

Tinjauan Literatur: Studi Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Kasus Interna

Literature Review: Study of Incomplete Filling of Inpatient Medical Record for Internal Cases

Ni Made Periani¹
I Made Sudarma Adiputra²
Ni Nyoman Meryadi³

^{1,2,3}Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKes Wira Medika Bali
Dengan alamat Jl. Kecak No. 9A, Gatot Subroto Timur
Email:Periani.peri24@gmail.com

Abstract

Completeness of medical records is very important because it affects the patient's treatment process and insurance claims. In fact, there are still many incomplete medical records. The purpose of this study was to determine the results of the completeness of filling in inpatient medical records for internal cases. The method used is a literature review method. Strategies in searching for Indonesian language studies relevant to the topic are carried out using Google Scholar. The keywords used were the study of completeness of filling in inpatient medical records for internal cases, analysis of completeness of medical records. In the search phase, journal articles are limited to publications from 2015-2020. Identification review on entry and exit summary form and anesthesia report was 99%. Review important reports on the return summary form 88.89%. Authentication Review is 60%. Documenting that is not correct on the disease course sheet 36.11%. The results of journal analysis show that the completeness of medical records has not reached 100% and there are still many incomplete items. Suggestions for doctors and nurses to better understand the importance of completeness of medical records, especially the completeness of the medical resume form.

Keywords: *Completeness of Medical Record Filling; Analysis of Medical Record Completeness.*

Abstrak

Kelengkapan rekam medis sangat penting karena berpengaruh terhadap proses pengobatan pasien dan klaim asuransi. Kenyataan masih banyak rekam medis yang belum terisi lengkap. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hasil kelengkapan pengisian rekam medis Rawat inap kasus interna. Metode yang digunakan adalah metode telaah *literature review*. Strategi dalam pencarian studi berbahasa Indonesia yang relevan dengan topik dilakukan dengan menggunakan *Google Scholar*. Kata kunci yang digunakan adalah *studi kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap kasus interna, analisis kelengkapan rekam medis*. Pada tahap pencarian artikel jurnal dibatasi terbitan dari tahun 2015-2020. Hasil review identifikasi pada formulir ringkasan masuk dan keluar serta laporan anastesi yaitu 99%. Hasil review laporan penting pada formulir ringkasan pulang 88,89%. Hasil review Autentifikasi yaitu 60%. Pendokumentasian yang tidak benar pada lembar perjalanan penyakit 36,11%. Hasil analisis jurnal menunjukkan bahwa Kelengkapan rekam medis belum mencapai 100% dan masih banyak terdapat item yang tidak lengkap. Saran bagi dokter dan perawat agar lebih memahami pentingnya kelengkapan rekam medis terutama kelengkapan pada formulir resume medis.

Kata Kunci: *Kelengkapan Pengisian Rekam Medis, Analisis Kelengkapan Rekam Medis.*

1. Pendahuluan

Rumah sakit adalah institusi pelayanan

kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat

jalan, dan gawat darurat. Pada peraturan penyelenggaraan suatu rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan masyarakat perorangan maupun paripurna. Indonesia saat ini telah memasuki era globalisasi yang terus-menerus mengalami perkembangan. Perkembangan yang terjadi tidak hanya pada bidang ilmu pengetahuan, teknologi dan informasi. Bidang kesehatan dan profesi kesehatan ikut mengalami perkembangan. Salah satu penyelenggaraan kesehatan yang terus mengalami perkembangan adalah rumah sakit (Undang-Undang RI No 44 tahun 2009, 2009).

Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat dan memiliki peran strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Demi meningkatkan taraf kehidupan masyarakat, maka meningkat pula tuntutan masyarakat akan kualitas kesehatan hal tersebut menuntut jasa pelayanan kesehatan seperti rumah sakit untuk meningkatkan kualitas yang lebih baik. Pada pembangunan pelayanan kesehatan seperti rumah sakit bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien. Salah satu fungsi rumah sakit yaitu menyelenggarakan Rekam Medis (Undang-Undang RI No 44 tahun 2009, 2009). Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen penting yang berisikan tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, diagnosis segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun gawat darurat kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan. Rekam Medis adalah unit yang memberikan pelayanan pertama pada saat pasien berkunjung ke rumah sakit, instalansi rekam medis berusaha memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien serta memberikan informasi yang tepat, cepat dan akurat demi terciptanya tertib administrasi (Halid, 2016). Rekam medis juga memiliki beberapa fungsi

yang sangat penting sebagai penunjang pemeriksaan. Fungsi tersebut antara lain sebagai dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien, bahan bukti, penelitian dan pendidikan, dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan, alat untuk pengukur mutu rumah sakit, serta bahan untuk menyiapkan data statistik kesehatan (Hatta, 2013).

Mutu pelayanan kesehatan menunjuk pada tingkat kesempurnaan penampilan pelayanan kesehatan yang penyelenggaraannya di satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa-jasa pelayanan dan di pihak lain tata cara penyelenggara sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan (Azwar, 2013). Mutu pelayanan merupakan suatu hal yang sangat penting untuk dapat menjaga mutu suatu rumah sakit. Pelayanan yang bermutu bukan hanya pada pelayanan medis saja, tetapi juga pada pelayanan penunjang seperti penanganan rekam medis di rumah sakit yang dapat diketahui melalui kelengkapan pengisian rekam medis. Rekam medis merupakan keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesa, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosa sertasegala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat (Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008).

Kegiatan Analisis kuantitatif dimaksudkan untuk menilai kelengkapan dan keakuratan rekam medis kesehatan rawat inap dan rawat jalan yang dimiliki oleh sarana pelayanan kesehatan (Hatta, 2013). Menurut Huffman komponen analisis kuantitatif yaitu:

Review Identifikasi Setiap lembar Rekam Medis harus ada identitas pasien (No.RM, Nama, jenis kelamin, tempat lahir, umur, alamat) bila ada rekam medis yang tanpa identitas harus di review untuk menentukan milik rekam medis tersebut. Ketidaklengkapan review laporan penting berakibat tidak dapat

digunakannya rekam medis sebagai alat pengobatan pasien yang baik dan sebagai dasar biaya pelayanan. Review Autentifikasi memeriksa kelengkapan rekam medis jika terdapat, nama dokter atau stampel, tanda tangan dokter, nama perawat, tanda tangan perawat, gelar professional. Menurut Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 pada pasal 5 ayat 5 kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis dapat dilakukan pembetulan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan dan dibubuhi paraf dokter, atau tenaga kesehatan lainnya.

Rekam medis yang lengkap dapat digunakan sebagai data administrasi kesehatan, dan dijadikan dasar untuk perincian biaya pelayanan kesehatan yang dibayar oleh pasien dan dijadikan dasar untuk *quality assurance*, dan sebagai bahan penelitian. Sedangkan rekam medis yang tidak lengkap akan menghambat dalam memberikan informasi. Pada Undang Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Tentang Praktik Kedokteran juga dinyatakan bahwa kelengkapan berkas rekam medis dapat dijadikan sebagai bahan bukti di pengadilan, oleh sebab itu pengisian berkas rekam medis harus sesuai dengan aturan yang berlaku dengan tata cara pengisian, perbaikan data, kelengkapan, dan berbagai hal lainnya yang berkaitan dengan segi hukum. Rumah sakit dalam menganalisis rekam medis dilakukan dengan memilih rekam medis yang diberikan oleh staf medis dan paramedis, serta hasil-hasil pemeriksaan dari unit-unit pengunjang sehingga kelengkapan rekam medis dapat dipertanggung jawabkan (Dirjen Yanmed, 2006).

Pada instalansi rekam medis terdapat kegiatan *Assembling* rekam medis yang bertujuan untuk menganalisis kelengkapan rekam medis. Dalam kegiatan analisis kelengkapan rekam medis terdapat 2 jenis analisis yaitu analisis kuantitatif dan analisis kualitatif. Analisis kuantitatif digunakan untuk mengevaluasi kelengkapan berbagai

jenis formulir dan data/informasi, sedangkan analisis kualitatif digunakan untuk menelaah isi pencatatan rekam medis untuk mencari inkonsistensi dan omisi yang bisa menyebabkan rekam medis tersebut dianggap tidak tepat atau tidak perlu (Hatta, 2013).

