

## ***Incomplete Analysis of Inpatient Medical Records at the Ibnu Sina Hospital, Gresik Regency***

### **Analisis Ketidaklengkapan rekam medis Rawat Inap di Rumah Sakit Ibnu Sina Kabupaten Gresik**

Putri Yuli Ambarani<sup>1)</sup>, Resta Dwi Yuliani\*<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

<sup>2)</sup> Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

\*Email Penulis Korespondensi: [restadwiuliani@umsida.ac.id](mailto:restadwiuliani@umsida.ac.id)

**Abstract.** *Medical records are the heart of hospitals in helping to provide health services to patients. Medical records are data for compiling health information for both outpatient and inpatient visits. Based on the Minister of Health's decision number 129/MENKES/SK/II/2008 concerning minimum hospital service standards, recording medical record documents must be 100% complete and correct. The aim of this research is to analyze the incompleteness of inpatient medical records at Ibnu Sina Hospital, Gresik Regency based on 4 aspects, namely, the social data identification aspect, the important report aspect, the authentication aspect, and the correct documentation aspect. The population in this study is the number of inpatient medical record documents that have been deposited for the period June and July 2023, amounting to 1400 sample files obtained using random sampling techniques. Determining the sample size using the Slovin formula resulted in 100 medical record documents. This research is quantitative research using descriptive analysis. Based on the results of the analysis, researchers found 4 specific components of deficiencies related to recording in medical record documents. These components are, identification reviews on average complete 51%, incomplete 49%, reviews of important reports on average complete 82.83%, incomplete 61%, authentication reviews average complete 66%, incomplete 34%, and on average, the correct documentation review was 61% complete, 31% incomplete. There needs to be outreach about the importance of patient identification to registration officers and all patient care providers. As well as the formation of a medical records committee and activeness of the room in monitoring the completeness of medical records.*

**Keyword** - Identification review, important report review, authentication review, correct documentation review.

**Abstrak.** *Rekam medis adalah jantung rumah sakit dalam membantu pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien. Rekam medis merupakan data untuk menyusun informasi kesehatan baik kunjungan rawat jalan maupun rawat inap. Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit, pencatatan dokumen rekam medis harus 100% lengkap dan benar. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis ketidaklengkapan rekam medis rawat inap di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik berdasarkan 4 aspek yaitu, aspek identifikasi data sosial, aspek laporan penting, aspek autentifikasi, dan aspek pendokumentasian yang benar. Populasi pada penelitian ini adalah jumlah dokumen rekam medis rawat inap yang sudah disetor periode bulan Juni dan Juli tahun 2023 sebesar 1400 berkas sampel diperoleh menggunakan teknik random sampling (acak). Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus slovin di dapatkan 100 dokumen rekam medis. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan analisis deskriptif. Berdasarkan hasil analisis, peneliti menemukan 4 komponen kekurangan khusus yang berkaitan dengan pencatatan pada dokumen rekam medis. Komponen tersebut yaitu, review identifikasi rata-rata lengkap 51%, tidak lengkap 49%, review laporan penting rata-rata lengkap 82,83%, tidak lengkap 61%, review autentifikasi rata-rata lengkap 66%, tidak lengkap 34%, dan review pendokumentasian yang benar rata-rata lengkap 61%, tidak lengkap 31%. Perlu adanya sosialisasi tentang pentingnya identifikasi pasien kepada petugas pendaftaran dan seluruh pemberi layanan asuhan pasien. Serta pembentukan komite rekam medis dan keaktifan kepada ruangan dalam monitoring kelengkapan rekam medis.*

**Kata Kunci** - Review identifikasi, review laporan penting, review autentifikasi, review dokumentasi yang benar.

## **I. PENDAHULUAN**

Rekam medis adalah jantung rumah sakit dalam membantu pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien[1]. Istilah tersebut bukan suatu hal yang berlebihan, mengingat pentingnya rekam medis dari mulai pasien masuk sampai pulang selalu berkaitan dengan rekam medis. Dalam perkembangannya ada beberapa permasalahan yang pernah terjadi di Indonesia berkaitan dengan rekam medis, salah satunya adalah kasus Ratna Sarumpet yang termuat pada media Kompasiana tanggal 14 Maret 2019 dimana aparat kepolisian tidak dapat menerima salinan

