

Analisis Kelengkapan Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar Pada Rekam Medis Pasien Rawat Inap (Studi Kasus Di RSKIA Ummi Khasanah Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta)

Intan Sukmawati¹, Yudi Siyamto², Khoiri Najib³

¹²³Prodi Manajemen, Akademi Manajemen Administrasi, Yogyakarta, Indonesia.

Alamat Email:

intansukmawati@gmail.com¹, siyamto.yudi@gmail.com², khoiri.najib@gmail.com³

Sitasi Artikel:

Sukmawati, I., Siyamto, Y., & Najib, K. (2023). Analisis Kelengkapan Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar Pada Rekam Medis Pasien Rawat Inap (Studi Kasus di RSKIA Ummi Khasanah Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta). *Jurnal Ilmiah Keuangan dan Akuntansi Bisnis*, 2(2), 336-348.

Abstract: *This study aims to describe the completeness of the admission and discharge summary forms in terms of patient identification, important reporting, authentication, and documentation in the medical records of inpatients. The research method used is descriptive method using quantitative analysis methods. The Simple Random Sampling technique was used in this study with a sample of 163 incoming and outgoing summary forms out of a total population of 274 incoming and outgoing summary forms. The results of this study showed that based on patient identification completeness was 78% and incompleteness reached 22%, important reporting with a completeness rate of 67% and 33% incompleteness, authentication with a completeness rate of 99% and 1% incompleteness, as well as correct documentation with a completeness level 94% and 6% incomplete. So that the results of the study show that the percentage of completeness of filling in the summary forms of admission and discharge in the medical records of inpatients at RSKIA Ummi Khasanah Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta is still not 100% with a percentage of completeness of 84% and incompleteness of 16%.*

Keywords: *Patient identification, important reporting, authentication, patient documentation.*

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kelengkapan formulir ringkasan masuk dan keluar yang ditinjau dari variabel identifikasi pasien, pelaporan penting, autentifikasi, serta pendokumentasian pada rekam medis pasien rawat inap. Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan menggunakan metode analisis kuantitatif. Teknik Simple Random Sampling digunakan dalam penelitian ini dengan sampel sebanyak 163 formulir ringkasan masuk dan keluar dari jumlah populasi sebanyak 274 formulir ringkasan masuk dan keluar. Hasil penelitian ini menunjukkan berdasarkan kelengkapan identifikasi pasien adalah 78% dan ketidaklengkapan mencapai 22%, pelaporan penting dengan tingkat kelengkapan 67% dan ketidaklengkapan 33%, autentifikasi dengan tingkat kelengkapan 99% dan ketidaklengkapan 1%, serta pendokumentasian yang benar dengan tingkat kelengkapan 94% dan ketidaklengkapan 6%. Sehingga hasil penelitian presentase kelengkapan pengisian formulir ringkasan masuk dan keluar pada rekam medis pasien rawat inap di RSKIA Ummi Khasanah Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta masih belum 100% dengan presentase kelengkapan sebesar 84% dan ketidaklengkapan sebesar 16%.

Kata Kunci: *Identifikasi pasien, pelaporan penting, autentifikasi, pendokumentasian.*

1. Pendahuluan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit merupakan fasilitas kesehatan yang mutlak diperlukan dalam meningkatkan derajat kesehatan pada seluruh lapisan masyarakat, individu dan masyarakat secara keseluruhan. Rumah sakit harus mampu meningkatkan kualitas Layanan, termasuk peningkatan kualitas dokumen medis dikarenakan rumah sakit juga sebagai salah satu pelayanan kesehatan yang mempunyai kewajiban dalam menyelenggarakan rekam medis.

Selanjutnya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, bahwasanya Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Rekam medis juga merupakan bagian catatan dan dokumen administrasi yang sangat penting di dalam kesehatan yang berguna untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dari suatu rumah sakit. Tanpa dukungan dari suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar tertib administrasi dirumah sakit tidak akan berhasil sebagaimana yang diharapkan (Dewi dkk, 2020).

Kelengkapan pengisian berkas rekam medis dapat memudahkan tenaga kesehatan lain dalam memberikan tindakan atau pengobatan pasien, dan dapat dijadikan sebagai sumber informasi yang berguna bagi manajemen rumah sakit dalam menentukan evaluasi dan pengembangan pelayanan administrasi kesehatan. Formulir RMK (ringkasan masuk dan keluar) merupakan formulir yang digunakan untuk mencatat ringkasan perjalanan penyakit pasien, yang dimana Formulir ini berisikan data klinis, termasuk ringkasan penyakit terdahulu, diagnosa awal, diagnosa

utama, komplikasi, infeksi nosokomial, tindakan dan sebab kematian. Formulir ringkasan masuk dan keluar termasuk salah satu formulir yang diabadikan artinya formulir ini bernilai guna dan tidak dimusnahkan, sehingga wajib terisi lengkap (Nurliani & Masturoh, 2017).

Untuk mendapatkan informasi yang akurat, ialah dengan berkas rekam medis salah satunya yaitu melalui pengisian lembar ringkasan masuk dan keluar seorang pasien yang terisi lengkap. Kelengkapan pengisian formulir ringkasan masuk dan keluar sangat bergantung pada pengetahuan dan kemauan setiap orang yang terlibat. Pihak-pihak yang mempengaruhi kelengkapan lembar ringkasan masuk dan keluar adalah dokter, staf rumah sakit, pengelola rekam medis dan staf medis lainnya yang terlibat dalam pelayanan pasien. Berkas rekam medis itu mutlak dibutuhkan dan sangat penting bagi pasien, dokter maupun pihak-pihak terkait lain, salah satunya adalah formulir ringkasan masuk dan keluar. Berkas rekam medis khususnya pada formulir masuk dan keluar wajib terisi dengan lengkap sesuai dengan pelayanan minimal rumah sakit yaitu 100%. Namun pada fakta dan kenyataannya pelaksana pengisian formulir ringkasan masuk dan keluar di rumah sakit banyak terjadi ketidak lengkapan, baik itu di tinjau pada aspek identifikasi pasien, pelaporan penting, autentifikasi, serta pendokumentasian yang tidak terisi (Qurani & Hidayati 2021).

