

ANALISIS KELENGKAPAN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI KLINIK MUHAMMADIYAH KEDUNGADEM TAHUN 2024

Mitha Amelia Rahmawati¹, Nur Annisa²

^{1,2}Prodi Perkam dan Informasi Kesehatan STIKES Muhammadiyah Bojonegoro

Email: mithaamelia1909@gmail.com

ABSTRAK

Kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap di Klinik Muhammadiyah Kedungadem tahun 2024 menunjukkan bahwa rekam medis rawat inap belum terisi lengkap secara keseluruhan. Ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap dari 20 berkas rekam medis rawat inap diperoleh persentase sebesar 100% belum lengkap. Data tersebut menunjukkan bahwa berkas tidak lengkap dikarenakan tidak terisinya satu atau beberapa item seperti: identitas pasien, tanda tangan petugas, kode diagnosa, ttd dokter, assessment, dan lainnya. Penelitian ini bertujuan mengetahui kelengkapan rekam medis di Klinik Muhammadiyah Kedungadem. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif deskriptif. Teknik pengumpulan datanya menggunakan observasi dan wawancara. Hasil analisis kuantitatif diperoleh presentase kelengkapan pada bagian identifikasi sebesar 76,2%, ringkasan pasien pulang sebesar 0%, assesmen awal rawat inap sebesar 6%, informed Consent sebesar 26,2%, diagnosa masuk sebesar 73,8%, diagnose keluar sebesar 91,7%, nama dan ttd dokter sebesar 15,5%, tanggal pelayanan sebesar 87% nama dan ttd petugas pelayanan sebesar 48,9%, dan pencatatan sebesar 100%. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah analisis kuantitatif yang dilakukan dari 84 rekam medis rawat inap di Klinik Rawat Inap Utama Muhammadiyah Kedungadem belum 100% lengkap. Saran yang diberikan berdasarkan penelitian tersebut adalah melakukan evaluasi Standar Prosedur Operasional terkait pengisian rekam medis. Dan diadakannya kegiatan assembling agar pengendalian dokumen rekam medis menjadi lebih terarah.

Kata kunci: Kelengkapan, Rekam Medis, Rawat Inap

ABSTRACT

The completeness of filling in inpatient medical records at the Muhammadiyah Kedungadem Clinic in 2024 showed that inpatient medical records had not been completely filled in as a whole. The incompleteness of filling in inpatient medical records from 20 inpatient medical record files obtained a percentage of 100% incomplete. The data shows that the files are incomplete because one or more items are not filled in such as: patient identity, officer signature, diagnosis code, doctor's signature, assessment, and others. This study aims to determine the completeness of medical records at the Muhammadiyah Kedungadem Clinic. The research method used is quantitative descriptive. The data collection technique uses observation and interviews. The results of quantitative analysis obtained the percentage of completeness in the identification section of 76.2%, a summary of discharged patients of 0%, an initial inpatient assessment of 6%, informed consent of 26.2%, an admission diagnosis of 73.8%, an discharge diagnosis of 91.7%, the name and signature of the doctor of 15.5%, the date of service of 87%, the name and signature of the service officer of 48.9%, and recording of 100%. The conclusion in this study is that the quantitative analysis conducted from 84 inpatient medical records at the Muhammadiyah Kedungadem Main Inpatient Clinic is not 100% complete. The suggestion given based on the research is to conduct an evaluation of the Standard Operating Procedure related to filling out medical records. And to hold assembly activities so that control of medical record documents becomes more focused.

Keywords: Completeness, Medical Records, Inpatient

PENDAHULUAN

Peningkatan mutu pelayanan kesehatan sangat bergantung pada efektivitas sistem pelayanan kesehatan yang ada. Pelayanan kesehatan bisa terdiri dari bantuan medis yang diberikan secara personal oleh praktisi medis atau dalam skala organisasi. Sasaran utama dari pelayanan kesehatan adalah menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan pasien, salah satu contoh penyediaan layanan kesehatan adalah klinik. Menurut PERMENKES No. 18 Tahun 2023 Tentang Klinik merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan medik dasar dan/atau spesialistik secara komprehensif. Klinik memerlukan sumber daya untuk mendukung layanan kesehatan, salah satunya adalah rekam medis, Berdasarkan PMK No. 24 Tahun 2022 Rekam medis adalah dokumen yang berisi informasi pribadi tentang pasien, serta pengamatan, pertanyaan, jawaban, dan tindakan lain yang dilakukan kepada pasien. Kegunaan rekam medis terlihat dari keseluruhan isi sebagai bentuk tanggung jawab dan laporan klinik, sehingga rekam medis yang dihasilkan harus lengkap dan konsisten agar mutunya optimal. Kelengkapan rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan masih belum optimal 100% lengkap. Hal ini sesuai dengan permasalahan di Klinik Rawat Inap Utama Kedungadem tahun 2024 yaitu terkait ketidaklengkapan dalam pengisian dokumen rekam medis, hal tersebut tentu saja dapat mempengaruhi mutu pelayanan yang ada di Klinik Muhammadiyah Kedungadem.

