

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf13nk408>

Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian *Resume* Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit

Safira Nur Alifah

Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Negeri Jember; safiranuralifah19@gmail.com

Maya Weka Santi

Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Negeri Jember; mayaweka@polije.ac.id
(koresponden)

Ervina Rachmawati

Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Negeri Jember; ervina_rachmawati@polije.ac.id

Sabran

Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Negeri Jember; sabran@polije.ac.id

ABSTRACT

Incomplete medical resumes are one of the factors that influence hospital quality and service improvement, which can have an impact on reducing the quality of hospital services, administrative needs and fulfilling patient rights and safety. So a study is needed that aims to find out the factors that cause incomplete medical resume filling for inpatients at the hospital. The method in this study is a literature review using the Google Scholar database, Crossreff, Garuda Portal and Directory of Open Access Journal as many as 20 articles that meet the criteria. The results of the review show that the incomplete filling out of medical resumes is caused by the implementation of standard operating procedures that has not been maximized, doctors' time is tight, monitoring and evaluation has not been maximized, socialization of standard operating procedures has not been maximized, attitudes and behavioral problems of doctors, lack of understanding and knowledge of doctors, lack of understanding and knowledge medical recorders, shortage of medical recorders, no assembly room available, standard operating procedures not yet available, standard operating procedures not yet detailed, lack of reward/punishment, no incomplete recapitulation, and limited funding sources. The dominant factor causing incomplete medical resumes is the implementation of standard operating procedures that has not been maximized.

Keywords: *medical resume; incompleteness; inpatient; hospital*

ABSTRAK

Ketidaklengkapan *resume* medis merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap menaikkan mutu dan pelayanan rumah sakit, yang dapat berdampak pada penurunan mutu pelayanan rumah sakit, keperluan administrasi serta pemenuhan hak dan keselamatan pasien. Maka diperlukan studi yang bertujuan untuk mengetahui faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian *resume* medis pasien rawat inap di rumah sakit. Metode pada studi ini adalah *literature review* menggunakan *database Google Scholar, Crossreff, Portal Garuda dan Directory of Open Access Journal* sebanyak 20 artikel yang memenuhi kriteria. Hasil *review* menunjukkan bahwa ketidaklengkapan pengisian *resume* medis disebabkan oleh pelaksanaan standar operasional prosedur belum maksimal, waktu dokter padat, *monitoring* dan evaluasi belum maksimal, sosialisasi standar operasional prosedur belum maksimal, sikap dan masalah perilaku dokter, kurangnya pemahaman dan pengetahuan dokter, kurangnya pemahaman dan pengetahuan perekam medis, kekurangan perekam medis, tidak tersedia ruang *assembling*, standar operasional prosedur belum ada, standar operasional prosedur belum rinci, kurangnya *reward/punishment*, belum ada rekapitulasi ketidaklengkapan, dan sumber dana terbatas. Faktor dominan penyebab ketidaklengkapan *resume* medis adalah pelaksanaan standar operasional prosedur belum maksimal.

Kata kunci: *resume* medis; ketidaklengkapan; rawat inap; rumah sakit

PENDAHULUAN

Rekam medis adalah berkas berisi catatan maupun dokumen yang memuat identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain kepada pasien di fasilitas pelayanan kesehatan.⁽¹⁾ Kualitas rekam medis dapat dilihat pada kelengkapan, kesesuaian, serta kevalidan isinya, dapat juga dilihat dengan terlindungi atau tidaknya kerahasiaan informasi yang terkandung di dalamnya. Rekam medis dikatakan lengkap apabila catatan medis tersebut telah berisi seluruh informasi tentang pasien, sesuai dengan formulir yang disediakan, isi harus lengkap dan benar, khususnya *resume* medis dan *resume* keperawatan termasuk seluruh hasil pemeriksaan penunjang.⁽²⁾

Penelitian yang dilakukan oleh Tini & Maulana menyebutkan bahwa pencatatan *resume* medis pasien rawat inap sebesar 88% dari 169 sampel dokumen yang diambil.⁽³⁾ Penelitian yang Sari menyebutkan data ketidaklengkapan sebesar 88% dari 239 sampel yang diambil.⁽⁴⁾ Penelitian lain oleh Kartini & Liddini dari 158 sampel didapat angka sebesar 7,66%.⁽⁵⁾ Hasil penelitian yang dilakukan oleh Chastuti didapatkan hasil ketidaklengkapan pengisian *resume* medis sebesar 36,8%.⁽⁶⁾ Data-data hasil penelitian ini tidak sesuai dengan regulasi dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit dimana rekam medis yang lengkap adalah rekam medis yang terisi lengkap dalam waktu 1x24 jam dengan angka kelengkapan pengisian rekam medis pasien sebesar 100%.⁽⁷⁾

Kelengkapan rekam medis yang tinggi atau rendah merupakan indikator kinerja dokter dalam melengkapi rekam medis di rumah sakit. Kuat lemahnya motivasi seorang pekerja ikut menentukan besar kecilnya prestasi

atau baik dan buruknya kinerja. Semakin tinggi motivasi individu untuk mencapai tujuannya, akan semakin tinggi pula kinerjanya demikian sebaliknya.⁽⁸⁾

Penelitian sebelumnya mengatakan terdapat hubungan bermakna antara umur dokter, jenis keahlian dokter, masa kerja dokter, dan status kepegawaian dokter dengan kelengkapan resume medis pasien rawat inap.⁽⁶⁾ Tidak adanya *checklist* ketidaklengkapan dan ruangan *assembling*, belum adanya Standar Prosedur Operasional (SPO) dan *monitoring* maupun evaluasi, susunan form rekam medis yang tidak sistematis serta terbatasnya ketersediaan dana untuk mendukung kelengkapan pengisian dokumen rekam medi.⁽⁹⁾ Selain itu, yang menjadi penyebab utama dari ketidaklengkapan pengisian resume medis pasien rawat inap adalah dari faktor sumber daya manusia. Dokter menjadikan kesibukan pekerjaan sebagai alasan utama tidak dapat melengkapi resume medis.⁽²⁾

