

## TINJAUAN KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN REKAM MEDIS PASIEN RAWAT INAP RUMAH SAKIT SOREANG PERIODE MARET - MEI 2021

Inne Siti Nurjanah<sup>1</sup>, Shania Andriana Sunarko<sup>2</sup>, Erix Gunawan<sup>3</sup>  
Politeknik Piksi Ganesha<sup>1,2,3</sup>

innesitinurjanah@gmail.com<sup>1</sup>, shaniaandriana33@gmail.com<sup>2</sup>, erixgunawan@gmail.com<sup>3</sup>

Received: 12-08-2021  
Revised : 12-01-2022  
Accepted: 18-01-2022

### Abstrak

**Latar Belakang:** Dokter, perawat, dan profesi kesehatan lainnya pada dasarnya memiliki suatu kesamaan dalam menangani pasien di setiap rumah sakit. Kesamaan tersebut adalah mereka diharuskan untuk melengkapi berkas rekam medis dari setiap pasien yang datang untuk berobat. Salah satu tujuan pencatatan ini adalah untuk mengetahui riwayat pengobatan apabila terdapat pasien melakukan kunjungan rutin ke rumah sakit. Sehubungan dengan hal tersebut, masih banyak petugas kesehatan yang tidak melengkapi berkas rekam medis tersebut. Hal ini dapat merugikan petugas kesehatan yang suatu saat membutuhkan data tersebut untuk menangani pasien yang menjalani perawatan rutin.

**Tujuan:** Penulis telah melakukan penelitian pada salah satu Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Soreang untuk mengetahui gambaran umum tentang pencatatan berkas rekam medis yang dilakukan di rumah sakit tersebut.

**Metode:** Penulis menggunakan metode kualitatif dengan teknik observasi melalui Praktik Kerja Lapangan (PKL).

**Hasil:** Setelah melakukan pengumpulan data selama dua bulan, hasil penelitian menyatakan bahwa terdapat penurunan persentase rata-rata ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis sebesar 4,10% dari bulan Maret hingga Mei 2021.

**Kesimpulan:** Peningkatan tersebut terjadi karena peran mahasiswa PKL, yang senantiasa memastikan para dokter untuk mengisi dan melengkapi pencatatan berkas rekam medis.

**Kata kunci:** ketidaklengkapan; rekam medis; RS soreang.

### Abstract

**Background:** Doctors, nurses, and other health professions basically have one thing in common in dealing with patients in every hospital. The similarity is their need to complete the medical records of every patient who comes for treatment. One of the purposes of this record is to find out the history of treatment if there are patients who make regular visits to the hospital. In this regard, there are still many health workers who do not complete the medical records. This can

---

*be detrimental to health workers who someday need the data to treat patients undergoing routine care.*

**Objective:** *The author has conducted research at one of the Regional General Hospitals (RSUD) Soreang to find out a general description of the recording of medical record files carried out at the hospital.*

**Methods:** *The author uses a qualitative method with observation techniques through Field Work Practices (PKL).*

**Results:** *After collecting data for two months, the results of the study stated that there was a decrease in the average percentage of incomplete medical record files by 4.10% from March to May 2021.*

**Conclusion:** *The increase occurred in the role of street vendors, because it ensured the doctors to fill out and complete the file recording.*

**Keywords:** *incompleteness; medical records; rs afternoon.*

---

\*Correspondent Author: Inne Siti Nurjanah

Email: innesitinurjanah@gmail.com



## PENDAHULUAN

Resume medis atau berkas rekam medis (*discharge summary*) merupakan suatu berkas yang wajib diisi dan dilengkapi oleh setiap dokter atau petugas kesehatan lainnya setiap kali mereka telah selesai menangani pasien (Permenkes, 2008). Rekam medis biasanya berisi catatan atau dokumen yang berkaitan dengan identifikasi pasien, pemeriksaan, perawatan, dan kegiatan medis lainnya yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan yang dikelola pemerintah dan swasta untuk rawat jalan, rawat inap (Permenkes RI No 269/MENKES/PER/III/2008, 2008).

