

## TINJAUAN KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN AUTENTIFIKASI DOKTER PADA FORMULIR RINGKASAN PASIEN PULANG DI INSTALASI REKAM MEDIS PASIEN RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM PINDAD BANDUNG

Intan Puji Lestari<sup>1)</sup>, Neni Rohaeni<sup>2)</sup>  
Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik TEDC<sup>1),2)</sup>  
Email : intanpujilestari@poltektedc.ac.id<sup>1)</sup>, nenirohaeni22@gmail.com<sup>2)</sup>

### Abstrak

Ketidaklengkapan resume medis menjadi salah satu masalah karena resume medis dapat memberikan informasi terinci tentang apa yang sudah terjadi selama pasien dirawat di rumah sakit sehingga berdampak pada mutu rekam medis serta layanan yang diberikan oleh rumah sakit. Berdasarkan studi pendahuluan dari tanggal 08 Februari sampai dengan 08 Maret 2021 penulis menemukan banyaknya rekam medis pada formulir ringkasan pasien pulang di instalasi rekam medis pasien rawat inap yang belum lengkap pengisiannya seperti tanda tangan dan nama terang dokter yang tidak terisi, dari 225 berkas rekam medis formulir ringkasan pasien pulang kelengkapannya hanya mencapai 155 formulir dan ketidaklengkapannya sebanyak 70 formulir. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran ketidaklengkapan pengisian autentifikasi dokter pada formulir ringkasan pasien pulang di instalasi rekam medis pasien rawat inap rumah sakit umum pindad bandung. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif. Teknik pengumpulan data pada penelitian antara lain : observasi, wawancara, dokumentasi dan studi kepustakaan. Berdasarkan penelitian di rumah sakit umum pindad bandung sudah mempunyai Standar Operasional Prosedur, namun dalam pelaksanaannya belum sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh rumah sakit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketidaklengkapan pengisian autentifikasi pada formulir ringkasan pasien pulang yang dilakukan oleh penulis diperoleh presentase kelengkapan pengisian formulir ringkasan pasien pulang sebesar 73,2% dan ketidaklengkapannya pengisian sebesar 26,8% dari bulan Oktober dan November dengan jumlah sampel 87 formulir ringkasan pasien pulang

**Kata Kunci:** Rekam Medis, Ringkasan Pasien Pulang.

### Abstract

*Incomplete medical resume is a problem because medical resumes can provide detailed information about what has happened while the patient was hospitalized so that it has an impact on the quality of medical records and services provided by the hospital. Based on a preliminary study from February 8 to March 8, 2021, the authors found that the number of medical records on the summary form of discharged patients at the inpatient medical record installation were incomplete, such as the signature and full name of the doctor that were not filled out, out of 225 medical record files in the form summary of patients returning home, only 155 forms were completed and 70 forms were incomplete. This study aims to determine the incomplete description of filling in the doctor's authentication on the summary form of discharge patients at the medical record installation of inpatients at the Pindad General Hospital, Bandung. The research method used is descriptive research method. Data collection techniques in research include: observation, interviews, documentation and literature study. Based on research at the Pindad General Hospital, Bandung already has a Standard Operating Procedure, but in its implementation it has not been in accordance with the standards set by the hospital. The results showed that the incomplete completion of authentication on the discharge patient summary form carried out by the author obtained a percentage of the completeness of the discharge patient summary form filling of 73.2% and the incomplete filling of 26.8% from October and November with a total sample of 87 discharge patient summary forms.*

**Keywords:** Medical Record, Discharge Summary

### I. PENDAHULUAN

Pada saat studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Umum Pindad Bandung ditemukan masalah dalam ketidaklengkapan autentifikasi dokter seperti tanda tangan dokter dan nama terang dokter yang tidak terisi yang dapat menyebabkan penghambatan proses pengolahan berkas rekam medis.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan penulis dari tanggal 08 Februari 2021 sampai dengan 08 Maret 2021 di instalasi rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Pindad Bandung menunjukkan bahwa dalam pelaksanaan pengisian ringkasan pasien pulang di instalasi rekam medis pasien rawat inap, belum berjalan sebagaimana yang diharapkan, masih terdapat

formulir ringkasan pasien pulang yang tidak terisi autentifikasi dokter sehingga menjadi hambatan yang dapat mengurangi kualitas pelayanan yang sesuai dengan apa yang diharapkan. Selama bulan Februari penulis menemukan banyaknya rekam medis pada formulir ringkasan pasien pulang yang belum terisi tanda tangan dan nama dokter yang bertanggung jawab, dari 225 berkas rekam medis formulir ringkasan pasien pulang kelengkapan pengisian tanda tangan dan nama terang dokter hanya mencapai 155 formulir dan ketidaklengkapannya sebanyak 70 formulir ringkasan pasien pulang.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut yang dituangkan dalam karya tulis ilmiah

## "Tinjauan Ketidakeengkapan Pengisian Autentifikasi Dokter Pada Formulir Ringkasan Pasien Pulang Di Instalasi Rekam Medis Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pindad Bandung".