Budi dalam Qurani & Hidayati (2021) mengemukakan bahwa dampak langsung yang akan ditimbulkan karena tidak lengkapnya lembar masuk dan keluar pada berkas rekam medis adalah tidak dapat membuat pelaporan rumah sakit, proses pelayanan yang terhambat atau tidak berjalan dengan baik sehingga menimbulkan pemborosan waktu, tenaga, materi, ataupun pekerjaan yang tidak efisien serta akan merugikan pasien itu sendiri misalya kesalahan pemberian obat atau tindakan.

Ketidak lengkapan ini dilihat dari variabel identifikasi pasien, pelaporan penting,



autentifikasi, serta pendokumentasian. sehingga ketidak lengkapan dalam proses pengisian rekam medis dapat menyebabkan turunnya mutu pelayanan pada rekam medis.

Sebagaimana dapat dilihat dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Qurani & Hidayati (2021) bahwasanya presentase kelengkapan pengisian ringkasan masuk dan keluar rawat inap ruang isolasi penyakit Covid-19 di Rumah Sakit-X Bandung masih belum 100% dengan presentase kelengkapan sebesar 77% dan ketidak lengkapan sebesar 23%. Oleh sebab itu dari gambaran tersebut penulis tertarik untuk mengetahui gambaran kelengkapan formulir ringkasan masuk dan keluar yang ditinjau dari variabel identifikasi pasien, pelaporan penting, autentifikasi, serta pendokumentasian pada rekam medis pasien rawat inap Di RSKIA Umami Khasanah Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta.

2. Tinjauan Teoritis

2.1 Manajemen Rekam Medis Rumah Sakit

Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, yang dimaksud dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Berdasarkan penjelasan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 yang dimaksud dengan rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Mathar & Igayanti, (2021) menjelaskan bahwa ada 6 kegiatan pengelolaan rekam medis meliputi registrasi pasien, pelayanan Rekam Medis, *assembling* (perakitan), *koding* dan *indeksing*, *filling* dan yang terakhir adalah *retensi*.

Beberapa kegunaan dari rekam medis yang

sering disebut dengan ALFRED (Hatta, 2013) antara lain:

a. Aspek Administrasi (*Administration*)

Suatu dokumen rekam medis yang berisi tentang tindakan berdasarkan wewenang dan tanggungjawab sebagai tenaga medis dan para medis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan. Data dan informasi yang dihasilkan rekam medis dapat digunakan manajemen untuk melaksanakan fungsinya guna pengelolaan berbagai sumber daya.

b. Aspek Hukum (*Legal*)

Suatu dokumen rekam medis yang berisi tentang adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan pelayanan kesehatan, sebagai usaha menegakkan hukum serta penyediaan tanda bukti untuk menegakkan keadilan serta sebagai alat bukti hukum yang dapat melindungi hukum terhadap pasien dan provider kesehatan.

c. Aspek Keuangan (*Financial*)

Suatu dokumen rekam medis yang dapat dijadikan sebagai bahan informasi untuk menetapkan biaya pembayaran jasa pelayanan kesehatan. Setiap yang diterima pasien bila dicatat dengan lengkap dan benar, maka dapat digunakan untuk menghitung biaya yang harus dibayar pasien, selain itu jenis dan jumlah kegiatan pelayanan yang tercatat dalam formulir dapat digunakan untuk memprediksi pendapatan dan biaya sarana pelayanan kesehatan. Tanpa adanya bukti catatan tindakan atau pelayanan maka pembayaran tidak dapat dipertanggungjawabkan.

d. Aspek Penelitian (*Research*)

Suatu dokumen rekam medis yang mempunyai nilai penelitian karena isinya menyangkut data atau informasi yang dapat digunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan. Berbagai macam penyakit yang telah dicatat ke dalam dokumen rekam medis dapat



dilakukan penelusuran guna kepentingan penelitian.

e. Aspek Pendidikan (*Education*)

Suatu dokumen rekam medis yang berisi data-data yang dapat digunakan untuk mengetahui kronologis suatu tindakan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien dan mengetahui sistem pengelolaan rekam medis. Para mahasiswa atau pelajar atau pendidik dapat belajar dan mengembangkan ilmunya dengan menggunakan dokumen rekam medis.

f. Aspek Dokumentasi (*Documentation*)

Suatu dokumen rekam medis yang digunakan sebagai sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan sarana kesehatan.

Standar pelayanan minimal kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan. Standar pelayanan ini digunakan semata-mata untuk meningkatkan mutu rekam medis, dimana rekam medis yang lengkap, dapat diperoleh informasi-informasi yang dapat digunakan untuk berbagai keperluan. Keperluan tersebut di antaranya adalah sebagai bahan pembuktian dalam perkara hukum, bahan penelitian dan pendidikan, serta dapat digunakan sebagai alat untuk analisis dan evaluasi terhadap mutu pelayanan yang diberikan oleh pelayanan kesehatan. Dokumen rekam medis dikatakan lengkap apabila semua data yang ada di dalamnya terisi lengkap dan benar sesuai ketentuan yang telah ditetapkan di rumah sakit yaitu Kelengkapan Isi Rekam Medis, Keakuratan, Tepat Waktu dan Memenuhi Persyaratan Aspek Hukum (Hatta, 2013).

2.2. Ringkasan Masuk dan Keluar Pada Dokumen Rekam Medis

Formulir ringkasan masuk dan keluar adalah formulir rekam medis yang digunakan untuk mencatat ringkasan perjalanan penyakit sejak pasien masuk sampai keluar rumah sakit. Formulir ringkasan masuk dan keluar memuat informasi yang cukup untuk mengidentifikasi

pasien. Informasi yang terkandung di dalamnya dapat digunakan lagi ketika pasien datang untuk berobat ulang sehingga tercipta kesinambungan informasi pelayanan terhadap pasien menjadi maksimal. Formulir ini juga dapat digunakan untuk menilai proses dan hasil pelayanan klinis guna memperoleh kebenaran hukum (Wiguna dan Matondang, 2018).