Berdasarkan peraturan kementerian kesehatan, dapat disimpulkan bahwa pengisian berkas rekam medis bersifat wajib bagi seluruh petugas kesehatan. Hal ini bertujuan untuk memberikan informasi terbaik yang tersedia ketika petugas kesehatan bertemu dengan pasien yang pernah berkunjung sebelumnya. Informasi yang di dapat dari berkas rekam medis berfungsi untuk membantu pengambilan keputusan dokter terkait pemeriksaan, pengobatan, dan segala hal yang dibutuhkan oleh pasien (Mangentang, 2015). Dengan demikian, hal tersebut dapat meminimalisir risiko kesalahan penanganan dan pengobatan pasien.

Meskipun sudah diwajibkan dan tercantum pada peraturan kementerian kesehatan, masih banyak dokter dan petugas kesehatan lainnya yang tidak melengkapi berkas rekam medis pasiennya. Menurut penelitian yang pernah dilakukan pada tahun 2018 di Rumah Sakit (RS) Setia Mitra, masih ada 12% petugas Kesehatan yang tidak melengkapi berkas rekam medis pasiennya (Tini & Maulana, 2018).

Tidak hanya itu, bahkan menurut beberapa penelitian lainnya, masih banyak fasilitas Kesehatan seperti Rumah Sakit yang memiliki angka persentase ketidakeengkapan pengisian berkas rekam medis di atas 10% (Dewi, 2019). Hal ini memiliki arti bahwa setidaknya 10% pasien fasilitas kesehatan di Indonesia tidak memiliki catatan rekam medis dengan lengkap dan baik.

Ketidakeengkapan pengisian berkas rekam medis akan selalu menggambarkan seberapa baik dan tuntas pelayanan kesehatan yang diberikan dan mutu pelayanan dari

*Tinjauan Ketidakeengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Soreang Periode Maret - Mei 2021*

fasilitas lesehatan yang bersangkutan. Kemudian, Rekam medis yang tidak lengkap juga dapat menyulitkan petugas kesehatan untuk mengidentifikasi riwayat kesehatan pasien dan klaim dari perusahaan asuransi ([Wirajaya & Nuraini, 2019](#)).

Selain itu, menurut ([Wiraja & Dewi, 2019](#)), terdapat beberapa faktor yang memengaruhi ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis, antara lain: 1) Kurangnya kompetensi dan kelalaian petugas kesehatan. 2) Kurang jelasnya Standar Operasional Prosedur tentang pengisian berkas rekam medis. 3) Susunan berkas rekam medis yang tidak teratur (acak) sehingga menyulitkan petugas Kesehatan dalam mengisi dan melengkapinya.

Berdasarkan penelitian sebelumnya, peristiwa tingginya angka ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis di beberapa fasilitas kesehatan seperti rumah sakit masih sering sekali terjadi. Bahkan, terdapat berbagai macam penyebab dari ketidaklengkapan pengisian berkas tersebut. Meskipun demikian, hampir dapat dipastikan bahwa penyebab dari tingginya angka ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis akan berbeda antara satu rumah sakit, dengan rumah sakit lainnya.

Sesuai uraian tersebut, penulis tergerak untuk melakukan riset tentang ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis pasien rawat inap pada RS Soreang, Kabupaten Bandung. Penelitian dilakukan oleh penulis di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Soreang, Kabupaten Bandung, Jawa Barat. Penulis melakukan proses penelitian selama dua bulan bersamaan dengan kegiatan Praktek Kerja Lapang (PKL), dimulai pada tanggal 5 April 2021 dan berakhir pada tanggal 5 Juni 2021.

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk sekedar mengetahui gambaran umum (*helicopter view*) tentang persentase ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis. Lebih lanjut, penulis juga membatasi ruang lingkup penelitian kali ini, di mana penulis hanya akan fokus terhadap penyebab tingginya angka persentase ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis khusus pada pasien rawat inap.