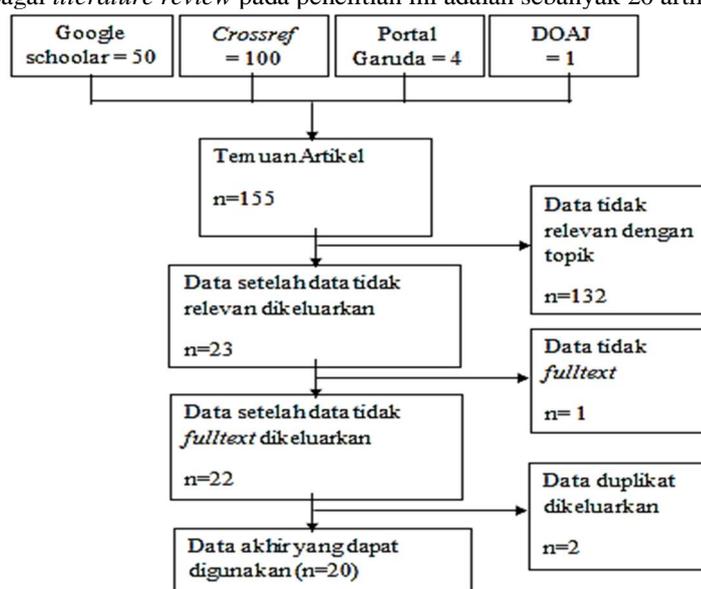
Terjadinya ketidaklengkapan dalam pengisian rekam medis dapat menghambat pemenuhan hak pasien seperti pengajuan klaim asuransi, mempersulit proses klasifikasi dan kodefikasi penyakit, menghambat proses pembuatan laporan rumah sakit hingga menghambat proses pelaksanaan untuk kasus kepolisian dan hukum.⁽¹⁰⁾ Ketidaklengkapan pengisian termasuk pembuatan resume bagi setiap pasien yang dirawat akan mempengaruhi mutu rumah sakit serta layanan yang diberikan oleh rumah sakit dalam penyelenggaraan rekam medis sehingga perlu diselesaikan supaya tidak berdampak panjang pada pelayanan dan keselamatan pasien.⁽⁶⁾

Berdasarkan uraian tersebut maka rumusan masalah penelitian ini adalah apa faktor penyebab ketidaklengkapan resume medis pasien rawat inap di rumah sakit. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian resume medis pasien rawat inap di rumah sakit. Manfaat penelitian ini yaitu sebagai tambahan informasi pengetahuan dan referensi terkait faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian resume medis pasien rawat inap di rumah sakit dan bahan diskusi sehingga diharapkan akan muncul penelitian sejenis dengan pembahasan yang lebih mendalam. Berdasarkan uraian tersebut maka diperlukan studi untuk membahas faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian resume medis pasien rawat inap di rumah sakit.

METODE

Metode yang digunakan dalam studi ini adalah *literature review* untuk menganalisis ketidaklengkapan resume medis pasien rawat inap di rumah sakit. Data yang digunakan bersumber dari artikel jurnal yang berkaitan dengan topik. Sumber data yang digunakan berasal dari beberapa database yaitu *Google Scholar*, *CrossRef* dan *Directory of Open Access Journals (DOAJ)*. *Keyword* yang digunakan dalam penelitian ini yaitu “ketidaklengkapan” OR “incompleted” AND “resume medis” OR “discharge summary” AND “rawat inap” OR “inpatient” AND “rumah sakit” OR “hospital”. Sedangkan untuk *keyword* yang digunakan dalam pencarian di database Portal Garuda yaitu “ketidaklengkapan AND resume medis AND rawat inap AND rumah sakit”. Penelitian ini merupakan penelitian kepustakaan, dimana peneliti melakukan analisis terhadap beberapa artikel terkait sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah data dipublikasi pada tahun 2011-2022, topik topik yang relevan terkait ketidaklengkapan resume medis pasien rawat inap, data berasal dari sumber *database* resmi, serta data tidak dibatasi dengan jenis penelitian tertentu.

Peneliti melakukan pencarian artikel di database menggunakan kata kunci yang telah ditentukan sehingga ditemukan 155 artikel dengan rincian artikel dari database *Google Scholar* sebanyak 50, *Crossref* sebanyak 100, *Portal Garuda* sebanyak 4 artikel, dan *DOAJ* sebanyak 1 artikel. Kemudian peneliti melakukan seleksi berdasarkan kriteria yang telah ditentukan sebelumnya, sehingga sebanyak 132 artikel tidak relevan dengan topik penelitian yang akan dibahas pada penelitian *literature review* ini dikeluarkan. Tersisa 23 artikel yang relevan dengan topik penelitian. Terdapat 1 artikel tidak *fulltext*, dan 2 artikel terdublikat sehingga artikel yang dapat digunakan sebagai *literature review* pada penelitian ini adalah sebanyak 20 artikel.



Gambar 1. Diagram tahapan seleksi artikel

HASIL

Berdasarkan hasil pencarian artikel peneliti menemukan 155 temuan dari 4 *database*. Kemudian diseleksi sesuai dengan kriteria sehingga jumlah artikel yang dikaji sebanyak 20 artikel. Berikut hasil rangkuman artikel terpilih :

