

TINJAUAN PELAKSANAAN *ASSEMBLING* DALAM PENGENDALIAN KETIDAKLENGKAPAN DOKUMEN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RSUD SOREANG

Ade Rohmawati^{1*}, Tasya Saldira Putri Supriadi², Syaikhul Wahab³

Politeknik Piksi Ganesha, Indonesia^{1,2,3}

aderohmawati026@gmail.com^{1*}, saldira24@gmail.com², syaikhulwahab@gmail.com³

Received: 19-07-2021
Revised : 09-09-2021
Accepted: 24-09-2021

Abstrak

Latar Belakang: Pelaksanaan pengendalian dokumen rekam medis rawat inap di bagian *assembling* RSUD Soreang terdapat permasalahan yaitu masih ada dokumen rekam medis rawat inap yang belum lengkap masuk ke bagian *assembling*.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran umum pelaksanaan *assembling* dalam pengendalian ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap di RSUD Soreang.

Metode: Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif. Subjek penelitian ini adalah petugas rekam medis RSUD Soreang bagian *assembling*. Objek penelitian ini adalah dokumen rekam medis rawat inap yang berjumlah 87 dokumen. Pengumpulan data yang dilakukan adalah wawancara dan observasi. Teknik sampling yang digunakan adalah simple random sampling.

Hasil: Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Soreang diketahui bahwa pelaksanaan *assembling* sudah sesuai dengan SPO, namun ada beberapa bagian yang belum dilaksanakan sesuai SPO sehingga mengakibatkan SPO belum berjalan efektif. Pada analisis kelengkapan menunjukkan masih adanya ketidaklengkapan dalam pengisian dokumen rekam medis rawat inap.

Kesimpulan: Pelaksanaan *assembling* dalam pengendalian dokumen rekam medis rawat inap di RSUD Soreang yaitu dilakukan dengan cara menerima dokumen rekam medis rawat inap dari ruang rawat inap, mengecek kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap, merakit kembali dokumen rekam medis rawat inap, dan mengembalikan dokumen rekam medis rawat inap yang tidak lengkap ke masing-masing dokter penanggung jawab pasien (DPJP) yang bertanggung jawab atas ketidaklengkapan dokumen rekam medis.

Kata kunci: *assembling*; pengendalian ketidaklengkapan.

Abstract

Background: The implementation of controlling inpatient medical record documents in the *assembling* section of the

Soreang Hospital had a problem, the medical record documents for inpatient is still incomplete get in to assembling section.

Objective: *This study aims to determine the general description of the implementation of assembling in controlling the incompleteness of inpatient medical record documents at the Soreang Hospital.*

Methods: *The research method used in this research is descriptive qualitative research. The subject of this research is the medical record officer of RSUD Soreang assembling section. The object of this research is the inpatient medical record document, totaling 87 documents. Data collection is done by interview and observation. The sampling technique used is simple random sampling.*

Results: *Based on the results of this research conducted at RSUD Soreang, the implementation of assembling is already appropriate with the SPO, but there are some sections that have not been according to the SPO so that in the SPO not yet effective. The completeness analysis shows that there are still incompleteness of the medical record documents for inpatient.*

Conclusion: *The implementation of assembling in controlling inpatient medical record documents at RSUD Soreang is able by receiving inpatient medical record documents from the inpatient room, checking the completeness of inpatient medical record documents, reassembling inpatient medical record documents, and then return the inpatient medical record documents to responsible doctor (DPJP) who is responsible for incomplete medical record documents.*

Keywords: *assembling; incomplete control.*

*Corresponden Author : Ade Rohmawati

*Email : aderohmawati026@gmail.com



PENDAHULUAN

Rumah sakit sangat penting sebagai sarana pelayanan kesehatan masyarakat. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat ([Permenkes RI, 2010](#)). Berdasarkan [Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4](#) (2018), bahwa rumah sakit memiliki kewajiban menyelenggarakan rekam medis. Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien ([Permenkes, 2008](#)).