*resume* medis, namun hanya buku register dan CCTV [2]. Hal ini tentunya bukanlah penyelenggaraan rekam medis yang benar karena setiap fasilitas kesehatan wajib membuat rekam medis. Berjalannya waktu rekam medis sudah mulai dikenal oleh masyarakat luas. Berdasarkan penelitian tingkat pemahaman tentang rekam medis pada kader kesehatan RT 09 kelurahan Bandulan Kota Malang rata-rata *point pre-test* adalah 37,53 dari *point* 100 dengan kategori cukup baik. Setelah diadakan sosialisasi meningkat sebesar 79.06 % dari *point* maksimal 100 dengan kategori baik [3]. Ini membuktikan masyarakat paling tidak sudah mengerti apa itu rekam medis dan fungsinya.

Rekam medis di rumah sakit merupakan data untuk menyusun informasi kesehatan baik yang melakukan pelayanan rawat jalan maupun rawat inap [4]. Ada beberapa manfaat dari rekam medis diantaranya adalah sumber informasi untuk keperluan pengobatan, pendidikan dan penelitian, dasar pembiayaan, dan keperluan statistika sebagai dasar pembuatan kebijakan [5]. Terselenggaranya rekam medis yang baik disuatu rumah sakit dapat meningkatkan mutu pelayanan pada rumah sakit itu sendiri. Maka dari itu rekam medis dianggap sangat penting [6].

Standar penyelenggaraan rekam medis pada rumah sakit diatur dalam keputusan Menteri Kesehatan nomor 129/menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit. Ada 4 indikator yaitu kelengkapan dokumen rekam medis 100% lengkap kurang dari 24 jam setelah pelayanan, kelengkapan *informed consent*, waktu penyediaan rekam medis rawat jalan, waktu penyediaan rekam medis rawat inap [7]. Dua permasalahan teratas adalah permasalahan yang sering timbul, yaitu kelengkapan pengisian dokumen rekam medis yang tidak lengkap, seperti penulisan dokter yang kurang spesifik, autentifikasi yang memeriksa, keadaan ini akan mengakibatkan dampak bagi *intern* rumah sakit [8]. Kelengkapan dokumen rekam medis merupakan hal sangat penting karena berpengaruh terhadap proses pelayanan yang dilakukan petugas medis dan mempengaruhi kualitas dari suatu pelayanan. Dokumen rekam medis yang lengkap berperan untuk menjaga kualitas mutu dari pelayanan Kesehatan [9].

RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik adalah rumah sakit tipe B pendidikan dan sebagai rujukan regional wilayah utara Jawa Timur. Penyelenggaraan rekam medis sudah berjalan dengan semestinya. Di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik penyelenggaraan rekam medis masih konvensional. Tentunya dalam penyelenggaraan rekam medis di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik bukan tanpa permasalahan, salah satunya adalah kelengkapan pengisian dokumen rekam medis pasien rawat inap yang masih belum sesuai dengan standar pelayanan minimal rumah sakit tentang kelengkapan rekam medis harus lengkap 100%. Pada saat melakukan observasi atau studi pendahuluan ditemukan bahwa ketidaklengkapan rekam medis seringkali tidak lengkap pada bagian laporan penting atau catatan bukti yang tidak ada tanggal pelayanan. Hal ini diperkuat dengan data laporan kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap triwulan 4 tahun 2022 mengalami penurunan berturut-turut 93,0% pada bulan Oktober, 91,4% bulan November, 90% pada bulan Desember. Ketidaklengkapan informasi dalam pengisian dokumen rekam medis dapat menjadi masalah, karena rekam medis dapat memberikan informasi terinci tentang apa yang sudah terjadi kepada pasien selama berada di rumah sakit, hal ini pun berdampak pada mutu rekam medis serta terhadap pelayanan yang diberikan [10]. Selain itu dampak langsung yang dirasakan rumah sakit tentang permasalahan ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis yaitu terjadinya *pending* klaim dan gagal klaim yang mengakibatkan pendapatan rumah sakit menurun [11]. Serta yang lebih luas permasalahan ini adalah tidak dapat terpenuhinya tujuan rekam medis untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit [12].

