

Tinjauan Kelengkapan Pengisian Lembar Ringkasan Pulang Resume Pasien Rawat Inap Di RS Permata Cibubur

Fery kusnadi¹, Sali Setiatin²

¹Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Piksi Ganesha Bandung, Indonesia

²D4 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Piksi Ganesha Bandung, Indonesia

Article Info

Article history:

Received Jul 07, 2025

Revised Jul 30, 2025

Accepted Aug 06, 2025

Keywords:

Medical Resum Summary

Sheet For Inpatient

Resume

ABSTRACT

Quality medical documentation is the foundation of the healthcare system with a direct impact on continuity of care and clinical accountability. The medical resume as an integral component of the medical record serves as a holistic synthesis of therapeutic modalities during hospitalization. This investigation analyzes the completeness of the completion of medical resume documentation through a four-dimensional evaluation: identification modules, clinical reportage segments, authentication elements, and documentation aspects according to standards. This methodology applies a descriptive quantitative paradigm with a cross-sectional survey design on 60 samples of inpatient medical resume documents at Permata Cibubur Hospital during June 2025 using Simple Random Sampling. The research instrument consists of a structured checklist for systematic evaluation through direct observation of the medical resume form. The results of the analysis showed variations in the level of completeness: identification components 95% (5% deficiencies), critical report segments 88.87% (11.13% incomplete), authentication 92.22% (7.78% incompleteness), and proper documentation 93.4% (6.6% incompleteness). The findings show that although the majority of components meet good documentation standards, significant gaps still exist that require systematic optimization. Strategic implications for institutional management include the implementation of a continuous monitoring system and a structured training program for medical personnel to achieve 100% standards in accordance with the Regulation of the Minister of Health Number 24 of 2022.

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Corresponding Author:

Fery Kusnadi,

Perogram Studi Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan,

Politeknik Piksi Ganesha Bandung,

Jl. Jend Gatot Subroto No.301, Maleer, Kecamatan Batununggal, Kota Bandung Jawa Barat 40274.

Email: info@piksi.ac.id

1. PENDAHULUAN

Dalam konteks sistem perawatan kesehatan modern, dokumentasi medis memainkan peran mendasar sebagai instrumen komunikasi antar profesional dan kesinambungan perawatan pasien [1]. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, rekam medis dikonseptualisasikan

sebagai entitas dokumenter komprehensif yang merangkum seluruh spektrum informasi klinis, termasuk identitas demografis pasien, temuan diagnostik, intervensi terapeutik, rejimen farmakologis, dan manifesto pelayanan kesehatan holistik yang telah dilaksanakan [2]. Peraturan tersebut menekankan pentingnya kepatuhan terhadap Standar Layanan Minimum melalui pengisian rekam medis wajib yang lengkap dan presisi tinggi oleh praktisi medis dan tenaga kesehatan yang memiliki otoritas klinis. Paradigma dokumentasi ini menuntut kepatuhan terhadap protokol standar di setiap komponen formulir rekam medis, dengan penekanan khusus pada formulir resume medis sebagai elemen penting dalam arsitektur dokumentasi klinis [3].

Resume medis berfungsi sebagai sintesis komprehensif dari totalitas intervensi terapeutik dan modalitas layanan yang dilakukan oleh tim medis multidisiplin, khususnya dokter yang bertanggung jawab atas layanan, selama periode rawat inap hingga penghentian perawatan, baik dalam kondisi langsung maupun eksekutif [4]. Entitas dokumenter ini beroperasi sebagai acuan strategis untuk kelangsungan prospektif perawatan medis dan berfungsi sebagai repositori data primer dalam ekosistem kesehatan yang dapat dimanfaatkan untuk perumusan perencanaan strategis dan optimalisasi kualitas layanan. Signifikansi resume medis dalam konteks manajemen informasi kesehatan menonjolkan urgensi penerapan evaluasi sistematis melalui metodologi analisis kuantitatif yang ketat [5].