Guna mendukung tujuan penelitian tersebut, penulis telah merumuskan beberapa tujuan khusus yang akan di bahas lebih mendalam, antara lain mengetahui jumlah dan persentase ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis pasien rawat inap di RS Soreang; dan mengidentifikasi apakah peran mahasiswa PKL dapat menurunkan persentase ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis pasien rawat inap di RS Soreang.

## **METODE PENELITIAN**

Penulis menggunakan metode kualitatif dengan teknik observasi dalam proses pengumpulan data. Teknik observasi kualitatif merupakan teknik yang bersifat naturalistik diterapkan dalam konteks suatu kejadian natural, mengikuti alur alami kehidupan objek yang diamati. Observasi kualitatif juga tidak dibatasi kategorisasi pengukuran (kuantitatif) dan tanggapan yang telah diperkirakan terlebih dahulu ([Hasanah, 2017](#)).

Observasi kualitatif yang dilakukan oleh peneliti didukung dengan program Praktik Kerja Lapangan (PKL) yang dilakukan langsung pada RS Soreang selama dua bulan. Pelatihan kerja lapangan, praktek kerja lapangan, on the job training atau biasa disebut dengan PKL merupakan salah satu bentuk kegiatan yang berlangsung di lingkungan kerja langsung. PKL dapat diisi oleh siswa SMA/SMK, mahasiswa dan karyawan baru. Pada tingkat pelajar, PKL adalah program pendidikan yang dilaksanakan dalam sistem sekolah dan sekaligus untuk memperoleh keterampilan yang diperoleh melalui kegiatan kerja secara langsung di dunia kerja, sampai pada tingkat profesional tertentu ([Fitriana & Latief, 2019](#)).

Penulis melakukan kegiatan PKL selama dua bulan, terhitung mulai 5 April 2021 dan selesai pada 5 Juni 2021. Penulis telah melaksanakan praktik kerja yang ditugaskan bergilir pada beberapa divisi, antara lain: Pendaftaran; Penyimpanan dan Pengumpulan Berkas; Visum; serta Klaim COVID-19.

*Tinjauan Ketidاكلengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Soreang Periode Maret - Mei 2021*

Berdasarkan demikian, penulis akan melakukan pengamatan dan mengumpulkan data pengisian berkas rekam medis selama tiga bulan (1 Bulan sebelum PKL, dan 2 Bulan selama PKL). Selanjutnya, objek pada penelitian ini adalah berkas rekam medis pasien rawat inap RS Soreang, di mana penelitian dilakukan pada 11 tipe ruangan rawat inap di RS Soreang, yaitu:

1. ruang Flamboyan;
2. ruang Anggrek;
3. ruang Mawar;
4. ruang Melati;
5. ruang ICU;
6. ruang Anyelir;
7. ruang Dahlia;
8. ruang ISO Ponok;
9. ruang Perinatologi;
10. ruang ISO Kenanga; dan
11. ruang Wijaya Kusuma.

Pemilihan ruangan-ruangan tersebut di dasarkan pada semua jenis ruangan yang dapat digunakan sebagai fasilitas rawat inap di RS Soreang. Setelah itu, penulis akan menilai kelengkapan berkas rekam medis dari setiap pasien yang pernah melakukan rawat inap pada 11 ruangan tersebut.

Selanjutnya, penelitian ini menggunakan dua jenis data, yaitu data primer dan data sekunder. Data primer berasal dari pengamatan penulis selama dua bulan terhadap pedagang kaki lima di RSUD Soreang, sedangkan data sekunder berasal dari literatur ilmiah untuk mendukung argumen dan analisis penulis dalam penelitian ini.