Menurut [13], menjelaskan bahwa *review* identifikasi tertinggi pada item nama dan nomor rekam medis yaitu sebanyak 296 dokumen rekam medis (100%), sedangkan persentase terendah terdapat pada item jenis kelamin yaitu sebanyak 271 dokumen rekam medis (91,55%). *Review* laporan penting tertinggi terdapat pada item pemeriksaan yaitu 295 dokumen rekam medis (99,7%), sedangkan yang terendah dari *review* laporan yang penting adalah item penunjang sebanyak 217 dokumen rekam medis (73,3%). Pada *review* autentifikasi yang paling tinggi item tanda tangan dokter sebanyak 286 dokumen rekam medis (97%), terendah pada item nama perawat sebesar 227 dokumen rekam medis (76,69%). *Review* pendokumentasian yang benar persentase tertinggi pada item tidak ada coretan dan tidak ada *tipe-x* yaitu sebanyak 296 dokumen rekam medis (100%), sedangkan persentase terendah terdapat pada item tidak ada bagian yang kosong sebanyak 166 dokumen rekam medis (56,08%).

Analisa kelengkapan rekam medis akan terus ada walaupun sudah beralih media ke rekam medis elektronik. Berdasarkan data penunjang dan pengamatan permasalahan secara langsung, peneliti sekarang tertarik untuk menganalisis ketidaklengkapan rekam medis rawat inap di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik dengan menggunakan 4 aspek, yaitu identifikasi data sosial pasien, laporan yang penting, *autentifikasi*, dan pendokumentasian yang benar. Peneliti berharap kombinasi dari penelitian terdahulu dan sekarang bisa menjadi bahan ilmiah untuk pengambilan keputusan bagi rumah sakit pada umumnya dan bagi unit rekam medis khususnya.

## II. METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan analisis deskriptif. Populasi jumlah rekam medis rawat inap yang sudah disetor ke bagian pengelolaan rekam medis rawat inap periode bulan Juni dan Juli 2023 sebesar 1400 berkas rekam medis. Penentuan sampel menggunakan rumus Slovin dengan

*margin of error* 10%. Maka didapatkan sampel 100 berkas rekam medis. Pengumpulan data dengan cara observasi dokumen rekam medis rawat inap, meliputi data sosial pasien, laporan yang penting, *autentifikasi*, pendokumentasian yang benar dengan menggunakan *checklist*.

Tabel 2.1 Kerangka Konsep

Input	Proses	Output	Outcome
Dokumen Rekam Medis Rawat Inap	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Review</i> Identifikasi</li> <li>2. <i>Review</i> Laporan Penting</li> <li>3. <i>Review Autentifikasi</i></li> <li>4. <i>Review</i> Pendokumentasian yang Benar</li> </ol>	Analisis Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap	Ketidaklengkapan terbesar dari aspek identifikasi, laporan penting, <i>autentifikasi</i> , pendokumentasian yang benar

Sumber : Iksan Ghorri Priyadi (2020)

### III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan analisis ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap periode bulan Juni – Juli tahun 2023 di Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Kabupaten Gresik dengan sampel berjumlah 100 dokumen rekam medis rawat inap. Pengumpulan data menggunakan metode observasi dan analisa deskriptif yang mengacu pada 4 aspek, yaitu, identifikasi, laporan yang penting, *autentifikasi* dan pendokumentasian yang benar. Maka diperoleh hasil sebagai berikut.