Analisis kuantitatif dalam konteks manajemen rekam medis dioperasionalkan sebagai proses evaluatif sistematis untuk segmen tertentu dalam isi dokumentasi medis dengan tujuan memverifikasi kelengkapan informasi yang didokumentasikan. Metodologi ini diimplementasikan melalui empat dimensi evaluatif mendasar: komponen identifikasi pasien, elemen pelaporan kritis, aspek otentikasi dokumen, dan dimensi dokumentasi yang sesuai dengan standar [6]. Tujuan utama dari pendekatan analitis kuantitatif adalah identifikasi kesenjangan sistematis dalam pengisian data yang memungkinkan penerapan tindakan korektif dan penyelesaian data segera untuk mengoptimalkan kualitas dokumentasi [7].

Berdasarkan pengamatan awal yang dilakukan pada periode Juni di RS Permata Cibubur terhadap sepuluh sampel dokumen resume medis rawat inap, ditemukan bahwa tingkat kelengkapan adalah 78,3% dengan tingkat ketidaklengkapan yang sesuai sebesar 21,7%. Kekurangan dalam penyelesaian resume medis berimplikasi pada penurunan kualitas data yang berpotensi membahayakan kelangsungan layanan pada episode rawat inap kembali pasien [8]. Lembaga pelayanan kesehatan juga menghadapi risiko operasional berupa kendala dalam proses penyampaian data kepada badan yang berwenang, termasuk dalam mekanisme penggantian jaminan kesehatan [9]. Berdasarkan fenomena bermasalah ini, peneliti mengidentifikasi urgensi untuk melakukan investigasi mendalam terkait "Review Kelengkapan Pengisian Lembar Ringkasan Resume Pemulangan Rawat Inap di RS Permata Cibubur sebagai upaya untuk berkontribusi dalam optimalisasi sistem manajemen informasi kesehatan agar menjadi evaluasi rumah sakit dan meningkatkan pelayanan medik dengan kualitas yang tinggi.

2. METODE PENELITIAN

Investigasi ini mengimplementasikan paradigma penelitian kuantitatif dengan karakteristik deskriptif melalui pendekatan desain survei *cross-sectional* untuk menganalisis fenomena kelengkapan dokumentasi medis [10]. Populasi sasaran diwakili oleh enam puluh unit sampel dengan kriteria inklusi yang terdiri dari resum pulang pasien berusia 5 tahun sampai 63 tahun, berjenis kelamin perempuan sebanyak 33 resum dan laki-laki sebanyak 27 resum. Kriteria eksklusinya telatnya pengisian resum pulang dikarenakan dua faktor, faktor dari dokter yang telat mengisi dan faktor dari administrasi yang belum selesai. Dokumen resum pulang medis rawat inap yang didokumentasikan di RS Permata

Cibubur pada periode Juni 2025, dengan proses seleksi sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *simple random sampling* untuk memastikan representativitas statistik dan meminimalisir bias seleksi. Analisis variabel dependensi difokuskan pada tingkat kelengkapan pengisian formulir resume medis yang dioperasikan melalui evaluasi empat dimensi komponen struktural: modul identifikasi pasien, segmen reportase klinis esensial, elemen otentikasi dokumenter, dan aspek review dokumentasi yang sesuai dengan standar akreditasi. Proses akuisisi data dilaksanakan melalui metodologi observasi sistematis pada lembar resume medis menggunakan instrumen penelitian berupa checklist terstruktur yang dirancang khusus untuk analisis kuantitatif dengan validitas konten yang terverifikasi.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

Dari hasil observasi menggunakan *checklist* analisis kuantitatif dari 60 resume medis pasien rawat inap di RS Permata Cibubur ditemukan bahwa tingkat kelengkapan tersebut berdasarkan empat komponen utama: identifikasi, laporan penting, tanda tangan (otentikasi), dan dokumentasi yang benar, dengan rincian sebagai berikut:

Komponen Identifikasi

Tabel 1. Rekapitulasi Komponen Identifikasi

No	DATA PASIEN	Jumlah		Persentase	
		L	TL	L	TL
A	IDENTIFIKASI				
1	Nama Pasien	60	0	100%	0%
2	Tanggal lahir	55	5	91,67%	8,33%
3	Nomor Rekam Medis	56	4	93,33%	6,67%
Persentase Rata-rata				95%	5%

Sumber data: Data Primer, 2025

Informasi:

L : Lengkap

TL : Tidak Lengkap

Berdasarkan Tabel 1, dari 60 resume medis rawat inap yang dianalisis pada bagian identifikasi, tingkat kelengkapan data mencapai 95%, sedangkan data yang tidak lengkap adalah 5%. Adapun rincian persentase kelengkapan masing-masing item adalah sebagai berikut: Nomor Rekam Medis 93,33%, Nama 100%, Tanggal Lahir 91,67%, sedangkan yang paling tidak lengkap mencapai 5% yaitu tanggal lahir 8,33% dan Nomor Rekam medis 6,67%.

