keterangan mewawancarai pasien sendiri namun apabila tidak maka dimintakan keterangan kepada keluarga pasien terdekat pasien. Pengumpulan identifikasi pasien ini juga harus didukung dengan bukti legal pasien seperti KTP, SIM, kartu mahasiswa, dll.

Berdasarkan Tabel 1, diperoleh hasil rata – rata persentase kelengkapan pengisian identitas pasien pada formulir ringkasan masuk dan keluar sebesar 77% dan ketidaklengkapan 33%. Hal ini belum sesuai dengan Kepmenkes RI no 129 tahun 2008 tentang standar minimal pelayanan rumah sakit untuk kelengkapan rekam medis yaitu 100% (kepmenkes, 2008). Dengan persentase kelengkapan tertinggi terdapat pada item no rekam medis (100%), nama (100%), jenis kelamin (100%), dan tanggal lahir (100%). Sedangkan persentase kelengkapan terendah terdapat pada item nama & alamat keluarga (38%) dan agama (33%).

Menurut (Hatta, 2008), bahwa dokumen rekam medis dikatakan lengkap apabila semua data yang ada didalamnya terisi lengkap dan benar sesuai ketentuan yang telah ditetapkan di rumah sakit. Khususnya kelengkapan identifikasi pasien yang bertujuan untuk memastikan pemilik dari dokumen rekam medis tersebut. Isian pada review identifikasi pada setiap dokumen rekam medis termasuk data administratif sebagai informasi demografi haruslah diisi secara lengkap karena bila tidak diisi berakibat tidak menginformasikan identitas pasien sebagai basis data statistik, riset dan sumber perencanaan rumah sakit atau organisasi pelayanan kesehatan.

Menurut (Ri, 2006) dampak identifikasi yang tidak diisi lengkap yaitu tidak dapat memberikan informasi penting pada aspek hukum sebagai jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan pada kegunaan rekam medis. Pengisian identifikasi dalam formulir dapat memudahkan petugas untuk membedakan antara pasien yang satu dengan pasien lainnya. Sedangkan ketidaklengkapan dalam pengisian identifikasi dapat menyebabkan kesalahan dalam proses pengidentifikasian dan terjadi insiden keselamatan pasien.

### **2. Kelengkapan Laporan Penting**

Menurut Permenkes RI No 290/Menkes/Per/2008 tentang persetujuan tindakan kedokteran pasal 9 ayat 2 (Permenkes, 2008), penjelasan harus dicatat dan didokumentasikan dalam berkas rekam medis oleh dokter atau dokter gigi.

Menurut (Handayani & Sudra, 2018) kelengkapan laporan penting terdiri dari anamnesis, hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, diagnosis serta tanggal dan jam pasien masuk RS sampai dengan selesai mendapatkan pelayanan

Berdasarkan Tabel 2, diperoleh hasil persentase rata – rata kelengkapan pengisian laporan penting sebesar 88% dan ketidaklengkapannya 12%. Dengan item kelengkapan tertinggi terdapat pada diagnosa masuk (100%), dan tanggal masuk (100%), sedangkan item kelengkapan terendah terdapat pada item tanggal keluar (69%) dan lama dirawat (69%).

Lama dirawat merupakan selisih dari tanggal terakhir pasien dirawat dan tanggal pasien masuk ruang perawatan. Lama dirawat pada formulir ringkasan masuk dan keluar dapat diketahui dari tanggal masuk pasien rumah sakit dan tanggal pasien keluar dari rumah sakit, namun dari analisis yang dilakukan menunjukkan komponen tanggal keluar yang tidak lengkap sebesar 31% sehingga lama rawat pasien tidak diketahui. Hal ini masih belum sesuai dengan Permenkes/Per/III/2008 bab 2 pasal 3 ayat 2 (b) isi rekam medis pasien rawat inap dan keperawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat tanggal dan jam, penting untuk diperhatikan bahwa setiap pencatatan pelaporan harus mencantumkan tanggal dan jamnya agar suatu hari ketika kita membutuhkan berkas rekam medis kita dapat melihat jam dan tanggal pasien pulang ([Permenkes](#), 2008).

Menurut ([Depkes RI](#), 2006) kelengkapan review laporan penting berperan dalam pemberian seluruh informasi penting tentang isian pada resume medis sehingga dalam memberikan pelayanan medis dan pengobatan kepada pasien dapat berkesinambungan apabila pasien tersebut dirawat kembali .di rumah sakit

Ketidaklengkapan pada laporan penting dapat mengakibatkan tidak dapat digunakannya berkas rekam medis sebagai alat pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien yang baik, alat bukti dalam proses penegakan hukum, keperluan pendidikan dan penelitian serta dasar membayar biaya pelayanan kesehatan.

