

## Analisis Kelengkapan Pengisian Resume Medis Rawat Inap di RS Darurat Covid-19 Wisma Atlet Kemayoran

Lutfi Rinaldi Syahbana<sup>1</sup>, Indang Trihandini<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Pascasarjana Departemen Biostatistik dan Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

### Article Info

#### Article history:

Received Dec 22, 2021

Revised Jan 17, 2022

Accepted Jan 22, 2022

#### Keywords:

Complete Medical Record File

Medical Record Documents

Covid-19 Emergency Hospital

### ABSTRACT

The completeness of medical records is very important to affect the process of services provided by health workers and impact on the quality of services of a hospital. Preliminary study results conducted at RSDC Wisma Atlet Kemayoran, found that filling out medical resume form 5 out of 10 files no signature name of medical resume form. Also found, 3 out of 10 files have no outgoing diagnostic information. The purpose of this study is to identify the completeness of the patient's identity, review of important reports, authenticity review and review of the correct completeness of the medical resume form at RSDC Wisma Atlet Kemayoran. This study was used a qualitative approach. The study subject consisted of 2 doctors who filled out a medical resume. The object of the study was a sample of inpatient medical records from June 7-21, 2021 based on slovin formula as many as 98 files. The results of the study on the completeness of filling out a medical resume are seen from 4 aspects are still incomplete from the completeness element of important reports, incomplete components that must be filled from the completeness element of authentication, and found errors in the correction in the correct recording completeness element. Incompleteness of filling out medical resume forms is influenced by several factors, namely man, methode, material, and machine factors.

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



### Corresponding Author:

Lutfi Rinaldi Syahbana,

Pascasarjana Departemen Biostatistik dan Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat,

Universitas Indonesia,

Jl. Margonda Raya, Pondok Cina, Kecamatan Beji, Kota Depok, Jawa Barat 16424.

Email : rinaldilutfi@gmail.com

## 1. PENDAHULUAN

Pengertian rumah sakit menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/MENKES/PER/III/2010 adalah sarana pelayanan kesehatan yang memberikan pengobatan dan perawatan yang paripurna atau sempurna kepada pasien. Pelayanan kesehatan yang paripurna pada fasilitas kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif [1]. Semua sarana pelayanan kesehatan diperlukan adanya upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan dengan adanya sarana yang ikut mendukung dari beberapa faktor yang terkait. Pelayanan terhadap pasien

di setiap fasilitas kesehatan terbagi kedalam pelayanan medis dan non medis. Salah satu bentuk pelayanan non medis di rumah sakit adalah layanan rekam medis [2].

Berdasarkan Permenkes No. 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis, arti dari rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis haruslah dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas, oleh setiap dokter yang menjalankan praktik kedokteran [3]. Satu dari banyak parameter untuk menentukan tercapainya mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah data atau informasi dari rekam medis yang baik, lengkap dan terdokumentasi. Indikator mutu rekam medis yang baik mencakup antara lain kelengkapan isi, akurat, tepat waktu dan aspek hukum [4].

Kelengkapan isian rekam medis sangatlah penting dan berpengaruh terhadap proses pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan dan berdampak pada kualitas pelayanan suatu rumah sakit. Salah satu cara untuk menilai mutu pelayanan rumah sakit salah satunya dapat dilihat dari aspek pengelolaan rekam medis. Rekam medis adalah milik rumah sakit sedangkan isi dari rekam medis merupakan milik pasien [5]. Keterisian rekam medis yang lengkap dalam 24 jam setelah pelayanan pasien selesai adalah syarat wajib yang diatur dalam Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit seperti yang sudah diatur di Kepmenkes Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dengan standart 100% [6].

Dalam berkas rekam medis, semua formulir seharusnya diisi dengan lengkap, salah satunya formulir resume medis. Formulir resume medis merupakan formulir berupa penjelasan singkat atau merangkum tentang segala informasi penting yang menyangkut tentang penyakit, pemeriksaan yang dilakukan dan pengobatan pasien setelah dirawat [7]. Beberapa fungsi dari formulir resume medis antara lain seperti sebagai penjamin pelayanan medis, sebagai bahan penilaian tenaga medis, sebagai bukti tertulis untuk memenuhi permintaan dari badan-badan resmi negara salah satunya pengadilan tinggi dan sebagai informasi untuk pasien jika dirujuk. Formulir resume medis haruslah diisi secara lengkap oleh tenaga kesehatan yang bertanggungjawab agar dapat mengoptimalkan kegunaan dari resume medis itu sendiri. Dokumen rekam medis dapat dikatakan lengkap dan memenuhi standart minimal apabila memenuhi indikator dalam kelengkapan pengisian, keakuratan dan tepat waktu, maka perlu dilakukan tinjauan kelengkapannya [8].