Cara pengisian formulir lebih banyak dilakukan dengan cara mengentry data (Wiguna dan Matondang, 2018). Adapun isi dari formulir ini adalah:

- Identitas pribadi seperti: No rekam medis, nama pasien, tanggal lahir, jenis kelamin, alamat lengkap, cara penerimaan, cara masuk, tanggal masuk, tanggal keluar, lama dirawat.
- Identitas sosial seperti: pekerjaan, status perkawinan, agama.
- Data klinis dan otentifikasi dokter penanggung jawab, seperti: diagnosa masuk, diagnose utama, diagnose tambahan, penyebab luar cedera dan keracunan, nama operasi/tindakan, golongan operasi, jenis anastesi, infeksi nosokomial, imunisasi yang pernah didapat, imunisasi yang diperoleh selama dirawat, dokter yang merawat.

Widjaya dalam Giyatno (2020) Analisis kuantitatif pada kelengkapan dokumen rekam medis terdiri dari 4 (empat) komponen yaitu review identifikasi, review laporan yang penting, review autentifikasi dan review pendokumentasian yang benar yaitu:

- Review identifikasi yaitu data identitas pasien dengan cara memeriksa setiap halaman atau memeriksa lembar rekam medis meliputi: No RM, Nama Pasien, Umur, Jenis Kelamin.
- Review pelaporan yaitu beberapa laporan tertentu yang ada dilaporan rekam medis dalam pelayanan kesehatan, sedangkan laporan lain disesuaikan dengan penyakit pasien selama dirawat di rumah sakit. Meliputi: anamnesa, pemeriksaan fisik,



laporan operasi, anasthesi, informed consent, konsultasi, pemeriksaan penunjang.

- c. Review autentifikasi yaitu data yang memastikan penulisan data rekam medis mempunyai autentifikasi berupa tanggal pelayanan, nama terang, tanda tangan, inisial petugas atau akses computer, berupa kode dan kunci sandi yang hanya dipegang oleh pemilik, inisial (singkatan nama).
- d. Review pencatatan yaitu pencatatan yang tidak lengkap adalah tidak bisa dibaca. meliputi: cara penulisan, cara pembetulan kesalahan, penggunaan simbol dan istilah yang sah.

3. Metode Penelitian

Pada penulisan tugas akhir ini menggunakan jenis penelitian deskriptif Kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh berkas rekam medis khususnya pada formulir ringkasan masuk dan keluar pasien rawat inap pada bulan September tahun 2022 sampai dengan bulan februari 2023 dengan jumlah sebanyak 274. Sampel yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 163 dokumen rekam medis pasien rawat inap khususnya pada formulir ringkasan masuk dan keluar, penentuan jumlah sampel dilakukan dengan cara perhitungan yang menggunakan rumus Slovin yaitu:

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

Keterangan:

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = Nilai besaran kesalahan atau *margin of error (e)*.

Adapun hasil perhitungan yang didapatkan untuk menentukan sampel dari penelitian ini yaitu:

$$n = \frac{274}{1 + (274)(0.5)^2}$$

n = 162,611 dibulatkan menjadi 163

Pada penelitian ini memperoleh sumber data primer dengan obserfasi berupa secara langsung mendata rekam medis di instalasi rekam medis di RSKIA Ummi Khasanah Bantul Daerah Istimewa

Yogyakarta dengan alternative penggunaan form checklist, wawancara yang dilakukan kepada kepala rekam medis, dan dokumentasi.

Dengan menggunakan analisis univariat, dimana hasil analisis disajikan dalam bentuk angka-angka yang kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan prsentase. Analisis univariat ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variabel penelitian yang dimana analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel. Dalam penelitian ini analisis data deskriptif yang digunakan yaitu meliputi semua variabel yang diteliti yaitu:

- a. *Review* Identifikasi yang meliputi nomor rekam medis, nama pasien, tanggal lahir, alamat, status, agama, jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, dan nama alamat keluarga.
- b. *Review* pelaporan penting yang meliputi diagnose, tanggal masuk, tanggal keluar, lama dirawat, jenis pelayanan, keadaan luar, cara masuk RS/ Rujukan, dan cara keluar.
- c. *Review* autentifikasi yang meliputi nama terang dokter dan tanda tangan dokter.
- d. *Review* pendokumentasian yang meliputi ada coretan, ada tipex, dan keterbacaan.

Menurut Arikunto dan Suharsimi dalam Nisa, et al, (2021) menjelaskan bahwa ketentuan dalam interpretasi data pada data hasil penelitian diberi indikator sebagai berikut:

100%	=	Seluruhnya
76-99%	=	Hampir seluruhnya
51-75%	=	Sebagian besar
50%	=	Sebagian
26-49%	=	Hampir setengahnya
1-25%	=	Sebagian kecil
0%	=	Tidak satupun

Cara melihat presentase kelengkapan dan ketidak lengkapan pada formulir dokumen rekam medis dapat dihitung menggunakan rumus sebagai berikut (Yuniati dan Rifai, 2020)

Lengkap = formulir resume medis lengkap
jumlah sampel x 100%

Tidak lengkap = formulir resume medis tidak lengkap jumlah sampel \times 100%

Proses pengolahan data yang dilakukan dalam penelitian ini diantaranya adalah:

- Pengumpulan data, pada tahap ini yang dilakukan adalah pengumpulan data dengan menggunakan instrumen lembar *checklist*, berisikan elemen penilaian yang ingin di ketahui kelengkapannya.
- Pengkodean, pada tahap ini pengkodean dilakukan dengan cara pemberian simbol centang (✓) pada elemen yang lengkap dan simbol (x) pada elemen yang tidak lengkap.
- Pengeditan data, pada tahap ini yang dilakukan adalah memeriksa lembar *checklist* yang telah diisi.
- Transformasi data, pada tahap ini yang dilakukan adalah pemindahan data ke *Microsoft Excel* dan kemudian diolah dan hasil dipindahkan ke *Microsoft Word*.
- Tabulasi data, pada tahap ini proses tabulasi dilakukan dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi yaitu dengan penggunaan tabel, dan diagram.