Peneliti telah melakukan studi pendahuluan di Klinik Muhammadiyah Kedungadem ditemukan ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap dari 20 berkas rekam medis rawat inap diperoleh persentase sebesar 100% belum lengkap. Data tersebut menunjukkan bahwa berkas tidak lengkap dikarenakan tidak terisinya satu atau beberapa item seperti : identitas pasien, tanda tangan petugas, kode diagnosa, ttd dokter, assessment, dan lainnya. Hal ini disebabkan karena petugas kurang teliti dalam mengisi rekam medis yang mengakibatkan keterlambatan dalam pengisian rekam medis. dan di Klinik rawat inap utama Muhammadiyah kedungadem dikategorikan belum lengkap.

Menurut PERMENKES Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan minimal rumah sakit bahwa kelengkapan pengisian pada rekam medis menjadi tanggung jawab dari dokter maupun dokter gigi serta tenaga kesehatan yang memberi pelayanan. Petugas kesehatan termasuk dokter, dokter

gigi, perawat, atau staf lain yang terlibat dalam praktik, diwajibkan untuk mengisi rekam medis dengan akurat (1x24jam). Studi pedahuluan yang telah peneliti lakukan pada Klinik Muhammadiyah Kedungadem terkait ketidaklengkapan rekam medis adalah 100% belum lengkap dari 20 rekam medis yang diambil secara acak. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas PMIK bahwa hal ini dikarenakan sering kali terjadi akibat kurangnya koordinasi antara dokter, perawat, dan staf rekam medis. Akibat dari ketidaklengkapan rekam medis memiliki dampak yang menyebabkan data administratif dan data klinis tidak akurat, ketidaklengkapan ini juga membuat kerugian dalam pemenuhan hak pasien terhadap isi rekam medisnya, terhambatnya kegiatan pelaporan dan pengajuan klaim serta menyebabkan mutu pelayanan kesehatan rendah.

Kelengkapan dalam proses pengisian rekam medis dapat berdampak pada kualitas pelayanan, catatan medis yang tidak lengkap dapat mengakibatkan dokumen yang tidak sah secara hukum. Permasalahan di Klinik Muhammadiyah Kedungadem perlu meningkatkan kualitas untuk memperbaiki kelengkapan dokumen rekam medis. Kelengkapan pengisian dokumen rekam medis dapat mempermudah tenaga kesehatan lain dalam memberikan perawatan atau pengobatan kepada pasien, dokumen tersebut juga menjadi sumber informasi penting bagi manajemen klinik untuk mengevaluasi dan meningkatkan layanan kesehatan sesuai dengan standar yang diterapkan klinik, sehingga semua petugas dapat bekerja sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini merupakan desain penelitian kuantitatif deskriptif. Tujuan penelitian ini adalah untuk menguraikan dengan lebih terperinci gejala dan fenomena yang diamati (Sugiyono, 2018). Hasil akhir dari penelitian ini umumnya berupa tipologi atau pola yang menggambarkan fenomena yang diselidiki (Handayani, 2020). Metode penelitian dilakukan dengan menganalisis dokumen rekam medis pasien dan mewawancarai petugas di rekam medis. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh rekam medis pada triwulan 1 (Januari, Februari, Maret) sejumlah 525 rekam medis. Kemudian untuk sampel dilakukan perhitungan dengan rumus Slovin yang berjumlah 84 rekam medis untuk penelitian ini.