Tanggung jawab pada kelengkapan rekam medis pasien yaitu terletak pada dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP). Kelengkapan penulisan pada berkas rekam medis merupakan hal yang sangat penting dalam mutu pelayanan kesehatan. Rekam medis yang tidak lengkap tidak cukup untuk memberikan informasi untuk pengobatan pasien selanjutnya ketika pasien kembali berobat ke sarana pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil penelitan Rizki Mahmudi (2018) menyatakan presentase kelengkapan pengisian ringkasan masuk keluar penyakit dalam masih belum 100% lengkap. Adapun kelengkapan pengisian adalah 85% lengkap, 1% tidak lengkap, 4% tidak terisi.

Hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada bulan Desember 2019 di RSUD Wangaya Kota Denpasar. Dari 150 Rekam Medis rawat inap interna yang diteliti, terdapat 70 (23,15%) yang lengkap dan 90 (76,85%) yang tidak lengkap. Jadi kelengkapan rekam medis di RSUD Wangaya Denpasar belum mencapai 100%.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis ingin melakukan telaah *literature* lebih lanjut mengenai studi kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap kasus interna. *Literature review* ini bertujuan untuk mengetahui hasil kelengkapan pengisian rekam medis Rawat inap kasus interna

2. Metode Pencarian Kajian

Metode yang digunakan dalam *literature review* ini menggunakan strategi secara komprehensif, seperti pencarian artikel dalam database jurnal penelitian national dengan penelusuran melalui internet. Pencarian

database yang digunakan *Google Scholar*. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian artikel yaitu *studi kelengkapan pengisian rekam medis Rawat Inap kasus Interna, analisis kelengkapan rekam medis*. Pada tahap pencarian artikel jurnal dibatasi terbitan dari tahun 2015-2020. Hasil pencarian artikel diperoleh 10 artikel yang sesuai dengan kata kunci. Kemudian artikel yang didapatkan di saring berdasarkan *full-text* dan *publication date* 2015-2020 ditemukan 6 artikel dan selanjutnya ini discreening berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi dan didapatkan 5 artikel.

Ekstraksi dan penelitian dibuat dari hasil masing-masing artikel penelitian yang diambil intisarynya meliputi judul penelitian, tujuan, kesesuaian topik, metode penelitian yang

digunakan, hasil dari setiap artikel, serta keterbatasan yang terjadi.

3. Hasil dan Pembahasan

a. Hasil

Hasil yang diperoleh dari kata kunci: "Studi kelengkapan pengisian rekam medis rawa inap kasus interna" , "analisis kelengkapan rekam medis" didapatkan kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap pada kasus bedah orthopedy, analisis kelengkapan dan pendokumentasian rekam medis, analisis kelengkapan pengisian ringkasan masuk keluar rawat inap penyakit dalam, serta analisis kelengkapan rekam medis rawat inap.

Tabel 1. Hasil Review Artikel

No	Penelit, Tahun	Judul	Tujuan	Sampel (n)	Metode	Hasil
1	Edy Susanto, Adhani Windari, Marsum (2017).	Studi Deskriptif Kelengkapan Dokumen Rekam medis Rawat inappada kasus Bedah Orthopedy di RSUD Kota Semarang.	Mengetahui presentase kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap kasus Bedah Orthopedy di RSUD Kota Semarang.	99 sampel terdiri dari berkas rekam medis rawat inap kasus bedah Orthopedy yang dipilih secara <i>sampling purposive</i> .	Studi Deskriptif kuantitatif.	Review identifikasi ketidaklengkapan tertinggi pada item tanggal lahir terdapat pada formulir ringkasan masuk dan keluar serta laporan anastesi yaitu 99%. Review autentifikasi ketidaklengkapan tertinggi pada item waktu terdapat pada laporan operasi yaitu 70,7%. Review pendokumentasian ketidaklengkapan tertinggi pada item bagian yang kosong terdapat pada formulir ringkasan masuk dan keluar yaitu 100%. Pelaporan penting ketidaklengkapan tertinggi pada formulir ringkasan masuk keluar yaitu 100%.