4. Hasil dan Pembahasan

hasil dari gambaran kelengkapan formulir ringkasan masuk dan keluar yang ditinjau dari variabel identifikasi pasien, pelaporan penting, autentifikasi, serta pendokumentasian pada rekam medis pasien rawat inap di RSKIA Umami Khasanah Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta adalah sebagai berikut:

4.1. Hasil Penelitian

kelengkapan pengisian identifikasi pasien komponen yang dinilai adalah nama pasien, nomor rekam medis, tanggal lahir, alamat, status, agama, jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, nama alamat keluarga. Adapun gambaran kelengkapan pengisian identifikasi pasien pada formulir ringkasan masuk dan keluar pada rekam medis pasien rawat di RSKIA Umami Khasanah Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.1 Kelengkapan Pengisian Identifikasi Pasien

No	Komponen Identifikasi Pasien	Jumlah		Total RMK	Presentase		Total %
		L	TL		L	TL	
1	Nomor Rekam Medis	163	0	163	100%	0%	100%
2	Nama Pasien	163	0	163	100%	0%	100%
3	Tanggal Lahir	160	3	163	98%	2%	100%
4	Alamat Pasien	121	42	163	74%	26%	100%
5	Status	133	30	163	82%	18%	100%
6	Agama	134	29	163	82%	18%	100%
7	Jenis Kelamin	133	30	163	82%	18%	100%
8	Umur	143	20	163	88%	12%	100%
9	Pendidikan	93	70	163	57%	43%	100%
10	Pekerjaan	83	80	163	51%	49%	100%
11	Nama, Alamat Keluarga	72	91	163	44%	56%	100%
Rata-Rata					78%	22%	100%

Sumber: Data Primer Diolah, 2023

Kelengkapan laporan penting komponen yang dinilai adalah diagnosa, tanggal masuk, tanggal keluar, lama dirawat, jenis pelayanan, keadaan luar, cara masuk RS/ Rujukan, Cara keluar, kelas dan ruang rawat. Adapun gambaran kelengkapan laporan penting pada formulir ringkasan masuk dan keluar pada rekam medis pasien rawat di RSKIA Umami Khasanah Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.2 Kelengkapan Laporan Penting

No	Komponen Laporan Penting	Jumlah		Total RMK	Presentase		Total %
		L	TL		L	TL	
1	Diagnosa	155	8	163	95%	5%	100%
2	Tanggal Masuk	140	23	163	86%	14%	100%
3	Tanggal Keluar	163	0	163	100%	0%	100%
4	Lama di Rawat	37	126	163	23%	77%	100%
5	Jenis Pelayanan	141	22	163	87%	13%	100%
6	Keadaan Luar	90	73	163	55%	45%	100%
7	Cara Masuk RS/Rujukan	88	75	163	54%	46%	100%
8	Cara Keluar	93	70	163	57%	43%	100%
9	Ruang Dan Kelas Rawat	81	82	163	50%	50%	100%
Rata-Rata					67%	33%	100%

Sumber: Data Primer Diolah, 2023

Kelengkapan review autentifikasi komponen yang dinilai adalah nama terang dokter dan tanda tangan dokter. Adapun gambaran kelengkapan review autentifikasi pada formulir ringkasan masuk dan keluar pada rekam medis pasien rawat di RSKIA Umami Khasanah Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta dapat dilihat pada tabel berikut ini:



Tabel 4.3 Kelengkapan Review Autentifikasi

No	Komponen Review Autentifikasi	Jumlah		Total RMK	Presentase		Total %
		L	TL		L	TL	
1	Nama Terang Dokter	161	2	163	99%	1%	100%
2	Tanda Tangan Dokter	161	2	163	99%	1%	100%
Rata-Rata					99%	1%	100%

Sumber: Data Primer Diolah, 2023

Kelengkapan pendokumentasian yang benar komponen yang dinilai adalah ada coretan, keterbacaan dan ada tipex. Adapun gambaran kelengkapan pendokumentasian yang benar pada formulir ringkasan masuk dan keluar pada rekam medis pasien rawat di RSKIA Umami Khasanah Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.4 Kelengkapan Pendokumentasian

No	Komponen Pendokumentasian	Jumlah		Total RMK	Presentase		Total%
		L	TL		L	TL	
1	Ada Coretan	152	11	163	93%	7%	100%
2	Keterbacaan	143	20	163	88%	12%	100%
3	Ada Tipex	163	0	163	100%	0%	100%
Rata- Rata					94%	6%	100%

Sumber: Data Primer Diolah, 2023

4.2. Pembahasan

a. Kelengkapan Pengisian Identifikasi Pasien.

Berdasarkan tabel 4.1 kelengkapan pengisian identifikasi pasien pada formulir ringkasan masuk dan keluar pada rekam medis pasien rawat inap di RSKIA Umami Khasanah Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta, masih didapatkan ketidaklengkapan maupun kelengkapannya. Adapun persentase kelengkapan dan ketidaklengkapan meliputi elemen berupa pengisian nomor rekam medis yang terisi lengkap sebanyak 100%, nama pasien yang terisi lengkap sebanyak 100%, tanggal lahir yang terisi lengkap sebanyak 98% dan tidak lengkap sebanyak 2%, alamat dengan persentase terisi lengkap sebanyak 74% dan tidak lengkap sebanyak 26%, status dengan persentase lengkap sebanyak 82% dan tidak lengkap sebanyak 18%, agama

dengan persentase kelengkapan sebanyak 82% dan ketidaklengkapan sebanyak 18%, jenis kelamin dengan tingkat persentase kelengkapan sebanyak 82% dan tidak lengkap sebanyak 18%, umur dengan persentase kelengkapan sebanyak 88% dan tidak lengkap sebanyak 12%, pendidikan dengan persentase kelengkapan sebanyak 57% dan tidak lengkap sebanyak 43%, pekerjaan dengan persentase kelengkapan sebanyak 51% dan tidak lengkap sebanyak 49%, nama dan alamat keluarga dengan persentase kelengkapan sebanyak 44% dan tidak lengkap sebanyak 56%.