RSDC Wisma Atlet Kemayoran adalah rumah sakit khusus penanganan pasien Covid-19 yang dibuka sejak akhir Maret 2020. RSDC Wisma Atlet Kemayoran diresmikan oleh Presiden Joko Widodo dengan status rumah sakit lapangan dengan kapasitas awal 2500 pasien. Meskipun bersifat darurat, RSDC Wisma Atlet berbenah memperbaiki pelayanan pasien, termasuk pelayanan rekam medis. Hal ini dibuktikan dari hasil observasi yang dilakukan yang mana semakin lengkapnya formulir-formulir rekam medis yang tersedia dan juga adanya SOP terkait pengisian kelengkapan dokumen rekam medis.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada 6 Juni 2021 di RSDC Wisma Atlet, dari 10 berkas sampel secara acak, ditemukan ketidaklengkapan dari pengisian dokumen rekam medis, salah satunya adalah pada formulir resume medis, 5 dari 10 berkas tidak ada nama tanda tangan. Ditemukan juga, 3 dari 10 berkas tidak ada informasi diagnosa keluar dari formulir resume medis, yang dimana resume medis akan di *fotocopy* oleh petugas rekam medis dan akan diberikan kepada pasien. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Kelengkapan Pengisian Resume Medis Pasien Rawat Inap Covid-19 di RS Darurat Covid-19 Wisma Atlet Kemayoran”.

## 2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif yang dimana menekankan perhatian pada pertanyaan “*how*” dan “*why*”. Penelitian kualitatif berkembang ketika

adanya perubahan terhadap paradigma dalam memandang suatu realitas, fenomena, maupun gejala yang diamati. Penelitian kualitatif juga adalah jenis penelitian yang memberikan hasil penemuan-penemuan yang tidak hanya dapat dicapai (diperoleh) dengan menggunakan prosedur statistik atau cara-cara lain dari kuantifikasi (pengukuran) saja, namun dapat juga digunakan untuk menemukan dan memahami makna yang tersembunyi dibalik fenomena yang merupakan sesuatu yang sulit untuk dipahami secara memuaskan [9]. Penelitian kualitatif ini untuk mencari informasi kelengkapan resume medis serta mendalami dan menggambarkan analisis kualitatif administrasi dan medis pada formulir resume medis rawat inap pasien Covid-19. Subjek dalam penelitian ini dua orang yang mempunyai wewenang untuk mengisi resume medis, yaitu dokter. Objek penelitian dari penelitian ini adalah berkas rekam medis rawat inap pasien yang terkumpul dari tanggal 7 – 21 Juni 2021 sebanyak 4475. Sampel dihitung berdasar rumus slovin.

Sampel berkas rekam medis:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{4475}{1 + 4475(0,05)^2}$$

$$n = 97,814 = 98 \text{ berkas}$$

Sehingga dihasilkan sampel berkas rekam medis rawat inap sebanyak 98 berkas. Teknik pengambilan sampel dengan *simple random sampling*.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 3.1 Hasil

##### Analisis Kelengkapan Identitas Pasien

Kelengkapan pengisian identitas pasien atau data sosial pada formulir resume medis sangat penting untuk menentukan kepemilikan dari formulir tersebut. Identitas pasien atau data sosial pasien dapat dijadikan sebagai alat identifikasi pasien secara spesifik [10]. Data sosial yang terdapat diresume medis minimal memuat informasi seperti nomor rekam medis, nama pasien, tanggal lahir dan jenis kelamin.

**Tabel 1. Data Kelengkapan Identifikasi Pasien**

Komponen Analisis	Jumlah		Total
	Ada	Tidak Ada	
	Benar	Salah	
1 No RM	98		98
2 Nama Pasien	98		98
3 Tanggal Lahir	98		98
4 Jenis Kelamin	98		98

Tabel 1 menunjukkan jumlah pengisian terhadap 4 identitas sosial yang ada di resume medis. Hasil didapatkan bahwa semua berkas diisi secara benar. Jumlah berkas yang tidak terisi sejumlah 0. Kesimpulannya adalah formulir resume medis yang menjadi sampel semuanya terdapat data sosial pasien yang terisi secara lengkap dan benar.