Tabel 1. Hasil kajian literatur

Judul	Sumber	Desain	Subjek	Hasil
Analisis Ketidاكلengkapan Pengisian Resume Medis Rawat Inap pada Kasus Covid-19 di RSUD Soerang ⁽¹¹⁾	Jurnal Sosial dan Sains (Sosains) Vol. 1, No. 8 Agustus 2021.	Deskriptif kualitatif	Rekam medis pasien	Persentase ketidاكلengkapan resume medis : Identifikasi jenis kelamin 61,76% lengkap dan 38,23% tidak. Laporan tindakan operasi 29,41% lengkap dan 70,58% tidak. Autentifikasi nama dokter 55,85% lengkap dan 44,11% tidak. Pembetulan kesalahan dan pemberian garis 88,23% lengkap dan 11,76% tidak. Penyebab ketidاكلengkapan : Kurangnya kesadaran dokter penanggungjawab. Keterampilan dan ketidاكلfokuskan dokter. Dokter kurang teliti dan terburu-buru. SDM dokter spesialis minim. SDM kurang di bidang rekam medis.
Pengaruh Kinerja Petugas Rekam Medis Terhadap Ketidاكلengkapan Resume Medis di RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2015 ⁽¹²⁾	Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda Vol. 1, No. 1 Februari 2016.	Kuantitatif	26 petugas rekam medis	Nilai uji statistik pengaruh antara kinerja petugas rekam medis terhadap ketidاكلengkapan resume medis sebesar 26,000 dengan nilai <i>P-value</i> sebesar 0,006 (0,006<0,05). Penyebab ketidاكلengkapan pengisian resume medis dipengaruhi oleh kinerja petugas rekam medis.
Kualitas Resume Medis (<i>Discharge summary</i>) Pada Pasien Rawat Inap JKN di RSUD Dokter Soedarso Propinsi Kalimantan Barat ⁽¹³⁾	<i>Journal of Information System for Public Health</i> Vol. 4, No. 1 April 2019.	Kualitatif	361 dokumen rekam medis RI pembayaran JKN Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) Petugas rekam medis Verifikator BPJS Manajemen RS	Persentase ketidاكلengkapan resume medis sebanyak 48% lengkap dan 52% tidak lengkap. Penyebab ketidاكلengkapan : Waktu dan kesibukan dokter. Dokter belum melihat/tidak mengetahui adanya SOP pembuatan resume pasien rawat inap. Tulisan dokter sulit untuk dipahami. Kekurangan tenaga petugas rekam medis. SOP belum disosialisasikan. <i>Monitoring</i> /evaluasi belum dilaksanakan. Tindak lanjut evaluasi belum maksimal. Tidak ada bentuk <i>reward/punishment</i> .
Tinjauan Kelengkapan Isi Rekam Medis pada Formulir Resume Medis Kasus Bedah di Rumah Sakit Haji Pondok Gede Jakarta Pada Tahun 2017 ⁽¹⁴⁾	Jurnal INOHIM Vol. 5, No. 1 Juni 2017.	Diskriptif kuantitatif	Formulir resume medis kasus bedah	Persentase ketidاكلengkapan : Identifikasi pasien 99% lengkap dan 1% tidak. Catatan penting 77% lengkap dan 23% tidak. Catatan baik 69% lengkap dan 31% tidak lengkap. Autentifikasi penulis 76% lengkap dan 24% tidak. Penyebab ketidاكلengkapan : Dokter penanggung jawab kurang kedisiplinan. Dokter mempunyai jadwal padat. Kurangnya sosialisasi kepada dokter yang bertanggung jawab.
Tinjauan Ketidاكلengkapan Pengisian Resume Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Tahun 2019 ⁽⁵⁾	Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda Vol.4, No.2 September 2019.	Kuantitatif	50 formulir resume medis rawat inap	Persentase hasil resume lengkap sebanyak 47 resume (94,0%) dan resume tidak lengkap sebanyak 3 resume (6,0%). Penyebab ketidاكلengkapan : Pengaruh Sumber Daya Manusia (SDM). Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (SOP) kurang baik.
Analisa Ketidاكلengkapan Pengisian Ringkasan Pasien Pulang Rawat Inap Di RSUD Al Mulk Kota Sukabumi ⁽¹⁵⁾	Jurnal Ilmiah Indonesia Vol.1, No.7 Juli 2021	Diskriptif kualitatif	145 dokumen rekam medis rawat inap	Persentase ketidاكلengkapan : Dari 145 sebanyak 37,12% tidak terisi lengkap dan 62,88% teisi lengkap. Kolom nama DPJP tidak lengkap sebanyak 110 (75,86%). Kolom "tanggal" tidak lengkap sebanyak 105 (72,86%). Kolom terapi pulang sebanyak 145 (100%) tidak dicantumkan pada formulir ringkasan pasien pulang mengenai obat atau tindakan perawatan lanjutan. Diagnosa sekunder sebanyak 94 (64,83%) dan tindakan prosedur sebanyak 137 (94,48%). Kolom alergi sebanyak 100% tidak lengkap. Kolom DPJP sebanyak 63 (43,45%) dan tanda tangan DPJP sebanyak 33 (22,76%). Penyebab ketidاكلengkapan : Kurangnya sosialisasi pada DPJP. Dokter DPJP sering tidak datang. Sering mengalami keterlambatan pengembalian DRM. SPO belum dilakukan secara maksimal. Belum tersedia ruang khusus <i>assembling</i> .
Tinjauan Ketidاكلengkapan Pengisian Resume Medis Pasien Rawat Inap di RS Setia Mitra Tahun 2018 ⁽³⁾	<i>Medichordif</i> Vol.8, No.1 2018	Diskriptif kuantitatif	169 formulir resume medis rawat inap	Persentase ketidاكلengkapan sebanyak 117 (69,23%) resume terisi lengkap dan 52 (30,77%) tidak terisi lengkap. Penyebab ketidاكلengkapan : Isi pada SPO kurang rinci. Terdapat perbedaan dalam penerapan SOP.

Judul	Sumber	Desain	Subjek	Hasil
Ketidaklengkapan Pengisian Formulir Resume Medis <i>Section Caesaria</i> Pasien Rawat Inap di Ruang Bethlehem periode Triwulan I 2017 di Rumah Sakit Griya Waluya Ponorogo ⁽¹⁶⁾	<i>Global Health Science</i> Vol.3, No.4 Desember 2018	Diskriptif kualitatif	Dua petugas rekam medis Formulir resume medis section caesaria	Persentase ketidaklengkapan resume medis bagian tindakan sebesar 32% tidak lengkap dan bagian kolom keadaan keluar rumah sakit sebesar 29% tidak lengkap. Penyebab ketidaklengkapan : Keterlambatan pengembalian dokumen kepada petugas rekam medis. Belum ada SOP pengisian formulir resume medis. SOP belum dilaksanakan maksimal. Belum ada ruang khusus <i>assembling</i> .
Analisis Kelengkapan Pengisian Resume Medis Rawat Inap Guna Kelancaran Klaim JKN di Rumah Sakit Betha Medika ⁽¹⁷⁾	<i>Journal of Innovation Research and Knowledge</i> Vol.1, No.3 Agustus 2021	Diskriptif kualitatif	85 berkas resume medis rawat inap	Persentase ketidaklengkapan resume medis sebesar 70% lengkap dan 30% tidak lengkap. Penyebab ketidaklengkapan : Waktu dokter yang terbatas. Beban kerja dokter terlalu berat. Waktu pengisian resume medis belum sesuai SOP.
Hubungan Motivasi dan Supervisi Terhadap Kelengkapan Pengisian Resume Medis Oleh Dokter ⁽¹⁸⁾	Jurnal Ilmiah Permas : Jurnal Ilmiah STIKES Kendal Vol.10, No.3 Juli 2020.	Kuantitatif	37 dokter rawat inap	Uji statistik : Hubungan antara motivasi dengan kelengkapan (<i>p value</i> 0,029 < 0,05). Hubungan antara supervisi dengan kelengkapan (<i>p value</i> 0,022 < 0,05). Persentase ketidaklengkapan : Formulir ketidaklengkapan berjumlah 21 (56,8%) tidak lengkap. Penyebab ketidaklengkapan : Rendahnya motivasi dokter. Supervisi dokter yang kurang baik.
Analisa Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Pengisian Resume Medis Pasien Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang ⁽⁶⁾	Jurnal Inohim Vol.2, No.1 Juni 2014	Kuantitatif	106 resume medis rawat inap	Hasil uji statistik: <i>P value</i> hubungan antara umur dengan kelengkapan sebesar $0.175 > \alpha = 0.05$. <i>P value</i> hubungan antara jenis keahlian dengan kelengkapan sebesar $0.000 < \alpha = 0.05$. <i>P value</i> hubungan antara masa kerja dokter dengan kelengkapan sebesar $0.001 < \alpha = 0.05$. <i>P value</i> hubungan antara status kepegawaian dokter dengan kelengkapan sebesar $0.013 < \alpha = 0.05$. Persentase ketidaklengkapan : Formulir resume medis lengkap sebesar 67 (63,2%) dan formulir yang tidak lengkap sebesar 39 (36,8%). Penyebab ketidaklengkapan dikarenakan kekurangan staff rekam medis.
Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Resume Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Dr.Soegiri Lamongan Tahun 2016 ⁽¹⁹⁾	Jurnal Inohim Vol.2, No.2 Desember 2016	Kuantitatif	49 dokter rawat inap	Hasil uji statistik : <i>P value</i> hubungan antara pengetahuan dengan kelengkapan = $0,035 < 0,05$. <i>P value</i> hubungan antara sikap dokter dengan kelengkapan = $0,014 < 0,05$. <i>P value</i> hubungan antara perilaku dokter dengan kelengkapan = $0,025 < 0,05$. Persentase ketidaklengkapan : Lembar resume medis lengkap dengan persentase 61,2% (30 lembar). Sedangkan tidak lengkap sebanyak 38,8% (19 lembar). Penyebab ketidaklengkapan : Tingkat pengetahuan dokter. Sikap dokter. Perilaku dokter.
Pengaruh Perilaku Dokter Terhadap Kelengkapan Penulisan Data Rekam Medis pada Resume Pasien Rawat Inap di RSU IPI Medan Tahun 2015 ⁽²⁰⁾	Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda Vol.1, No.1 Februari 2016	Kuantitatif	25 dokter umum	Hasil uji statistik pengaruh antara perilaku dokter dengan kelengkapan didapat nilai signifikansi $(0.409) > \alpha (0,05)$. Didapatkan hasil 12 responden (48%) mengatakan kelengkapan cukup dan 13 responden (52%) mengatakan kelengkapan baik. Ketidaklengkapan pengisian resume medis pasien rawat inap dipengaruhi oleh perilaku dokter.
Analisis Pengisian Formulir Resume Medis <i>Diabetes Mellitus</i> Pasien Rawat Inap ⁽²¹⁾	Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia Vol.3, No.1 Oktober 2014	Diskriptif kualitatif	67 dokumen rekam medis	Persentase ketidaklengkapan sebesar 60% dari 67 dokumen pada lembar resume medis item keadaan keluar pasien dan nama dokter. Ketidaklengkapan resume medis dikarenakan ketidakdisiplinan petugas rekam medis pada penulisan identitas.
<i>The Behavior of Specialist Towards Completeness of Medical Records</i> ⁽²²⁾	<i>International Journal of Healthcare Management</i> ISSN: 2047-9700	Diskriptif kuantitatif	35 dokter spesialis	Hasil uji statistik : <i>P value</i> antara kelengkapan pengisian rekam medis dengan kewenangan direktur dan kepala seksi <i>monitoring</i> evaluasi sebesar 0,001. <i>P value</i> antara kelengkapan pengisian rekam medis dengan tanggung jawab dokter spesialis sebesar 0,578. <i>P value</i> antara pemahaman tentang petunjuk pengisian rekam medis dengan kelengkapan pengisian sebesar 0,013. Persentase ketidaklengkapan : Resume medis 29%. TTD dokter pada lembar penerimaan 15,2% . Formulir penetapan DPJP 11,3%. Diagnosa akhir 11,2%. Penyebab ketidaklengkapan : Dokter memiliki pemahaman rendah.

