

Pengisian Rekam Medis Form Monitoring Ketidaklengkapan di Ruang PICU Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh

Julia Anita*, Cut Husnul Khatimah, Nadia Surahmi, Nurhayati, Sucita Najwa
Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, STIKes Sihat Beurata Banda Aceh

*E-mail: juliaanita.jr@gmail.com

<i>Received date</i> 11-02-2026	<i>Revised date</i> 28-03-2026	<i>Accepted date :</i> 20-04-2026
------------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------------

Abstrak

Hasil observasi di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Pemerintah Aceh masih ditemukan kelengkapan pengisian lembar resume medis di Ruang Pediatric Intensive Care Unit (PICU) 92,39% dan ketidaklengkapan 7,6%, dan pada lembar pengantar rawat kelengkapan 96,9% dan tidak lengkap 3,02%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengisian lembar rekam medis Ruang PICU berdasarkan Form Monitoring Ketidaklengkapan Lembar Pengisian Rekam Medis (KLPCM) di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Pemerintah Aceh. Penelitian ini dilakukan di Ruang Rekam Medis pada tanggal 16 s/d 18 April 2025 dengan jumlah populasi dan sampel yaitu berkas pasien Ruang PICU dari bulan Oktober s/d Desember Tahun 2024 sebanyak 42 berkas. Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi dan checklist pada komponen utama rekam medis, yaitu lembar masuk dan keluar pasien, resume medis, general consent, pengantar rawat, serta rekonsiliasi dan riwayat pengobatan pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelengkapan pengisian pada lembar masuk dan keluar pasien 100%, kelengkapan resume medis 91% dan tidak lengkap 9%, kelengkapan general consent 100%, kelengkapan pengantar rawat 95% dan ketidaklengkapannya 5%, dan kelengkapan rekonsiliasi dan riwayat pengobatan hanya 56% tidak lengkap 44%. Temuan ini menegaskan perlunya monitoring rutin dan peningkatan pemahaman tenaga kesehatan terhadap pentingnya pengisian rekam medis yang lengkap. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan untuk mengoptimalkan pengisian lembar rekam medis yang belum terisi 100% agar dapat meningkatkan mutu rumah sakit.

Kata Kunci: Form Monitoring, Ketidaklengkapan, Rekam Medis, Ruang PICU, Rumah Sakit

Abstract

Observation results at the Aceh Government Mother and Child Hospital (RSIA) still found that the completeness of filling out the medical resume sheet in the Pediatric Intensive Care Unit (PICU) was 92.39% and incompleteness was 7.6%, and on the admission sheet the completeness was 96.9% and incompleteness was 3.02%. This study aims to determine the completion of the PICU Room medical record sheet based on the Incompleteness Monitoring Form for Medical Record Filling Sheets (KLPCM) at the Aceh Government Mother and Child Hospital (RSIA). This study was conducted in the Medical Record Room on April 16-18, 2025 with a population and sample of 42 PICU Room patient files from October to December 2024. Data collection was carried out by observation and checklist on the main components of the medical record, namely patient admission and discharge sheets, medical resumes, general consent, admission sheets, and reconciliation and patient treatment history. The results showed that the completeness of the patient admission and discharge forms was 100%, the completeness of the medical resume was 91% and incomplete in 9%, the completeness of the general consent was 100%, the completeness of the inpatient introduction was 95% and incomplete in 5%, and the completeness of the reconciliation and treatment history was only 56% and incomplete in 44%.



These findings emphasize the need for routine monitoring and increased understanding of healthcare workers regarding the importance of completing complete medical records. This research is expected to provide material for optimizing the completion of medical record sheets that are not yet 100% completed in order to improve hospital quality.

Keywords: *Hospital, Incompleteness, Medical Record, Monitoring Form, PICU Room*

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem kesehatan secara menyeluruh. Salah satu komponen penting di dalamnya adalah pengelolaan dokumen rekam medis sebagai sumber informasi utama mengenai identitas pasien, hasil pemeriksaan, riwayat penyakit, terapi, tindakan medis, serta pelayanan lain yang telah diberikan. Rekam medis bukan sekadar arsip administratif, melainkan dokumen legal dan klinis yang menjadi dasar kesinambungan pelayanan serta perlindungan hukum bagi pasien maupun tenaga kesehatan. Oleh karena itu, pengelolaan rekam medis yang tertib dan berkualitas menjadi indikator penting dalam menilai mutu pelayanan rumah sakit.