##### Analisis Kelengkapan Laporan Penting

Kelengkapan pengisian laporan penting pada formulir resume medis meliputi data yang sifatnya penting dalam memantau perkembangan pasien selama perawatan. Data laporan yang penting dalam formulir resume medis antara lain tanggal masuk, tanggal keluar, tower perawatan, lantai/kamar perawatan, keluhan utama, riwayat penyakit, alergi obat, diagnosa masuk, diagnosa keluar, pemeriksaan penunjuang, kondisi pulang, cara

keluar pasien dan obat yang diberikan. Data penting ini memberikan informasi tentang riwayat informasi dan tentang tindakan yang pernah diberikan kepada pasien, sehingga diharapkan memuat informasi yang akurat, lengkap dan dapat dipercaya [11].

**Tabel 2. Data Kelengkapan Laporan Penting**

	Komponen Analisis	Jumlah		Total	
		Ada			Tidak Ada
		Benar	Salah		
1	Tanggal Masuk	87		11	98
2	Tanggal Keluar	87		11	98
3	Tower Perawatan	95		3	98
4	Lantai/Kamar Perawatan	95		3	98
5	Keluhan Utama	83		15	98
6	Riwayat Penyakit	56		42	98
7	Alergi Obat	57		41	98
8	Diagnosa Masuk	96		2	98
9	Diagnosa Keluar	44		54	98
10	Pemeriksaan Penunjang	93		5	98
11	Kondisi Pulang	95		4	98
12	Cara Keluar Pasien	95		3	98
13	Obat Yang Diberikan	43	43	12	98

Tabel 2 menunjukkan bahwa tidak ada dari semua komponen yang diisi secara benar. Yang paling mendekati yang diisi secara lengkap dan benar adalah diagnosa masuk sebanyak 96 berkas, cara keluar pasien sebanyak 95 pasien, tower perawatan dan lantai/kamar perawatan sebanyak 95 berkas. Sedangkan dari 13 komponen yang paling sedikit diisi secara benar adalah, diagnosa keluar sebanyak 44 berkas, riwayat penyakit sebanyak 56 berkas, dan alergi obat sebanyak 57 berkas.

### Analisis Kelengkapan Autentifikasi

Autentifikasi pada kelengkapan resume medis adalah memastikan kelengkapan dan keabsahan dari rekaman autentifikasi seperti terdapat nama dokter atau stempel, tanda tangan atau paraf dokter, nama perawat, tanda tangan atau paraf perawat, serta gelar professional [12].

**Tabel 3. Data Kelengkapan Autentifikasi**

	Komponen Analisis	Jumlah		Total	
		Ada			Tidak Ada
		Benar	Salah		
1	Tanda Tangan Dokter	98			98
2	Nama Terang Dokter	64		34	98
3	Stempel	40		58	98

Berdasarkan tabel 3, hanya komponen tanda tangan dokter yang diisi dengan benar, yaitu sebanyak 98 berkas. Sedangkan nama terang dokter tidak diisi meskipun tanda tangan lengkap dari sampel yang diambil, yaitu hanya 64 berkas. Begitu juga dengan stempel, dimana hanya 40 resume medis yang diberi stempel dari 98 berkas sampel.

### Analisis Kelengkapan Pencatatan Yang Benar

Pencatatan dalam formulir resume medis harus selalu dilakukan dengan cara yang benar karena formulir resume medis adalah catatan penting yang harus diperhatikan dalam penelitiannya. Apabila terjadi kesalahan pencatatan dalam formulir resume medis, maka tidak dibenarkan untuk melakukan penghapusan dengan cara apapun. Untuk

mengoreksinya adalah dengan cara bagian yang salah digaris (dicoret) satu garis namun catatan tersebut harus masih bisa terbaca. Kemudian diberi catatan disampingnya bahwa catatan adalah salah. Terakhir adalah dengan ditambahkan paraf dokter yang bersangkutan yang mengoreksi kesalahan pada formulir resume medis [13].