Judul	Sumber	Desain	Subjek	Hasil
				Sebagian besar dokter tidak pernah atau jarang membaca panduan/petunjuk pengisian. Beban kerja dokter berat. <i>Monitoring</i> dan evaluasi belum dilaksanakan dengan baik.
<i>The Incompleteness of Medical Records Documents: Causative Factor and Solution Studied on Private Hospital in Malang City</i> ⁽²³⁾	<i>International Journal of Science and Research (IJSR)</i> , ISSN : 2319-7064 Vol.7, Issue.7 July 2018	Diskriptif kualitatif	DRM DPJP Ka.Ins. rekam medis Ketua akreditasi Asisten manajer keperawatan Ka. ruang Perawat	Persentase kelengkapan rekam medis sebesar 60%-75% atau 40-25% tidak lengkap. Penyebab ketidaklengkapan : Pemahaman dan pengetahuan dokter yang kurang. SOP pengisian belum tersedia. Sosialisasi belum terlaksana maksimal.
Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malan ⁽²⁴⁾	Jurnal Kedokteran Brawijaya Vol.29, No.3 Agustus 2016	Diskriptif kualitatif	50 berkas rekam medis	Persentase ketidaklengkapan tidak lengkap adalah 100%, meliputi : resume medis, rencana pelayanan, status present, persetujuan dan penolakan tindakan, catatan perkembangan pasien terintegrasi dan lembar konsultasi dokter. Penyebab ketidaklengkapan : Alur berkas rekam medis tidak sesuai standar pedoman penyelenggaraan rekam medis.
Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang ⁽²⁵⁾	Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan (J-REMI) Vol.2, No.1 Desember 2020	Kualitatif	Petugas rekam medis (2) Dokumen rekam medis rawat inap (100)	Persentase ketidaklengkapan : Formulir resume medis 52% lengkap dan 48% tidak lengkap. Laporan operasi 57% lengkap dan 43% tidak lengkap. Lembar caesemix 68% lengkap dan 32% tidak lengkap. Penyebab ketidaklengkapan : Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) kurang disiplin. Beban kerja dokter dan perawat tinggi. Masih ada petugas kesehatan yang belum mengetahui bahwa dokumen rekam medis harus segera dilengkapi. SOP kelengkapan pengisian belum rinci. Sosialisasi SOP belum optimal. SOP belum lengkap. Belum ada <i>monitoring</i> dan evaluasi dokumen rekam medis. Tidak ada data rekapitulasi ketidaklengkapan. Sumber dana terbatas.
Identifikasi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan ⁽²⁶⁾	Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia Vol.1, No.2 April-Juni 2013	Diskriptif kualitatif	97 berkas rekam medis rawat inap	Persentase ketidaklengkapan rekam medis sebesar 78,41% tidak lengkap dan 21,59% lengkap. Penyebab ketidaklengkapan : <i>Monitoring</i> belum dilaksanakan. Pemberian <i>reward</i> dan <i>punishment</i> belum mendapat dukungan. Pengembalian berkas belum sesuai standar. Perbaikan penulisan belum sesuai pedoman.
Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Dokter di Ruang Rawat Inap RSI Unisma Malang ⁽¹⁰⁾	Jurnal Kedokteran Brawijaya Vol.28, No.2 2015	Diskriptif kualitatif	27 dokter umum dan dokter spesialis	Persentase ketidaklengkapan pengisian rekam medis pasien rawat inap sebesar 50% dari standar keterisian 100%. Penyebab ketidaklengkapan : Pengisian kelengkapan belum sesuai standar. Tidak ada sosialisasi SPO. Tidak ada evaluasi pelaksanaan prosedur kerja. Tidak ada pelaporan ketidaklengkapan. Tidak ada ruang khusus. Sumber dana terbatas.

Berdasarkan tabel 1 diketahui ketidaklengkapan pengisian resume medis dapat disebabkan oleh beberapa faktor dan dari berbagai sektor sumber daya.

Persentase terbesar penyebab ketidaklengkapan resume medis pasien rawat inap di rumah sakit sebesar 40%, dengan 8 dari 20 literatur yaitu karena pelaksanaan SPO belum dilaksanakan dengan baik. Sebesar 30%, dengan 7 literatur yang menyebutkan terkait penyebab ketidaklengkapan karena kurangnya waktu dan kesibukan dokter yang padat (beban kerja dokter berat), serta *monitoring* dan evaluasi belum dilakukan secara maksimal. Persentase 25% dengan jumlah literatur masing-masing 5 dari 20 literatur yang digunakan menyebutkan penyebab ketidaklengkapan resume medis disebabkan oleh sosialisasi Standar Prosedur Operasional (SPO) belum dilaksanakan dengan baik serta berhubungan dengan sikap dan perilaku dokter.