#### A. *Review* Identikasi

Aspek identifikasi terdiri dari nomor rekam medis, nama pasien, nomor induk kependudukan, dan jenis kelamin.

Tabel 3.1 *Review* Identifikasi

ASPEK	JUMLAH	PRESENTASE
<b>Nomor rekam medis</b>		
Lengkap	56	56 %
Tidak lengkap	44	44 %
<b>Nama pasien</b>		
Lengkap	60	60 %
Tidak lengkap	40	40 %
<b>NIK</b>		
Lengkap	30	30 %
Tidak lengkap	70	70 %
<b>Jenis kelamin</b>		
Lengkap	58	58 %
Tidak lengkap	42	42 %
<b>Rata-rata</b>		
<b>Lengkap</b>	<b>51</b>	<b>51%</b>
<b>Tidak lengkap</b>	<b>49</b>	<b>49%</b>

Berdasarkan data peneliti pada tabel 3.1 didapatkan sebagai berikut. Nomor rekam medis lengkap 56%, tidak lengkap 44%, nama pasien lengkap 60%, tidak lengkap 40%, nomor induk kependudukan lengkap 30%, tidak lengkap 70%, jenis kelamin lengkap 58%, tidak lengkap 42%. Identifikasi pasien merupakan hal mendasar yang perlu diperhatikan oleh seluruh tenaga kesehatan sebagai salah satu penerapan keselamatan pasien [14].

Berdasarkan penelitian [15] bahwa ketidaklengkapan pengisian data administrasi pada formulir persetujuan rawat inap sebesar 15,17% data hasil penunjang sebesar 8,5% dan data klinis pada formulir resume medis sebesar 22,0%, hal tersebut disebabkan karena kurang telitinya petugas kesehatan dalam mengidentifikasi data pasien.

Petugas menganggap bahwa tulisan nama dan data pasien pada sampul dokumen rekam medis dapat mewakili kelengkapan formulir rekam medis. Maksud sasaran ini bahwa, identifikasi pasien merupakan bagian dari penilaian akreditasi yang bertujuan untuk mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien yang dapat merugikan pasien maupun pihak rumah sakit [16].

## B. Review Laporan Penting

Merupakan aspek kedua yaitu tentang kelengkapan laporan medis penting, yaitu tanggal pelayanan, anamnesis, diagnosa masuk, diagnosa keluar, *informed consent*, dan hasil penunjang

Tabel 3.2 *Review Laporan Penting*

ASPEK	JUMLAH	PRESENTASE
<b>Tanggal pelayanan</b>		
Lengkap	57	57 %
Tidak lengkap	43	43 %
<b>Anamnesis</b>		
Lengkap	98	98 %
Tidak lengkap	2	2 %
<b>Diagnosa masuk</b>		
Lengkap	100	100 %
Tidak lengkap	0	0
<b>Diagnosa keluar</b>		
Lengkap	100	100%
Tidak lengkap	0	0
<b><i>Informed consent</i></b>		
Lengkap	80	80 %
Tidak lengkap	20	20 %
<b>Hasil penunjang</b>		
Lengkap	62	62 %
Tidak lengkap	38	38 %
<b>Rata-rata</b>		
<b>Lengkap</b>	<b>82,83</b>	<b>82,83%</b>
<b>Tidak lengkap</b>	<b>17,16</b>	<b>17,16%</b>