Maka dari hasil tersebut dapat dikatakan bahwasanya kelengkapan pengisian identifikasi pasien pada lembar ringkasan masuk dan keluar pada rekam medis pasien rawat inap di RSKIA Umami Khasanah Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta mencapai tingkat kelengkapan tertinggi adalah pada elemen nomor rekam medis dan nama pasien dengan persentase 100%, kemudian tanggal lahir dengan persentase 98%, selanjutnya umur dengan persentase 88%, setelah itu status, agama, jenis kelamin dengan persentase 82%, alamat pasien dengan persentase 74%, selanjutnya pendidikan dengan persentase 57%, pekerjaan dengan persentase 51% dan tingkat kelengkapan terendah terdapat pada elemen nama alamat keluarga dengan persentase sebesar 41%.

Dengan demikian dapat dilihat bahwasanya persentase dari kelengkapan dan ketidaklengkapan dari variabel identifikasi pasien mencapai nilai kelengkapan dengan rata-rata 78% dan ketidaklengkapan dengan nilai rata-rata 22%. Hasil tersebut menunjukkan bahwasanya persentase pengisian review identifikasi pasien pada lembar ringkasan masuk dan keluar pada rekam medis pasien rawat inap di Rumah sakit khusus ibu dan anak umami khasanah belum memenuhi standar minimal pelayanan rumah sakit yaitu persentase kelengkapan pengisian rekam medis harus 100%.

ketidaklengkapan tersebut dapat dilihat karena masih ada beberapa data identifikasi pasien pada formulir ringkasan masuk dan keluar belum terisi lengkap. Hal tersebut terjadi dikarenakan petugas medis seperti dokter atau perawat yang masih melewatkan isian identifikasi pasien pada formulir ringkasan masuk dan keluar. serta petugas yang terburu-buru dalam melakukan pengisian serta tidak diisi karena data tersebut sudah terdapat pada lembar data identitas pasien.

Pengisian identifikasi pada rekam medis khususnya lembar ringkasan masuk dan keluar dapat mempermudah petugas untuk membedakan pasien satu dengan pasien lainnya sehingga kelengkapan identifikasi pasien penting untuk dilengkapi, karena ketidaklengkapan dalam pengisian identifikasi pasien dapat menyebabkan kesalahan dalam proses pengidentifikasian.

b. Kelengkapan Pengisian Laporan Penting

Berdasarkan tabel 4.2 kelengkapan pengisian laporan penting pada formulir ringkasan masuk dan keluar pada rekam medis pasien rawat inap di RSKIA Ummi Khasanah Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta, masih didapatkan ketidaklengkapan maupun kelengkapannya. Adapun persentase kelengkapan dan ketidaklengkapan meliputi elemen berupa diagnosis dengan persentase kelengkapan sebanyak 95% dan tidak lengkap sebanyak 5%, tanggal masuk dengan persentase kelengkapan sebanyak 86% dan tidak lengkap sebanyak 14%, tanggal keluar dengan persentase kelengkapan sebanyak 100%, lama dirawat dengan persentase kelengkapan sebanyak 23% dan tidak lengkap sebanyak 77%, jenis pelayanan dengan persentase kelengkapan sebanyak 87% dan tidak lengkap sebanyak 13%, keadaan keluar dengan persentase kelengkapan sebanyak 55% dan tidak lengkap sebanyak 45%, cara masuk RS/Rujukan dengan persentase kelengkapan sebanyak 54% dan tidak lengkap sebanyak 46%, cara keluar dengan persentase kelengkapan sebanyak 57% dan tidak lengkap sebanyak 43%, ruang dan kelas rawat dengan persentase kelengkapan sebanyak 50% dan tidak lengkap sebanyak 50%.

Maka dari hasil tersebut dapat dikatakan bahwasanya kelengkapan pengisian review pelaporan penting pada lembar ringkasan masuk dan keluar pada rekam medis pasien rawat inap di RSKIA Ummi Khasanah Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta mencapai tingkat kelengkapan tertinggi adalah pada elemen tanggal keluar dengan persentase kelengkapan 100%, yang kemudian diagnosa dengan persentase kelengkapan 95%, selanjutnya jenis pelayanan dengan persentase kelengkapan 87%, tanggal masuk dengan persentase kelengkapan 86%, yang selanjutnya cara keluar dengan persentase kelengkapan 57%, kemudian elemen keadaan luar dengan persentase kelengkapan 55%, elemen cara masuk RS/ Rujukan dengan persentase kelengkapan 54%, ruang dan kelas rawat dengan persentase kelengkapan 50%, dan tingkat kelengkapan terendah terdapat pada elemen penilaian lama dirawat yaitu dengan persentase 23%.

Hasil tersebut menunjukkan bahwasanya persentase pengisian review pelaporan penting pada lembar ringkasan masuk dan keluar pada rekam medis pasien rawat inap di RSKIA Ummi Khasanah Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta belum memenuhi standar minimal pelayanan rumah sakit yaitu persentase kelengkapan pengisian rekam medis harus 100%. Dengan demikian dapat dilihat bahwasanya persentase dari kelengkapan dan ketidaklengkapan dari variabel laporan penting mencapai nilai kelengkapan dengan rata-rata 67% dan ketidaklengkapan dengan nilai rata-rata 33%.