Persentase ketidaklengkapan sebesar 20% dengan masing-masing 4 literatur disebabkan kurangnya pemahaman dan pengetahuan dokter serta pemahaman dan pengetahuan petugas rekam medis yang kurang. Persentase ketidaklengkapan sebesar 15% dengan masing-masing 3 literatur disebabkan oleh minimnya Sumber Daya Manusia (SDM) dibidang rekam medis dan belum tersedia ruang khusus untuk *assembling*. Persentase ketidaklengkapan sebesar 10% dengan masing-masing 2 dari 20 literatur yang ada disebabkan oleh SPO belum tersedia, Standar Prosedur Operasional SPO kelengkapan belum rinci, pelaksanaan *reward* dan *punishment* kurang, belum ada pelaporan data rekapitulasi ketidaklengkapan serta sumber dana yang terbatas.

PEMBAHASAN

Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Resume Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit

Ketidaklengkapan pengisian resume medis pasien rawat inap yang disebabkan oleh pelaksanaan Standar Prosedur Operasional (SPO) belum dilaksanakan dengan baik menjadi faktor paling banyak disebutkan dalam literatur. Terdapat perbedaan dalam penerapan pengisian dengan pedoman dan standar operasional sehingga perbaikan penulisan dalam pengisian belum sesuai pedoman penyelenggaraan prosedur rekam medis rumah

sakit.⁽²⁶⁾ Disamping itu pengisian dan resume medis belum sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit 1x24 jam atau setelah pasien pulang karena petugas merasa bahwa waktu yang tersedia terlalu minim untuk melakukan pengisian secara lengkap. Faktor pelaksanaan SPO yang kurang baik menjadi fokus utama rumah sakit untuk dapat segera diatasi. Rumah sakit perlu meninjau ulang terkait pelaksanaan SPO di setiap ruangan dan perlu meningkatkan sosialisasi serta koordinasi antar ruang pada saat dilakukannya rapat dan evaluasi bersama dengan penetapan penanggung jawab untuk menunjang pengawasan.⁽²⁷⁾

Faktor yang menjadi penyebab ketidaklengkapan yaitu banyaknya pasien yang berobat membuat dokter kewalahan dalam bekerja sehingga jadwal dokter menjadi padat yang akhirnya menyebabkan dokter tidak datang untuk melakukan pemeriksaan kepada pasien yang lain. Dokter penanggung jawab pasien (DPJP) maupun dokter spesialis terkadang tidak datang karena bukan merupakan dokter tetap di rumah sakit.⁽¹⁵⁾ Dokter memiliki tempat kerja tidak hanya di satu institusi pelayanan kesehatan namun juga di lain tempat sehingga menyebabkan dokter terlalu terburu dan kurang ketelitian dalam mengisi resume medis pasien sehingga isi formulir tidak lengkap.⁽¹¹⁾

Pengisian resume medis yang tidak lengkap juga dikarenakan pelaksanaan monitoring dan evaluasi belum dilaksanakan dengan maksimal. Faktor kepala seksi *monitoring* dan evaluasi mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kelengkapan pengisian resume medis. Tindakan evaluasi dan *monitoring* dapat menurunkan ketidaklengkapan, namun kepala seksi *monitoring* dan evaluasi belum mampu mendorong dokter untuk melengkapi pengisian resume medis meskipun memiliki tanggung jawab dalam pengawasan.⁽²²⁾ Terdapat hubungan antara supervisi dengan kelengkapan pengisian resume medis pasien rawat inap. Untuk itu seorang supervisor harus memiliki kemampuan mendengar yang baik.⁽¹⁸⁾ Upaya yang dapat dilakukan rumah sakit terkait pengawasan dapat dilakukan secara berkala oleh kepala rekam medis maupun kepala ruangan. Sebelum evaluasi kinerja, perlu dilakukan langkah evaluasi awal yaitu dengan melakukan pengecekan ketidaklengkapan pengisian menggunakan checklist.^(25,29)

Faktor kurangnya sosialisasi SPO juga menjadi salah satu penyebab ketidaklengkapan resume medis. Sebagian besar dokter belum mengetahui adanya tidaknya SPO karena belum dilakukan sosialisasi. Padahal dengan adanya SPO dirasakan sangat membantu petugas dan dokter mengisi kelengkapan formulir resume medis.⁽¹³⁾

Faktor lain yaitu sikap dan perilaku mempengaruhi kedisiplinan dokter dalam melakukan pengisian resume medis dengan lengkap. Kesadaran dan kedisiplinan dokter masih kurang meski sudah diingatkan petugas rekam medis maupun perawat yang bertugas. Apabila dokter tidak sempat melengkapi pengisian resume, dokter meminta tolong perawat untuk melengkapinya. Hal ini jelas tidak sesuai dengan Permenkes Nomor 269 Tahun 2008 tentang rekam medis yang menyatakan bahwa ringkasan pulang pasien dibuat dan dilengkapi oleh dokter.⁽³⁰⁾

Dokter memiliki pengetahuan rendah tentang pentingnya melengkapi rekam medis, menjadi penyebab lain ketidaklengkapan resume medis, karena sebagian besar dokter tidak pernah atau jarang membaca panduan dan petunjuk pengisian rekam medis. Hasil nilai *chi square* sebesar 0,035 sehingga terdapat hubungan antara pengetahuan dokter dengan kelengkapan resume medis. Disamping itu, persentase terkait pengetahuan dokter kurang sebesar 46,9% dan dokter dengan pengetahuan baik sebesar 53,1%, artinya hampir separuh dari responden memiliki kemampuan kurang dapat memberikan pengaruh terhadap kelengkapan resume. Dokter dengan pengetahuan kurang baik 4,333 kali beresiko tidak melengkapi lembar resume medis dibandingkan dokter dengan pengetahuan baik. Tingkat pengetahuan seseorang terhadap sesuatu sangat penting dan merupakan dasar dari suatu perilaku, sikap atau tindakan seseorang dalam menerima atau menolak sesuatu yang baru.⁽¹⁹⁾ Kegiatan pelatihan, pengarahan dan sosialisasi lebih lanjut terutama pada dokter dapat menjadi salah satu cara menambah pemahaman dokter. Disamping itu perawat sebagai tenaga pendamping dan membantu dokter dalam pemberian pelayanan berhak dan berkewajiban mengingatkan dokter jika terjadi kekosongan isi rekam medis guna menjaga kelengkapan isi rekam medis.^(25,27)

Faktor penyebab lain tidak lengkapnya resume medis yaitu kurangnya pemahaman petugas rekam medis, seperti masih terdapat ketidaklengkapan administrasi dimana nomor rekam medis pada lembar resume medis tidak dituliskan karena sudah tertera pada map/awal dokumen rekam medis lainnya. Data administratif harus diisi secara lengkap untuk menginformasikan identitas pasien guna kepentingan pelayanan kesehatan dan untuk mencocokkan pemberian layanan atau perawatan pada pasien.⁽²¹⁾ Perlu dilakukan sosialisasi dan memberikan pemahaman kepada petugas bahwa pengisian rekam medis harus segera dilengkapi.