No	Penelit, Tahun	Judul	Tujuan	Sampel (n)	Metode	Hasil
2	Rizky, (2015).	Analisis Kelengkapan dan Pendokumentasian Rekam Medis pasien Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSUD Kabupaten Sukoharjo Tahun 2015.	Menganalisis kelengkapan pengisian dokumen rekam medis pasien ketuban pecah dini di RSUD Kabupaten Sukoharjo.	36 sampel dokumen menggunakan taraf kesalahan 10% yang diambil pada tahun 2015.	Kombinasi kuantitatif kualitatif (<i>mixed methodology</i>).	Revisi Identifikasi kelengkapan terbanyak pada formulir ringkasan masuk keluar, resume medis sebanyak 36 (100%). Ketidaklengkapan terbanyak pada catatan perkembangan sebanyak 8 (22,22%). Laporan Penting kelengkapan terbanyak pada ringkasan masuk keluar sebesar 36 (100%) ketidaklengkapan terendah pada formulir resume sebanyak 32 (88,89%). Autentifikasi kelengkapan tertinggi pada ringkasan masuk keluar 36 (100%) ketidaklengkapan tertinggi pada catatan perkembangan 26 (72,22%). Pendokumentasian yang benar terbanyak pada ringkasan masuk keluar 36 (100%). Pendokumentasian yang tidak benar pada lembar perjalanan penyakit 13 (36,11%).
3	Riski Mahmudi, (2018).	Analisis Kelengkapan Pengisian Ringkasan Masuk Keluar pasien Rawat Inap kasus Penyakit Dalam di RSUD Prambanan.	Mempresentasikan hasil analisis kelengkapan ringkasan masuk keluar.	170 dokumen yang terdiri dari formulir ringkasan masuk dan keluar.	<i>Studi deskriptif – kualitatif.</i>	Presentase kelengkapan pengisian ringkasan masuk dan keluar kasus penyakit dalam di RSUD Prambanan masih belum mencapai 100% terisi lengkap. Adapun kelengkapan pengisian review Identifikasi (83%) lengkap, (3%) tidak lengkap, (14%) tidak terisi. Laporan penting adalah (97%) lengkap, (1%) tidak lengkap, (2%) tidak terisi. Review Autentifikasi yaitu (94%) lengkap dan (60%) tidak lengkap. Review Pendokumentasian yang benar (67%) lengkap, (33%) tidak terisi.

4	Devi, Agung oka, (2019).	Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Ganesha di Kota Gianyar tahun 2019.	Mengetahui presentase angka kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap.	95 berkas rekam medis rawat inap.	Deskriptif – <i>Cross-sectional</i> .	Presentase kelengkapan untuk rekam medis identitas pasien sebesar 100%, identitas dokter sebesar 96,8%, identitas perawat sebesar 85,3%, informed consent sebesar 95.8%, anestesi sebesar 43,2%, resume 100%, diagnosa sebesar 100%, singkatan sebesar 66,3%, keterbacaan sebesar 70,8%, pembetulan sebesar 23,2% dan penataan sebesar 100%.
5	Nugraheni elvisa M, (2017).	Studi Analisis Kelengkapan Pengisian Formulir Resume Medis pada Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Orthopedi Prof. R. Soeharso Surakarta.	Mengidentifikasi kasi kelengkapan pengisian formulir resume medis pada rekam medis rawat inap.	91 formulir resume medis pasien JKN.	Deskriptif kuantitatif.	Kelengkapan pengisian identifikasi pasien pada item ruang kelas sebanyak 75 (82%) dan pada item jenis kelamin sebanyak 46 (51%). Kelengkapan pengisian laporan penting pada item diagnosa akhir yaitu 70 (77%) dan pada item riwayat penyakit yaitu 69 (76%). pengisian autentifikasi pada item nama dokter yaitu 70 (77%), sedangkan presentase terendah pada item tanda tangan dokter yaitu 65 (71%). Pendokumentasian yang benar pada item pembetulan kesalahan 32 (75%) pada pencatatan jelas dan terbaca 23 (65%).