### **3. Kelengkapan Review Autentifikasi**

Menurut Permenkes RI No.269 Tahun 2008 tentang tata cara penyelenggaraan rekam medis Bab III pasal 5 ayat 4 menyebutkan bahwa setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus di bubuhi nama, waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung ([Indonesia](#), 2008).

Menurut ([Handayani & Sudra](#), 2018) dalam pengisian rekam medis berlaku prinsip bahwa setiap isian harus jelas penanggung jawabnya. Kejelasan penanggung jawab ini diwujudkan dengan pencantuman nama terang (lengkap) dan tanda tangan.

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa rata-rata persentase kelengkapan autentifikasi sebesar 43% dan ketidaklengkapan 57%. Kelengkapan tertinggi terdapat pada item nama terang dokter (63%) dan kelengkapan terendah terdapat pada item tanda tangan dokter (23%). Hal ini belum sesuai dengan Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008 pasal 4 ayat 2 yang menyatakan minimal isi ringkasan pulang terdapat nama dan tanda tangan dokter yang memberikan pelayanan ([Permenkes](#), 2008).

Menurut ([Depkes RI](#), 2006) apabila tidak terdapat dokter dan nama dokter akan mengakibatkan petugas kesulitan untuk menentukan dokter yang bertanggung jawab terhadap perawatan yang akan diberikan kepada pasien oleh karena itu dokter harus membubuhkan tanda tangan dan nama dokter.

Isian tanda tangan dokter dan nama dokter pada formulir ringkasan masuk dan keluar merupakan data klinis artinya data hasil pemeriksaan, pengobatan, perawatan, yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan penunjang medis terhadap pasien rawat inap maupun rawat jalan, karena itu perlu diisi item tanda tangan dan nama dokter yang merawat guna untuk memperkuat tanggung jawab seorang dokter dalam pemberian tindakan medis serta pelaksanaan pelayanan medis terhadap pasien. Apabila nama dan tanda tangan dokter tidak terisi maka pemeriksaan, perawatan ataupun pengobatan yang telah diberikan tidak bisa dipertanggungjawabkan oleh dokter tersebut, hal ini dapat menimbulkan kerugian pada pasien, dokter, maupun rumah sakit apabila terjadi hal – hal yang tidak diinginkan seperti malpraktik dll. Ketidaklengkapan review autentifikasi mengakibatkan tidak dapat digunakannya dokumen rekam medis sebagai alat bukti dalam penegakan hukum.

#### **4. Pendokumentasian Yang Benar**

Menurut (Sudra, 2013) tulisan dalam lembar rekam medis harus bisa dibaca kembali dengan selayaknya dan tidak menimbulkan kesulitan atau bias persepsi. Atau juga dapat terjadi kesalahan dalam pengambilan keputusan.

Menurut (Handayani & Sudra, 2018) catatan yang terdapat didalam lembar rekam medis harus dapat dibaca dengan jelas, apabila terdapat kesalahan penulisan maka petugas yang bertanggung jawab hanya diperbolehkan untuk mencoret sebanyak satu kali pada catatan yang salah dan membubuhkan tandatangan atau paraf serta tanggal kapan diubahnya catatan tersebut.

Berdasarkan tabel 4, diperoleh hasil persentase kelengkapan pencatatan sudah mencapai 100%. Penulis tidak menemukan adanya coretan, penggunaan tipe-x dan keterbacaan formulir pun sudah jelas. Hal ini sudah sesuai dengan Permenkes No.269/PER/III/2008 tentang penyelenggaraan rekam medis bab III pasal 3 ayat 6 bahwa pembetulan hanya dapat dilakukan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan yang bersangkutan (Indonesia, 2008).

#### **5. Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Ringkasan Masuk dan Keluar**

Faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian ringkasan masuk dan keluar pada penyakit Covid-19 di Rumah Sakit X Bandung adalah akibat dari banyaknya tenaga kesehatan yang terpapar penyakit Covid-19, sehingga menyebabkan kekurangan tenaga kesehatan karena sebagian tenaga kesehatan harus melakukan isolasi mandiri. Selain itu membludaknya pasien Covid-19 membuat petugas kewalahan dalam memperhatikan pengisian dan tanda tangan dokter serta kelengkapan dokumen rekam medis sebelum dikembalikan ke unit rekam medis. Selain daripada itu faktor keterbatasan waktu dan kesibukan dokter penanggung jawab pelayanan menjadi salah satu penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir ringkasan masuk dan keluar. Padahal jika meninjau aturan Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008 Pasal 17 ayat 2 bahwa dokter yang tidak menaati peraturan mengenai rekam medis, ada sanksi yang akan diberikan berupa tindakan administratif, yaitu teguran lisan, teguran tertulis, dan pencabutan izin praktek (Menkes, 2008).