Berdasarkan tabel 3.2 didapatkan data sebagai berikut, tanggal pelayanan lengkap 57%, tidak lengkap 43%, anamnesis lengkap 98%, tidak lengkap 2%, diagnosa masuk lengkap 100%, diagnosa keluar lengkap 100%, *informed consent* lengkap 80%, tidak lengkap 20%, hasil penunjang lengkap 62%, tidak lengkap 38%. Menurut penelitian [17] aspek laporan penting dari 2651 berkas rekam medis rawat inap yang diteliti terdapat 81,30% lengkap dan 18,7% tidak lengkap. Kelengkapan pengisian laporan penting pada berkas rekam medis rawat inap meliputi data yang sifatnya sangat penting dalam memantau perkembangan penyakit pasien. Data tersebut antara lain diagnosa utama, keadaan keluar, tanggal masuk rumah sakit, jenis operasi, laporan operasi, dan *informed consent*. Laporan tersebut akan memberikan informasi tentang tindakan yang dilakukan oleh dokter dan perawat dalam merawat pasien, sehingga diharapkan dapat memuat informasi yang akurat, lengkap dan dapat dipercaya [18].

## C. Review Autentifikasi

Aspek ketiga dalam analisis ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik adalah autentifikasi, terdiri dari nama dokter, tanda tangan dokter, nama dan tanda tangan PPA (profesional pemberi asuhan), dan tanggal pelayanan.

Tabel 3.3 *Review Autentifikasi*

ASPEK	JUMLAH	PRESENTASE
<b>Nama dokter</b>		
Lengkap	45	45 %
Tidak lengkap	55	55 %
<b>Tanda tangan dokter</b>		
Lengkap	56	56 %
Tidak lengkap	44	44 %
<b>Nama dan tanda tangan PPA</b>		
Lengkap	100	100 %

ASPEK	0 JUMLAH	0 PRESENTASE
Tidak lengkap		
<b>Tanggal pelayanan</b>		
Lengkap	63	63 %
Tidak lengkap	37	37 %
<b>Rata-rata</b>		
<b>Lengkap</b>	<b>66</b>	<b>66%</b>
<b>Tidak lengkap</b>	<b>34</b>	<b>34%</b>

Berdasarkan table 3.3 peneliti mendapatkan data sebagai berikut, nama dokter lengkap 45%, tidak lengkap 55%, tanda tangan dokter lengkap 56%, tidak lengkap 44%, nama dan tanda tangan PPA (profesional pemberi asuhan) lengkap 100%, tanggal pelayanan lengkap 63%, tidak lengkap 37%. Menurut [19] kelengkapan autentifikasi penulis dari 97 rekam medis rawat inap yang dianalisis rata-rata kelengkapannya 48,75%. Persentase terendah terdapat pada item tanda tangan dokter 34% sedangkan persentase tertinggi adalah tanda tangan perawat. *Review* autentifikasi adalah suatu proses yang merupakan sebuah tindakan pembuktian terhadap identitas seseorang atau pasien, dalam hal ini yaitu dokter atau perawat yang memiliki kewenangan untuk mengisi dokumen rekam medis pasien [20].

Autentifikasi erat hubungannya dengan aspek *legal* (hukum). Ketidaklengkapan pada aspek autentifikasi dapat menyebabkan suatu catatan medis yang berisikan semua hasil pemeriksaan dan pengobatan tidak biasa dipertanggungjawabkan oleh dokter tersebut dan biasa dianggap malpraktik secara etik [21]. Hal ini sesuai dengan amanat UU Nomor 29 Tahun 2004 yang isinya adalah dokter wajib melakukan pencatatan (rekam medis) dengan baik dan benar, karena dalam hukum acara perdata maupun acara pidana dikenal alat bukti dengan tulisan, maka rekam medis dapat digunakan sebagai petunjuk pembuktian sepanjang dilakukan dengan cermat sesuai dengan ketentuan yang berlaku [22].

#### D. Review Pendokumentasian yang Benar

Aspek terakhir adalah pendokumentasian yang benar, terdiri dari 2 indikator, yaitu keterbacaan dan pembetulan tulisan.