**Tabel 4. Data Kelengkapan Pencatatan yang Benar**

Komponen Analisis	Jumlah		Total
	Ada	Tidak Ada	
	Benar	Salah	
1 Keterbacaan	98		98
2 Pembetulan Kesalahan	3	1	95

Berdasarkan tabel 4, sebanyak 98 sampel dapat dapat dibaca oleh petugas tanpa harus konfirmasi kepada dokter karena tidak jelas penulisannya. Komponen pembetulan kesalahan ditemukan 3 dan benar, dengan satu kali coret dan adanya paraf dokter. Namun ditemukan satu sampel dimana tidak adanya paraf dokter dalam pembetulan kesalahan. Sebanyak 95 sampel tidak ditemukan pembetulan kesalahan yang artinya tidak ada kesalahan penulisan dalam formulir rekam medis.

### 3.2. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian dari tabel 1, 2, 3 dan 4 diperoleh bahwa kelengkapan pengisian resume medis jika dilihat dari keempat aspek tidak dapat dikatakan tinggi, terutama aspek kelengkapan laporan penting. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, pada aspek pelaporan penting masih banyak komponen yang tidak diisi. Hal ini berarti pada penelitian ini angka ketidaklengkapan pengisian resume medis lebih tinggi dibandingkan dengan angka kelengkapan pengisiannya. Hal ini menunjukkan bahwa mutu pelayanan rekam medis yang diselenggarakan di RSDC Wisma Atlet Kemayoran masih belum dikatakan baik. Pernyataan ini didukung oleh hasil penelitian Winarti yang menyatakan bahwa hasil analisis kelengkapan berkas rekam medis menentukan peringkat suatu unit atau sarana kesehatan [14]. Keterlengkapan formulir resume medis sangatlah penting. Selain untuk memenuhi tertib administrasi, keterlengkapan formulir resume medis juga sangat penting bagi pasien sebagai kendali dalam menerima pelayanan kesehatan yang berkelanjutan. Indikator-indikator untuk menilai kelengkapan formulir resume medis dapat dilihat seperti dari pengisian identitas pasien, catatan medis pasien dan autentifikasi dari penulisan oleh tenaga kesehatan yang berwenang mengisi formulir resume medis. Arti dari pernyataan ini adalah rekam medis yang bermutu akan selalu terisi lengkap dan benar oleh mereka yang berwenang mengisinya. Rekam medis yang dikatakan bermutu berarti mampu menghasilkan data dan informasi yang berharga, seperti pembuktian dalam masalah hukum [13].

Kelengkapan pengisian berkas rekam medis, salah satunya formulir resume medis, sangat penting untuk dilakukan karena salah satu manfaat dari berkas rekam medis jika dipandang dari aspek aturan adalah sebagai bahan indikasi bukti tertulis. Hasil analisis yang telah dilakukan terhadap kelengkapan pengisian berkas rekam medis di RSDC Wisma Atlet Kemayoran masih belum dapat dikatakan memenuhi syarat sebagai bahan bukti tertulis karena banyak yang tidak terisi lengkap sehingga berkas rekam medis masih belum kuat sebagai bahan bukti pengadilan. Isian rekam medis yang tidak lengkap dapat berdampak pada keselamatan pasien dan rumah sakit. Setidaknya terdapat lima isu penting yang terkait dengan keselamatan yang ada di rumah sakit, yaitu keselamatan pasien, keselamatan pekerja atau petugas kesehatan, keselamatan bangunan dan peralatan di rumah sakit, keselamatan lingkungan dan keselamatan 'bisnis' rumah sakit [15].

### Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Resume Medis

Untuk menggambarkan faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian resume medis, peneliti menggunakan unsur manajemen 4 M, yaitu *man, metode, machine, materials*. Faktor *man* (petugas) penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis yaitu kurangnya sumber daya manusia. Di RSDC Wisma Atlet, yang berhak untuk mengisi resume medis adalah dokter umum atau dokter spesialis. Jumlah dokter umum dan dokter spesialis yang berdinasi di RSDC Wisma Atlet Kemayoran tidak banyak. Setiap kali dinas, satu dokter umum bias melayani 3 lantai perawatan, yang mana setiap lantai pasien bisa mencapai 50 pasien setiap harinya. Dokter menyatakan terlalu lelah jika harus menulis semua resume medis pasien, maka dari itu hanya beberapa sebisanya yang bias diisi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Hakman et al yang menyebutkan bahwa beban kerja yang dirasakan berlebihan akan mempengaruhi kinerja. Beban kerja harus dilaksanakan secara merata, sehingga dapat dihindarkan adanya dokter yang mempunyai beban kerja yang terlalu banyak [16].