Studi ini dilakukan menggunakan metode deskriptif dengan wawancara kepada 2 informan yang menjadi Kepala Rekam Medis dan Penanggungjawab *Assembling*. Adapun cara mengidentifikasi kelengkapan pengisian rekam medis pasien rawat inap di Klinik Muhammadiyah Kedungadem, ditinjau dari beberapa review diantaranya analisis identifikasi, analisis pelaporan, analisis autentifikasi, analisis pencatatan.

HASIL

Analisis Kuantitatif Identifikasi Pada Rekam Medis Rawat Inap Inap Di Klinik Muhammadiyah Kedungadem

Pada aspek identifikasi untuk mengetahui kelengkapan rekam medis di Klinik Rawat Inap Utama Muhammadiyah Kedungadem, penulis menggali informasi melalui metode wawancara kepada 2 (dua) petugas rekam medis dan observasi di Klinik Rawat Inap Utama Muhammadiyah Kedungadem. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan, diketahui bahwa penulisan identifikasi belum dilakukan dengan ketentuan yang ada. Hal ini diperkuat dengan kesimpulan dari pernyataan 2 (dua) responden pada sesi wawancara, sebagai berikut:

“Penulisan identifikasi menggunakan label, belum dilakukan dengan ketentuan yang ada, karena kurangnya SDM dan beban kerja berat mungkin untuk sekedar menempelkan label mereka keberatan”

R1 dan R2/ Petugas rekam medis

Tabel 1. Analisis Kuantitatif Identifikasi Pada Rekam Medis Rawat Inap di Klinik Muhammadiyah Kedungadem

No.	Identifikasi	Kelengkapan		Presentase %		Total
		L	TL	L	TL	
1.	No. RM	64	20	76,2%	23,8%	84
2.	Nama	64	20	76,2%	23,8%	84
3.	Tanggal Lahir / Umur	64	20	76,2%	23,8%	84
4.	Alamat Lengkap	64	20	76,2%	23,8%	84

Berdasarkan hasil analisis kuantitatif rekam medis pada bagian identifikasi di Klinik Rawat Inap Utama Muhammadiyah Kedungadem dari 84 rekam medis rawat inap yang diteliti diperoleh presentase kelengkapan pada

bagian identifikasi yang lengkap sebesar 76,2%, sedangkan yang tidak lengkap sebesar 23,8% dari 84 rekam medis rawat inap.

Analisis Kuantitatif Laporan Penting Pada Rekam Medis Rawat Inap Di Klinik Muhammadiyah Kedungadem

Pada aspek laporan penting untuk mengetahui kelengkapan rekam medis di Klinik Muhammadiyah Kedungadem, penulis menggali informasi melalui metode wawancara kepada 2 (dua) petugas rekam medis dan observasi di Klinik Muhammadiyah Kedungadem. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan, diketahui bahwa laporan penting belum dilakukan dengan ketentuan yang ada. Hal ini diperkuat dengan kesimpulan dari pernyataan 2 (dua) responden pada sesi wawancara, sebagai berikut:

“belum terlaksananya petunjuk pengisian dokumen rekam medis yang lengkap sesuai dengan jenis formulir rekam medis yang ada dan banyaknya jenis formulir rawat inap”

R1 dan R2/ Petugas rekam medis

Tabel 2. Analisis Kuantitatif Laporan Penting Pada Rekam Medis Rawat Inap di Klinik Muhammadiyah Kedungadem

No.	Laporan Penting	Kelengkapan		Presentase %		Total
		L	TL	L	TL	
1.	Ringkasan Pasien Pulang	0	100	0%	100%	84
2.	Assesmen Awal Rawat Inap	5	79	6%	94%	84
3.	<i>Informed Consent</i>	22	62	26,2%	73,8%	84
4.	Diagnosa Masuk	62	22	73,8%	26,2%	84
5.	Diagnosa Keluar	77	7	91,7%	8,3%	84

Berdasarkan hasil analisis kuantitatif rekam medis rawat inap pada bagian laporan penting di Klinik Rawat Inap Utama Muhammadiyah Kedungadem yang diteliti diperoleh presentase kelengkapan pada ringkasan pasien pulang 0%, assesmen awal rawat inap 6%, *Informed Consent* 26,2%, diagnosa masuk 73,8%, dan diagnosa keluar 91,7% dari 84 rekam medis rawat inap.