### II. LANDASAN TEORI

Hatta (2013) menyatakan bahwa *resume medis* merupakan ringkasan dari seluruh masa perawatan dan pengobatan pasien sebagaimana yang telah diupayakan oleh para tenaga kesehatan dan pihak terkait.

Menurut Permenkes 269/MENKES/PER/III/2008 pasal 4 menyebutkan bahwa resume medis disebut ringkasan pulang harus dibuat oleh dokter dan dokter gigi yang melakukan perawatan pasien. Isi ringkasan pulang atau resume medis sekarang – kurangnya memuat.

- a. Identitas pasien.
- b. Diagnose masuk dan indikasi pasien dirawat.
- c. Ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang. Diagnosa akhir, pengobatan dan tidak dilanjutkan.
- d. Nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan.

Kemudian setelah rekam medis selesai digunakan dari ruang rawat maka dalam waktu 2x24 jam rekam medis tersebut harus dikembalikan ke bagian rekam medis.

Tidak hanya permenkes yang menyebutkan dan menjelaskan tentang resume medis, menurut Depkes RI dalam pedoman penyelenggaraan dan prosedur rekam medis rumah sakit di Indonesia (2006:72) bahwa *resume* medis adalah ringkasan kegiatan pelayanan medis yang diberikan oleh tenaga kesehatan khususnya dokter selama masa perawatan hingga pasien keluar baik dalam keadaan hidup atau meninggal.

Informasi yang terdapat dalam ringkasan pasien pulang atau resume medis merupakan ringkasan dari seluruh masa perawatan dan pengobatan pasien sebagaimana yang telah diupayakan oleh para tenaga kesehatan dari pihak terkait.

Ringkasan pasien keluar dapat ditulis pada bagian akhir catatan perkembangan atau dengan lembaran tersendiri, bagi rumah sakit – rumah sakit kecil hal ini ditentukan oleh kegunaan catatan tersebut. Pengecualian bagi resume ini, terutama untuk pasien yang dirawat kurang dari 48 jam, cukup menggunakan rekam medis singkat.

Kelengkapan adalah suatu yang lengkap atau tidak ada kurangnya dan tidak perlu adanya pemahaman.

Pengisian atau pencatatan rekam medis ada kemungkinan besar terjadi pengisian yang tidak lengkap atau tidak sesuai dengan ketentuan, maka harus dilakukan kegiatan tinjauan / pengkajian dari isi rekam medis / pendokumentasian sehingga rekam medis dapat digunakan atau mempunyai nilai guna seperti : *Administration, Legal, Aspect, Research, Education, Documentation, Publik Health, Planning dan Marketing.*

Autentifikasi yaitu tanda tangan dan nama dokter, dalam autentifikasi tidak boleh ditanda tangani oleh orang lain selain dari penulisnya, kecuali bila dokter jaga atau mahasiswa maka ada tanda tangan si penulis ditambah *countersign* oleh supervisor.

Pada komponen ini analisis kuantitatif memeriksa autentifikasi dari pencatatan berupa tanda tangan, nama jelas termasuk cap/stempel atau kode seseorang untuk komputerisasi, dalam penulisan nama jelas harus ada titel/gelar profesional (Dokter, Perawat)

Kewajiban tenaga kesehatan terhadap pembuatan rekam medis lebih lanjut dirinci dalam PP no. 32 Tahun 1995 tentang tenaga kesehatan yaitu bagi tenaga kesehatan jenis tertentu dalam melaksanakan tugas profesi berkewajiban membuat dan memelihara rekam medis. Tanggung jawab utama akan kelengkapan data klinis pasien pada pelaporan, pencatatan dan otentikasi rekam medis terletak pada dokter yang memeriksa, untuk kelengkapan identitas yang melengkapi bukan dokter melainkan petugas TPRJ sedangkan untuk lembar lanjutan yang melengkapi petugas URJ, maka dokter yang melakukan pemeriksaan, anamnesa serta yang menetapkan diagnosa dan terapi harus ditulis ke dalam dokumen rekam medis.