Tabel 3.4 *Review* Pendokumentasian Yang Benar

ASPEK	JUMLAH	PRESENTASE
<b>Keterbacaan</b>		
Lengkap	61	61 %
Tidak lengkap	39	39 %
<b>Pembetulan kesalahan</b>		
Lengkap	100	100 %
Tidak lengkap	0	0
<b>Rata-rata</b>		
<b>Lengkap</b>	<b>61</b>	<b>61 %</b>
<b>Tidak lengkap</b>	<b>39</b>	<b>39%</b>

Berdasarkan tabel 3.4 didapatkan data keterbacaan jelas dan dapat dibaca sebesar 61%, tulisan tidak dapat dibaca sebesar 39%, sedangkan indikator pembetulan kesalahan tulisan tidak ada atau 0%. *Review* pencatatan atau pendokumentasian adalah pencatatan yang tidak lengkap dan tidak bisa dibaca. Meliputi cara penulisan, cara pembetulan kesalahan, penggunaan simbol dan istilah yang sah. Pencatatan dokumen rekam medis harus selalu dilakukan secara baik dan benar. Apabila terjadi kesalahan pencatatan dalam berkas rekam medis tidak dibenarkan untuk melakukan penghapusan dengan cara apapun untuk mengkoreksinya adalah dengan cara mencoret bagian yang salah namun tidak sampai menghilangkan tulisan yang salah sama sekali. Sehingga tulisan yang salah masih bisa dibaca, kemudian diberikan paraf diatas coretan kata yang salah oleh petugas yang bersangkutan [23].

Pencatatan yang baik akan mempermudah penanganan pasien secara berkesinambungan. Pencatatan yang baik haruslah mudah dibaca dan mengerti oleh tenaga kesehatan sehingga tidak menimbulkan kesalahan persepsi dalam membaca rekam medis pasien [24]. Dalam hal hukum rekam medis juga harus diisi dengan baik dan benar, maksud dari ini adalah dimana adanya suatu coretan atau penghapusan pada berkas rekam medis dapat memengaruhi suatu keputusan hakim. Berikut adalah syarat suatu rekam medis diterima dalam persidangan. Yaitu, rekam medis tidak ditulis dengan pensil, tidak ada penghapusan, coretan, tulisan jelas dan terbaca, ada tanda tangan petugas, ada tanggal dan waktu pemeriksaan maupun tindakan pada lembar persetujuan tindakan medis [25].

Analisis diatas adalah analisa kuantitatif, yaitu *review* bagian tertentu dari isi dokumen rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan khusus yang berkaitan dengan pencatatan pada dokumen rekam medis. Ada 4 komponen yaitu, identitas pasien, laporan yang penting, *review autentifikasi*, dan *review* tata cara pendokumentasian yang benar [26]. Kelengkapan pengisian dokumen rekam medis adalah suatu hal yang penting. Apabila hal ini dibiarkan akan menimbulkan masalah diantaranya adalah, petugas akan kesulitan dalam mengidentifikasi pasien, petugas akan kesulitan untuk menentukan tindakan pengobatan atau terapi selanjutnya, apabila ada audit medis maka tim pelaksana tidak bisa mengetahui apakah standar prosedur yang sudah ditetapkan sudah dilaksanakan atau belum, berpengaruh terhadap klaim BPJS atau asuransi, apabila rumah sakit tersangkut kasus hukum maka akan terjadi permasalahan dalam pembuktian [27].