Analisis Kuantitatif Autentifikasi Pada Rekam Medis Rawat Inap Inap Di Klinik Rawat Inap Utama Muhammadiyah Kedungadem

Pada aspek autentifikasi untuk mengetahui kelengkapan rekam medis di Klinik Rawat Inap Utama Muhammadiyah Kedungadem, penulis menggali informasi melalui metode wawancara kepada 2 (dua) petugas rekam medis dan

observasi di Klinik Rawat Inap Utama Muhammadiyah Kedungadem. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan, diketahui bahwa autentifikasi belum dilakukan dengan ketentuan yang ada. Hal ini diperkuat dengan kesimpulan dari pernyataan 2 (dua) responden pada sesi wawancara, sebagai berikut:

“Petugas pelayanan dan dokter sudah mengisi rekam medis, mungkin alasan lain penyebab ketidaklengkapan rekam medis disebabkan oleh kurangnya pemahaman akan pentingnya kelengkapan pengisian rekam medis”

R1 dan R2/ Petugas rekam medis

Tabel 3. Analisis Kuantitatif Autentifikasi Pada Rekam Medis Rawat Inap Di Klinik Muhammadiyah Kedungadem

No.	Autentifikasi	Kelengkapan		Presentase %		Total
		L	TL	L	TL	
1.	Nama dan TTD Dokter	13	71	15,5%	84,5%	84
2.	Tanggal Pelayanan	73	11	87%	13%	84
3.	Nama dan TTD Petugas Pelayanan	41	43	48,9%	51,1%	84

Berdasarkan hasil analisis kuantitatif rekam medis pada bagian autentifikasi di Klinik Muhammadiyah Kedungadem yang diteliti diperoleh presentase kelengkapan pada Nama dan TTD Dokter 15,5%, tanggal pelayanan 87%, nama dan TTD Petugas pelayanan 48,9% dari 84 rekam medis rawat inap.

Analisis Kuantitatif Pencatatan Pada Rekam Medis Rawat Inap Inap Di Klinik Muhammadiyah Kedungadem

Pada aspek pencatatan untuk mengetahui kelengkapan rekam medis di Klinik Rawat Inap Utama Muhammadiyah Kedungadem, penulis menggali informasi melalui metode wawancara kepada 2 (dua) petugas rekam medis dan observasi di Klinik Rawat Inap Utama Muhammadiyah Kedungadem. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan, diketahui bahwa pencatatan sudah dilakukan dengan ketentuan yang ada. Hal ini diperkuat dengan kesimpulan dari pernyataan 2 (dua) responden pada sesi wawancara, sebagai berikut:

“Pencatatan dilakukan sesuai dengan ketentuan, karena proses pencatatan sangat penting untuk kelengkapan rekam medis agar tidak terjadi kesalahan penulisan”

R1 dan R2/ Petugas rekam medis

Tabel 4. Analisis Kuantitatif Pencatatan Pada Rekam Medis Di Klinik Muhammadiyah Kedungadem

No.	Pencatatan	Kelengkapan		Presentase %		Total
		L	TL	L	TL	
1.	Tidak Ada Coretan	84	0	100%	0%	84
2.	Tidak Ada Tipe – X	84	0	100%	0%	84
3.	Perbaikan Kesalahan	84	0	100%	0%	84

Berdasarkan hasil analisis kuantitatif rekam medis pada bagian pencatatan di Klinik Muhammadiyah Kedungadem dari 84 rekam medis rawat inap yang diteliti diperoleh presentase kelengkapan pada bagian pencatatan yang lengkap sebesar 100% , sedangkan yang tidak lengkap sebesar 0% dari 84 rekam medis rawat inap.

PEMBAHASAN

Analisis Kuantitatif Identifikasi Pada Rekam Medis Rawat Inap Inap Di Klinik Muhammadiyah Kedungadem

Berdasarkan observasi yang dilakukan, peneliti memperoleh hasil bahwasanya dari total 84 rekam medis yang diteliti bagian identifikasi sebesar 76,2% yang lengkap sedangkan 23,8% yang tidak lengkap. Selain itu, berdasarkan hasil wawancara beban kerja yang tidak sesuai juga menjadi salah satu alasan para petugas medis menjadi tidak dapat melengkapi rekam medis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Giyatno dan Rizkika (2020) yang menyatakan bahwa pengisian identifikasi pasien menunjukkan angka 56% hal tersebut belum termasuk lengkap, Selain itu dikarenakan banyaknya formulir rekam medis yang harus dilengkapi dimana setiap formulir harus diisi dengan identitas sehingga masih ada yang terlewatkan tidak dilengkapi atau ditulis oleh petugas yang bertanggung jawab serta keterbatasan barcode yang digunakan untuk menempel identitas pada formulir tersebut. Identifikasi rekam medis harus diisi secara lengkap karena jika tidak akan berdampak pada pelayanan yang diberikan. Selain itu, akan dapat menyebabkan pemberi layanan

sulit membedakan antara pasien yang satu dengan yang lainnya dan hal ini akan mengancam keselamatan pasien dalam menerima pelayanan.