Sistem pelayanan rekam medis bertujuan menyediakan informasi yang akurat dan lengkap guna mendukung pengelolaan pelayanan pasien serta pengambilan keputusan manajerial (Susanto, dkk., 2023). Dalam praktiknya, salah satu proses penting yang dilakukan unit rekam medis adalah penataan dokumen, yang meliputi pengurutan serta analisis kelengkapan pengisian lembar rekam medis (Budi, 2015). Analisis kelengkapan ini menjadi langkah awal dalam menjamin bahwa setiap pelayanan yang diberikan telah terdokumentasi dengan baik sesuai standar yang berlaku.

Pengisian lembar rekam medis yang tepat dan lengkap memiliki peran krusial dalam menjamin mutu pelayanan kesehatan. Dokumentasi yang tidak lengkap dapat menimbulkan kesalahan dalam penegakan diagnosis, perencanaan terapi, hingga evaluasi hasil pengobatan. Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 menegaskan bahwa rekam medis harus disusun secara baik dan benar guna menjamin kualitas pelayanan serta melindungi hak pasien. Namun demikian, dalam praktiknya masih sering ditemukan ketidaklengkapan pengisian yang berpotensi menurunkan mutu layanan dan meningkatkan risiko kesalahan medis di fasilitas pelayanan kesehatan.

Monitoring terhadap kelengkapan pengisian rekam medis menjadi langkah strategis dalam menjaga konsistensi dan akurasi data. Di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Pemerintah Aceh, kegiatan monitoring dilakukan untuk memastikan setiap lembar rekam medis telah terisi sesuai standar yang ditetapkan. Upaya ini penting sebagai bagian dari pengendalian mutu internal rumah sakit, sekaligus sebagai dasar evaluasi untuk perbaikan berkelanjutan dalam sistem pencatatan medis.

Berdasarkan hasil pengamatan penulis pada Agustus 2024 terhadap pengisian Form Ketidaklengkapan Lembar Pengisian Catatan Medis (KLPCM) di RSIA Pemerintah Aceh, ditemukan bahwa kelengkapan pada lembar



masuk dan keluar pasien, general consent, serta lembar rekonsiliasi dan riwayat pasien telah mencapai 100%. Namun demikian, pada resume medis di ruang PICU masih terdapat ketidaklengkapan sebesar 7,6% yang meliputi hasil konsultasi, diagnosis tindakan, tindakan, alergi, diet, dan terapi pulang, dengan tingkat kelengkapan sebesar 92,39%. Selain itu, pada lembar pengantar rawat pasien ditemukan ketidaklengkapan sebesar 3,02% yang mencakup diagnosis banding dan indikasi rawat, dengan tingkat kelengkapan sebesar 96,9%. Fenomena ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar dokumen telah terisi dengan baik, masih terdapat aspek yang perlu diperbaiki agar sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis yang mewajibkan pengisian secara lengkap dan jelas.

Ruang Pediatric Intensive Care Unit (PICU) merupakan unit perawatan intensif anak yang memberikan pelayanan khusus bagi bayi dan anak dengan kondisi medis berat dan membutuhkan pengawasan ketat. Karakteristik pelayanan di PICU yang bersifat kompleks dan dinamis menuntut ketepatan serta kelengkapan dokumentasi medis. Sistem monitoring yang dilakukan secara berkala terhadap pengisian berkas rekam medis di ruang PICU dapat mendorong tenaga kesehatan untuk lebih patuh terhadap standar operasional prosedur yang telah ditetapkan (Hajari, dkk., 2019). Dengan demikian, keberadaan sistem evaluasi yang konsisten sangat diperlukan untuk menjaga mutu pelayanan di unit ini.