Selain pemahaman petugas rekam medis, kurangnya staff perekam medis juga menyebabkan terbengkalainya kegiatan evaluasi atau analisis kuantitatif. Hal lain yang sejalan yaitu kurangnya SDM yang bertugas di bagian coding dan analisa.^(11,13) Kurangnya petugas rekam medis unit rawat inap merupakan hal yang perlu direncanakan dan dilakukan evaluasi pelaksanaannya. Evaluasi dilakukan untuk melihat seperti apa kondisi ruangan ketika hanya petugas rekam medis yang melakukan kegiatan *assembling* termasuk kegiatan pengembalian berkas kepada dokter dengan jumlah petugas yang minim. Ketika datang pasien dengan jumlah banyak pada hari tertentu namun SDM yang minim, dapat membuat petugas kewalahan dalam melakukan kegiatan analisis ketidaklengkapan. Dengan hal itu, rumah sakit perlu melakukan rekrutmen tenaga rekam medis untuk membantu dokter dan petugas lain. Penambahan petugas rekam medis berkaitan dengan penambahan kegiatan kerja, hal tersebut dapat terjadi ketika adanya berkas rekam medis tidak lengkap, serta permintaan data oleh manajemen atau unit terkait lainnya.⁽³¹⁾ Adanya penambahan petugas rekam medis tersebut bertujuan untuk peningkatan kecepatan dan kualitas dalam kerja sebagai peningkatan kinerja dari tenaga rekam medis.⁽³²⁾

Kegiatan evaluasi rekam medis seharusnya dilakukan ditempat khusus review berkas, namun kegiatan analisis ketidaklengkapan dilakukan di ruangan yang masih campur menjadi satu dengan ruangan *filing* dan bahkan ruang pendaftaran pasien, meskipun petugas *assembling* yang melakukan analisis ada dan sarana dan prasarana lain seperti formulir resume medis dan alat tulis serta meja sudah tersedia.^(15,16) Ketersediaan ruangan *assembling* dapat digunakan petugas sebagai tempat untuk berkas yang belum dilakukan pengecekan ketidaklengkapan, sehingga tidak berceceran di lantai atau ruangan lain. Ketersediaan ruang kerja adalah hal yang

utama untuk menunjang terselesaikannya suatu pekerjaan. Karena dengan adanya ruangan *assembling* petugas merasa nyaman dalam melakukan pekerjaannya, maka dari itu rumah sakit mempertimbangkan untuk perencanaan pembuatan ruangan khusus *assembling* dan perencanaan matang untuk menyediakan prasarana menunjang kebutuhan kegiatan *assembling*. Adanya ruang kerja dapat meningkatkan kinerja petugas sehingga penumpukan dokumen rekam medis dapat berkurang dan kegiatan analisis kuantitatif serta kualitatif terlaksana dengan baik.⁽⁹⁾

Pengisian resume medis berhubungan dengan adanya SOP sebagai panduan pengisian. Belum tersedianya SOP menjadi masalah dalam kepatuhan petugas mengisi resume medis.^(16,23) Standar Prosedur Operasional (SPO) merupakan serangkaian instruksi dalam bentuk tertulis mengenai berbagai proses penyelenggaraan aktivitas organisasi, bagaimana, kapan, dimana dan oleh siapapun.⁽³³⁾ Tujuan SOP agar semua data pasien terisi sesuai dengan data yang terdaftar dalam formulir ringkasan riwayat masuk dan keluar RS untuk memenuhi kelengkapan isi rekam medis.⁽¹¹⁾ Meskipun setiap dokter yang telah melakukan sumpah seharusnya memiliki kompetensi dalam pengisian rekam medis, namun dalam suatu organisasi idealnya tetap harus ada dan dibuat aturan dan prosedur yang menunjang dalam pengisian resume medis.⁽¹³⁾

Tersedianya SPO di suatu organisasi harus menjadi pedoman yang isinya rinci. Tidak adanya SPO dan belum rinci isinya menyebabkan dokter dan petugas rekam medis tidak memahami dan tidak memperhatikan terkait kelengkapan resume medis.^(3,25) SPO tidak terdapat ketentuan batasan waktu pengisian resume medis pasien rawat inap. Di dalam SPO juga disebutkan waktu yang diperlukan untuk mengisi resume medis paling lama yaitu 15 hari terhitung setelah pasien dinyatakan pulang oleh dokter, padahal resume medis harus terisi 1x24 jam setelah pasien pulang. Ketidaklengkapan SPO pada suatu rumah sakit dapat menyebabkan tidak adanya acuan yang pasti bagi petugas terkait melakukan pengisian rekam medis sehingga dapat menimbulkan berbagai persepsi yang berbeda tentang kelengkapan rekam medis.⁽²⁵⁾ Rumah sakit perlu meninjau ulang isi dari SPO yang disesuaikan dengan kebutuhan dan standar maupun pedoman pada Permenkes Nomor 129 tahun 2008 sehingga isi dari SPO dapat dipertanggungjawabkan dan dapat digunakan sebagai evaluasi kinerja petugas dalam rapat rutin.

Penyebab lain terkait manajemen dengan petugas yaitu bentuk *reward* dan *punishment* yang belum terlaksana. *Reward/punishment* bisa menjadi salah satu cara meningkatkan motivasi kinerja dokter atau petugas kesehatan lainnya dalam upaya meningkatkan angka kelengkapan resume medis. *Reward* merupakan apresiasi atau penghargaan berupa ucapan maupun materi yang diberikan atas keberhasilan maupun prestasi yang dicapai, sedangkan *punishment* adalah hukuman berkaitan dengan aktifitas organisasi dalam rangka ikut menunjang pencapaian suatu tujuan dari organisasi.⁽³⁴⁾ *Reward* dan *punishment* dapat menjadi salah satu kebijakan yang ditetapkan sebagai salah satu acuan dalam menurunkan angka ketidaklengkapan pengisian resume medis yang terjadi di rumah sakit.⁽²⁶⁾ Namun terdapat penelitian yang mengatakan bahwa *reward/punishment* tidak diperlukan karena pengisian resume medis secara lengkap, tepat waktu dan akurat sudah menjadi kewajiban semua dokter yang bertanggung jawab menangani pasien.⁽¹³⁾ *Reward* dapat diberikan dengan bentuk apresiasi sederhana yaitu seperti ucapan terima kasih sebagai imbalan kepada petugas yang telah melakukan pengisian dan pengecekan kelengkapan resume medis hingga formulir terisi dengan lengkap. Sementara pemberian *punishment* dapat dilakukan dengan teguran sebagaimana hasil penelitian yang dilakukan oleh.⁽³⁰⁾