#### IV. SIMPULAN

Kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik bulan Juni dan Juli 2023 belum 100% lengkap semua, dari 4 aspek yaitu identifikasi, laporan penting, autentifikasi, dan pendokumentasian yang benar. Hanya beberapa item yang sudah 100% lengkap diantaranya adalah item diagnosa masuk dan diagnosa keluar, dari aspek laporan penting item nama dan tanda tangan PPA, dari aspek kelengkapan autentifikasi item pembetulan kesalahan dan dari aspek pendokumentasian yang benar. Aspek identifikasi rata-rata lengkap 51%, tidak lengkap 49%, laporan penting rata-rata lengkap 82,83%, tidak lengkap 17,16%, *autentifikasi* rata-rata lengkap 66%, tidak lengkap 34%, aspek pendokumentasian yang benar rata-rata lengkap 61%, tidak lengkap 31%. Perlu adanya sosialisasi tentang pentingnya identifikasi kepada seluruh pemberi pelayanan mulai dari pendaftaran pasien, dokter dan perawat di ruangan. Dalam hal analisis ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap aspek *autentifikasi* harus melibatkan kepala ruangan dan perawat dalam bentuk tanda tangan yang artinya rekam medis tersebut sudah dianalisis kelengkapannya sebelum disetorkan ke bagian rekam medis. Pembentukan komite rekam medis yang beranggotakan perawat, dokter, sehingga laporan tentang permasalahan ketidaklengkapan pengisian rekam medis dapat diselesaikan.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih sebanyak-banyaknya kepada Kepala Unit Rekam Medis RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik yang telah mengizinkan untuk melakukan penelitian dan terima kasih juga teruntuk Kepala Progam Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan dan Rektor Universitas Muhammadiyah Sidoarjo yang telah mendukung penelitian ini.

#### REFERENSI

- [1] M. K. Wirajaya And N. Nuraini, "Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien Pada Rumah Sakit Di Indonesia," *Jurnal miki*, Vol. 7, No. 2, P. 165, Oct. 2019, DOI: 10.33560/Jmiki.V7i2.225.
- [2] Y. Mardi And S. Kamal, "Meningkatkan Pemahaman Siswa Tentang Pentingnya Rekam Medis pada Fasilitas Kesehatan," *Logista*, Vol. 3, No. 2, P. 149, Dec. 2019, DOI: 10.25077/Logista.3.2.149-156.2019.
- [3] R. Marbun, R. Ariyanti, And V. Dea, "Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Terkait Pentingnya Rekam Medis Bagi Pasien di Fasilitas Pelayanan Kesehatan," *Selaparang*, Vol. 5, No. 1, P. 163, Dec. 2021, DOI: 10.31764/Jpmb.V5i1.6427.
- [4] B. Basyarudin, "Aspek Yuridis Rekam Medis Elektronik Dijadikan Alat Bukti Apabila Terjadi Kesalahan Pelayanan Kesehatan," *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, Vol. 1, No. 12, Art. No. 12, Aug. 2022.
- [5] N. Purnama, "Peran Penting Kelengkapan Rekam Medik Di Rumah Sakit," *Brmj*, Vol. 1, No. 1, September, 2021.
- [6] D. Riyantika, "Analisis Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Lembar Resume Medis Pasien Rawat Inap," *Sjik*, Vol. 7, No. 1, Pp. 69–73, May 2018, DOI: 10.30994/Sjik.V7i1.153.
- [7] Mahendra, "Analisis Pelaksanaan Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Rasidin Padang Tahun 2018," *Skripsi*, Desember, 2018, Pp. 1–126.
- [8] Maimun And I. Sari, "Analisis Deskriptif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis di Poli Rawat Jalan Kia RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo," *Jk*, Vol. 10, No. 1, Pp. 13–24, Jul. 2022, DOI: 10.35913/Jk.V10i1.244.