Ketidaklengkapan Lembar Pengisian Catatan Medis (KLPCM) merupakan salah

satu indikator mutu pelayanan rekam medis. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 mengatur secara rinci kewajiban kelengkapan rekam medis pada setiap fasilitas pelayanan kesehatan. Selain itu, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit menetapkan bahwa standar kelengkapan pengisian rekam medis harus mencapai 100%, dengan tanggung jawab berada pada kepala instalasi rekam medis atau wakil direktur pelayanan medik. Ketidaklengkapan sering kali terjadi akibat kurangnya evaluasi rutin terhadap dokumen yang telah diisi (Manurung & Manuputi, 2020), sehingga monitoring yang sistematis menjadi kebutuhan yang tidak dapat diabaikan.

Secara khusus, beberapa komponen rekam medis seperti lembar masuk dan keluar pasien, resume medis, general consent, serta lembar pengantar rawat memiliki peran penting dalam mendukung kesinambungan pelayanan. Permenkes Nomor 269 Tahun 2008 pasal 3 menjelaskan bahwa lembar masuk dan keluar pasien harus memuat identitas, hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, penunjang medis, diagnosis, tindakan, persetujuan tindakan, hingga tanda tangan tenaga kesehatan. Resume medis berfungsi sebagai ringkasan pelayanan dan dasar evaluasi mutu, namun kelengkapannya masih menjadi tantangan sehingga diperlukan pelatihan dan sosialisasi kepada staf medis (Dzachwani, dkk., 2022). Demikian pula pengisian general consent memerlukan komunikasi efektif dan kepatuhan terhadap SOP (Soraya, dkk., 2023), sedangkan

ketidaklengkapan lembar pengantar rawat dapat dipengaruhi oleh beban kerja dan kurangnya pelatihan tenaga kesehatan (Kusumawati, dkk., 2024). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengisian rekam medis di Ruang PICU berdasarkan Form Monitoring Ketidaklengkapan Lembar Pengisian Catatan Medis (KLPCM) di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Pemerintah Aceh.

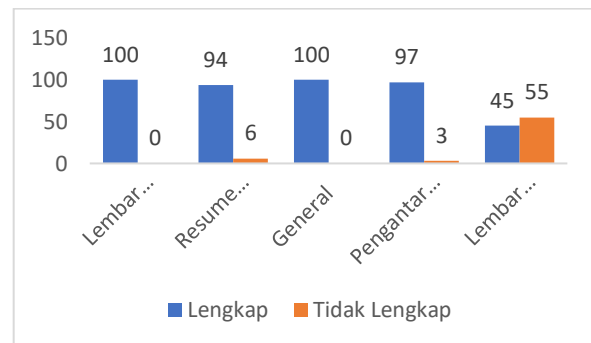
METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif, yaitu pendekatan penelitian yang menitikberatkan pada pengumpulan dan analisis data dalam bentuk angka untuk menggambarkan suatu fenomena secara objektif. Pendekatan kuantitatif memungkinkan peneliti melakukan pengukuran terhadap variabel yang telah ditentukan dengan menggunakan instrumen yang terstruktur, sehingga hasil yang diperoleh dapat dianalisis secara statistik. Dalam penelitian kuantitatif, asumsi normalitas data menjadi salah satu aspek penting agar analisis yang dilakukan memenuhi kaidah statistik yang tepat (Mudjiyanto, 2016). Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Pemerintah Aceh yang beralamat di Jl. Prof. A. Madjid Ibrahim I No. 3, Punge Jurong, Kecamatan Meuraxa, Kota Banda Aceh, pada tanggal 16 sampai dengan 18 April 2025.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh berkas rekam medis pasien rawat inap di Ruang PICU periode Oktober sampai Desember 2024 sebanyak 42 berkas (Susanto, dkk., 2024). Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling, sehingga

seluruh populasi dijadikan sampel penelitian dengan jumlah yang sama, yaitu 42 berkas rekam medis. Variabel independen dalam penelitian ini meliputi pengisian lembar masuk dan keluar pasien, resume medis, general consent, serta lembar pengantar rawat pasien, sedangkan variabel dependen adalah tata cara pengisian lembar rekam medis Ruang PICU berdasarkan Form Monitoring Ketidaklengkapan Lembar Pengisian Rekam Medis (KLPCM). Instrumen penelitian yang digunakan berupa lembar observasi untuk menilai kelengkapan pengisian dokumen. Data dikumpulkan melalui observasi langsung terhadap Form KLPCM periode Oktober hingga Desember 2024, kemudian dianalisis melalui tahapan editing, coding dan transformasi data, serta tabulasi data untuk memperoleh gambaran tingkat kelengkapan pengisian rekam medis di Ruang PICU.