Ketidakterisian pada rekam medis dapat disebabkan oleh banyak faktor, salah satu faktor yang menyebabkan ketidakterisian diagnosis pada lembar ringkasan klinik karena dokter lebih mengutamakan memberikan pelayanan, banyaknya pasien sehingga dokter berusaha untuk memberikan pelayanan dengan cepat, dokter masih menunggu hasil pemeriksaan laboratorium untuk lebih memastikan diagnosis yang lebih spesifik, kesibukan dokter, terbatasnya jumlah dokter, kurangnya kerjasama antar perawat dan petugas rekam medis, dokter kurang peduli terhadap rekam medis (Pamungkas,2010).

Rawat inap adalah pemeliharaan kesehatan rumah sakit dimana penderita tinggal mondok sedikitnya satu hari berdasarkan rujukan dari pelaksanaan pelayanan kesehatan atau rumah sakit pelaksanaan pelayanan kesehatan lain (Patria Jati, 2009). Rawat inap menurut Crosby dalam M.Nur Nasution (2010) adalah kegiatan penderita yang berkelanjutan ke rumah sakit untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang berlangsung lebih dari 24 jam. Secara khusus pelayanan rawat inap ditujukan untuk penderita atau pasien yang memerlukan asuhan keperawatan secara terus menerus (Continous Nursing Care) hingga terjadi penyembuhan.

Rekam Medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesa, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosa serta segala pelayanan dan tindakan medis yang di berikan kepada pasien, dan pengobatan baik yang di rawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat (Depkes RI 2006).

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No.269/Menkes/PER/III/2008, rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Menurut UU No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit menyatakan bahwa adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Sementara itu menurut WHO tahun 2011 rumah sakit adalah institusi yang merupakan bagian integral dari organisasi kesehatan dan organisasi sosial berfungsi mengadakan pelayanan kesehatan yang lengkap, baik kuratif maupun preventif bagi pasien rawat jalan dan rawat inap melalui kegiatan pelayanan medis serta perawatan.

**III. METODE PENELITIAN**

Metode penelitian deskriptif, yaitu prosedur pemecahan masalah dengan menggambarkan keadaan objek pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta sebagaimana adanya, kemudian dianalisis dan diinterpretasikan. Bentuknya berupa survei, studi korelasi dan studi perkembangan. (Abd. Nasir, 2011:93).

Metode penelitian analisis kuantitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrument penelitian, analisis, data bersifat kuantitas / statistic, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan. (Sugiyono, 2016:8)

Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan menggunakan analisis kuantitatif.

Populasi pada penelitian ini yaitu jumlah rekam medis pasien rawat inap Rumah Sakit Umum Pindad Bandung. Data yang akan dijadikan populasi yaitu jumlah formulir ringkasan pasien pulang yang dirawat inap pada tahun 2019 yaitu bulan Oktober dan November.

Penulis dalam melakukan penelitian dengan mengambil populasi 2 bulan yaitu pada periode bulan Oktober dan November 2019 sebanyak 634 ringkasan pasien pulang di instalasi rekam medis pasien rawat inap Rumah Sakit Umum Pindad Bandung.

Menurut sugiyono (2013:81) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Penulis menggunakan rumus slovin (Seville, 1993:161):

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

Keterangan :

n : Ukuran Sampel

N : Ukuran Populasi

e : batas toleransi kesalahan (error tolerance) 10% (0,1)

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + Ne^2} \\ &= \frac{634}{1 + 634(0,1)^2} \\ &= \frac{634}{1 + 634(0,01)} \\ &= \frac{634}{1 + 6,34} \\ &= \frac{634}{7,34} \\ &= 86,37 \\ &= 87 \end{aligned}$$

Jadi, berdasarkan penghitungan diatas maka dapat diketahui sampel untuk dijadikan responden adalah 87 lembar formulir ringkasan pasien pulang.

Penelitian di laksanakan di Rumah Sakit Umum Pindad Bandung yang berlokasi di Jl. Jend.Gatot Subroto No.517 (papanggungan) Bandung-40285.

Penelitian dilaksanakan dari tanggal 08 Februari sampai dengan 08 Maret 2021.