Ketidaklengkapan ini dikarenakan kesibukan dokter yang padat serta kurang telitinya petugas lainnya dalam mengecek kembali keterisian rekam medis pada tiap elemen dalam lembar rekam medis tersebut. Kelengkapan review laporan penting harus diperhatikan kelengkapannya. ketidaklengkapan pada laporan penting dapat mengakibatkan tidak dapat digunakan berkas rekam medis sebagai alat pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien

yang baik, alat bukti dalam proses penegakan hukum, keperluan Pendidikan dan penelitian serta dasar membayar biaya pelayanan kesehatan.

c. Kelengkapan *Review Autentifikasi*

Berdasarkan tabel 4.3 kelengkapan pengisian *review* autentifikasi pada formulir ringkasan masuk dan keluar pada rekam medis pasien rawat inap di RSKIA Ummi Khasanah Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta, masih didapatkan ketidaklengkapan maupun kelengkapannya. Adapun persentase kelengkapan dan ketidaklengkapan meliputi elemen berupa nama terang dokter dengan persentase kelengkapan sebanyak 99% dan ketidaklengkapannya sebanyak 1%, serta elemen tanda tangan dokter dengan persentase kelengkapan sebanyak 99% dan ketidaklengkapan sebanyak 1%.

Maka dari hasil tersebut dapat dikatakan bahwasanya kelengkapan pengisian *review* kelengkapan autentifikasi pada lembar ringkasan masuk dan keluar pada rekam medis pasien rawat inap di RSKIA Ummi Khasanah Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta mencapai tingkat kelengkapan tertinggi dan terendah ialah pada elemen nama terang dokter dan tanda tangan dokter yaitu dengan persentase kelengkapan keduanya 99%.

Dengan demikian dapat dilihat bahwasanya persentase dari kelengkapan dan ketidaklengkapan dari variabel *review* autentifikasi mencapai nilai kelengkapan dengan rata-rata 99% dan ketidaklengkapan dengan nilai rata-rata 1%.

Isian tanda tangan dokter dan nama dokter pada formulir ringkasan masuk dan keluar merupakan data klinis artinya data hasil pemeriksaan, pengobatan, perawatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan penunjang medis terhadap pasien rawat inap maupun rawat jalan, karena itu perlu diisi item tanda tangan dan nama dokter (Qurani & Hidayati, 2021).

Lembar ringkasan masuk dan keluar utamanya pada *review* autentifikasi haruskah dibubuhi tanda tangan dokter serta nama terang

dokter. Karena ketidaklengkapan *review* autentifikasi mengakibatkan tidak digunakannya dokumen rekam medis sebagai alat bukti dalam penegakan hukum.

d. Kelengkapan Pendokumentasian

Berdasarkan tabel 4.4 kelengkapan pendokumentasian yang benar pada formulir ringkasan masuk dan keluar pada rekam medis pasien rawat inap di RSKIA Ummi Khasanah Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta, masih didapatkan ketidaklengkapan maupun kelengkapannya. Adapun persentase kelengkapan dan ketidaklengkapan meliputi elemen berupa ada coretan dengan persentase kelengkapan sebanyak 93% dan ketidaklengkapan sebanyak 7%, keterbacaan dengan persentase kelengkapan sebanyak 88% dan ketidaklengkapan sebanyak 12%, serta ada tipex dengan persentase kelengkapan sebanyak 100% dan ketidaklengkapan 0%.

Maka dari hasil tersebut dapat dikatakan bahwasanya kelengkapan pengisian *review* pelaporan penting pada lembar ringkasan masuk dan keluar pada rekam medis pasien rawat inap di RSKIA Ummi Khasanah Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta mencapai tingkat kelengkapan tertinggi adalah pada elemen ada tipex yaitu dengan persentase kelengkapan 100%, selanjutnya pada elemen ada coretan dengan tingkat persentase kelengkapan 93%, dan tingkat kelengkapan terendah terdapat pada elemen keterbacaan yaitu dengan persentase kelengkapan sebanyak 88%.

Dengan demikian dapat dilihat bahwasanya persentase dari kelengkapan dan ketidaklengkapan dari variabel *review* pencatatan yang benar mencapai nilai kelengkapan dengan rata-rata 94% dan ketidaklengkapan dengan nilai rata-rata 6%. Ketidaklengkapan ini dikarenakan petugas yang sibuk sehingga mengisi dengan cepat tanpa terlalu teliti dan memerhatikan kualitas tulisan tersebut karena adanya pasien

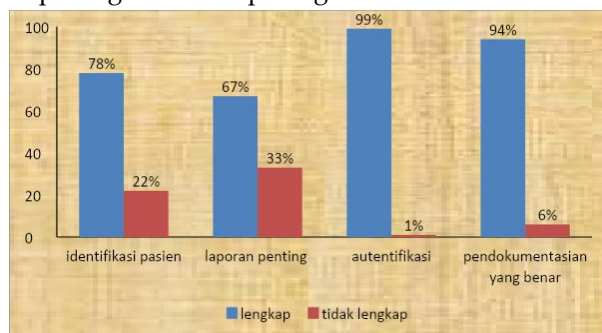


yang mengutamakan kecepatan dalam pelayanan.

Pembetulan hanya dapat dilakukan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan yang bersangkutan. Pendokumentasian yang benar harus diperhatikan agar memudahkan petugas dalam penggunaan rekam medis yang dimaksud sehingga dapat meminimalisir kesalahan yang mungkin saja terjadi akibat dari pencatatan yang dilakukan

- e. Rekapitulasi Hasil Analisis Kelengkapan Lembar Ringkasan Masuk dan Keluar pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RSKIA Umami Khasanah Yogyakarta

Berdasarkan 4 tabel hasil review yang telah dilakukan terkait kelengkapan pada formulir ringkasan masuk dan keluar pada rekam medis pasien rawat inap di RSKIA Umami Khasanah Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta dengan variabel yang diteliti yaitu kelengkapan pengisian identifikasi pasien, pelaporan penting, autentifikasi, dan pendokumentasian yang benar, dapat digambarkan pada grafik berikut:



Gambar 4.1 Grafik Kelengkapan Pengisian Ringkasan Masuk dan Keluar

Sumber: Data Primer Diolah, 2023

Gambar 4.1 diperoleh dari hasil visualisasi data dari tabel 1 sampai tabel 4 dari grafik tersebut dapat digambarkan bahwasanya tingkat kelengkapan dari setiap variabel belum mencapai 100%. Dapat dilihat bahwasanya persentase kelengkapan variabel identifikasi pasien sebanyak 78% dan ketidaklengkapan sebanyak 22%, persentase kelengkapan laporan penting sebanyak 67% dan ketidaklengkapan sebanyak 33%, persentase kelengkapan *review* autentifikasi sebanyak 99% dan ketidaklengkapan sebanyak 1%,

serta variabel pendokumentasian yang benar dengan persentase kelengkapan sebanyak 94% dan persentase ketidaklengkapan sebanyak 6%.