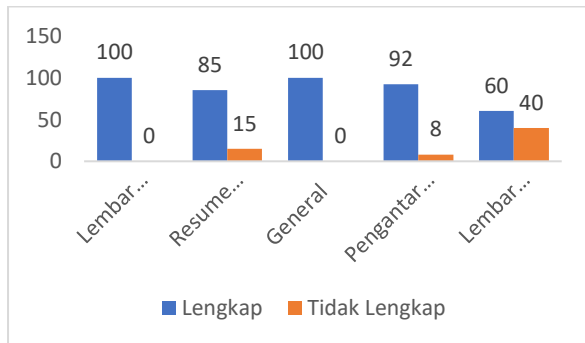
HASIL DAN PEMBAHASAN



Gambar 1. Grafik Persentase KLPCM Oktober Tahun 2024

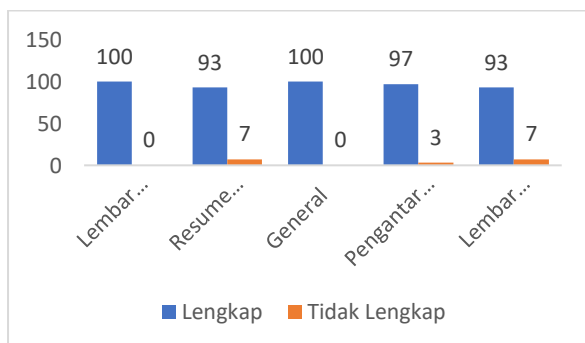
Dari hasil Gambar 1 dapat dilihat bahwa untuk identifikasi pasien di setiap lembar masuk dan keluar diisi 100% lengkap, untuk pengisian lembar resume medis ditemukan 6% tidak lengkap, 94% lengkap, lembar general consent 100% lengkap, sedangkan

pada lembar pengantar rawat 3% tidak lengkap, 97% lengkap, lembar rekonsiliasi dan riwayat pengobatan pasien masih ditemukan angka 55% tidak lengkap dan lengkap 45%.



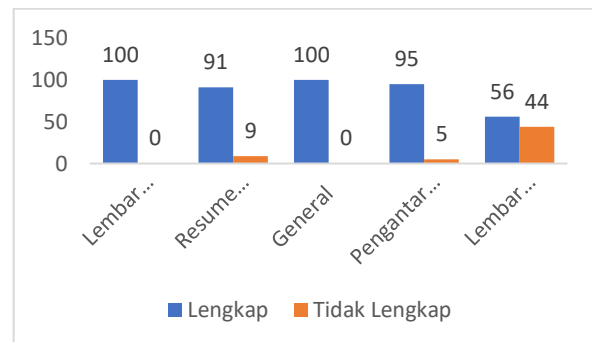
Gambar 2. Grafik Persentase KLPCM November Tahun 2024

Dari hasil Gambar 2 ditemukan pengisian lembar masuk dan keluar 100% lengkap, untuk resume medis masih ditemukan 15% tidak lengkap, lengkap di angka 85%, lembar general consent memiliki kelengkapan 100%, sedangkan pengantar rawat sebanyak 8% tidak lengkap 92% lengkap, lembar rekonsiliasi dan riwayat pengobatan pasien ditemukan ketidaklengkapan 40%, dan lengkap 60%.



Gambar 3. Grafik Persentase KLPCM Desember Tahun 2024

Dari hasil Gambar 3 peneliti masih menemukan adanya pengisian lembar rekam medis yang tidak lengkap. Pada lembar masuk dan keluar ditemukan kelengkapan yang konsisten yaitu 100% lengkap, lembar resume medis masih ditemukan 7% yang tidak diisi lengkap dan 93% diisi lengkap, untuk lembar general consent 100% lengkap, sedangkan pengantar rawat 3% tidak lengkap, lengkap di angka 97%, pada rekonsiliasi dan riwayat pengobatan pasien ditemukan 7% tidak lengkap, 93% lengkap.