b. Pembahasan

Kelengkapan pengisian rekam medis adalah terisi dengan lengkap catatan rekam medis pasien. Pemeriksaan kelengkapan pengisian rekam medis dilakukan pada nomor rekam medis, dan identitas, catatan dokter dan perawat, tanda tangan, nama jelas dokter dan perawat (Permenkes RI 269/MENKES/PER/III, 2008). Sedangkan rekam medis yang tidak lengkap akan menghambat dalam memberikan informasi. Rekam medis yang tidak lengkap akan menyebabkan petugas kesehatan kesulitan dalam mengenali riwayat penyakit pasien dan klaim kepada pihak asuransi. Standar Operasional Prosedur Rumah Sakit bahwa rekam medis harus diisi dengan lengkap sesuai dengan kewenangan masing-masing dan sesuai dengan (Menteri Kesehatan RI, 2008) bahwa standar kelengkapan pengisian rekam medis 1x24 jam setelah selesai pelayanan di rumah sakit adalah 100%.

1) Studi Kelengkapan Pengisian Identifikasi Rekam Medis Rawat Inap Kasus Interna

Dilihat dari komponen Review identifikasi rekam medis harus ada identitas pasien (No. RM, Nama, Jenis kelamin, Tempat tanggal lahir, umur, alamat, pendidikan, agama), jika ada lembar rekam medis yang tidak ada identitas harus direview milik siapa rekam medis tersebut. Pengisian identifikasi pada rekam medis seharusnya diisi lengkap oleh dokter atau perawat di setiap bangsal karena disamping untuk mengetahui rekam medis tersebut milik siapa karena rekam medis tersebut sangat penting yang isinya menyangkut data klinis pasien yang dapat digunakan oleh berbagai pihak. Menurut (Edy Susanto dkk., 2017) menunjukkan bahwa review identifikasi ketidaklengkapan tertinggi pada item tanggal lahir terdapat pada

formulir ringkasan masuk dan keluar serta laporan anastesi yaitu 99%. Kelengkapan terbanyak pada lembar ringkasan masuk dan keluar, penempelan hasil penunjang dan juga resume (100%) terisi lengkap pada item No. RM, nama, umur, sedangkan ketidaklengkapan terbanyak terdapat pada lembar formulir catatan medis perkembangan pada item umur sebesar (22,22%). Rata-rata Kelengkapan ringkasan masuk keluar pada kasus penyakit dalam yaitu (83%) lengkap, (3%) tidak lengkap, (14%) tidak terisi (Mahmudi, 2018).

2) Studi Kelengkapan Pengisian Laporan Penting Rekam Medis Rawat Inap Kasus Interna

Laporan penting dalam rekam medis sangat berguna untuk mengetahui kesimpulan pada akhir perawatan, keterangan diagnosa akhir, tindakan yang dilakukan dokter dan tenaga kesehatan lain dalam merawat pasien. Ketidaklengkapan review laporan penting berakibat tidak dapat digunakan rekam medis sebagai alat pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien yang baik, alat bukti dalam proses penegakan hukum, keperluan pendidikan dan penelitian dan dasar biaya pelayanan. Review laporan penting ketidaklengkapan tertinggi pada formulir ringkasan masuk dan keluar yaitu 100% (Edy Susanto dkk., 2017). Kelengkapan pengisian laporan penting pada item diagnosa akhir sebesar 70 (77%) dan pada item riwayat penyakit sebesar 69 (76%) (Nugraheni Elvisa, 2017). Rata-rata keterisian ringkasan masuk keluar pada review laporan penting adalah (97%) lengkap, (1%) tidak lengkap, (2%) tidak terisi (Mahmudi, 2018).

Informasi yang terdapat dalam ringkasan riwayat pulang merupakan ringkasan dari seluruh masa perawatan dan pengobatan pasien yang telah diuayakan oleh para tenaga kesehatan dan

pihak terkait. Lembar ini harus ditanda tangai oleh dokter yang merawat pasien (DPJP) (Hatta, 2013). Rekam medis kesehatan dikatakan memiliki keabsahan apabila tenaga kesehatan yang memeriksa pasien atau surat persetujuan yang diberikan pasien/wali dalam rekam medis diakhiri dengan tanda tangan.