Hal lain yang berhubungan dengan manajemen yaitu tidak adanya data rekapitulasi ketidaklengkapan resume medis. Adanya data rekapitulasi dari hasil analisis ketidaklengkapan baik kuantitatif maupun kualitatif dapat menjadi acuan yang digunakan sebagai bahan evaluasi pada saat dilaksanakan kegiatan rapat rutin. Selain itu, adanya data rekapitulasi juga dapat berguna sebagai arsip dan dokumentasi yang bisa digunakan sebagai bukti perkembangan dan pembandingan rumah sakit dalam meningkatkan mutu terutama akreditasi. Adanya data rekapitulasi memudahkan kepala ruangan untuk melakukan evaluasi terkait ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap termasuk dokter siapa saja yang tidak melakukan pengisian secara lengkap. Data rekapitulasi rekam medis yang lengkap dapat digunakan oleh rumah sakit untuk pendokumentasian kasus penyakit dan untuk menganalisis kegawatan penyakit.^(9,35)

Berkaitan dengan *reward/punishment* juga berkaitan dengan ketersediaan dana. Dana sangat dibutuhkan untuk menunjang kelengkapan resume medis yang digunakan untuk menjamin ketersediaan dokumen rekam medis pasien menjadi lebih baik.⁽²⁵⁾ Ketersediaan dana sebagai peningkatan motivasi petugas untuk menjaga, meningkatkan ketersediaan resume medis dengan lengkap serta menunjang kegiatan rekam medis dapat menjadi lebih baik. Sebab, selain meningkatkan motivasi ketersediaan dana juga dapat digunakan untuk penyediaan Alat Tulis Kerja (ATK) sebagai perlengkapan pelaksanaan kegiatan analisis ketidaklengkapan pengisian resume medis. Apabila ketersediaan dana telah memadai dan berjalan baik maka perlu dipertahankan, agar ketersediaan anggaran dana berikutnya terus dapat mendukung pelaksanaan pelayanan rekam medis.^(36,37) Sehubungan dengan hal tersebut, rumah sakit dirasakan perlu membuat kebutuhan anggaran untuk keperluan pendanaan dalam menunjang kelengkapan resume medis. Dana yang dianggarkan dapat digunakan sebagai penunjang motivasi dalam pemberian *reward* atau *punishment* yang dapat memacu petugas dalam mengisi kelengkapan rekam medis.⁽²⁵⁾

Keterkaitan Antar Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Resume Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit

Terdapat keterkaitan antar faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian resume medis pasien rawat inap di rumah sakit, yaitu diantaranya kurang maksimalnya pelaksanaan sosialisasi SPO dengan kurangnya pemahaman dan pengetahuan dokter menyebabkan pelaksanaan SPO belum maksimal. Terdapat perbedaan dalam penerapan pengisian dengan pedoman dan standar operasional sehingga perbaikan penulisan dalam pengisian belum sesuai pedoman penyelenggaraan prosedur rekam medis rumah sakit.^(3,26) Dokter masih memiliki pengetahuan rendah tentang pentingnya melengkapi rekam medis, karena sebagian besar dokter tidak pernah atau jarang membaca panduan dan petunjuk pengisian rekam medis.⁽²²⁾ Ketidaktahuan dokter terkait ada tidaknya SPO juga berkaitan

dengan kurangnya sosialisasi kepada dokter dan petugas. Hal ini didukung oleh penelitian yang menyebutkan bahwa dokter belum melihat atau tidak mengetahui adanya SPO pembuatan resume medis pasien rawat inap di rumah sakit. Hal tersebut dikarenakan dokter belum mengikuti pelatihan atau sosialisasi maupun workshop tentang penulisan resume.⁽¹³⁾

Selain itu, kurangnya kesadaran dan kedisiplinan dokter dalam mengisi resume medis pasien dengan tidak adanya *reward/punishment* dikarenakan sumber pendanaan yang terbatas juga memiliki kaitan antara satu dengan lainnya. Terdapat pengaruh antara pengetahuan, kedisiplinan, motivasi, beban kerja dan komunikasi dengan ketidaktuntutan resume medis. *Reward* dan *punishment* dengan ketersediaan dana sangat penting untuk memacu motivasi petugas dalam mengisi kelengkapan rekam medis.⁽²⁵⁾ Pemberian *reward* dapat digunakan sebagai alat meningkatkan motivasi sebagai upaya untuk meningkatkan kinerja namun dengan strategi yang baik. Untuk pemenuhan *reward/punishment* pasti diperlukan adanya dana agar pemberian motivasi tersebut bisa berpengaruh terhadap kinerja dokter maupun petugas rekam medis. Pendanaan tidak hanya digunakan untuk pemenuhan sarana dan prasarana, namun kebutuhan untuk pemenuhan *reward/punishment* kepada petugas dan dokter juga membutuhkan dana.

KESIMPULAN

Faktor penyebab ketidaktuntutan pengisian resume medis pasien rawat inap di rumah sakit yaitu pelaksanaan SPO belum maksimal, waktu dan kesibukan dokter padat, *monitoring* dan evaluasi belum maksimal, pemahaman dan pengetahuan dokter kurang, sosialisasi SPO belum maksimal, pengaruh sikap dan perilaku dokter, SDM rekam medis kurang, pemahaman dan pengetahuan perekam medis dan perawat kurang, SPO belum tersedia, SPO belum rinci, kurangnya *reward/punishment*, pelaporan dan rekapitulasi ketidaktuntutan belum dilaksanakan, serta sumber dana terbatas. Rumah sakit dapat melakukan beberapa upaya untuk mengatasi masalah ketidaktuntutan pengisian resume medis pasien rawat inap diantaranya mengadakan pelatihan terkait pengisian lembar resume medis pada dokter dan petugas rekam medis, sosialisasi SPO secara rutin, kegiatan evaluasi dan *monitoring* secara rutin, mengadakan sistem *reward&punishment*, memperhatikan ketersediaan sarana dan prasarana, serta mengadakan rencana penganggaran untuk menunjang kegiatan analisis lembar resume medis.