Komponen Laporan Penting

Tabel 2. Rekapitulasi Komponen Laporan Utama

No	KOMPONEN ANALISIS	Jumlah		Persentase	
		L	TL	L	TL
B LAPORAN PENTING					
1	Kamar	47	13	78,33%	21,67%
2	Tanggal Masuk	60	0	100%	0%
3	Tanggal Keluar	60	0	100%	0%
4	Perawatan Panjang	60	0	100%	0%
5	Penjamin	60	0	100%	0%
6	Indikasi rawat inap	60	0	100%	0%
7	Diagnosis Primer	60	0	100%	0%
8	Diagnosis Sekunder	45	15	75%	25%
9	Kode ICD X	32	28	53,33%	46,67%
10	Riwayat Penyakit	53	7	88,33%	11,67%
11	Pemeriksaan Fisik	60	0	100%	0%
12	Ujian Pendukung	60	0	100%	0%
13	Administrator	60	0	100%	0%
14	Trapi Balik	41	19	68,33%	31,67%
15	Rencana Tanggal Kontrol	60	0	100%	0%
16	Situasi Waktu Kembali	47	13	78,33%	21,67%
Persentase Rata-rata				88,87%	11,13%

Sumber data: Data Primer, 2025

Informasi:

L : Lengkap

TL : Tidak lengkap

Berdasarkan analisis terhadap 60 sampel resume medis pasien rawat inap, komponen laporan penting menunjukkan bahwa sebagian besar elemen telah terisi dengan lengkap. Tercatat 10 dari 16 elemen memiliki tingkat kelengkapan 100%, yaitu: tanggal masuk, tanggal keluar, lama perawatan, penjamin, indikasi rawat inap, diagnosis primer, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, administrator, dan rencana tanggal kontrol. Sementara itu, enam elemen lainnya masih ditemukan belum lengkap, dengan rincian sebagai berikut: komponen kamar (78,33%), diagnosis sekunder (75%), kode ICD X (53,33%), riwayat penyakit (88,33%), terapi balik (68,33%), serta situasi waktu kembali (78,33%). Dari seluruh komponen tersebut, kode ICD X merupakan elemen dengan tingkat kelengkapan terendah, yaitu hanya sebesar 53,33%. Secara keseluruhan, tingkat kelengkapan rata-rata laporan penting dalam resume medis mencapai 88,87%, sedangkan elemen yang tidak lengkap sebesar 11,13%.

Komponen Autentikasi

Tabel 3. Rekapitulasi komponen autentikasi

TIDAK	KOMPONEN ANALISIS	Jumlah		Persentase	
		L	TL	L	TL
C IDENTIFIKASI					
1	Nama Dokter	57	3	95%	5%
2	Tanda tangan dokter	60	0	100%	0%
3	Stempel Dokter	49	11	81,67%	18,33%
Persentase Rata-rata				92,22%	7,78%

Sumber data: Data Primer, 2025

Informasi:

L :Lengkap

TL :Tidak Lengkap

Mengacu pada Tabel 3, analisis 60 sampel resume medis rawat inap pada aspek otentikasi menunjukkan bahwa 92,22% di antaranya telah diisi secara lengkap, sedangkan 7,78% sisanya masih belum lengkap. Detail aspek otentikasi menunjukkan bahwa nama dokter tercatat lengkap pada 95% dokumen dan tanda tangan dokter diisi pada 100% dari seluruh sampel sedangkan Stempel Dokter adalah 81,67%. Berdasarkan Tabel 3, hasil analisis 60 dokumen resume medis rawat inap menunjukkan bahwa pada aspek otentikasi sebanyak 92,22% telah diisi secara lengkap, sedangkan 7,78% masih belum memenuhi standar kelengkapan. Item dengan tingkat kelengkapan terendah adalah stempel Dokter, yang hanya ditemukan pada 81,67% dokumen. Sementara itu, tanda tangan dokter adalah item dengan tingkat kelengkapan tertinggi, yang terdapat pada 100% resume medis. Analisis menunjukkan bahwa nama dokter ada di 95% resume, sedangkan stempel dokter hanya ditemukan pada 81,67% dokumen. Ini menunjukkan bahwa stempel dokter adalah elemen yang paling sering tidak terisi, sedangkan nama dan tanda tangan dokter adalah yang paling sering diisi.