Di rumah sakit X Bandung setelah pasien selesai perawatan, berkas rekam medis dikirim ke bagian casemix untuk pengajuan klaim kepada Kemenkes RI. Setelah itu berkas diserahkan ke unit rekam medis untuk di analisa kelengkapan rekam medis. Apabila terdapat ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis akan dikembalikan ke ruang isolasi perawatan Covid-19 untuk dilengkapi.

Menurut (Solikhah et al., 2010) Rekam medis yang bermutu data yang tersedia akan selalu terisi lengkap serta mampu diolah menjadi informasi yang bermanfaat sebagai pembuktian dalam perkara hukum sehingga tidak menyulitkan dokter dalam menghadapi tuntutan malpraktek.

Menurut (Shofari, 2014) Dokumen rekam medis dikatakan lengkap apabila memenuhi indikator dalam kelengkapan pengisian, keakuratan, tepat waktu, semua item diisi lengkap sehingga dapat dipercaya.

#### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit X Bandung, persentase pengisian ringkasan masuk dan keluar rawat ruang isolasi penyakit Covid-19 sebesar 77% lengkap dan 23% tidak lengkap. Dengan persentase kelengkapan tertinggi terdapat pada item review pencatatan sebesar 100% dan kelengkapan terendah terdapat



pada item autentifikasi sebesar 43%. Faktor yang mempengaruhi kelengkapan pengisian ringkasan masuk dan keluar rawat inap ruang isolasi penyakit Covid-19 diantaranya adalah banyaknya petugas kesehatan yang terpapar penyakit Covid-19, faktor keterbatasan waktu dan kesibukan dokter penanggung jawab pelayanan.

## BIBLIOGRAFI

- Budi, S. C. (2011). [Manajemen unit kerja rekam medis](#). Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.
- Dep Kes, R. I. (2008). [Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/Sk/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit](#). Nomor Tambahan Lembaran Negara Nomor 4355 Nomor Tambahan Lembaran Negara Nomor, 4400(1), 5.
- Giyana, F. (2012). [Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang](#). *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, 1(2), 18739.
- Handayani, A. R., & Sudra, R. I. (2018). [Tinjauan Penggunaan Rekam Medis Untuk Klaim Bpjs Pasien Rawat Inap Di Rsud Banyumas](#). *Rekam Medis*, 11(1).
- Hatta, G. R. (2008). [Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di sarana pelayanan kesehatan](#). Jakarta: Universitas Indonesia.
- Heltiani, N. (2020). [Redesain Map Rekam Medis di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprpto Provinsi Bengkulu tahun 2020](#). *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan (Health Information Management)*, 5(2).
- INDONESIA, P. R. (44 C.E.). [Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit](#).
- Indonesia, R. (2008). [Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis](#). Jakarta.
- Indonesia, R. (2018). [Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien](#). Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Menkes, R. I. (2008). [Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 269/MenKes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis](#). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Nurliani, A., & Masturoh, I. (2017). [Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Formulir Ringkasan Masuk Dan Keluar Periode Triwulan IV Tahun 2015](#). *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 4(12), 25–46.
- Permenkes, R. I. (2008). [No 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis](#). Jakarta: Menteri Kesehatan Reupublik Indonesia.
- Ri, D. (2006). [Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia](#). Jakarta: Depkes RI.
- RI, D. (2008). [Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indoneia Nomor. 129 Tahun 2009 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit](#). Jakarta: Kemenkes RI.
- Shofari, B. (2014). [Sistem Pelayanan Rekam Medis di Rumah Sakit](#). Jakarta: Bapelkes Gombang.
- Solikhah, S., Pamungkas, T. W., & Marwati, T. (2010). [Analisis Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta](#). *Kes Mas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Daulan*, 4(1), 24897.
- Sudra, R. I. (2013). [Rekam Medis](#). Tangerang Selatan: Universitas Terbuka.
- Wariyanti, A. S., Harjanti, H., & Sugiarsi, S. (2019). Potret Kelengkapan Rekam Medis

Puskesmas Sebelum dan Setelah Akreditasi. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMiki)*, 7(2), 157. <http://dx.doi.org/10.33560/jmiki.v7i2.248>



© 2021 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).