Gambar 4. Grafik Presentase KLPCM October s/d Desember Tahun 2024

Dari Gambar 4 dapat dilihat rekap pengisian rekam medis di Ruang PICU selama periode bulan Oktober s/d Desember Tahun 2024. Untuk lembar masuk dan keluar terdapat pengisian 100% lengkap, pada resume medis ditemukan ketidaklengkapan 9% serta kelengkapan 91%, general consent 100% lengkap, di lembar pengantar rawat masih ada ketidaklengkapan pengisian sebanyak 5% namun kelengkapan mencapai 95%, untuk rekonsiliasi dan riwayat pengobatan ditemukan ketidaklengkapan sebesar 44% dan 56% lengkap dalam pengisiannya.



Pengisian Lembar Masuk dan Keluar Pasien

Meninjau dari hasil observasi peneliti terhadap 42 berkas pasien Ruang PICU mengenai Tinjauan Pengisian Lembar Rekam Medis di Ruang PICU Berdasarkan Form Monitoring Ketidaklengkapan Lembar Pengisian Rekam Medis (KLPCM) di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Pemerintah Aceh Tahun 2025, maka dapat dijelaskan bahwa pengisian lembar masuk dan keluar pasien selama periode bulan Oktober s/d Desember Tahun 2024 terisi lengkap 100% secara konsisten.

Formulir ringkasan masuk dan keluar adalah ringkasan data pada saat pasien keluar. Formulir ini juga mencatat perjalanan penyakit pasien sejak masuk hingga keluar rumah sakit, termasuk data klinis seperti diagnosis awal, diagnosis utama, komplikasi, tindakan, infeksi nosokomial, dan sebab kematian (Subinarto, 2018).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Devi Permatasari, dkk. (2022), untuk kasus penyakit Dengue Hemorrhagic Fever di RSUD Assalam Gemolong, hasil penelitian menunjukkan bahwa kelengkapan pengisian lembar masuk dan keluar masih belum mencapai 100%, dengan persentase kelengkapan hanya sebesar 91,75%. Penelitian ini mengidentifikasi berbagai faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan, seperti terbatasnya waktu petugas pendaftaran dan dokter, kurangnya sosialisasi mengenai standar prosedur operasional, serta belum adanya sistem sanksi bagi petugas yang tidak mengisi dokumen dengan lengkap.

Pengisian Resume Medis

Meninjau dari hasil observasi peneliti terhadap 42 berkas pasien Ruang PICU mengenai Tinjauan Pengisian Lembar Rekam Medis di Ruang PICU Berdasarkan Form Monitoring Ketidaklengkapan Lembar Pengisian Rekam Medis (KLPCM) di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Pemerintah Aceh Tahun 2025, diperoleh hasil bahwa di bulan Oktober kelengkapan pengisian berkas rekam medis mencapai angka 94% lengkap dan tidak lengkap 6%, di bulan November kelengkapan lembar resume medis menurun ke 85% dan tidak lengkap 15%, di bulan Desember pengisian kelengkapan resume medis kembali mengalami kenaikan menjadi 93% lengkap dan 7% tidak lengkap. Pada rekapan pertiga bulan Oktober s/d Desember Tahun 2024, kelengkapan lembar resume medis hanya mencapai 91% serta ketidaklengkapannya di angka 9%.

Resume medis atau ringkasan pulang merupakan ringkasan dari seluruh masa perawatan dan pengobatan pasien sebagaimana yang telah diupayakan oleh para tenaga kesehatan dan pihak terkait (Hatta, 2020).

Pengisian General Consent

Berdasarkan hasil observasi peneliti terhadap 42 berkas pasien Ruang PICU mengenai Tinjauan Pengisian Lembar Rekam Medis di Ruang PICU Berdasarkan Form Monitoring Ketidaklengkapan Lembar Pengisian Rekam Medis (KLPCM) di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Pemerintah Aceh Tahun 2025, diperoleh data untuk pengisian general consent 100% lengkap selama bulan Oktober s/d Desember Tahun 2024.