Hal tersebut sudah sesuai dengan teori Giyatno dan Rizkika 2020, karena masih terdapat beberapa item terkait data identifikasi yang belum terisi secara lengkap. Data identitas pasien merupakan informasi yang penting dalam proses pengidentifikasian pasien yang melakukan pengobatan di fasilitas kesehatan tersebut.

Analisis Kuantitatif Laporan Penting Pada Rekam Medis Rawat Inap Di Klinik Muhammadiyah Kedungadem

Berdasarkan hasil penelitian saya di Klinik Muhammadiyah Kedungadem terkait analisis kuantitatif data laporan penting pada rekam medis rawat inap sebanyak 84 rekam medis yang diteliti diperoleh presentase kelengkapan pada ringkasan pasien pulang 0%, assesmen awal rawat inap 6%, *Informed Consent* 26,2%, diagnosa masuk 73,8%, dan diagnosa keluar 91,7%. Selain itu, berdasarkan hasil wawancara belum terlaksananya petunjuk pengisian dokumen rekam medis yang lengkap sesuai dengan jenis formulir rekam medis yang ada dan banyaknya jenis formulir rawat inap.

Penelitian ini sejalan dengan Suaryanti *et al* (2022) ketidaklengkapan tertinggi pada laporan penting menunjukkan angka 81%. Hal tersebut termasuk dalam kategori tidak lengkap, selain itu ketidaklengkapan laporan penting disebabkan oleh banyaknya kertas yang berbeda dari formulir lainnya memungkinkan formulir terselip dan tidak terisi. Laporan penting berisi berbagai informasi alasan diperlukan pengobatan medis pasien, oleh karena itu laporan penting wajib harus diisi dengan lengkap.

Hal tersebut sudah sesuai dengan teori Suaryanti, yang menyatakan kelengkapan laporan penting masih terdapat beberapa item yang belum terisi secara lengkap. Ringkasan pasien pulang yang tidak lengkap (Kode ICD dan TTD), Assesmen Rawat Inap (TTD), *Informed Consent* (TTD) memuat informasi penting terkait kondisi dan pelayanan pasien yang telah diberikan di instansi kesehatan tersebut.

Analisis Kuantitatif Autentifikasi Pada Rekam Medis Rawat Inap Inap Di Klinik Muhammadiyah Kedungadem

Berdasarkan hasil analisis kuantitatif rekam medis pada bagian autentifikasi di Klinik Muhammadiyah Kedungadem yang diteliti

diperoleh presentase kelengkapan pada Nama dan TTD Dokter 15,5%, tanggal pelayanan 87%, nama dan TTD Petugas pelayanan 48,9% dari 84 rekam medis rawat inap. Selain itu, Berdasarkan hasil wawancara petugas pelayanan dan dokter sudah mengisi rekam medis, mungkin alasan lain penyebab ketidaklengkapan rekam medis disebabkan oleh kurangnya pemahaman akan pentingnya kelengkapan pengisian rekam medis.

Hal ini berkaitan dengan hasil penelitian Gumilar *et al* (2021) kelengkapan rekam medis pada autetifikasi belum mencapai 100% hal tersebut termasuk belum lengkap. Nama dan TTD dokter serta nama dan TTD petugas pelayanan juga harus dilengkapi agar memudahkan mengembalikan rekam medis rawat inap kepada perawat jika rekam medis belum lengkap. Hal tersebut sesuai penelitian Gumilar, karena masih ada pendokumentasian yang belum terisi secara lengkap. Isi rekam medis harus dapat dipertanggung jawabkan oleh pihak yang bertugas mengisinya maka setiap pencatatan kedalam rekam medis harus dibubuhi tanda tangan dan nama terang setiap melakukan pencatatan hasil pemeriksaan terhadap pasien setelah menerima pelayanan.