Komponen Dokumentasi yang Benar

Tabel 4. Rekapitulasi Komponen Komputasi yang Benar

TIDAK	KOMPONEN ANALISIS	Jumlah		Persentase	
		B	TB	B	TB
D	DOKUMENTASI YANG BENAR				
1	Tidak ada yang kosong	53	7	92,7%	7,3%
2	Dibaca dengan jelas	60	0	100 %	0 %
3	Koreksi kesalahan	48	12	87,5%	12,5%
Persentase Rata-rata				93,4%	6,6%

Sumber data: Data Primer, 2025

Informasi:

B :Benar

TB :Tidak Benar

Berdasarkan Tabel 4, dari 60 sampel lembar resume medis rawat inap yang dianalisis pada komponen Dokumentasi Benar, diperoleh persentase kelengkapan sebesar 93,4%, sedangkan persentase salah adalah 6,6%. Selanjutnya, ditemukan bahwa 92,7% data pada item "Tidak ada yang kosong" dinyatakan benar, sementara 7,3% dianggap salah. Item "Dapat dibaca dengan jelas" menunjukkan tingkat kebenaran 100% dan tidak ada kebohongan. Sementara itu, pada item "Koreksi kesalahan" tingkat kebenaran adalah 87,5%, dengan ketidakjujuran 12,5%.

3.2 Pembahasan

Komponen Identifikasi

Prosedur identifikasi pasien dioperasionalkan melalui berbagai metodologi verifikasi yang mencakup pendaftaran denominasi pasien, kodifikasi numerik rekam medis, dokumentasi kelahiran temporal, penerapan gelang identitas dengan teknologi kode batang, dan elemen demografis pelengkap lainnya [11]. Konstruksi data identifikasi ini berfungsi sebagai manifestasi dari karakteristik demografis penting pasien dalam ekosistem perawatan kesehatan. Dimensi identifikasi memiliki fungsi penting dalam memastikan keakuratan rekam medis kepemilikan formulir dari pasien individu yang tepat,

sekaligus beroperasi sebagai repositori mendasar untuk implementasi analisis statistik, penelitian ilmiah, dan perumusan perencanaan strategis lembaga rumah sakit. Komprehensivitas tinjauan identifikasi pasien memberikan kontribusi yang signifikan untuk mengoptimalkan perawatan keselamatan pasien melalui pencegahan efek samping akibat kesalahan identifikasi pasien [12], [13].

Kekurangan dalam penyelesaian identifikasi pasien mengakibatkan kompleksitas operasional bagi personel rekam medis dalam proses verifikasi kepemilikan dokumenter [11]. Jika formulir rekam medis ditemukan dalam kondisi terpisah dari file utama, penerapan proses identifikasi yang menyeluruh akan memfasilitasi pelacakan kepemilikan yang efisien. Sebaliknya, ketidaklengkapan data identifikasi berpotensi membahayakan kelangsungan prospektif perawatan kesehatan karena ketidakpastian atribusi kepemilikan formulir [14]. Selanjutnya, kekurangan identifikasi berimplikasi pada aspek yuridis, mengingat rekam medis kehilangan kemampuan untuk memberikan bukti penting yang diperlukan sebagai instrumen hukum untuk menjamin kepastian hukum [5].

Komponen Laporan Penting

Informasi yang terkandung dalam segmen laporan kritis mewakili kesinambungan holistik historiografi kesehatan pasien. Kekurangan dalam mengisi komponen ini mengakibatkan kendala dalam memahami secara komprehensif totalitas kondisi medis pasien [15]. Kelengkapan dalam evaluasi laporan penting memainkan peran mendasar dalam memastikan bahwa semua informasi penting dalam resume medis didokumentasikan dengan standar yang optimal, yang memungkinkan kesinambungan layanan medis dan rejimen terapeutik jika pasien dirawat kembali di rumah sakit di institusi yang sama [16], [17]. Selain itu, resume medis berfungsi sebagai dokumen dokumenter otoritatif untuk memenuhi permintaan dari entitas eksternal atau individu yang terkait dengan historiografi perawatan pasien, termasuk dari lembaga asuransi dengan persetujuan resmi rumah sakit [18], [19].