DAFTAR PUSTAKA

1. Permenkes. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis. 2013;
2. Riyantika D. Analisis Faktor-Faktor Penyebab Ketidaktuntutan Pengisian Lembar Resume Medis Pasien Rawat Inap. Str J Ilm Kesehat. 2018;7(1):69-73.
3. Tini H, Maulana D. Tinjauan Ketidaktuntutan Pengisian Resume Medis Pasien Rawat Inap Di Rs Setia Mitra Tahun 2018. J Medichordif. 2018;5(1):72-80.
4. Sari K. Analisis Faktor - Faktor Penyebab Ketidaktuntutan Pengisian Lembar Ringkasan Keluar (Resume) Medis Rawat Inap Di Rsd Balung Periode Januari – Maret Tahun 2017. E-Library Polije. 2017;
5. Kartini S, Liddini H. Tinjauan Ketidaktuntutan Penulisan Resume Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Mitra. J Ilm Perekam Dan Inf Kesehat Imelda. 2019;4(2):680-5.
6. Chastuti F, Widjaja L, Anggraini M. Analisa Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Pengisian Resume Medis Pasien Ruang Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang. Indones Heal Inf Manag J. 2014;2(1):1-12.
7. Permenkes. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. 2008;
8. Lihawa C, Noermijati, Rasyid H. Pengaruh Motivasi Kerja terhadap Kinerja Dokter dalam Kelengkapan Pengisian Rekam Medis dengan di Moderasi Karakteristik Individu (Studi di Rumah Sakit Islam Unisma Malang). J Apl Manaj. 2016;14(2):300-8.
9. Wirajaya M, Nuraini N. Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketidaktuntutan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia. J Manaj Inf Kesehat Indones. 2019;7(2):158-65.
10. Lihawa C, Mansur M, Wahyu T. Faktor-faktor Penyebab Ketidaktuntutan Pengisian Rekam Medis Dokter di Ruang Rawat Inap RSI Unisma Malang. J Kedokt Brawijaya. 2015;28(2):119-23.
11. Putri, Lisnawati, Ganesha M. Analisis Ketidaktuntutan Pengisian Resume Medis Rawat Inap Pada Kasus Covid-19 di RSUD Soreang. 2021;1(8):734-40.
12. Ritonga ZA. Pengaruh Kinerja Petugas Rekam Medis Terhadap Ketidaktuntutan Resume Medis Di Rsu Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2015. J Ilm Perekam dan Inf Kesehat Imelda. 2016;1(1):12-20.
13. Murtiningrum R. Kualitas resume medis (discharge summary) pada pasien rawat inap jkn di rsud dokter soedarso propinsi kalimantan barat. J Inf Syst Public Heal. 2019;4(1):68-79.
14. Ani S, Viatiningsih W. Tinjauan Kelengkapan Isi Rekam Medis Pada Formulir Resume Medis Kasus Bedah Di Rumah Sakit Haji Pondok Gede Jakarta Pada Tahun 2017. Indones Heal Inf Manag J. 2017;5(1).
15. Wahyudin RF, Pamungkas TS, Hidayati M. Analisa Ketidak Lengkapan Pengisian Ringkasan Pasien Pulang Rawat Inap di RSUD Al Mulk Kota Sukabumi. 2021;1(7):847-57.
16. Cahyati N, Rumpiati, Rosita A. Ketidaktuntutan Pengisian Formulir Resume Medis Section Caesaria Pasien Rawat Inap di Ruang Bethlehem Periode Triwulan 1 2017 di Rumah Sakit Griya Waluya Ponorogo. Glob Heal Sci. 2018;3(4):311-7.
17. Melawati I. Analisis Kelengkapan Pengisian Resume Medis Pasien Rawat Inap Guna Kelancaran Klaim JKN Di Rumah Sakit Betha Medika. 2021;1(3):233-40.
18. Farista AD, Karyus A. Hubungan Motivasi dan Supervisi Terhadap Kelengkapan Pengisian Resume Medis

- Oleh Dokter. *J Ilm Permas*. 2020;10(3):429–42.
19. Utomo AEN. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Resume Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum dr. Soegiri Lamongan Tahun 2016. *Indones Heal Inf Manag J*. 2016;4(2):63–9.
 20. Purba E. Pengaruh Perilaku Dokter terhadap Kelengkapan Penulisan Data Rekam Medis pada Resume Pasien Rawat Inap di RSUD Ipi Medan Tahun 2015. *J Ilm Perkam dan Inf Kesehat Imelda*. 2016;1(1):67–71.
 21. Wulandari R, Sugiarsi S. Analisis Pengisian Formulir Resume Medis Diabetes Mellitus Pasien Rawat Inap. *J Manaj Inf Kesehat Indones*. 2014;3(1):75–80.
 22. Ernawaty E, Rochmah TN, Pudjirahardjo WJ, Junaidi M. The Behavior of Specialist Towards Completeness of Medical Records. *Int J Healthc Manag*. 2019;14(2):462–7.
 23. Hariez TM, Mansur M, P ESK. The Incompleteness of Medical Record Documents: Causative Factor and Solution Studied on Private Hospital in Malang City. *Int J Sci Res*. 2018;7(7):576–80.
 24. Nurhaidah N, Harijanto T, Djauhari T. Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang. *J Kedokt Brawijaya*. 2016;29(3):258–64.
 25. Nafidatul A, Nuraini N, Santi MW. Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. *J-REMI J Rekam Med Dan Inf Kesehat*. 2020;2(1):380–5.
 26. Mawarni D, Wulandari R. Identifikasi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap. *J Adm Kesehat Indones*. 2013;1(2):192–9.
 27. Munsir N, Nani Y, Fifi N, Suhadi. Analisis Pengisian Dokumen Rekam Medis Pasien Bpjs Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Tahun 2017. *Jimkesmas*. 2018;3(2):1–7.
 28. Indrawan D. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Dokter Dalam Mengisi Rekam Medis Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Wawa Husada. *J Islam Med*. 2017;1(2):55–66.
 29. Agiwahyuanto F, Widianawati E, Wulan WR, Komara CK. Analisis Quality Assurance Penerapan Kebijakan Reward and Punishment Berdasarkan Assesment Tingkat Kepatuhan. *J Manaj Inf Kesehat Indones*. 2020;8(1):43.
 30. Pratiwi MA, Wijayanti RA, Ardianto ET, Rachmawati E. Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Resume Medis Guna Penunjang Akreditasi Di RS Bhayangkara Lumajang. *J-REMI J Rekam Med Dan Inf Kesehat*. 2021;2(4):481–96.
 31. Asriati Y. Beban Kerja Pelayanan Rekam Medis Di Masa Pandemi Covid-19. *J Manaj Inf dan Adm Kesehat*. 2020;3(2):44–9.
 32. Putri CA, Hidayati M. Analisis Kebutuhan Sumber Daya Manusia Petugas Rekam Medis Dengan Menggunakan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (Abk-Kes). *J Manaj Kesehat Yayasan RSDr Soetomo*. 2021;7(2):257–66.
 33. Permenpanrb RI. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2012 Tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan. 2012;
 34. Nugroho A. Pengaruh Reward dan Punishment Terhadap Kinerja Karyawan PT Business Training And Empowering Management Surabaya. *J Maksipreneur*. 2015;IV(2):4–14.
 35. Swari SJ, Alfiansyah G, Wijayanti RA, Kurniawati RD. Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Arter J Ilmu Kesehat*. 2019;1(1):50–6.
 36. Rahmatiqā C, Elfetriani, Angelia I. Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Sungai Dareh Tahun 2020. *J Kesehat Med Saintika*. 2020;11(2):97–103.
 37. Lestari DFA, Muflihatin I. Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Puskesmas Kota Anyar. *J-REMI J Rekam Med Dan Inf Kesehat*. 2020;2(1):226–33.