

## Analisis Perbandingan Kelengkapan Rekam Medis Berdasarkan Metode Analisis Kuantitatif dengan Analisis *Closed Medical Record Review* di Rumah Sakit Kanker “Dharmais”

Mohammad Yusuf Setiawan<sup>1</sup>, Lily Widjaja<sup>2</sup>, Mieke Nurmalasari<sup>3</sup>

<sup>1,3</sup> Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul, Jakarta, Indonesia

<sup>2</sup> Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul, Jakarta, Indonesia

Jl. Arjuna Utara No. 9, RT.1/RW.2, Duri Kepa, Kec. Kb. Jeruk, Jakarta Barat, Indonesia, 11510

Korespondensi E-mail: [mohammadyusufsetiawan@gmail.com](mailto:mohammadyusufsetiawan@gmail.com)

*Submitted:* 12 September 2019, *Revised:* 06 Juni 2020, *Accepted:* 26 Juni 2020

### Abstract

Medical record is a file that contains records and documents about patient identity, examination, treatment, actions and other services that have been provided to patients. Medical records must be made immediately and completed after the patient receives the service. Examination of the completeness and quality of medical records using quantitative medical record analysis methods and *Closed Medical Record Review*. This study is intended to compare the completeness of the Medical Record Based on *Quantitative Analysis Method* with the *Analysis of Closed Medical Record Review* in "Dharmais" Cancer Hospital. The type of this research is analytic descriptive research with cross sectional approach. The sample size in this study was 200 cases of medical records using simple random sampling technique. Data analysis using *chi square* test. The results of quantitative analysis of medical records showed the completeness of medical records was 82.84%, and incomplete was 17.16%. In the closed medical record review analysis shows the completeness of the medical record of 93.53%, and incomplete of 6.47%. *Chi square* test results showed that there was no significant difference in the proportion of completeness between the results of the *Closed Medical Record Review Analysis* and the results of the *Quantitative Analysis of medical records* ( $p$  value =  $0.437 > 0.05$ ).

**Keyword:** Medical Record, *Quantitative Analysis of Medical Records*, *Closed Medical Record Review Analysis*, Cancer Hospital "Dharmais".

### Abstrak

Rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan. Pemeriksaan kelengkapan dan kualitas rekam medis menggunakan metode analisis kuantitatif rekam medis dan *Closed Medical Record Review*. Penelitian ini dimaksudkan untuk membandingkan Kelengkapan Rekam Medis Berdasarkan Metode Analisis Kuantitatif dengan Analisis *Closed Medical Record Review* di Rumah Sakit Kanker “Dharmais”. Jenis penelitian ini yaitu penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Besar sampel pada penelitian ini adalah 200 kasus rekam medis dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Analisis data menggunakan uji *chi square*. Hasil analisis kuantitatif rekam medis menunjukkan angka kelengkapan rekam medis sebesar 82,84%, dan tidak lengkap sebesar 17,16%. Pada analisis *closed medical record review* menunjukkan angka kelengkapan rekam medis sebesar 93,53%, dan tidak lengkap sebesar 6,47%. Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan proporsi kelengkapan antara hasil Analisis *Closed Medical Record Review* dengan hasil Analisis Kuantitatif rekam medis (nilai  $p$ .value=0,437 >0,05).

**Kata Kunci:** Rekam Medis, Analisis Kuantitatif Rekam Medis, Analisis *Closed Medical Record Review*, Rumah Sakit Kanker “Dharmais”.

## Pendahuluan

Mutu pelayanan kesehatan adalah upaya peningkatan pelayanan kesehatan individu maupun populasi sesuai dengan pengetahuan profesional terkini. Penilaian mutu pelayanan kesehatan memerlukan data kinerja yang akurat dan relevan. Data kinerja yang akurat dan relevan diperoleh dari tiga sumber utama, yaitu berkas administrasi, hasil pendataan pasien dan rekam medis pasien (1).

Peraturan Menteri Kesehatan nomor 269 tahun 2008 menyatakan rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis. Rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan. Setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung(2). Lebih lanjut Permenkes No 129 Tahun 2008 menyatakan bahwa standar pelayanan minimal untuk kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan adalah 100%(3).