Komponen Autentikasi

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang rekam kesehatan, ditetapkan bahwa pencatatan rekam medis harus dilakukan oleh dokter atau dokter gigi yang merawat pasien. Setiap entitas yang tercatat dalam rekam medis harus disertai dengan denominasi dan penandatanganan praktisi medis yang melaksanakan layanan tersebut. Menurut Hatta, otentikasi memiliki signifikansi penting karena jika terjadi efek samping pada pasien, tenaga kesehatan yang menyertakan identitas dan tanda tangan dapat dimintai pertanggungjawaban atas layanan yang telah diterapkan [11], [20]. Kekurangan identitas dan tanda tangan tenaga kesehatan dalam formulir resume medis mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara hukum memegang pengobatan atau rejimen terapeutik yang telah dilakukan jika terjadi masalah di kemudian hari [21], [22].

Komponen Dokumentasi yang Benar

Pencatatan dalam arsip rekam medis harus dilaksanakan dengan metodologi yang tepat, mengingat arsip rekam medis merupakan historiografi dasar riwayat medis pasien [23]. Dalam konteks kesalahan pencatatan, pasien tidak diperbolehkan untuk menghilangkan isi rekam medis dengan metodologi apa pun. Jika ada ketidakakuratan dalam catatan, cukup memberikan satu baris ke segmen yang salah tanpa menghilangkan keterbacaan, lalu tambahkan pernyataan bahwa informasi tersebut tidak valid [11], [24]. Dokumentasi yang tepat dalam rekam medis mewakili kualitas film dokumenter, yang penting karena semua informasi dalam rekam medis berkorelasi langsung dengan kondisi dan historiografi pasien [5], [25].

4. KESIMPULAN

Berdasarkan analisis terhadap 60 resume pulang medis rawat inap di RS Permata Cibubur, tingkat kelengkapan pengisian elemen mencapai rata-rata tinggi. Komponen Identifikasi memiliki kelengkapan 95%, Laporan Penting 88,87%, Autentikasi 92,22%, dan Dokumentasi Yang Benar 93,4%. Elemen dengan kelengkapan tertinggi yaitu "Nama Pasien", "Tanggal Masuk", dan "Tanda Tangan Dokter" (100%), sedangkan yang terendah adalah "Kode ICD X" (53,33%). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar data telah terisi lengkap, masih terdapat beberapa item yang perlu ditingkatkan kelengkapannya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan apresiasi yang mendalam kepada manajemen RS Permata Cibubur yang telah memberikan akses penelitian dan dukungan administrasi. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada tim rekam medis yang memfasilitasi proses pendataan dan seluruh pemangku kepentingan yang berkontribusi dalam pelaksanaan penelitian ini hingga terwujudnya publikasi ilmiah yang komprehensif.