Pada proses analisis, penulis akan membandingkan data primer berupa angka persentase ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis pada saat sebelum dilaksanakannya PKL dan setelah dilaksanakannya PKL. Sehingga akan memberikan jawaban dari tujuan penelitian ini, yaitu :

*“Apakah peran mahasiswa dapat menurunkan persentase ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis pada RS Soreang?”.*

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil Penelitian**

Pada bagian ini, penulis hanya akan menggunakan data primer berupa angka persentase ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis pasien rawat inap RS Soreang. Data primer ini telah dikumpulkan oleh penulis selama tiga bulan, sejak Maret 2021 hingga Mei 2021. Lebih lanjut, penulis akan membandingkan persentase pada bulan Maret (sebelum penulis memulai program PKL) dengan persentase pada bulan April dan Mei (saat penulis sedang melaksanakan program PKL). Tujuan dari perbandingan persentase ini adalah untuk melihat apakah PKL dapat menurunkan persentase ketidaklengkapan rekam medis pasien rawat inap di RSUD Soreang. Di bawah ini gambaran persentase ketidaklengkapan rekam medis pasien rawat inap di RSUD Soreang Maret 2021, kegiatan PKL belum dimulai dengan mahasiswa.

**Tabel 1. Rekapitulasi Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RS Soreang Bulan Maret 2021**

*Tinjauan Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Soreang Periode Maret - Mei 2021*

Ruangan	Total pasien	Lengkap	Tidak lengkap	Persentase Ketidakeengkapan
Flamboyan	52	44	8	15.38%
Anggrek	39	35	4	10.26%
Mawar	101	91	10	9.90%
Melati	31	27	4	12.90%
Icu	9	8	1	11.11%
Anyelir	59	52	7	11.86%
Dahlia	236	235	1	0.42%
Iso ponek	8	8	0	0.00%
Perinatologi	169	163	6	3.55%
Iso kenanga	21	8	13	61.90%
Wijaya kusuma	16	11	5	31.25%
	<b>741</b>	<b>682</b>	<b>59</b>	<b>Rata-rata: 15.32%</b>

Sumber: RS Soreang, 2021 (diolah dan dirangkum oleh penulis).

Berdasarkan Tabel 1, dapat diketahui bahwa terdapat 741 pasien rawat inap di RS Soreang selama bulan Maret 2021, di mana terdapat 59 orang atau 15,32% pasien yang tidak dilengkapi berkas rekam medisnya oleh dokter atau petugas kesehatan yang bersangkutan. Hal ini cukup sesuai dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa persentase ketidaklengkapan rekam medis rumah sakit masih di atas 10%. Pada kasus yang terjadi di RS Soreang, tingginya angka ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis terjadi karena meningkatnya jumlah pasien COVID-19. Hal tersebut menyebabkan banyaknya tenaga medis yang memiliki beban kerja lebih banyak dibanding sebelumnya, sehingga mereka sering tidak melengkapi berkas rekam medis pasiennya.

Pada bulan berikutnya, beberapa mahasiswa memulai kegiatan PKL di RS Soreang, di mana mahasiswa-mahasiswa ini ditugaskan pada bagian yang berbeda, termasuk juga penulis yang melakukan penelitian ini. Penulis pada penelitian ini ditugaskan bergilir pada beberapa divisi, antara lain: Pendaftaran; Penyimpanan dan Pengumpulan Berkas; Visum; serta Klaim COVID-19. Oleh karena itu penulis berperan langsung pendampingan dan cross check dalam pengisian kelengkapan rekam medis pasien rawat inap di RSUD Solang antara April 2021 sampai Mei 2021

**Tabel 2. Rekapitulasi Ketidakeengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RS Soreang Bulan April 2021**

Ruangan	Total Pasien	Lengkap	Tidak Lengkap	Persentase Ketidakeengkapan
Flamboyan	59	50	9	15.25%
Anggrek	37	35	2	5.41%
Mawar	107	86	21	19.63%
Melati	7	4	3	42.86%
Icu	86	81	5	5.81%
Anyelir	264	257	7	2.65%
Dahlia	7	7	0	0.00%
Iso Ponek	180	180	0	0.00%
Perinatologi	14	13	1	7.14%
Iso Kenanga	25	21	4	16.00%
Wijaya Kusuma	5	5	0	0.00%
	<b>791</b>	<b>739</b>	<b>52</b>	<b>Rata-Rata: 10.43%</b>

Sumber: RS Soreang, 2021 (diolah dan dirangkum oleh penulis).