Pemeriksaan kelengkapan atau kualitas rekam medis dapat dilakukan melalui beberapa cara, diantaranya analisis kuantitatif rekam medis dan telaah rekam medis secara tertutup (*Closed Medical Record Review*), tujuan *Closed Medical Record Review* adalah untuk mengumpulkan dan mencatat bukti berkesinambungan atas kepatuhan terhadap standar yang berlaku yang memerlukan dokumentasi di dalam rekam medis pasien. *Joint Commission Internasional* (2017) menjelaskan bahwa *Closed Medical Record Review* digunakan sebagai audit terhadap rekam medis serta untuk mengidentifikasi kemungkinan kesenjangan dalam dokumentasi dan untuk menentukan area yang dapat diperbaiki(4).

Penelitian yang dilakukan oleh Tri Murni, M, dkk berjudul “Analisis Kuantitatif Ketidaklengkapan Pengisian Resume Medis Berdasarkan Program *Quality Assurance* (Suatu Studi di Rumah Sakit Delta Surya Sidoarjo)” dengan hasil penelitian menunjukkan persentase rata-rata kelengkapan resume medis pada bulan Januari sampai April 2018 sebesar 96% yang didapatkan dari penghitungan kelengkapan pengisian resume medis pada bulan Januari sebesar 97%, bulan Februari 94%, serta bulan Maret dan April sebesar 97%. Pencapaian mutu dalam langkah kegiatan *Quality Assurance* telah mencapai persentase kesesuaian sebesar 97,1% dan ketidaksesuaian sebesar 2,9%(5).

Penelitian lain yang dilakukan Asri Arumdani berjudul “Telaah Rekam Medis Tertutup Terkait Consent Berdasarkan Standar Akreditasi Rumah Sakit 2012 di RSUP dr. Sardjito Yogyakarta” menunjukkan bahwa berdasarkan hasil telaah rekam medis tertutup terhadap 100 rekam medis pasien rawat inap yang didalamnya terdapat formulir consent diperoleh hasil persentase kelengkapan pengisian consent untuk standar HPK 6.3 terkait persetujuan umum sebesar 80%, standar HPK 6.4 terkait persetujuan operasi dan tindakan invasif sebesar 92%, standar HPK 6.4 terkait persetujuan transfusi darah dan produk darah sebesar 89%, standar PAB 7.1 terkait risiko, keuntungan, komplikasi dan alternatif operasi sebesar 96%(6).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Rika Nurindah berjudul “Analisis Rekam Medis Menggunakan Formulir Telaah Rekam Medis Tertutup di Rumah Sakit Umum Daerah Wates Tahun 2018” menunjukkan bahwa perhiungan kelengkapan dokumen rekam medis pada bulan Januari 2018 di bangsal anggrek, dengan menggunakan 10 rekam medis di RSUD Wates mencapai 52,8%(7).

Berdasarkan rekapitulasi hasil capaian indikator mutu di bidang Rekam Medis Rumah Sakit Kanker “Dharmas” tahun 2017, diketahui bahwa rata – rata kelengkapan rekam medis lengkap 1x24 jam sebesar 81,72%. Dapat disimpulkan bahwa rata – rata kelengkapan rekam medis lengkap 1 x 24 jam tersebut belum memenuhi target Standar Pelayanan Minimal (SPM) 100% dan target rumah sakit 85%.

Pentingnya analisis perbandingan *Closed Medical Record Review* dengan analisis kuantitatif perlu dilakukan untuk melakukan asesmen terhadap isi dan kelengkapan rekam medis. Proses tersebut merupakan bagian dari kegiatan peningkatan kinerja rumah sakit yang dilaksanakan secara berkala(8).

Keuntungan yang di dapat rumah sakit jika melakukan analisis kelengkapan ini adalah rekam medis menjadi lebih lengkap. Dalam rekam medis yang lengkap, dapat diperoleh informasi –informasi yang dapat digunakan untuk tujuan primer rekam medis maupun tujuan sekunder rekam medis. Tujuan primer rekam medis berupa kepentingan identifikasi pasien, pelayanan pasien, manajemen pelayanan,

menunjang pelayanan, dan pembiayaan. Tujuan sekunder rekam medis berupa kepentingan edukasi, peraturan (regulasi), riset, pengambilan kebijakan, industri(1).