General Consent merupakan lembar yang membahas hak dan kewajiban pasien serta pelayanan kesehatan yang akan diberikan kepada pasien sehubungan dengan proses pemeriksaan, perawatan, dan pengobatan, merupakan salah satu bentuk perizinan yang harus dibicarakan (Irwansyah, dkk., 2022). Pada penelitian di Rumah Sakit Umum Sekayu diperoleh hasil persentasi kelengkapan 73,3% dan 26,7% ketidaklengkapan lembar resume medis. Resume Medis harus lengkap setelah pasien pulang dan standar pengisian resume medis 100%. 121 resume medis (72%), pemeriksaan penunjang (75%), autentifikasi penulis 166 resume medis (95%), pencatatan yang baik 117 resume medis (69%) (Firmansyah & Gunawan, 2022).

Pengisian Pengantar Rawat Pasien

Berdasarkan hasil observasi peneliti terhadap 42 berkas pasien Ruang PICU mengenai Tinjauan Pengisian Lembar Rekam Medis di Ruang PICU Berdasarkan Form Monitoring Ketidaklengkapan Lembar Pengisian Rekam Medis (KLPCM) di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Pemerintah Aceh Tahun 2025, diperoleh persentase kelengkapan pengisian lembar pengantar rawat pasien bulan Oktober sebesar 97% dan tidak lengkap 3%, di bulan November terjadi penurunan persentase menjadi 92% lengkap dan tidak lengkap 8%, di bulan Desember persentase kelengkapan kembali naik menjadi 97% dan 3% tidak lengkap. Pada rekapan pertiga bulan Oktober s/d Desember Tahun 2024, kelengkapan pengisian pengantar rawat pasien hanya 95% dan ketidaklengkapannya 5%. Menurut Permenkes RI Nomor 269 Tahun 2008

tentang Rekam Medis, lembar pengantar rawat merupakan salah satu dokumen penting dalam rekam medis yang digunakan untuk mengantar pasien dari satu unit pelayanan ke unit lain atau dari satu fasilitas kesehatan ke fasilitas lain. Lembar ini berisi informasi identitas pasien, kondisi saat pengantar, diagnosis sementara, serta instruksi atau rekomendasi medis yang harus diteruskan kepada unit atau tenaga kesehatan penerima. Penelitian oleh Pandini, dkk., (2023) di RSUD Wangaya menunjukkan pada pengantar rawat inap identifikasi mencapai 100%, sedangkan autentifikasi dan pencatatan menunjukkan nilai yang lebih rendah, yang menunjukkan masih terdapat tantangan dalam mencapai tingkat kelengkapan ideal.

Pengisian Lembar Rekonsiliasi dan Riwayat Pengobatan Pasien

Berdasarkan hasil observasi peneliti terhadap 42 berkas pasien Ruang PICU mengenai Tinjauan Pengisian Lembar Rekam Medis di Ruang PICU Berdasarkan Form Monitoring Ketidaklengkapan Lembar Pengisian Rekam Medis (KLPCM) di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Pemerintah Aceh Tahun 2025, diperoleh kelengkapan pengisian lembar rekonsiliasi dan riwayat pengobatan pasien di bulan Oktober hanya 55% dan tidak lengkap 44%, di bulan November kelengkapan pengisian mengalami kenaikan menjadi 60% dan tidak lengkap 40%, untuk bulan Desember kelengkapan meningkat drastis ke 93% dan ketidaklengkapan lembar rekonsiliasi dan riwayat pasien hanya 7%. Pada rekapan pertiga bulan Oktober s/d Desember Tahun 2024, kelengkapan pengisian rekonsiliasi dan



riwayat pengobatan pasien berada diangka 56%% dan ketidaklengkapannya 44%.

Lembar rekonsiliasi obat merupakan proses daftar pengobatan yang diterima pasien termasuk nama obat, dosis, frekuensi dan rute pengobatan saat masuk, pemindahan dan keluar rumah sakit dengan tujuan menyediakan obat yang benar untuk pasien (Manuel, dkk., 2021).

Pada penelitian yang berjudul Kontribusi Kelengkapan Pengisian Formulir Rekonsiliasi Obat terhadap Penggunaan Obat Rasional pada Pasien Rawat Inap di RSUD X Bekasi, ditemukan bahwa persentase terbesar pengisian formulir rekonsiliasi obat tidak lengkap 70,4%, pengisian formulir rekonsiliasi obat kategori lengkap dilakukan oleh apoteker 86,2%, ada identitas pasien dan nama dokter 100%, ada nama dan regimen dosis obat yang dibawa pasien 89,4%, ada tanda tangan apoteker 87,8%, tidak ada tanda tangan DPJP 36,5% dan pewawancara pasien rekonsiliasi adalah apoteker 56,1% (Hasanah, dkk., 2020).