**IV. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Dari penelitian yang dilakukan selama di lapangan, penulis melakukan analisis dengan cara pengambilan sampel pada bulan Oktober dan November tahun 2019 dengan jumlah 87 berkas rekam medis dari jumlah populasi 634 berkas rekam medis. Dengan rincian hasil analisis sebagai berikut :

**Tabel 1.** Presentase Ketidaklengkapan Autentifikasi Dokter Pada Formulir Ringkasan Pasien pulang Periode bulan Oktober dan November di Rumah Sakit Umum Pindad Bandung

N o	Bulan	Jumla h Form ulir Ringk asan Pasie n Pulan g	Lengka p	%	Tida k Len gka p	%
1	Oktob er	37	20	59,4 %	15	40,6 %
2	Nove mber	50	26	55,3 %	24	44,7 %
Total		87	48	55,2 %	39	44,8 %

Sumber: Penulis, 2019



**Gambar 1.** Grafik Presentase Ketidaklengkapan Autentifikasi Dokter

Berdasarkan tabel 1 diatas data Ketidaklengkapan Pengisian Autentifikasi Dokter pada bulan Oktober 2019 diketahui sampel sebanyak 37 Formulir Ringkasan Pasien Pulang dengan data kelengkapan sebanyak 22 Formulir atau 59,4% dan data yang tidak lengkap sebanyak 15 Formulir atau 40,6%. Adapun untuk data kelengkapan Pengisian Nama Terang dan Tanda Tangan Dokter pada bulan November 2019 penulis mengambil sampel sebanyak 50 Formulir dengan kelengkapan Formulir Ringkasan Pasien Pulang sebanyak 26 atau 52,3% dan data yang tidak lengkap sebanyak 24 atau 47,7%.

**Tabel 2.** Data Ketidaklengkapan Pengisian Autentifikasi Dokter Pada Formulir Ringkasan Pasien pulang bulan Oktober di Rumah Sakit Umum Pindad Bandung

No	Data Dokter	Kelengkapan Formulir Ringkasan Pasien Pulang				Jumlah Total
		Lengkap	%	Tidak Lengkap	%	
1	Nama Dokter	28	75,6 %	9	24,4 %	37
2	Tanda Tangan Dokter	25	67,5 %	12	32,5 %	37
3	Tanggal & Waktu Dokter	36	98%	1	2%	37

Sumber: Penulis, 2019

Berdasarkan tabel 2 diatas data Ketidaklengkapan Pengisian Autentifikasi Dokter pada bulan Oktober dengan banyak sampel 37 yang diambil dari tabel sugiyono adalah nama dokter dengan pengisian lengkap sebanyak 28 atau 75,6% dan tidak lengkap sebanyak 9 atau 24,4%, tanda tangan dokter dengan pengisian lengkap sebanyak 25 atau 67,5% dan tidak lengkap sebanyak 12 atau 32,5%, tanggal dan waktu pengisian lengkap sebanyak 36 atau 98% dan tidak lengkap sebanyak 1 atau 2%



**Gambar 2.** Grafik Ketidaklengkapan Pengisian Autentifikasi Dokter Bulan Oktober 2019

Gambar 2 diatas terlihat bahwa angka ketidaklengkapan Formulir Ringkasan Pasien Pulang sangat tinggi khususnya pada tanda tangan dokter sebanyak 32,5%. Sedangkan angka kelengkapan tertinggi yaitu tanggal dan waktu pengisian sebanyak 98%.

**Tabel 3.** Data Ketidaklengkapan Pengisian Autentifikasi Dokter Pada Formulir Ringkasan Pasien pulang bulan November di Rumah Sakit Umum Pindad Bandung

No	Data Dokter	Kelengkapan Formulir Ringkasan Pasien Pulang				Jumlah Total
		Lengkap	%	Tidak Lengkap	%	
1	Nama Dokter	31	62%	19	38%	50
2	Tanda Tangan Dokter	26	52%	24	48%	50
3	Tanggal & Waktu Dokter	45	91%	5	9%	50

Sumber: Penulis, 2019

Berdasarkan tabel 3 diatas data Ketidaklengkapan Pengisian Autentifikasi Dokter pada bulan November dengan banyak sampel 50 yang diambil dari perhitungan tabel sugiyono adalah nama dokter dengan pengisian lengkap sebanyak 31 atau 62% dan tidak lengkap 19 atau 38%, tanda tangan dokter dengan pengisian lengkap sebanyak 26 atau 52% dan tidak lengkap sebanyak 24 atau 48%, tanggal dan waktu pengisian dengan pengisian lengkap 45 atau 91% dan tidak lengkap sebanyak 5 atau 9%