Jika proses audit kelengkapan ini tidak dilakukan akan berpengaruh terhadap kelengkapan rekam medis. Kelengkapan rekam medis merupakan tanggung jawab dokter yang harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan sesuai dengan undang undang nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran(9).

Dampak yang terjadi jika analisis *Closed Medical Record Review* dan analisis kuantitatif rekam medis ini tidak dilakukan, maka akan berpengaruh terhadap mutu rumah sakit. Menurut Menkes, berdasarkan data *National Health Care Group International Business Dev Unit* (NHG-IBDU) Singapura, 50% pasien internasional yang berobat di Singapura adalah warga Indonesia. Tercatat juga rata-rata jumlah pasien dari Indonesia berobat ke Malaysia 12.000 orang/tahun. Banyaknya kunjungan berobat ke luar negeri tentu akan mengurangi devisa negara yang seharusnya dapat dihindari jika pelayanan kesehatan dalam negeri mampu memenuhi harapan masyarakat Indonesia(10).

Berdasarkan kedua metode analisis kelengkapan tersebut, peneliti berusaha untuk melihat keterkaitan antara metode Analisis Kuantitatif dan metode Analisis *Closed Medical Record Review* dengan proporsi kelengkapan rekam medis tersebut dalam meningkatkan mutu rumah sakit. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti tentang Analisis Perbandingan Kelengkapan Rekam Medis Berdasarkan Metode Analisis Kuantitatif dengan Analisis *Closed Medical Record Review* di RS Kanker “Dharmais”.

## Metode Penelitian

Pendekatan yang dilakukan pada penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif dengan analisis studi deskriptif analitik, yaitu penelitian yang menggambarkan objek yang diteliti melalui sampel data yang mewakili populasi. Pendekatan deskriptif yaitu menggambarkan tentang perbandingan hasil Analisis *Closed Medical Record Review* dan Analisis Kuantitatif pada rekam medis, serta bersifat analitik yaitu menganalisis perbandingan kelengkapan rekam medis pasien berdasarkan metode Analisis *Closed Medical Record Review* dan Analisis Kuantitatif. Penelitian ini dilaksanakan mulai Juli 2018 s/d Agustus 2018 di Unit Rekam Medis pada pasien spesialis penyakit dalam Rumah Sakit Kanker “Dharmais”.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh rekam medis pasien rawat inap kasus spesialis penyakit dalam di Rumah Sakit Kanker “Dharmais”, yang pulang rawat pada tahun 2019. Sampel dalam penelitian ini adalah rekam medis pasien rawat inap kasus bedah di Rumah Sakit Kanker “Dharmais” tahun 2019 yang jumlahnya di hitung menggunakan rumus besar sampel untuk penelitian beda proporsi. Besar sampel minimal sebesar 177 kasus rekam medis. Peneliti memutuskan untuk menambah sampel kurang lebih sebesar 10% menjadi 200 kasus rekam medis. Teknik pengumpulan data yang peneliti pakai adalah *simple random sampling*. Metode yang dipakai dalam pengumpulan yaitu observasi. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi. Analisis statistika yang dipakai adalah *chi square*.

## Hasil dan Pembahasan

### Kelengkapan Rekam Medis Menggunakan Metode Analisis Kuantitatif.

Observasi Kelengkapan Rekam Medis menggunakan Metode Analisis Kuantitatif dikategorikan menjadi dua, yaitu lengkap dan tidak lengkap. Dikategorikan lengkap apabila rekam medis sesuai dengan syarat kelengkapan empat komponen analisis kuantitatif, yaitu: Identifikasi Pasien, Kelengkapan Laporan/ Formulir yang Penting, Autentifikasi Penulis, Catatan yang Baik. Tabel 1 berikut ini adalah hasil Kelengkapan Rekam Medis Menggunakan Metode Analisis Kuantitatif pada bulan Januari hingga Mei 2019.