KESIMPULAN

kelengkapan pengisian rekam medis di Ruang PICU RSIA Pemerintah Aceh menunjukkan hasil yang bervariasi. Lembar masuk dan keluar pasien serta general consent telah mencapai kelengkapan 100%. Namun, resume medis memiliki rata-rata kelengkapan 91%, lembar pengantar rawat pasien 95%, dan lembar rekonsiliasi serta riwayat pengobatan 56% selama periode Oktober hingga Desember. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian dokumen telah memenuhi standar, masih diperlukan peningkatan terutama pada resume medis

serta rekonsiliasi dan riwayat pengobatan agar seluruh komponen rekam medis mencapai kelengkapan 100%.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, disarankan agar Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Pemerintah Aceh mempertahankan kualitas pengisian lembar masuk dan keluar pasien melalui audit internal secara berkala guna menjaga standar kelengkapan. Selain itu, petugas ruangan diharapkan dapat lebih mengoptimalkan pengisian lembar resume medis serta meningkatkan konsistensi dalam melengkapi lembar general consent. Rumah sakit juga perlu melakukan evaluasi rutin serta sosialisasi berkelanjutan mengenai pedoman dan SOP rekam medis, khususnya dalam pengisian lembar pengantar rawat pasien, agar seluruh dokumen rekam medis dapat terisi secara lengkap dan sesuai ketentuan yang berlaku.

REFERENSI

1. Budi. (2015). Manajemen rekam medis. *Jurnal Kesehatan Vokasional*.
2. Devi Permatasari, dkk. (2022). Analisis kelengkapan pengisian lembar masuk dan keluar pasien. *Jurnal Ilmiah Ilmu Perpustakaan dan Informasi*.
3. Dzachwani, dkk. (2023). Kelengkapan pengisian resume medis berdasarkan elemen penilaian akreditasi SNARS. *Jurnal Poltekkes Tasikmalaya*.
4. Firmansyah, F., & Gunawan. (2022). Tinjauan kelengkapan pengisian resume pasien rawat inap Rumah Sakit Umum Sekayu Musi Banyuasin. *Jurnal Ilmiah Indonesia*.



5. Hajari. (2019). Sistem pelayanan kesehatan di ruang PICU. *Jurnal Keperawatan Abdurrah.*
6. Hasanah. (2020). Kontribusi kelengkapan pengisian formulir rekonsiliasi obat terhadap penggunaan obat rasional. *Jurnal Kefarmasian Indonesia.*
7. Hatta. (2010). Pedoman manajemen informasi kesehatan di sarana pelayanan kesehatan. *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat.*
8. Irwansyah. (2022). Pelaksanaan pengisian formulir general consent rawat inap RSUD dr. Sitanala Kota Tangerang. *Jurnal Sains dan Teknologi.*
9. Kusumawati. (2024). Analisis kelengkapan pengisian formulir informed consent pasien rawat inap kasus bedah di Rumah Sakit Panti Waluya Surakarta. *Jurnal JHIMI.*
10. Manuel. (2021). Analisis pengisian lembar rekonsiliasi obat pada pasien rawat inap. *Jurnal Kefarmasian Indonesia.*
11. Manurung, & Manuputi. (2020). Analisis ketidaklengkapan rekam medis. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan.*
12. Mudjiyanto. (2016). Metode penelitian kuantitatif dalam ilmu komunikasi. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan.*
13. Pandini. (2023). Evaluasi kelengkapan pengisian lembar pengantar rawat inap di RSUD Wangaya. *Jurnal.*
14. Sofwatillah. (2024). Teknik penyajian data dalam penelitian kuantitatif. *Jurnal Ilmiah Pendidikan.*
15. Subinarto. (2018). Sistem informasi rekam medis rumah sakit. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.*
16. Suryanto. (2024). Konsep populasi dan sampel dalam penelitian kesehatan. *Jurnal Sains dan Informasi Kesehatan.*
17. Susanto. (2023). Sistem informasi kesehatan dalam pelayanan rekam medis. *Jurnal Multidisiplin.*