Dari grafik tersebut sehingga dapat digambarkan bahwasanya kelengkapan lembar ringkasan masuk dan keluar pada rekam medis pasien rawat inap di RSKIA Umami Khasanah Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta ditinjau dari variabel identifikasi pasien, *review* laporan penting, *review* autentifikasi dan *review* pendokumentasian yang benar dengan persentase kelengkapan tertinggi terdapat pada *review* autentifikasi yaitu sebanyak 99% sedangkan tingkat ketidaklengkapan tertinggi pada lembar ringkasan masuk dan keluar pada dokumen rekam medis medis pasien rawat inap di RSKIA Umami Khasanah Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta terdapat pada *review* pelaporan penting yaitu sebanyak 33%.

Rekam medis yang lengkap, dapat diperoleh informasi-informasi yang dapat digunakan berbagai keperluan. Keperluan tersebut diantaranya adalah sebagai bahan pembuktian dalam perkara hukum, bahan penelitian dan pendidikan, serta dapat digunakan sebagai alat untuk analisis dan evaluasi terhadap mutu pelayanan yang diberikan oleh pelayanan kesehatan (Hatta 2013).

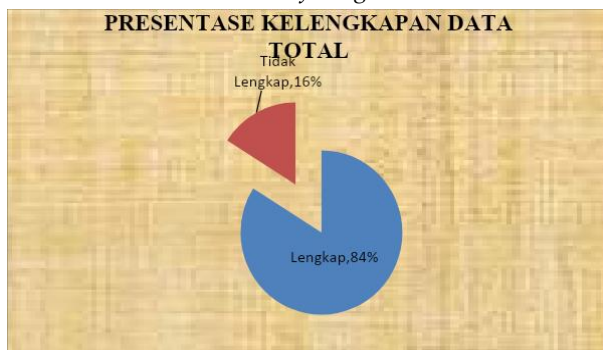
Kelengkapan rekam medis harus selalu diperhatikan karena mempengaruhi mutu rekam medis. Sesuai dengan wawancara yang dilakukan terhadap kepala rekam medis di RSKIA Umami Khasanah Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta sendiri mengemukakan bahwasanya berkas rekam medis itu sendiri dikatakan lengkap apabila semua item yang ada di form tersebut tersisa semua sesuai dengan tata naskahnya. dari data diatas dapat digambarkan bahwasanya lembar ringkasan masuk dan keluar pada rekam medis pasien rawat inap di RSKIA Umami Khasanah Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta belum terisi secara lengkap secara keseluruhan.

Sebagaimana dikemukakan kepala rekam medis RSKIA Umami Khasanah Bantul Daerah

Istimewa Yogyakarta bahwasanya analisis kelengkapan ringkasan masuk dan keluar pada rekam medis pasien rawat inap untuk kelengkapannya dilihat dari keseluruhan yaitu dari awal masuk dan dirawat hingga pasien keluar, yang dimana ringkasan masuk dan keluar memang belum terisi secara lengkap. Sehingga untuk dampak dari ketidak lengkapan rekam medis ini berdampak pada indikator mutu di rumah sakit khusus ibu dan anak ummi khasanah.

Penyebab ketidaklengkapan rekam medis sebagaimana dikemukakan oleh kepala rekam medis RSKIA Ummi Khasanah Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta bahwasanya adalah ketidaklengkapan ini disebabkan kurang nya sumber daya manusia serta ketelitian dari petugas itu sendiri, serta kesibukan tenaga medis seperti dokter yang menangani banyak pasien.

Dari fenomena ketidaklengkapan dokumen rekam medis tersebut khususnya pada lembar ringkasan masuk dan keluar. Beberapa upaya dalam mengatasinya seperti melakukan pendekatan terhadap dokter dan unit lain misalnya bidan dan perawat agar lebih memperhatikan kelengkapan pengisian rekam medis karena hal tersebut memang sudah menjadi hak dan kewajiban, untuk saling membantu dalam melakukan pengisian dan kelengkapan rekam medis, melakukan pengecekan kelengkapan berkas rekam medis sebelum di *filling* kembali.



Gambar 4.2 Hasil Persentase Kelengkapan Pengisian Ringkasan Masuk Dan Keluar
Sumber: Data Primer Diolah, 2023

Berdasarkan diagram diatas dapat

digambarkan bahwasanya presentasi secara keseluruhan lembar ringkasan masuk dan keluar pada dokumen rekam medis pasien rawat inap di RSKIA Ummi Khasanah Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta mencapai 84% dan ketidak lengkapan mencapai 16%.

Ketentuan interpretasi data pada data hasil penelitian diberi indikator (Arikunto & Suharsimi dalam Nisa, et al, 2021). Maka dari hasil tersebut interpretasi data kelengkapan lembar ringkasan masuk dan keluar pada dokumen rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit khusus ibu dan anak ummi khasanah mencapai kategori hampir seluruhnya yaitu berkisar antara 76-99% dimana tingkat kelengkapan di RSKIA Ummi Khasanah Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta adalah 84% atau hampir seluruhnya lengkap.

Standar pelayanan minimal rumah sakit ditetapkan bahwasanya standar kelengkapan minimal rekam medis adalah 100%. Maka dari hal tersebut dan sesuai gambaran kelengkapan lembar ringkasan masuk dan keluar pada rekam medis pasien rawat inap di RSKIA Ummi Khasanah Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta belum mencapai standar kelengkapan minimal yang telah ditetapkan yaitu 100%.