*Tinjauan Ketidakeengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Soreang Periode Maret - Mei 2021*

Berdasarkan tabel 2 di atas merupakan gambaran persentase ketidaklengkapan rekam medis pasien rawat inap di RSUD Soreang antara bulan April 2021 sampai Mei 2021 dimana penulis dan mahasiswa lainnya menjadi pedagang kaki lima.

**Tabel 3.**  
**Rekapitulasi Ketidaklengkapan Pengisian Berkas**  
**Rekam Medis Pasien Rawat Inap RS Soreang Bulan Mei 2021**

Ruangan	Total Pasien	Lengkap	Tidak Lengkap	Persentase Ketidaklengkapan
Flamboyan	66	57	9	13.64%
Anggrek	32	32	0	0.00%
Mawar	100	95	5	5.00%
Melati	5	4	1	20.00%
Icu	85	78	7	8.24%
Anyelir	255	244	11	4.31%
Dahlia	6	6	0	0.00%
Iso Ponek	176	176	0	0.00%
Perinatologi	11	10	1	9.09%
Iso Kenanga	33	27	6	18.18%
Wijaya Kusuma	7	7	0	0.00%
	<b>776</b>	<b>736</b>	<b>40</b>	<b>Rata-Rata: 7.13%</b>

Sumber: RS Soreang, 2021 (diolah dan dirangkum oleh penulis).

Berdasarkan tabel 3, dapat diketahui bahwa total pasien rawat inap selama bulan April dan Mei 2021 lebih besar daripada total pasien rawat inap selama bulan Maret 2021. Meskipun demikian, angka ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medisnya menurun. Pada bulan April, tercatat hanya 52 orang atau 10,43% pasien yang tidak dilengkapi berkas rekam medisnya oleh dokter atau petugas kesehatan yang bersangkutan.

Kemudian pada bulan Mei, angka persentase ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis kembali menurun, yaitu tercatat hanya 40 orang atau 7,13% pasien yang tidak dilengkapi berkas rekam medisnya oleh dokter atau petugas kesehatan yang bersangkutan.

## B. Pembahasan

Berdasarkan pada hasil penelitian yang dijelaskan sebelumnya, dapat diketahui bahwa penulis Bersama dengan beberapa mahasiswa lainnya sedang melakukan kegiatan PKL di RS Soreang selama bulan April hingga Mei 2021. Tidak hanya itu, selama periode ini, setiap mahasiswa PKL ditugaskan ke beberapa departemen secara bergilir, seperti yang penulis lakukan, untuk mengumpulkan data mentah untuk penelitian ini.

Penulis diketahui telah melaksanakan kegiatan PKL dengan beberapa penugasan kerja, antara lain sebagai Pendaftaran; Penyimpanan & Pengumpulan Berkas; Visum; serta Klaim COVID-19. Dengan demikian, penulis secara langsung bertanggung jawab terhadap banyak pekerjaan, yaitu:

1. membantu proses pengkajian pasien;
2. mempersiapkan berkas pasien;
3. membantu kegiatan mobilitas perawat dan dokter;
4. membantu pengelolaan ruangan pasien rawat inap;
5. memastikan dokter dan perawat telah mengisi berkas rekam medis pasien;
6. mengumpulkan berkas rekam medis pasien setiap hari;
7. melakukan rekapitulasi hasil rekam medis;
8. melaksanakan kegiatan administratif pasien;
9. dan sebagainya

*Tinjauan Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Soreang Periode Maret - Mei 2021*