Analisis Kuantitatif Pencatatan Pada Rekam Medis Rawat Inap Inap Di Klinik Muhammadiyah Kedungadem

Berdasarkan hasil analisis kuantitatif rekam medis pada bagian pencatatan di Klinik Rawat Inap Utama Muhammadiyah Kedungadem dari 84 rekam medis rawat inap yang diteliti diperoleh presentase kelengkapan pada bagian pencatatan yang lengkap sebesar 100%, sedangkan yang tidak lengkap sebesar 0% dari 84 rekam medis rawat inap. Selain itu, Berdasarkan hasil wawancara pencatatan dilakukan sesuai dengan ketentuan, karena proses pencatatan sangat penting untuk kelengkapan rekam medis agar tidak terjadi kesalahan penulisan.

Hal ini berkaitan dengan hasil penelitian Mustopa *et al* (2022) kelengkapan rekam medis pada pencatatan menunjukkan angka 100% tidak menemukan item pembetulan kesalahan catatan rekam medis. Meskipun formulir ini penting, keakuratan pencatatan data medis tak hanya tergantung pada formulir tersebut, tetapi juga pada ketelitian dokter dan staf medis dalam mengisi informasi yang dibutuhkan di setiap bagian formulir. Data-data yang dimasukkan harus spesifik untuk pasien yang dirawat di unit gawat darurat, unit rawat jalan, dan unit rawat inap. Hal tersebut sudah sesuai dengan teori yang menyatakan

pencatatan harus dilakukan dengan cara yang benar untuk mendapatkan informasi yang akurat tanpa adanya kesalah pahaman antara petugas kesehatan.

SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulannya bahwa analisis kuantitatif rekam medis rawat inap terhadap komponen identifikasi belum sepenuhnya lengkap, dari 84 rekam medis yang diteliti 76,2% sudah dikatakan lengkap sedangkan 23,8% masih belum lengkap. Analisis kuantitatif rekam medis rawat inap terhadap komponen laporan penting belum sepenuhnya lengkap, dari 84 rekam medis presentase kelengkapan pada ringkasan pasien pulang 0%, assesmen awal rawat inap 6%, Informed Consent 26,2%, diagosa masuk 73,8%, dan diagnosa keluar 91,7%. Analisis kuantitatif rekam medis rawat inap terhadap komponen autentifikasi belum sepenuhnya lengkap, dari 84 rekam meids rawat inap diperoleh presentase kelengkapan pada Nama dan TTD Dokter 15,5%, tanggal pelayanan 87%, nama dan TTD Petugas pelayanan 48,9%. Sedangkan, analisis kuantitatif rekam medis rawat inap terhadap komponen pencatatan sudah lengkap, dari 84 rekam medis yang diteliti 100% sudah lengkap. Saran dalam penelitian ini adalah mengadakan sosialisasi terkait pentingnya kelengkapan pengisian RM tidak hanya kepada petugas rekam medis tetapi juga kepada dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan pasien. Melakukan evaluasi Standar Prosedur Operasional terkait pengisian rekam medis. Mengingatkan perawat dan dokter untuk selalu melengkapi penulisan rekam medis. Memastikan rekam medis sudah terisi lengkap sebelum kembali ke rak penyimpanan. Serta, diadakannya kegiatan assembling agar pengendalian dokumen rekam medis menjadi lebih terarah.

DAFTAR PUSTAKA

- Giyatno, & Rizkika, M. Y. (2020). Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat inap Dengan Diagnosa Fracture Femur Di RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda*.
- Gumilar, R. A., & Leni, H. (2021). Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Bina Sehat badung. *Cerdika Jurnal Ilmiah Indonesia*.
- Handayani, R. (2020). *Metologi Penelitian*. Yogyakarta: Trussmedia Grafika.

Mustopa, A., & Sari, I. (2022). Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Dalam Menunjang Mutu Rekam Medis Di Rumah Sakit DR Hafiz (RSDH) Cianjur. Jurnal JMeRS.

Peraturan Menteri Kesehatan R.I. (2023). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2023 Tentang Klinik . Jakarta. Departemen Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan R.I.(2022). No 24 Tentang Rekam Medis. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Suaryanti, Wirajaya, & Sudiari. (2022). Analisis Kelengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Fraktur Tulang Anggota Gerak Di Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar. Jurnal Kesehatan Vokasional.

Sugiyono. (2019). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: ALFABET