**Gambar 3.** Grafik Ketidaklengkapan Pengisian Autentifikasi Dokter Formulir Ringkasan Pasien Pulang Bulan November 2019

Berdasarkan tabel 3 diatas terlihat bahwa angka ketidaklengkapan Formulir Ringkasan Pasien Pulang sangat tinggi khususnya tanda tangan dokter sebesar 48%. Sedangkan angka kelengkapan tertinggi yaitu tanggal dan waktu 91%

Dari jumlah ketidaklengkapan pengisian Formulir Ringkasan Pasien Pulang diantaranya autentifikasi dokter. Ditemukan kesalahan yang sering terjadi pada pengisian Formulir Ringkasan Pasien Pulang karena dokter mempunyai pekerjaan yang sibuk double job mengerjakan 1 dokter dengan pekerjaan 2 ruangan (visit) keruangan lain. Formulir Ringkasan Pasien Pulang yang tidak lengkap itu ada pada dokter yang tidak mengisi nama dokter tidak tertera dan tanda tangan dokter yang bertanggung jawab pun tidak tercantum.

Autentifikasi dokter merupakan item yang sangat berpengaruh terhadap proses klaim karena jelas tercantum pada petunjuk teknis verifikasi klaim disebutkan berkas klaim yang akan diverifikasi untuk rawat inap, salah satunya mencantumkan formulir ringkasan pasien pulang yang didalamnya terdapat diagnosa dan prosedur serta ditandatangani oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP).

## V. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 87 formulir ringkasan pasien pulang di instalasi rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Pindad Bandung dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- Pelaksanaan kelengkapan autentifikasi dokter pada Formulir Ringkasan Pasien Pulang di instalasi rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Pindad Bandung sudah mempunyai Standar Operasional Prosedur tetapi dalam pelaksanaannya masih belum dilaksanakan dengan optimal dengan terbuktinya masih terdapat banyak formulir ringkasan pasien pulang yang tidak terisi nama terang dan tanda tangan dokter. Padahal, kelengkapan pengisian rekam medis merupakan penentu mutu rekam medis dan sebagai bukti yang menunjang mutu rekam medis.
- Hasil analisis ketidaklengkapan autentifikasi dokter pada formulir ringkasan pasien pulang di instalasi rekam medis pasien rawat inap di

Rumah Sakit Umum Pindad Bandung pada periode bulan Oktober dan November 2019 memperoleh sampel sebanyak 87 formulir ringkasan pasien pulang. Dari 87 formulir ringkasan pasien pulang dan diambil dari 3 aspek yang diteliti yaitu nama dokter, tanda tangan dokter, tanggal dan waktu pengisian. Maka didapatkan kelengkapan data sebesar 73,2% dan 26,8% ketidaklengkapan data. Dimana kelengkapan data paling tinggi ada pada data tanggal dan waktu pengisian dan ketidaklengkapan tertinggi ada pada tanda tangan dokter.

- Faktor yang menyebabkan permasalahan ketidaklengkapan pengisian nama terang dan tanda tangan dokter di instalasi rekam medis Rumah Sakit Umum Pindad Bandung yaitu:
  - Kurangnya perhatian dokter dan petugas ruangan/perawat mengenai pentingnya kelengkapan dalam pencatatan pada berkas rekam medis pasien khususnya pada formulir ringkasan pasien pulang.
  - Adanya pasien pulang di luar jam kerja sehingga dokter tidak bisa mengisi data terkait pasien
  - Masih banyak petugas yang telat dalam mengembalikan dokumen rekam medis kepada pihak petugas rekam medis melebihi waktu yang ditetapkan
- Upaya yang dilakukan oleh bagian rekam medis di Rumah Sakit Umum Pindad Bandung untuk mengatasi masalah ketidaklengkapan pengisian autentifikasi dokter pada Formulir Ringkasan Pasien Pulang yaitu mengembalikan rekam medis yang tidak lengkap kepada dokter atau petugas ruangan disertai catatan atau formulir ketidaklengkapannya, Untuk nama terang dibantu dengan stempel nama dokter yang sudah tertera nama, gelar dan no sip untuk membantu proses kelengkapan oleh pihak tenaga perekam medis.