Menurut [Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269](#) (2008) Bab III pasal 7, menyatakan bahwa sarana pelayanan kesehatan wajib menyediakan fasilitas yang diperlukan dalam rangka penyelenggaraan rekam medis. Oleh karena itu, dokumen rekam medis sangat diperlukan untuk mencatat penyakit dan seluruh pelayanan yang telah diberikan kepada pasien, salah satunya yaitu pelayanan dari unit rawat inap. Dalam pengisiannya, dokumen rekam medis harus berisi informasi yang lengkap dan akurat serta

sesuai dengan standar yang berlaku. Pengisian pada dokumen rekam medis rawat inap dari ruang rawat inap sering kali belum lengkap sehingga mempersulit pelaksanaan petugas assembling. Assembling merupakan salah satu bagian dari unit rekam medis yang berfungsi sebagai peneliti kelengkapan dari isi dokumen rekam medis dan perakit dokumen rekam medis sebelum disimpan dan setelah mendapat pelayanan Kesehatan dari instalasi rawat inap ([Frenti Giyana](#), 2012).

Pada pelaksanaan pengendalian dokumen rekam medis rawat inap di bagian *assembling* RSUD Soreang, peneliti menemukan masih ada dokumen rekam medis rawat inap yang belum lengkap masuk ke bagian *assembling*. Dari 20 dokumen rekam medis rawat inap yang dijadikan sampel, terdapat sebanyak 7 dokumen rekam medis rawat inap atau sebesar 35% yang lengkap pengisiannya, dan sebanyak 13 dokumen rekam medis rawat inap atau sebesar 65% yang tidak lengkap dalam pengisiannya.

Menurut ([Wirajaya](#), 2019) menyatakan bahwa penyebab ketidaklengkapan karena pengetahuan petugas yang masih kurang, kedisiplinan petugas, motivasi yang rendah, beban kerja yang cukup tinggi, dan komunikasi yang berjalan tidak baik, ketiadaan checklist ketidaklengkapan dokumen rekam medis dan masih adanya rumah sakit yang belum memiliki ruangan yang cukup terutama terutama ruangan assembling, tidak adanya panduan, kebijakan dan SOP pada bagian rekam medis, kurangnya sosialisasi mengenai SOP rekam medis, tidak adanya monitoring dan evaluasi di bagian rekam medis, alur rekam medis yang tidak sesuai standar serta tidak adanya reward dan punishment, susunan form rekam medis yang tidak sistematis, banyaknya jenis form rekam medis yang harus diisi, serta tidak adanya perbedaan warna dokumen rekam medis yang harus diisi di tiap bagian, terbatasnya ketersediaan dana untuk mendukung kelengkapan dokumen rekam medis.

Dari hasil wawancara peneliti dengan petugas *assembling* di RSUD Soreang, yang paling sering kurang lengkap penulisannya adalah Ruang Dahlia, bagian dari dokumen rekam medis rawat inap yang sering tidak lengkap adalah lembar formulir resume medis, dan penyebab masih adanya dokumen rekam medis rawat inap yang kurang lengkap dalam pengisiannya disebabkan karena kesibukan dokter dan petugas medis yang bertugas mengisi dokumen rekam medis.

RSUD Soreang memiliki 4 petugas *assembling* yang bertugas untuk menerima dokumen rekam medis rawat inap dari ruang rawat inap, mengecek kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap, merakit kembali dokumen rekam medis rawat inap, dan mengembalikan dokumen rekam medis yang tidak lengkap ke masing-masing dokter penanggung jawab pasien (DPJP) yang bertanggung jawab atas ketidaklengkapan dokumen rekam medis. Banyaknya dokumen rekam medis rawat inap yang terlambat dalam waktu pengembaliannya membuat pekerjaan petugas *assembling* menumpuk, dan berdampak pada pengendalian ketidaklengkapan isi dokumen rekam medis. Ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis yang masuk ke bagian assembling akan berdampak pada pengelolaan dokumen rekam medis selanjutnya, karena dalam pengembalian dokumen rekam medisnya mengalami keterlambatan maka dalam pengolahannya juga akan mengalami keterlambatan. Selain itu ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis berdampak pada tidak dapat terpenuhinya tujuan rekam medis untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit ([Hikmah et al.](#), 2018).