Berdasarkan rincian pekerjaan yang telah dilakukan oleh penulis selama program PKL, dapat diketahui bahwa sebagian besar pekerjaan mahasiswa PKL berhubungan langsung dengan berkas rekam medis pasien rawat inap RS Soreang. Oleh karena itu, sesuai dengan penjelasan pada bagian sebelumnya, dapat diketahui bahwa dalam proses penurunan angka ketidaklengkapan pengisian rekam medis pasien rawat inap di RSUD Soreang, PKL sangat membantu, seperti terlihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4. Rekapitulasi Persentase Rata-rata Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RS Soreang Periode Maret – Mei 2021**

Periode	Total Pasien	Lengkap	Tidak Lengkap	Persentase Rata-rata Ketidaklengkapan
Maret 2021	741	682	59	15.32%
April 2021	791	739	52	10.43%
Mei 2021	776	736	40	7.13%
<b>Rata-rata Penurunan Persentase Setiap Bulan:</b>				<b>4,10%</b>

Sumber: RS Soreang, 2021 (diolah dan dirangkum oleh penulis)

Seperti terlihat pada Tabel 4, rata-rata persentase ketidaklengkapan rekam medis pasien rawat inap di RSUD Soreang mengalami penurunan, dengan angka berturut-turut berkisar antara 15,32% hingga 10,43% hingga 7,13%, dengan persentase penurunan rata-rata keseluruhan sebesar 4,10% per bulan.

Oleh karena itu, terlihat sangat membantu bagi PKL untuk berkonsultasi dan memeriksa rekam medis pasien rawat inap di RSUD Soreang. Penulis dapat membuat kesimpulan demikian karena fakta yang diperoleh dari data primer menunjukkan penurunan angka yang cukup signifikan jika dibandingkan antara sebelum dan sesudah adanya kegiatan PKL di RS Soreang.

## KESIMPULAN

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Soreang di Kabupaten Bandung memiliki 11 bangsal rawat inap dan mampu menampung lebih dari 700 pasien per bulan. Namun tidak seluruh pasien rawat inap memiliki catatan rekam medis yang lengkap dan baik. Pada bulan Maret 2021, telah tercatat ada 59 orang atau 15,32% yang tidak memiliki berkas rekam medis yang lengkap dan baik.

Sebagian besar ketidaklengkapan tersebut terjadi karena banyaknya tenaga medis yang beban kerjanya bertambah seiring meningkatnya jumlah pasien COVID-19 selama beberapa bulan terakhir. Oleh karena itu, para PKL yang bertugas di RSUD Soreang sangat membantu dalam pengecekan dan konfirmasi rekam medis yang diisi oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya.

Dengan adanya mahasiswa PKL di RS Soreang, persentase ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis berhasil mengalami penurunan dengan rata-rata 4,10% setiap bulannya. Hal ini karena PKL membantu mengecek keutuhan rekam medis yang diisi oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya, mulai dari persiapan hingga pengambilan rekam medis.

Oleh karena itu, berdasarkan penelitian terdahulu dan hasil studi lapangan yang dilakukan, penulis mendukung penuh seluruh Rumah Sakit yang memberikan kesempatan para mahasiswa untuk melaksanakan program PKL. Hal ini bertujuan agar terjadi simbiosis mutualisme, di mana pihak Rumah Sakit akan memiliki bantuan tenaga medis tambahan sehingga dapat melakukan kegiatan pengecekan dan pemastian pengisian berkas rekam medis.

*Tinjauan Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Soreang Periode Maret - Mei 2021*

medis dengan lebih baik. Sedangkan bagi mahasiswa, program PKL memberikan pengalaman dan jam terbang yang baik sehingga membuat mahasiswa semakin siap menghadapi dunia kerja. Sedangkan bagi rumah sakit, program PKL dapat memberikan bantuan tenaga kerja yang cukup signifikan, sehingga dapat meningkatkan persentase kelengkapan pengisian berkas rekam medis pasiennya.