Setelah mengetahui permasalahan dan penyebabnya, penulis memberikan saran, diantaranya:

- Sebaiknya dalam pengisian formulir ringkasan pasien pulang rawat inap semua tenaga kesehatan yang terkait rawat inap di Rumah Sakit Umum Pindad Bandung melaksanakan pengisian harus sesuai dengan Standar Operasional Prosedur yang telah ditetapkan.
- Sebaiknya harus ada sosialisasi dan evaluasi dengan dokter, petugas ruangan atau tenaga kesehatan yang terkait tentang jumlah ketidaklengkapan karena keterlambatan, untuk dipertimbangkan oleh pimpinan agar dapat mengurangi angka ketidaklengkapan dalam pengisian nama terang dan tanda tangan dokter pada formulir ringkasan pasien pulang di Rumah Sakit Umum Pindad Bandung sehingga dapat diisi 100% lengkap atau paling tidak kelengkapannya bisa mencapai 85%.

- c. Sebaiknya ditingkatkan lagi kordinisi kepada seluruh tenaga kesehatan yang terkait dalam pengisian berkas rekam medis mengenai pentingnya kelengkapan dan pengisian autentifikasi pada rekam medis termasuk pada formulir ringkasan pasien pulang agar terlaksana rekam medis yang bermutu dan berkualitas.
- d. Membuat data yang tidak lengkap terhadap pengisian formulir ringkasan pasien pulang untuk disampaikan ke dokter terkait, kemudian dilaporkan kepada ketua panitia rekam medis dan komite medis yang dilanjutkan kepada pimpinan rumah sakit untuk diberikan perhatian berupa teguran maupun sanksi.

*Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan Di Poliklinik Neurologi Rsup Dr.Kariadi. . 9(1), 49–57.*

- Putri, Y. T. H. (2019). Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo. *Cakra Buana Kesehatan, 4(1)*.
- Saud, N. P., & Umar, K. Tinjauan Resume Medis Pada Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango Provinsi Gorontalo 2017
- Tini, H., & Maulana, D. (2018). Tinjauan Ketidaklengkapan Pengisian Resume Medis Pasien Rawat Inap Di Rs Setia Mitra Tahun 2018. *Medical Record, 5(01), 9.*

#### DAFTAR PUSTAKA

- Basuki, S. (2019). Analisis Penyebab Ketidak Terbacaan Tulisan Dokter Dan Ketidak Lengkapan Pengisian Formulir Resume Medis Pasien Rawat Inap Non Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.
- Eny, Y., & Enny, R. (2008). Hubungan Pengetahuan Dokter Dengan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan di Poliklinik Neurologi RSUP. Dr. Kariadi Semarang Oktober 2008. *Jurnal Visikes, 3(2), 17-28.*
- jurnal, S., Kesehatan, I., & Riyantika, D. (2018). *Analisis Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Lembar Resume Medis Pasien Rawat Inap. 7(1), 69–73.*
- Karma, M., Wirajaya, M., Made, N., & Kartika, U. (N.D.). *Analisis Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan. 6, 11–20.*
- Kartini, S. A., & Liddini, H. (2019). Tinjauan Ketidaklengkapan Penulisan Resume Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Mitra. *Jurnal Ilmiah Perkam Dan Informasi Kesehatan Imelda, 4(2).*
- Kabila, T., Bone, K., Provinsi, B., & Tahun, G. (2018). *Tinjauan Resume Medis Pada Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah ( Rsud ) Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango Provinsi Gorontalo 2017. 109–118.*
- Kedokteran, K. (2006). *M A N U A L R E K A M M E D I S.*
- M, T. M., Suhartina, I., S, I. D., Tinggi, S., & Administrasi, I. (2019). *Analisis Kuantitatif Ketidaklengkapan Pengisian Resume Medis Berdasarkan Program Quality Assurance ( Suatu Studi Di Rumah Sakit Delta Surya Sidoarjo ). 4(2), 80–89.*
- Mangentang, F. R. (2015). *Kelengkapan Resume Medis Dan Kesesuaian Penulisan Diagnosis Berdasarkan Icd-10 Sebelum Dan Sesudah Jkn Di Rsu Bahteramas. 1(44), 159–168.*
- Naiem, M. F., Indar, I., & Indar, I. (2013). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Rekam Medis Di Rsud H. Padjonga Dg. Ngalle Takalar. *Jurnal Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan Indonesia, 2(02).*
- Oktober, S., Eny, Y., & Rachmani, E. (2010). *Dengan TEDC Vol. 13 No. 3, September 2019*