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran umum mengenai pelaksanaan *assembling* dalam pengendalian ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap di RSUD Soreang. Manfaat dari penelitian ini yaitu untuk menambah wawasan serta ilmu tentang pelaksanaan assembling dalam pengendalian ketidaklengkapan dokumen rekam medis, serta dapat digunakan sebagai saran dan bahan evaluasi dalam pelaksanaan assembling dalam pengendalian ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif. Subjek penelitian ini adalah petugas rekam medis RSUD Soreang bagian assembling. Objek penelitian ini adalah dokumen rekam medis rawat inap yang berjumlah 87 dokumen. Pengumpulan data yang dilakukan adalah wawancara dan observasi. Teknik sampling yang digunakan adalah simple random sampling.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Tugas pokok, Fungsi, dan Prosedur Pelaksanaan Assembling Dokumen Rekam Medis

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan peneliti di RSUD Soreang, tugas pokok dan fungsi bagian assembling yaitu : menerima dokumen rekam medis rawat inap dari ruang rawat inap, mengecek kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap, merakit kembali dokumen rekam medis rawat inap, dan mengembalikan dokumen rekam medis rawat inap yang tidak lengkap ke masing-masing dokter penanggung jawab pasien (DPJP) yang bertanggung jawab atas ketidaklengkapan dokumen rekam medis.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara kepada petugas assembling RSUD Soreang yang dilakukan peneliti, prosedur pelaksanaan assembling di RSUD Soreang yaitu menerima dokumen rekam medis pasien rawat inap dari ruang rawat inap yang telah selesai mendapatkan pelayanan medis, yang kemudian dicatat/ diinput kedalam ekspedisi rawat inap. Selanjutnya petugas meneliti kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap, apabila pengisian dokumen rekam medis sudah lengkap maka selanjutnya dokumen rekam medis dirakit sesuai dengan urutan formulir yang tertera pada daftar formulir rekam medis RSUD Soreang yang kemudian diserahkan ke bagian analisa ketidaklengkapan (KLPCM) dan ke bagian pengkodean, apabila dokumen rekam medis yang belum lengkap pengisiannya maka dokumen rekam medis harus dikembalikan kepada dokter atau perawat bersangkutan untuk dilengkapi.

Batas waktu pengembalian dokumen rekam medis di RSUD Soreang yaitu 1x24 jam setelah pasien diperbolehkan pulang. Namun pada kenyataannya waktu pengembalian dokumen rekam medis rawat inap mengalami keterlambatan sampai berhari-hari. Berdasarkan hasil wawancara pada petugas assembling RSUD Soreang, keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis disebabkan karena belum lengkapnya pengisian dokumen rekam medis terutama pada lembar formulir resume medis.

2. Peran Petugas Assembling dalam Pengendalian Ketidاكلengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap

Berdasarkan observasi dan wawancara kepada petugas assembling RSUD Soreang yang dilakukan peneliti, kegiatan pengendalian dokumen rekam medis rawat inap yang tidak lengkap dilakukan oleh 4 (empat) orang petugas assembling sambil mencatat/ menginput ke data ekspedisi. Apabila dokumen rekam medis rawat inap yang dikembalikan dari ruang rawat inap ke bagian assembling belum lengkap pengisiannya, maka dokumen rekam medis rawat inap tersebut akan dikembalikan lagi ke bagian yang bersangkutan untuk di lengkapi kembali dengan menggunakan buku ekspedisi. Tidak ada penggunaan kartu kendali dalam pengembalian dokumen rekam medis rawat inap yang tidak lengkap. Berdasarkan hasil wawancara, batasan waktu pengembalian dalam melengkapi dokumen rekam medis rawat inap tersebut yaitu 1x24 jam, namun pada kenyataannya pengembalian

dokumen rekam medis yang dikembalikan untuk dilengkapi melebihi waktu yang telah ditetapkan. Keterlambatan tersebut dikarenakan kesibukan dokter dan petugas medis.

3. Analisa Kelengkapan Dokumen Rekam Medis

Tabel 1. Analisis Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Formulir Resume Medis Pasien Pulang

Komponen Analisis Kuantitatif	Kelengkapan Formulir		Resume	Medis
	L	%	TL	%
Identifikasi	51	59%	36	41%
Pelaporan Penting	25	29%	62	71%
Autentifikasi	52	60%	35	40%
Pendokumentasian Yang Benar	75	86%	12	14%
Rata-rata	51	59%	36	42%

Berdasarkan table 1 hasil pengamatan yang dilakukan peneliti terhadap lembar formulir dokumen rekam medis yang diamati yaitu RM 17 (Resume Medis Pasien Pulang), yang selanjutnya formulir tersebut dianalisa kelengkapannya meliputi : identifikasi, pelaporan penting, autentifikasi, dan pendokumentasian yang benar. Berikut adalah data kelengkapan pengisian resume medis pasien pulang.