- [9] M. K. Wirajaya And N. Nuraini, “Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia,” *Jurnal miki*, Vol. 7, No. 2, P. 165, Oct. 2019, DOI: 10.33560/Jmiki.V7i2.225.
- [10] N. L. P. Devhy And A. A. G. O. Widana, “Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Ganesha di Kota Gianyar Tahun 2019,” *Jurnal Rmik*, Vol. 2, No. 2, P. 106, Oct. 2019, DOI: 10.31983/Jrmik.V2i2.5353.
- [11] Ana Nafidatul Khoiroh, Novita Nuraini, And Maya Weka Santi, "Faktor Ketidaklengkapan Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Dr.Saiful Anwar Malang", *Jrmik*, Vol. 2, No. 1, Desember, 2020.
- [12] F. Hikmah, R. A. Wijayanti, And N. Hidayah, “Analisis Kualitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Diare Akut Balita di Rumah Sakit Islam Masyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan Tahun 2016,” *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, Vol. 6, No. 2, Art. No. 2, Dec. 2018, DOI: 10.33560/Jmiki.V6i2.194.
- [13] M. Ariffin And A. Rudi, “Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis di Puskesmas Kebong Sintang,” *Jupermik*, Vol. 2 No. 2, September, 2019.
- [14] T. Harsiwi And N. Insani, “Evaluasi Penerapan Identifikasi Pasien di Klinik Laras Hati Sewon,” *Jmiak*, Vol. 4, No. 1, Juni, 2021.
- [15] A. Maliki And S. Saimi, “Analisis Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis pada Kasus Rawat Inap di RSUD Patut Patuh Patju Gerung,” *J. Kesehat. Qamarul Huda*, Vol. 6, No. 1, Pp. 17–23, Jul. 2018, DOI: 10.37824/Jkqh.V6i1.2018.8.
- [16] R. A. Murtiningtyas And I. Dhamanti, “Analisis Implementasi Identifikasi Pasien di Rumah Sakit untuk Meningkatkan Keselamatan Pasien di Indonesia.,” *Mgk*, Vol. 11, No. 1, Pp. 313–317, Jun. 2022, DOI: 10.20473/Mgk.V11i1.2022.313-317.
- [17] M. Y. Setiawan, L. Widjaja, And M. Nurmalasari, “Analisis Perbandingan Kelengkapan Rekam Medis Berdasarkan Metode Analisis Kuantitatif dengan Analisis Closed Medical Record Review,” *Indonesian Of Health Information Management Journal*, Vol. 8, No. 1, Juni, 2020.
- [18] Giyatno And M. Y. Rizkika, “Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap dengan Diagnosa Fracture Femur di RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai,” *Jipiki*, Vol. 5, No. 1, Pp. 62–71, Feb. 2020, DOI: 10.52943/Jipiki.V5i1.349.
- [19] B. Gustiara, D. R. Dewi, And P. Fannya, “Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Bhakti Mulia Tahun 2022,” *Jurnal Kesehatan Ambusai*, Vol. 3, No. 4, Desember, 2022.
- [20] J. Lesmana And D. Suciana, “Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Cakranegara Tahun 2021,” Vol. 1, No. 1, Juli, 2022.
- [21] S. R. K. Nisa’, I. Wulandari, And A. Pramono, “Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Gondanglegi,” *Health Care Media*, Vol. 5, No. 2, Oktober 2021.
- [22] U. Supriyatin, “Aspek Hukum Dalam Penyelenggaraan Praktik Kedokteran Dihubungkan Dengan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran,” *Jigi*, Vol. 6, No. 1, P. 117, May 2018, DOI: 10.25157/Jigi.V6i1.1245.
- [23] S. J. Swari, G. Alfiansyah, R. A. Wijayanti, And R. D. Kurniawati, “Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUD Dr. Kariadi Semarang,” *Arteri*, Vol. 1, No. 1, Pp. 50–56, Nov. 2019, DOI: 10.37148/Arteri.V1i1.20.
- [24] “Analisis Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan,” *Arsi*, Vol. 6, No. 1, Oct. 2019, DOI: 10.7454/Arsi.V6i1.3553.
- [25] C. A. N. Berutu, Y. Agustina, And S. A. Batubara, “Kekuatan Hukum Pembuktian Rekam Medis Konvensional Dan Elektronik Berdasarkan Hukum Positif Indonesia,” *Jurnal Hukum*, Vol. 15, No. 2, Jul-Des, 2020.
- [26] Femy Anggriyani And Triyo Wicaksono, “Analisis Kuantitatif Kelengkapan Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang, *Jrmik* Vol. 1, No. 1, Januari, 2020.Pdf.”
- [27] C. Rahmatiqqa And I. Angelia, “Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Sungai Dareh Tahun 2020,” *JKMS*, vol. 11, no. 2, Desember, 2020.

**Conflict of Interest Statement:**

*The author declares that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.*