Faktor *metode* (metode) ketidaklengkapan pengisian resume medis berdasar hasil wawancara dengan dokter adalah tidak tersosialisasinya SOP pengisian berkas rekam medis, sehingga dokter belum ada pengetahuan tentang pengisian resume medis di RSDC Wisma Atlet Kemayoran. SDM di RSDC Wisma Atlet Kemayoran bersifat relawan, dimana perpanjangan kontrak sebagai relawan setiap satu bulan, yang menyebabkan sering terjadi pergantian SDM dalam waktu singkat. Waktu yang pendek menjadi relawan adalah salah satu faktor penyebab SOP tidak tersosialisasi dengan baik keseluruhan dokter yang berjaga di RSDC Wisma Atlet Kemayoran. Penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Herisa dimana tidak adanya sosialisasi tentang pentingnya kelengkapan rekam medis yang membuat banyak dokter mengabaikan akan pentingnya kelengkapan rekam medis bagi pasien dan rumah sakit [15].

Faktor *machine* (kebijakan) ketidaklengkapan pengisian resume medis adalah tidak adanya evaluasi dari kelengkapan resume medis. Dari hasil wawancara yang dilakukan, dokter mengatakan bahwa belum ada evaluasi yang ditujukan kepada dokter untuk mengisi secara penuh formulir resume medis. Maka dari itu, belum pernah juga adanya sanksi yang diberikan karena tidak mengisi resume medis secara lengkap. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rina yang menyebutkan bahwa perlu memberikan sanksi atau teguran pada tenaga kesehatan untuk melengkapi pengisian berkas rekam medis pasien rawat inap [17].

Faktor *material* (alat dan bahan) ketidaklengkapan pengisian resume medis adalah item-item yang ada di resume medis yang terlalu banyak untuk diisi, terlebih dalam kondisi memakai APD saat berdinasi. Hasil wawancara yang dilakukan, dokter menyatakan bahwa merasa kesulitan untuk mengisi formulir resume medis karena dokter memakai APD level 3 saat berdinasi. Penggunaan APD level 3 dan jumlah pasien yang banyak menyebabkan dokter malas untuk melengkapi resume medis. Hal ini sejalan dengan penelitian May Dwi et al bahwa terdapat rasa tidak nyaman seperti gerah dan panas ketika memakai hazmat, penglihatan kabur Ketika memakai kacamata google dan sulit bernafas ketika memakai masker N-95 [18].

### 4. KESIMPULAN

Berdasarkan uraian hasil dan pembahasan dari penelitian tentang analisis ketidaklengkapan resume medis di RSDC Wisma Atlet Kemayoran dapat diketahui bahwa dari keempat variabel yang diteliti, hanya identitas pasien yang ditulis secara benar. Adapun dari tiga variabel seperti pelaporan penting, autentifikasi dan pencatatan masih ditemukan banyak yang tidak diisi atau diisi dengan salah. Hasil penelitian ditemukan beberapa faktor penyebab SDM tidak mengisi lengkap resume medis sebagai berikut: unsur *man* kekurangan SDM dokter karena tidak seimbang antara jumlah pasien dengan

dokter yang berdinamis. Unsur *methode* karena dokter tidak tersosialisasi SOP yang berlaku di RSDC Wisma Atlet Kemayoran, khususnya tentang kelengkapan untuk mengisi resume medis. Unsur *machine*, belum adanya monitoring dan evaluasi, serta sanksi atau teguran terhadap ketidaklengkapan resume medis. Unsur *material* karena dokter kesulitan dalam mengisi karena berdinamis menggunakan APD level 3.

Saran untuk memperbaiki keterisian formulir rekam medis yang ada di RSDC Wisma Atlet Kemayoran yang mungkin dapat dilakukan adalah dari usur *man* dengan menghitung kembali beban kerja SDM dokter yang sesuai dengan beban dan jumlah pasien, sehingga ditemukan jumlah SDM dokter yang sesuai. Unsur *methode* yaitu sosialisasi secara masif SOP terkait kelengkapan pengisian rekam medis. Sosialisasi diharapkan dilakukan saat pembekalan saat adanya *open recruitment* relawan baru, serta memberikan SOP di unit kerja agar SDM dapat membaca Kembali SOP yang berlaku di RSDC Wisma Atlet Kemayoran. Unsur *machine* yaitu dengan dilakukan analisis kualitatif dan kuantitatif berkas rekam medis secara berkala oleh petugas rekam medis serta hasil dari analisis diberikan kepada unit-unit kerja terkait agar dapat ditindaklanjuti. Unsur *material* adalah dengan penggunaan rekam medis elektronik sehingga dokter dapat mengisi resume medis secara elektronik yang dapat diakses dimana saja yang aman tanpa harus menggunakan APD level 3.