**Tabel 1**  
**Kelengkapan Rekam Medis Menggunakan Metode Analisis Kuantitatif**  
**pada Bulan Januari sampai Mei 2019**

ANALISIS KUANTITATIF	Lengkap	Persentase Lengkap	Tidak Lengkap	Persentase Tidak Lengkap	Total
<b>AUTENTIKASI</b>					
<b>PENULIS</b>	<b>679</b>	<b>84,88%</b>	<b>121</b>	<b>15,13%</b>	<b>800</b>
Nama Dokter	143	71,50%	57	28,50%	200
Nama Perawat	159	79,50%	41	20,50%	200
TTD dr	191	95,50%	9	4,50%	200
TTD Perawat	186	93,00%	14	7,00%	200
<b>CATATAN YANG BAIK</b>	<b>381</b>	<b>63,50%</b>	<b>219</b>	<b>36,50%</b>	600
Tidak ada bagian kosong	199	99,50%	1	0,50%	200
Tidak ada coretan	87	43,50%	113	56,50%	200
Tidak ada tipp-ex	95	47,50%	105	52,50%	200
<b>IDENTIFIKASI PASIEN</b>	<b>778</b>	<b>97,25%</b>	<b>22</b>	<b>2,75%</b>	800
Jenis Kelamin	188	94,00%	12	6,00%	200
Nama	200	100,00%	0	0,00%	200
No RM	195	97,50%	5	2,50%	200
Tgl Lahir/ Umur	195	97,50%	5	2,50%	200
<b>LAPORAN YANG PENTING</b>	<b>813</b>	<b>81,30%</b>	<b>187</b>	<b>18,70%</b>	1000
Bukti Pengobatan & Perawatan	38	19,00%	162	81,00%	200
Catatan Perkembangan	192	96,00%	8	4,00%	200
Catatan Saat Pulang	197	98,50%	3	1,50%	200
<i>Informed Consent</i>	186	93,00%	14	7,00%	200
Pengkajian awal	200	100,00%	0	0,00%	200
<b>Total</b>	<b>2651</b>	<b>82,84%</b>	<b>549</b>	<b>17,16%</b>	3200

Sumber data : Data sekunder, rekam medis di RS Kanker "Dharmais" dengan sampel 200 rekam medis

Berdasarkan tabel 1, total tingkat kelengkapan rekam medis adalah 3200 poin, terdapat 2651 poin yang lengkap dengan persentase sebesar 82,84%. Berdasarkan Permenkes no. 129 tahun 2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit, ditetapkan standar kelengkapan minimal rekam medis sebesar 100%. Kemudian berdasarkan target dari Indikator Mutu Bidang Rekam Medik RS Kanker Dharmais bahwa target kelengkapan adalah 85%. Maka dapat disimpulkan berdasarkan target kelengkapan tersebut, tingkat kelengkapan rekam medis masih di bawah standar.

#### **Kelengkapan Rekam Medis Menggunakan Metode Analisis *Closed Medical Record Review*.**

Observasi Kelengkapan Rekam Medis menggunakan Metode Analisis *Closed Medical Record Review* dikategorikan menjadi dua, yaitu lengkap dan tidak lengkap. dikategorikan lengkap apabila rekam medis sesuai dengan syarat kelengkapan komponen analisis *Closed Medical Record Review*, yaitu : IPSG (*International Patient Safety Goals*), AOP (*Assessment of Patient*), COP (*Care of Patient*), PFE (*Patient and Family Education*), ASC (*Anesthesia and Surgical Care*), PFR (*Patient and Family Rights*), GLD (*Governance, Leadership, and Direction*), ACC (*Access to Care and Continuity of Care*), MMU (*Medication Management and Use*), MOI (*Management of Information*). Komponen analisis tersebut kemudian diterjemahkan menjadi beberapa jenis formulir, yaitu

Formulir *General Consent*, Formulir IGD, Formulir Rawat Inap, Formulir Edukasi Pasien, Formulir Bedah dan Anestesi, Formulir *Informed Consent*, Formulir Rujukan Pasien, Formulir Rawat Jalan, Tata Cara Penulisan, Formulir Resume Medis. Berikut ini adalah hasil Kelengkapan Rekam Medis Menggunakan Metode Analisis *Closed Medical Record Review* pada bulan Januari hingga Mei 2019 (Tabel 2).