B. Pembahasan

1. Tugas Pokok, Fungsi, dan Prosedur Pelaksanaan Assembling Dokumen Rekam Medis

Tugas pokok dan fungsi bagian assembling di RSUD yaitu : menerima dokumen rekam medis rawat inap dari ruang rawat inap, mengecek kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap, merakit kembali dokumen rekam medis rawat inap, dan mengembalikan dokumen rekam medis yang tidak lengkap ke masing-masing dokter penanggung jawab pasien (DPJP) yang bertanggung jawab atas ketidaklengkapan dokumen rekam medis.

Assembling merupakan salah satu bagian dari unit rekam medis yang berfungsi sebagai peneliti kelengkapan dari isi dokumen rekam medis dan perakit dokumen rekam medis pasien sebelum disimpan dan setelah mendapat pelayanan Kesehatan dari instalasi rawat inap (Frenti Giyana, 2012). Berdasarkan Undang-Undang No. 36 (2014) tentang tenaga kesehatan, bahwa Standar Prosedur Operasional (SPO) adalah suatu perangkat instruksi atau langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu dengan memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsesus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.

Batas waktu pengembalian dokumen rekam medis berdasarkan SPO di RSUD Soreang tentang pengembalian rekam medis setelah pasien pulang yaitu 1x24 jam setelah pasien diperbolehkan pulang. Namun pada kenyataannya waktu pengembalian dokumen rekam medis mengalami keterlambatan sampai berhari-hari. Hal ini tidak sesuai dengan SPO di RSUD Soreang mengenai Pengembalian Rekam Medis Setelah Pasien Pulang yang menyatakan bahwa pengembalian rekam medis pasien paling lambat 1 x 24 jam setelah pasien pulang/ meninggal.

Menurut (Kemenkes, 2008) tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, menjelaskan bahwa rekam medis yang lengkap adalah rekam medis yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu kurang dari atau sama dengan 24 jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang. Berdasarkan teori tersebut, pelaksanaan assembling sudah sesuai dengan SPO dan teori yang

mendukungnya, namun ada beberapa bagian yang belum dilaksanakan sesuai SPO sehingga mengakibatkan SPO belum berjalan efektif.

2. Peran Petugas Assembling dalam Pengendalian Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap

Pengendalian ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap dilakukan oleh petugas rekam medis bagian assembling. Dokumen rekam medis rawat inap yang dikembalikan dari ruang rawat inap ke bagian rekam medis diperiksa kelengkapan pengisiannya oleh petugas assembling, tetapi masih ada dokumen rekam medis rawat inap yang tidak lengkap. Dokumen rekam medis yang tidak lengkap akan dikembalikan lagi ke bagian yang bertanggung jawab dalam melengkapi dokumen rekam medis yang tidak lengkap tersebut dengan cara menempelkan secarik kertas di depan dokumen rekam medis berisi item yang tidak lengkap. Dokumen rekam medis rawat inap yang di kembalikan ke ruangan yang bertanggung jawab akan dilengkapi dalam batas waktu 1x24 jam.

Pengembalian dokumen rekam medis yang tidak tepat waktu dapat menjadi beban petugas dalam pengolahan dokumen rekam medis selanjutnya. Karena dalam pengembalian dokumen rekam medisnya mengalami keterlambatan maka dalam pengolahannya juga akan mengalami keterlambatan. Ketidaktepatan waktu pengembalian rekam medis berdampak kepada kurang terjaminnya kerahasiaan rekam medis pasien tersebut dan berdampak juga pada pengolahan data rekam medis selanjutnya yaitu mulai dari assembling, koding, analisa kelengkapan, penyimpanan, pengambilan kembali rekam medis menjadi terlambat, karena setiap kegiatan yang dilakukan oleh unit rekam medis saling berkaitan ([Rusdiana, Ima dan Sari, 2018](#)).