Mengingat lembar ringkasan masuk dan keluar merupakan salah satu lembar yang sangat penting maka kelengkapannya menjadi tanggung jawab semua pihak yang terlibat dalam pengisian lembar ringkasan masuk dan keluar tersebut karena rekam medis yang lengkap adalah salah satu cerminan mutu rekam medis. Sehingga kelengkapan rekam medis ini harus selalu diperhatikan.

5. Kesimpulan

Dari hasil pembahasan pada bab-bab sebelumnya maka dapat disimpulkan bahwasanya Kelengkapan pengisian variabel identifikasi pasien pada lembar ringkasan masuk dan keluar pada rekam medis pasien rawat inap di RSKIA Ummi Khasanah Bantul Daerah Istimewa

Yogyakarta dengan komponen penilaian yang terdiri dari nomor rekam medis, nama pasien, tanggal lahir, alamat pasien, status, agama, jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, dan nama alamat keluarga, mencapai nilai kelengkapan dengan presentase rata-rata 78% dan ketidak lengkapan dengan nilai rata-rata 22%.

Kelengkapan pengisian variabel laporan penting pada lembar ringkasan masuk dan keluar pada rekam medis pasien rawat inap di RSKIA Ummi Khasanah Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta dengan komponen penilaian yang terdiri dari diagnosa, tanggal masuk, tanggal keluar, lama dirawat, jenis pelayanan, keadaan luar, cara masuk RS/Rujukan, cara keluar, ruang dan kelas rawat, mencapai nilai kelengkapan dengan presentase rata-rata 67% dan ketidak lengkapan dengan rata-rata 33%.

Kelengkapan pengisian variabel autentifikasi pada lembar ringkasan masuk dan keluar pada rekam medis pasien rawat inap di RSKIA Ummi Khasanah Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta dengan komponen penilaian yang terdiri dari nama terang dokter dan tanda tangan dokter, mencapai nilai kelengkapan dengan presentase rata-rata 99% dan ketidak lengkapan dengan rata-rata 1%.

Kelengkapan pengisian variabel autentifikasi pada lembar ringkasan masuk dan keluar pada rekam medis pasien rawat inap di RSKIA Ummi Khasanah Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta dengan komponen penilaian yang terdiri dari ada coretan, keterbacaan, ada tipex, mencapai nilai kelengkapan dengan presentase rata-rata 94% dan ketidak lengkapan dengan rata-rata 6%.

6. Keterbatasan Dan Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan sebaiknya RSKIA Ummi Khasanah Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta mengevaluasi kembali terkait kelengkapan data isian lembar ringkasan masuk dan keluar pada dokumen rekam medis pasien rawat inap yang ditinjau dari variabel identifikasi pasien, laporan penting, autentifikasi, serta pencatatan yang benar, karena kelengkapan tersebut perlu diperhatikan guna menunjang mutu

rekam medis di rumah sakit. Serta menerapkan kebijakan khusus untuk mengurangi terjadinya ketidaklengkapan pengisian lembar ringkasan masuk dan keluar khususnya pada rekam medis pasien rawat inap.

Untuk peneliti selanjutnya, diharapkan dapat lebih mengembangkan terkait elemen-elemen ataupun variabel yang akan diteliti terkait formulir ringkasan masuk dan keluar pada rekam medis pasien rawat inap.

7. Ucapan Terimakasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Akademi Manajemen Administrasi Yogyakarta yang senantiasa membantu dan membimbing serta mengajarkan banyak ilmu sehingga artikel ini dapat terselesaikan.

Daftar Pustaka

- Dewi, S. A. S., Diaris, N. M., & Adisanjaya, N. N. (2020, October). Analisis Kelengkapan Ringkasan Masuk Dan Keluar Pasien Rawat Inap Terhadap Mutu Rekam Medis Yang Ditinjau Dari Indikator Kelengkapan di Rumah Sakit Umum Premagana Gianyar. *Seminar Ilmiah Nasional Teknologi, Sains, dan Sosial Humaniora (SINTESA)*.
- Hatta, Gemala R. (2013). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Disarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI-Press.
- Indonesia, P.R (2021). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Mathar, I. & Igayanti, I.B. (2022). *Manajemen Informasi Kesehatan (Pengelolaan Dokumen Rekam Medis)* Edisi Refisi. <https://books.google.co.id/books?id=WmtgEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=false>
- Menkes, R. I. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.



348 Sukmawati, I., Siyamto, Y., & Najib, K. (2023). Analisis Kelengkapan Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar Pada Rekam Medis Pasien Rawat Inap (Studi Kasus di RSKIA Ummi Khasanah Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta).

- Menkes, R. I. (2020). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Nisa, S. R. K., Wulandari, I., & Pramono, A. (2021). Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Gondanglegi. *Health Care Media*, 5(2), 88-95.
- 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.
- Pujilestari, I., Monica, R. D., & Lestary, F. T. (2022). Analisis Kelengkapan Lembar Ringkasan Masuk Dan Keluar Pasien Rawat Inap Covid-19 Guna Menunjang Mutu Rekam Medis di Rumah Sakit Bhayangkara Tk-Ii Sartika Asih Bandung. *Jurnal TEDC*, 16(3), 195-199.
- Qurani, A. H., & Hidayati, M. (2021). Analisis Kelengkapan Pengisian Ringkasan Masuk dan Keluar Rawat Inap Ruang Isolasi Penyakit Covid-19 di Rumah Sakit X Bandung. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(8), 917-926.
- 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.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Wiguna, A. S., & Matondang, S. S. (2018). Analisis Desain Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Madani Medan Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda*, 3(1), 409-416.
- Yuniati, E. & Rifai, A. (2020). Analisis Kuantitatif Lembar Resume Medis Rawat Inap Pasien Penyakit Dalam Periode Tahun 2018 Di Rumah Sakit Islam Gondanglegi Malang. *Health Care Media*, 4(1), 25-31.