Komponen identifikasi pasien merupakan skor tertinggi, dengan nilai skala 100% lengkap dan 0% tidak lengkap. Hal ini sangat membantu dalam mengidentifikasi pasien karena penggunaan barcode atau label yang berisi identitas pasien, seperti nama, tanggal lahir, jenis kelamin, dan nomor rekam medis (Silvi, 2020). Registrasi memasukkan permintaan kunjungan pasien untuk mendapatkan permintaan rekam medis, dan pegawai catatan medis memperoleh rekam medis dengan memberikan beberapa barcode yang tersedia secara otomatis dan masuk ke dalam rekam medis.

Dokter atau perawat memberikan *barcode* yang ada di rekam medis, dan barcode tersebut diletakkan di pojok kanan atas untuk melengkapi pengisian identitas pasien, yang memudahkan petugas medis untuk mengisi identitas pasien (Maulana & Agustini, 2018).

## BIBLIOGRAFI

- Ahmad Maliki, Saimi, Heru Purnama. (2018). Analisis Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Pada Kasus Rawat Inap di RSUD Patut Patuh Patju Gerung. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*, 6(1), 17–23.
- Fitriana, Onny, & Latief, Jamil. (2019). Evaluasi Program PKL FKIP UHAMKA (Penelitian Evaluatif berdasarkan CIPP). *Jurnal Utilitas*, 5(1), 7–16.
- Hasanah, Hasyim. (2017). TEKNIK-TEKNIK OBSERVASI (Sebuah Alternatif Metode Pengumpulan Data Kualitatif Ilmu-ilmu Sosial). *At-Taqaddum*, 8(1), 21. <https://doi.org/10.21580/at.v8i1.1163>
- Mangentang, Fera Retno. (2015). Kelengkapan Resume Medis dan Kesesuaian Penulisan Diagnosis Berdasarkan ICD-10 Sebelum dan Sesudah JKN di RSU Bahteramas. *Jurnal ARSI*, 1(44), 159–168.
- Mardi, Yuli. (2019). Analisis Ketidaklengkapan Pengisian Formulir Rekam Medis Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Aisyiyah Padang Yuli Mardi. *Health Information Management Journal ISSN*, 7(2), 2655–9129.
- Maulana, Diaz, & Agustini, Hudyati. (2018). Tinjauan Ketidaklengkapan Pengisian Resume Medis Pasien Rawat Inap di RS Setia Mitra Tahun 2018. *MEDICORDHIF Jurnal Rekam Medis*, 5, 9.
- Permenkes, R. I. (2008). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 269/MenKes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis. *Jakarta: Kementerian Kesehatan RI*.
- PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008. (2008). permenkes ri 269/MENKES/PER/III/2008. *Permenkes Ri No 269/Menkes/Per/Iii/2008*, Vol. 2008, p. 7.
- Revitasari, Alvina. (2016). Identifikasi Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan Berdasarkan Teori Motivasi Ekspektansi. *Jurnal Administrasi Tinjauan Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Soreang Periode Maret - Mei 2021*



*Kesehatan Indonesia*, 4(2), 86. <https://doi.org/10.20473/jaki.v4i2.2016.86-96>

Rohmiatun dan Harjanti. (2016). Tinjauan Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap. *Rekam Medis*, 10(1).

Silvi, Aldila Rahmah. (2020). *Gambaran Pemasangan Gelang Identitas Pasien dalam Rangka Penerapan Patient Safety di Rumah Sakit Umum Daerah Natsir tahun 2019*. Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.

Swari, Selvia Juwita, Alfiansyah, Gamasiano, Wijayanti, Rossalina Adi, & Kurniawati, Rowinda Dwi. (2019). Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang. *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 50–56.

Tini, Hudyati, & Maulana, Diaz. (2018). Tinjauan Ketidaklengkapan Pengisian Resume Medis Pasien Rawat Inap Di Rs Setia Mitra Tahun 2018. *Medical Record*, 5(01), 9.

Wiraja, Made Karma Maha, & Dewi, Ni Made Umi Kartika. (2019). Analisis Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 6(1), 11–20.

Wirajaya, Made Karma, & Nuraini, Novita. (2019). Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(2), 165. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v7i2.225>



© 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/>).