Berdasarkan ([Permenkes, 2008](#)) bab III ayat 2, menyatakan bahwa rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan. Maka seharusnya dokumen rekam medis di isi segera setelah pasien menerima pelayanan medis, agar tidak terjadi ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis sehingga dokumen rekam medis rawat inap yang masuk ke bagian assembling sudah dalam keadaan lengkap dan pengolahan dokumen rekam medis selanjutnya akan berjalan dengan baik.

3. Analisa Kelengkapan Dokumen Rekam Medis

Rekam medis adalah bagian penting dalam proses pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan di rumah sakit ([Santosa et al., 2014](#)). Rekam medis dapat dikatakan lengkap apabila seluruh aspek rekam medis diisi dengan lengkap. Rekam medis mendokumentasikan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, penunjang medis dan tenaga lain yang bekerja dalam berbagai fasilitas pelayanan kesehatan, dengan demikian rekam medis dapat membantu pengambilan keputusan tentang terapi, tindakan, dan diagnosis ([Hatta, 2012](#)) dalam ([Ridho et al., 2013](#))

Berdasarkan hasil analisis kelengkapan yang dilakukan peneliti terhadap 87 dokumen rekam medis rawat inap yaitu RM 17 (Resume Medis Pasien Pulang), ditemukan masih adanya dokumen rekam medis rawat inap yang tidak lengkap dalam pengisiannya. Berdasarkan ([Kemenkes, 2008](#)) tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit menyatakan bahwa standar kelengkapan pengisian rekam medis harus 100%. Dari hasil analisis kelengkapan tersebut pada komponen identifikasi diperoleh kelengkapan sebesar 59% atau sebanyak 51 dokumen rekam medis rawat inap, dan ketidaklengkapan sebesar 41% atau sebanyak 36 dokumen rekam medis rawat inap. Identitas pasien sangat penting guna mengidentifikasi siapa pemilik dokumen rekam medis tersebut. Ketidaklengkapan pada komponen identifikasi dapat menyebabkan sulitnya menemukan milik siapa formulir tersebut apabila ada formulir yang tercecer atau terlepas dari map dokumen rekam medis.

Setiap formulir rekam medis minimal harus memiliki identitas pasien seperti nama pasien, nomor rekam medis, tanggal lahir, dan jenis kelamin. Bila ada lembaran yang tanpa identitas harus direview untuk menentukan milik siapa lembaran tersebut ([Giyatno dan Rizkika, 2020](#)). Pada komponen laporan penting diperoleh hasil kelengkapan sebesar 29%

atau sebanyak 25 dokumen rekam medis rawat inap, dan ketidaklengkapan sebesar 71% atau sebanyak 62 dokumen rekam medis rawat inap.

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 ([Departemen Kesehatan RI, 2006](#)). Pada komponen autentifikasi diperoleh hasil kelengkapan sebesar 60% atau sebanyak 52 dokumen rekam medis rawat inap, dan ketidaklengkapan sebesar 40% atau sebanyak 35 dokumen rekam medis rawat inap.

Ketidaklengkapan pada komponen autentifikasi seperti pada item nama dokter akan mengakibatkan sulitnya mengetahui dokter siapa yang bertanggung jawab. Menurut [Departemen Kesehatan RI Tentang Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia](#) (2006) menyatakan bahwa ketentuan pengisian rekam medis semua pencatatan harus ditanda tangani oleh dokter/ tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kewenangannya dan ditulis nama terangnya serta diberi tanggal. Pada komponen pendokumentasian yang benar diperoleh hasil kelengkapan sebesar 86% atau sebanyak 75 dokumen rekam medis rawat inap, dan ketidaklengkapan sebesar 14% atau sebanyak 12 dokumen rekam medis rawat inap.

Berdasarkan [UU RI No. 29](#) (2004) pasal 46 ayat 2 tentang praktik kedokteran, menyatakan bahwa “ Dalam hal terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis, berkas dan catatan tidak boleh dihilangkan atau dihapus dengan cara apapun. Perubahan catatan atau kesalahan dalam rekam medis hanya dapat dilakukan dengan pencoretan dan dibubuhi paraf petugas yang bersangkutan”. Menurut ([Nurliani & Masturoh, 2017](#)) menyatakan bahwa pencatatan yang jelas dan terbaca jelas sangat diperlukan karena jika tidak demikian maka akan terjadi salah membaca dalam diagnosis pasien dan apabila salah menentukan diagnosis akan mempengaruhi nilai klaim BPJS.