3) Studi Kelengkapan Pengisian Autentifikasi Rekam Medis Rawat Inap Kasus Interna

Review Autentifikasi dapat berupa tanda tangan/paraf. Ketidaklengkapan review autentifikasi berakibat tidak dapat digunakan rekam medis sebagai alat bukti dalam proses penegakan hukum. Hasil penelitian (Edy Susanto dkk., 2017) ketidaklengkapan autentifikasi tertinggi pada item waktu terdapat pada laporan operasi yaitu 70,7% dimana Hasil tersebut menunjukkan bahwa masih banyak item waktu yang belum diisi pada formulir laporan operasi. Presentase tertinggi pada pengisian autentifikasi pada item nama dokter yaitu 70 (77%), sedangkan presentase terendah pada item tanda tangan dokter yaitu 65 (71%) (Nugraheni Elvisa, 2017). Kelengkapan autentifikasi tertinggi pada item nama terang yaitu 85,3%, sedangkan kelengkapan terendah pada item tanda tangan yaitu 43,2% (Devhy & Widana, 2019). Kelengkapan terisi lengkap pada formulir ringkasan masuk dan keluar yaitu 100%, serta lembar formulir resume, sedangkan untuk ketidaklengkapan terbanyak di catatan perkembangan sebanyak 72,22% tidak diisi lengkap yaitu item nama penolong (Rizky, 2015).

4) Studi Kelengkapan Pengisian Pendokumentasian Rekam Medis Rawat Inap Kasus Interna

Menurut Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 pada pasal 5 ayat 5 dalam hal terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis dapat dilakukan pembetulan dengan cara

pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan. Berdasarkan hasil penelitian Edy susanto dkk., (2017) kelengkapan pendokumentasian pada item coretan tertinggi pada formulir laporan anastesi yaitu 61,6% dengan tidak menggunakan kaidah pencoretan yang benar. Ketidaklengkapan pada item bagian yang kosong tertinggi pada formulir ringkasan masuk dan keluar yaitu 100%. Menurut hasil penelitian (Rizky, 2015) pendokumentasian yang benar terbanyak pada ringkasan masuk dan keluar, anamnesa dan catatan perkembangan sebesar 100%, sedangkan pendokumentasian yang tidak benar terbanyak pada perjalanan penyakit yaitu 36,11%. Menurut (Mahmudi, 2018) kelengkapan pengisian ringkasan masuk dan keluar tertinggi pada komponen penulisan dan keterbacaan yaitu 100%, sedangkan didalam komponen pembetulan kesalahan terdapat 2 pembetulan kesalahan yang 1 lengkap dan 1 tidak lengkap. Rata - rata keterisian ringkasan masuk keluar yaitu (67%) lengkap, (33%) tidak terisi. Hasil penelitian (Nugraheni Elvisa, 2017) pendokumentasian yang benar pada item pembetulan kesalahan sebesar 32 (75%) dan pada pencatatan jelas dan terbaca yaitu 23 (65%).

Peneliti berpendapat Kelengkapan penulisan pada berkas rekam medis merupakan hal yang sangat penting dalam mutu pelayanan kesehatan. Rekam medis yang tidak lengkap tidak cukup untuk memberikan informasi untuk pengobatan pasien selanjutnya ketika pasien kembali berobat kesarana pelayanan kesehatan. Hasil keseluruhan dari 5 artikel menggunakan jenis deskriptif sebagian besar hasil kesinambungan dengan teori-teori yang telah disampaikan oleh peneliti. Hasil

pada keseluruhan temuan 5 artikel satu dengan yang lain mendukung studi literature yang dilakukan oleh peneliti.