## ACKNOWLEDGEMENTS

Peneliti mengapresiasi kepada RSDC Wisma Atlet yang telah mengizinkan untuk melakukan penelitian ini.

## REFERENCES

- [1] Kementerian Kesehatan, “Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit,” 2010.
- [2] Kementerian Kesehatan, “Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit,” 2009.
- [3] Kementerian Kesehatan, “Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tentang Rekam Medis,” 2008.
- [4] F. Giyana, P. Administrasi, and K. Kesehatan, “Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang,” 2012. [Online]. Available: <http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm>.
- [5] U. Muhammadiyah Malang, T. Djauhari, and A. Kebidanan Harapan Bunda Bima Nusa Tenggara Barat, “Faktor-Faktor Penyebab Ketidakkelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit,” 2016. [Online]. Available: <http://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/view/1642>.
- [6] Kementerian Kesehatan, “Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standart Pelayanan Minimal Rumah Sakit,” 2008.
- [7] S. Sugiyanto, W. Widodo, W. Warijan, and R. Isnaeni, “Analisis Kuantitatif Kelengkapan Pengisian Formulir Resume Medis Pasien Rawat Inap Tahun 2015 Di RSUD R.A Kartini Jepara,” *J. Rekam Medis dan Inf. Kesehat.*, vol. 1, no. 1, p. 1, Mar. 2018, doi: 10.31983/jrmik.v1i1.3572.
- [8] I. S. Rahmadhani *et al.*, “Faktor Penyebab Ketidakkelengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Dalam Batas Waktu Pelengkapan Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta,” 2008.
- [9] A. Augina *et al.*, “Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data pada Penelitian Kualitatif di Bidang Kesehatan Masyarakat,” 2020.
- [10] L. Wijaya and D. Rosmala Dewi, “Sistem Informasi Kesehatan,” 2017.
- [11] G. Hatta, *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*.

- Universitas Indonesia, 2008.
- [12] Giyatno and M. Y. Rizkika, “Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Dengan Diagnosa Fracture Femur Di RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai,” *J. Ilm. Perekam dan Inf. Kesehat. Imelda*, vol. 5, no. 1, pp. 62–71, Feb. 2020, doi: 10.52943/jipiki.v5i1.349.
- [13] S. J. Swari, G. Alfiansyah, R. A. Wijayanti, and R. D. Kurniawati, “Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang,” *Arter. J. Ilmu Kesehat.*, vol. 1, no. 1, pp. 50–56, Nov. 2019, doi: 10.37148/arteri.v1i1.20.
- [14] Winarti and S. Supriyanto, “Analysis Of Medical Record Filling Completeness And Returning In Hospital Inpatient Unit,” 2013.
- [15] D. C. Herisa, *Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Rizki Amalia Kulon Progo Yogyakarta Tahun 2017*. STIKes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, 2017.
- [16] Hakman, Suhadi, and N. Yuniar, “Pengaruh Beban Kerja, Stres Kerja, Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Perawat Pasien Covid-19,” vol. 1, no. 2, pp. 47–54, 202AD.
- [17] N. Rina Widyastuti, *Literature Review: Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Indonesia*. Universitas Gadjah Mada, 2021.
- [18] M. D. Yuri Santoso, Sunarto, and Supanti, “Studi Fenomenologi Pengalaman Perawat Dalam Merawat Pasien Suspect Covid-19,” *J. Ilmu Keperawatan Med. Bedah*, vol. 4, no. 1, May 2021, doi: 10.32584/jikmb.v4i1.617.

## BIOGRAPHIES OF AUTHORS



**Lutfi Rinaldi Syahbana, S.ST.**, Lulusan D-IV rekam medis Politeknik Negeri Jember tahun 2018. Saat ini masih menjadi mahasiswa S2 Peminatan Informatika Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia sejak 2020. Saat ini juga aktif menjadi relawan perekam medis di RSDC Wisma Atlet Kemayoran sejak April 2020.