REFERENCES

- [1] S. H. Bardach, K. Real, dan D. R. Bardach, "Perspektif praktisi kesehatan: Eksplorasi komunikasi interprofesional menggunakan rekam medis elektronik," *J Perawatan Interprof*, vol. 31, no. 3, hlm. 300–306, 2020, doi: 10.1080/13561820.2016.1269312.
- [2] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis," 2022.
- [3] I. G. A. H. Suriawan, N. L. P. Devhy, dan M. W. Aditya, "Tinjauan Aplikasi dan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan di Rumah Sakit," *J. Ilm. Perekam dan Inf. Kesehatan Imelda*, vol. 10, no. 1, hlm. 1–9, 2025, doi: 10.52943/jipiki.v10i1.1500.
- [4] H. Ibrahim, T. Harhara, S. Athar, SC Nair, dan A. M. Kamour, "Tim Koordinasi Pemulangan Multi-Disiplin untuk Mengatasi Hambatan Pelepasan dan Mengatasi Risiko Pelepasan Tertunda," *Manajemen Risiko. Kesehatan. Kebijakan*, vol. 15, no. Januari, hlm. 141–149, 2022, doi: 10.2147/RMHP. S347693.
- [5] N. Sawondari, G. Alfiansyah, dan I. Muflihatin, "Analisis Kuantitatif Kelengkapan Pengisian Resume Medis di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya," *J-REMI J. Rekam Med. dan Inf. Kesehatan.*, vol. 2, no. 2, hlm. 211–220, 2021, doi: 10.25047/j-remi.v2i2.2008.
- [6] P. Y. Ambarani dan R. D. Yuliani, "Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RS Ibnu Sina, Kabupaten Gresik," *J. Inf. Kesehatan. Indonesia.*, vol. 9, no. 2, hlm. 141–150, 2023, [Online]. Tersedia: <https://ojs.poltekkes-malang.ac.id/index.php/JIKI/article/download/4184/643>
- [7] N. S. Nasution, G. Alfiansyah, A. Deharja, dan G. E. J. Suyoso, "Faktor-faktor yang Berkontribusi pada Ketidaklengkapan Entri Rekam Medis Manual dan Elektronik (EMR) di Rumah Sakit," *J. Penyembuhan Publik. Terlalu banyak. Pantai. Reg.*, vol. 8, no. 1, hlm. 26–39, 2025, doi: 10.14710/jphtcr.v8i1.25860.
- [8] P. Troude *dkk.*, "Menilai dampak program peningkatan kualitas terhadap kualitas dan ketepatan waktu dokumen pelepasan: Studi sebelum dan sesudah," *Med. (Amerika Serikat)*, vol. 99, no. 51, hlm. E23776, 2020, doi: 10.1097/MD.00000000000023776.
- [9] M. Ulum, "Analisis Penyebab Pengisian Resume Medis Pasien Rawat Inap di RS Kanjuruhan Malang," *J. Med. Rec. Menyembuhkan. Inf.*, vol. 3, no. 1, hlm. 29–33, 2022, doi: 10.58535/jrmik.v3i1.21.
- [10] M. Abduh, T. Alawiyah, G. Apriansyah, R. A. Sirodj, dan M. W. Afgani, "DeSurvei:

- Cross Sectional dalam Penelitian Kualitatif," *J. Pendidik. Sains dan Komputasi.*, vol. 3, no. 1, hlm. 31–38, 2023, doi: <https://doi.org/10.47709/jpsk.v3i01.1955>.
- [11] G. Hatta, "Pedoman Pengelolaan Informasi Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Revisi II). Dalam UI-Press.," 2013.
- [12] A. Yani Noor, "Analisis Kelengkapan Pengisian Lembar Resume Medis untuk Pasien Rawat Inap di RS Rajawali Citra Yogyakarta," *J. Permata Indones.*, vol. 14, no. 1, hlm. 4–60, 2023, doi: 10.59737/jpi.v14i1.229.
- [13] K. Dorothy, A. Kadir, dan K. Rita, "Menganalisis Kelengkapan dan Keakuratan Pengkodean Resume Medis Pasien pada Jumlah Klaim INA-CBG," *Interdisipliner. Soc. Pejantan.*, vol. 1, no. 9, hlm. 1166–1177, 2022, doi: 10.55324/iss.v1i9.220.
- [14] N. A. Pratiwi, D. R. P. Mudiono, dan D. Djasmanto, "Analisis Berkas Rekam Medis Rawat Inap dalam Kasus Bedah di RSUD Pertamina Jakarta Selatan," *J. Med. Catatan. Inf. Kesehatan.*, vol. 1, no. 1, hlm. 48–55, 2022, doi: 10.47134/rmik.v1i1.18.
- [15] Yessy Wirani, Nur Inda Fadhlika Qoyum, dan Tita Masda Febriyana, "Tinjauan Kelengkapan Resume Medis Pasien Jkn Rawat Inap dalam Mendukung Efektivitas Klaim Jkn di RSUD Siti Khadijah Palembang Kuartal 1," *J. Kesehatan. dan Mbang.*, vol. 14, no. 27, hlm. 190–198, 2024, doi: 10.52047/jkp.v14i27.308.
- [16] I. Suhartina, "Analisis Kuantitatif Ketidaklengkapan Pengisian Resume Medis Berdasarkan Program Penjaminan Mutu (Studi di RSUD Delta Surya Sidoarjo)," *J. Kesehatan. Kejuruan.*, vol. 4, no. 2, hlm. 80, 2019, doi: 10.22146/jkesvo.43948.
- [17] R. Prananingtias, Y. Peristiowati, dan S. I. Suprpto, "Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis dan Waktu Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Universitas Airlangga," *Sembuhkan Faletahan. J.*, vol. 10, no. 2, hlm. 207–215, 2023, [Online]. Tersedia: www.journal.lppm-stikesfa.ac.id/ojs/index.php/FHJ
- [18] M. Suryati, "Tinjauan Kelengkapan Pengisian Resume Medis di RSUD Umum Ende," *J. Manaj. Inf. dan Adm. Kesehatan.*, vol. 5, no. 1, hlm. 77–86, 2021.
- [19] F. Santika, N. A. Gumanti, L. Herfiyanti, dan C. M. Sufyana, "E-Resume Medis Rawat Jalan untuk Mendukung Klaim INA-CBG untuk Pasien Covid-19 di Rumah Sakit," *MATRIK J. Manajemen, Tek. Menginformasikan. dan Teknik Komputasi.*, vol. 21, no. 1, hlm. 87–98, 2021, doi: 10.30812/matrik.v21i1.1401.
- [20] J. B. Liem, M. Simanjuntak, M. S. Sitorus, Z. Rifhan, dan 5Jihan Alna, "Review Kelengkapan Formulir Medical Resume Berdasarkan Elemen Penilaian Standar Akreditasi Rumah Sakit Nasional (SNARS) Mirm 15 di RS Imelda Karya Indonesia Medan 2021," *COVID-19 J. Heal. Med. Rec. Pharm.*, vol. 2, no. 1, hlm. 75–82, 2024, [Online]. Tersedia: <https://jurnal.devitara.or.id/index.php/sehat>
- [21] L. Muhammad, S. Husen, F. Kesehatan, Q. Huda, dan B. Bagu, "Analisis Kuantitatif Formulir Resume Medis Rawat Inap di Rumah Sakit PraMuhammad, L., Husen, S., Kesehatan, F., Huda, Q., & Bagu, B. (2019). Analisis Kuantitatif pada Formulir Resume Medis Rawat Inap di RS Praya Lombok Pusat. 72–79.y. Lombok Tengah," hlm. 72–79, 2019.
- [22] M. F. Hadyan dan M. Nadjib, "Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap pada Kasus Obstetri dan Ginekologi Selama Masa Pandemi," *J. Aisyah J. Ilmu Kesehatan.*, vol. 7, no. S1, hlm. 191–200, 2022, doi: 10.30604/if.v7is1.1135.
- [23] Setiatin, Sali dan Surahman, "Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik Rawat Inap di Rumah Sakit X," *J. Info Kesehatan.*, vol. 8, no. 1, hlm. 73–83, 2024, [Online]. Tersedia: <https://journal.piksi.ac.id/index.php/INFOKES/article/view/1416>
- [24] J. Christy, M. Simanjuntak, N. Sari, dan N. Raihana, "Review Kelengkapan Rekam Medis Terkait Penyelesaian Klaim Asuransi Kesehatan Untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan Di RSIA Artha Mahinrus," *J. eduhealth*, vol. 14, no. 02, hlm.

- 2023, 2023, [Online]. Tersedia: <http://ejournal.seaninstitute.or.id/index.php/health>
- [25] G. Ayu dan E. Sutrisnawati, "Implementasi Kewajiban Hukum Melengkapi Rekam Medis Rawat Inap Pasien Kanker di Prof. Dr.. Saya. G . N . G . Rumah Sakit Umum Ngoerah Denpasar," no. 24, hlm. 1337–1349, 2023.

BIOGRAPHIES OF AUTHORS

	<p>Fery Kusnadi, Program studi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Piksi Ganesha Bandung, Berkerja sebagai perekam medis di RS Permata Cibubur.</p>
	<p>Sali Setiatin, A.Md.PerKes., S.ST., M.MRS., CPS, Dosen tetap studi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Piksi Ganesha Bandung.</p>