KESIMPULAN

Pelaksanaan assembling di RSUD yaitu : menerima dokumen rekam medis rawat inap dari ruang rawat inap, mengecek kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap, merakit kembali dokumen rekam medis rawat inap, dan mengembalikan dokumen rekam medis yang tidak lengkap ke masing-masing dokter penanggung jawab pasien (DPJP) yang bertanggung jawab atas ketidaklengkapan dokumen rekam medis. Pengendalian ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap dilakukan oleh petugas rekam medis bagian assembling. Dokumen rekam medis rawat inap yang dikembalikan dari ruang rawat inap ke bagian rekam medis diperiksa kelengkapan pengisiannya oleh petugas assembling. Dokumen rekam medis yang tidak lengkap akan dikembalikan lagi ke bagian yang bertanggung jawab dalam melengkapi dokumen rekam medis yang tidak lengkap tersebut dengan cara menempelkan secarik kertas di depan dokumen rekam medis berisi item yang tidak lengkap. Jumlah rata-rata persentase kelengkapan resume medis pasien pulang yaitu sebesar 59%, sedangkan untuk jumlah rata-rata persentase ketidaklengkapan sebesar 42%. Dengan jumlah persentase terbesar berada pada komponen pendokumentasian yang benar dan autentifikasi yaitu sebesar 86% dan 60%, sedangkan jumlah persentase terendah berada pada komponen pelaporan penting yaitu sebesar 29%.

BIBLIOGRAFI

Arimbi, A. D., Muflihatin, I., & Muna, N. (2021). [Analisis Kuantitatif Kelengkapan Pengisian Formulir Informed Consent Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. J-REMI :](#)

- Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 2(2), 221–229.
- [Departemen Kesehatan RI Tentang Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia](#), (2006).
- Frenti Giyana. (2012). [Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang](#). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 48–61.
- Giyatno dan Rizkika, M. Y. (2020). [Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Dengan Diagnosa Fracture Femur Di RSUD Dr. RM Djoelham Binjai](#). *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda*, 5(1), 62–71. <https://doi.org/10.2411/jipiki.v5i1.349>
- Hatta, G. R. (2012). [Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan](#). Universitas Indonesia.
- Hikmah, F., Wijayanti, R. A., & Hidayah, N. (2018). [Diare Akut Balita Di Rumah Sakit Islam Masyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan Tahun 2016](#). 6(2), 104–117.
- Khoiroh, A. N., Nuraini, N., & Santi, M. W. (2020). *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Rekam Medis Rawat Inap di RSUD dr. Saiful anwar malang*. 2(1), 380–385.
- [Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit](#), (2008).
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang [Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit](#), (2008).
- 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 RI. (2010). [Klasifikasi Rumah Sakit](#).
- [Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien](#), (2018).
- [Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tentang Rekam Medis](#), (2008).
- Ridho, K., Rosa, E., & Suparniati, E. (2013). [Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengisian Rekam Medis Di Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Pendidikan Umy](#). *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit*, 2(2), 115042. <https://doi.org/10.18196/jmmr.v2i2.958>
- Rusdiana, Ima dan Sari, M. (2018). [Tinjauan Waktu Pengembalian Rekam Medis Pasien Rawat Inap Ke Unit Rema Medis di Rumah Sakit X Jakarta Timur 2018](#). *Medicordhif*, 5(01), 32–38.
- Santosa, E., Rosa, E., & Nadya, F. (2014). [Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pelayanan Medik Rawat Jalan Dan Patient Safety Di Rsgmp Umy](#). *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit*, 3(1), 114692. <https://doi.org/10.18196/jmmr.v3i1.964>
- Sawondari, N., Alfiansyah, G., & Muflihin, I. (2021). [Analisis kuantitatif kelengkapan pengisian resume medis di rumkital dr. Ramelan surabaya](#). *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 2(2), 211–220.
- [Undang-Undang Republik Indonesia No. 36. \(2014\). Tenaga Kesehatan. UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran](#), (2004).
- Wirajaya, M. K. M. (2019). [Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia](#). *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(2), 165.



© 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/>)