4. Simpulan dan Saran

Simpulan

Dari lima analisis jurnal tentang Studi kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap kasus interna, dimana kelengkapan rekam medis belum mencapai 100% dan masih terdapat item yang belum lengkap. Ketidaklengkapan review identifikasi tertinggi pada formulir ringkasan masuk dan keluar serta laporan anastesi yaitu 99%. Ketidaklengkapan review laporan penting tertinggi pada formulir resume yaitu 88,89%. Ketidaklengkapan Review Autentifikasi terbanyak di catatan perkembangan yaitu 72,22%. Ketidaklengkapan Pendokumentasian yang benar pada lembar perjalanan penyakit 36,11%.

Ketidaklengkapan disebabkan belum terdapat petugas yang bertanggung jawab dalam menganalisis kelengkapan pengisian rekam medis di setiap bangsal sebelum diserahkan ke bagian *assembling*.

Saran

Berdasarkan hasil analisis jurnal dan pembahasan diatas maka dapat disampaikan saran bagi Petugas Rekam Medis, Tenaga kesehatan yang bertanggung jawab dalam meneliti kelengkapan rekam medis adalah petugas rekam medis di bagian *assembling*.

Bagi tenaga kesehatan yaitu dokter dan perawat agar lebih memahami pentingnya kelengkapan rekam medis terutama kelengkapan pada formulir resume medis.

Bagi rumah sakit perlu membuat Standar Operasional Prosedure tentang review pendokumentasian yang benar sehingga petugas kesehatan bekerja sesuai dengan aturan.

Bagi Institusi pendidikan agar lebih meningkatkan sosialisasi dan bimbingan tentang pembuatan *literature review*.

5. Ucapan terimakasih

Terimakasih disampaikan kepada Poltekkes Kemenkes Semarang yang telah mendanai keberlangsungan jurnal ini. Serta kepada dosen pembimbing yang telah membantu pelaksanaan jurnal ini

6. Daftar Pustaka

- Azwar, V. (2013). Peranan Moderasi Soft Skills dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan Rumah Sakit. *Kesmas: National Public Health Journal*. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v7i8.25>
- Devhy, N. L. P., & Widana, A. A. G. O. (2019). Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Ganesha Di Kota Gianyar Tahun 2019. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*. <https://doi.org/10.31983/jrmik.v2i2.5353>
- Edy Susanto dkk. (2017). Studi Deskriptif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pada Kasus Bedah Orthopedy di RSUD Kota Semarang. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia, Vol. 5 No.*
- Halid, M. (2016). Tinjauan analisis kuantitatif review identifikasi pada ringkasan masuk dan keluar berkas rekam medis operasi caesar di Rumah Sakit Bhayangkara Mataram. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia, Vol. 4 No.*
- Hatta. (2013). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan disarana pelayanan kesehatan*. Jakarta.
- Mahmudi, R. F. M. R. (2018). Analisis

- Kelengkapan Pengisian Ringkasan Masuk Keluar Pasien Rawat Inap Kasus Penyakit Dalam DI RSUD Prambanam Triwulan I Tahun 2018. *Journal of Chemical Information and Modeling*.
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Menteri Kesehatan RI. Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Menteri Kesehatan Republik Indonesia. , Nomor Tambahan Lembaran Negara Nomor 4355 Nomor Tambahan Lembaran Negara Nomor 4400 § (2008).
- Nugraheni Elvisa, M. (2017). Studi Analisis Kelengkapan Pengisian Formulir Resume Medis Pada Rekam Medis Rawat Inap Pasien JKN di Rumah Sakit Orthopedi Prof. DR. R. Soeharso Surakarta. *Rekam Medis*.
- Permenkes
 No.269/MENKES/PER/III/2008.
- (2008). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis. *Menteri Kesehatan*.
- Permenkes RI 269/MENKES/PER/III, pasal 10 ayat 1. (2008). PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/. *Permenkes Ri No 269/Menkes/Per/Iii/2008*, Vol. 2008, p. 7.
- Republik Indonesia. (2004). Undang Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. *Undang Undang Praktik Kedokteran*.
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Rizky. (2015). Analisis Kelengkapan Dan Pendokumentasian Rekam Medis Rawat Inap Pasien Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSUD Kabupaten Sukoharjo. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*.
- Undang-Undang RI No 44 tahun 2009. (2009). Republik Indonesia. *Jakarta*.
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>