**Tabel 2**  
**Kelengkapan Rekam Medis Menggunakan Metode *Closed Medical Record Review***  
**pada Bulan Januari sampai Mei 2019**

<b>ANALISIS CLOSED MEDICAL RECORD REVIEW</b>	<b>Lengkap</b>	<b>Persentase Lengkap</b>	<b>Tidak Lengkap</b>	<b>Persentase Tidak Lengkap</b>	<b>Total</b>
<b>ASESMEN AWAL MEDIS</b>	<b>365</b>	<b>91,25%</b>	<b>35</b>	<b>8,75%</b>	<b>400</b>
Nama dan Tanda Tangan	181	90,50%	19	9,50%	200
Pengisian	184	92,00%	16	8,00%	200
<b>CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI</b>	<b>562</b>	<b>93,67%</b>	<b>38</b>	<b>6,33%</b>	<b>600</b>
Nama dan Tanda Tangan	187	93,50%	13	6,50%	200
SOAP	189	94,50%	11	5,50%	200
Tanggal dan Jam	186	93,00%	14	7,00%	200
<b>GENERAL CONSENT</b>	<b>399</b>	<b>99,75%</b>	<b>1</b>	<b>0,25%</b>	<b>400</b>
Nama dan Tanda Tangan	199	99,50%	1	0,50%	200
Tanggal	200	100,00%	0	0,00%	200
<b>OPERASI</b>	<b>779</b>	<b>97,38%</b>	<b>21</b>	<b>2,63%</b>	<b>800</b>
Catatan Anesthesia	200	100,00%	0	0,00%	200
<i>Informed Consent</i>	187	93,50%	13	6,50%	200
Laporan Pembedahan	200	100,00%	0	0,00%	200
<i>Surgical Safety Check List</i>	192	96,00%	8	4,00%	200
<b>RESUME</b>	<b>701</b>	<b>87,63%</b>	<b>99</b>	<b>12,38%</b>	<b>800</b>
Diagnosa (Masuk dan Keluar)	198	99,00%	2	1,00%	200
Nama dan Tanda Tangan	110	55,00%	90	45,00%	200
Tanggal Masuk dan Keluar	195	97,50%	5	2,50%	200
Tindakan dan Pengobatan	198	99,00%	2	1,00%	200
<b>Total</b>	<b>2806</b>	<b>93,53%</b>	<b>194</b>	<b>6,47%</b>	<b>3000</b>

Sumber : Data sekunder, rekam medis di RS Kanker "Dharmais" dengan sampel 200 rekam medis

Berdasarkan Tabel 2, total tingkat kelengkapan rekam medis adalah 3000 poin, terdapat 2806 poin yang lengkap dengan persentase sebesar 93,53%. Berdasarkan Permenkes no. 129 tahun 2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit, ditetapkan standar kelengkapan minimal rekam medis sebesar 100%(3). Namun, Bidang Rekam Medis RS Kanker Dharmais menetapkan target kelengkapan sebesar 85%. Maka dapat disimpulkan berdasarkan target kelengkapan tersebut tingkat kelengkapan rekam medis sudah melampaui target.

#### **Uji Bivariat perbedaan proporsi kelengkapan rekam medis antara hasil Analisis *Closed Medical Record Review* dengan hasil Analisis Kuantitatif**

Uji hipotesis yang digunakan untuk mengetahui perbedaan proporsi kelengkapan rekam medis antara hasil Analisis *Closed Medical Record Review* dengan hasil Analisis Kuantitatif adalah menggunakan uji *chi square*. Hipotesis penelitiannya adalah apakah ada keterkaitan antara kedua metode yang diterapkan dengan proporsi kelengkapan rekam medis. Hasil uji *chi square* dapat dilihat dari Tabel 3.

Tabel 3

Hasil uji *chi square* pada variabel Analisis Kuantitatif dan Analisis *Closed Medical Record Review*

Analisis Kuantitatif Rekam Medis	Analisis Closed Medical Record Review		P. value
	Tidak Lengkap	Lengkap	
Tidak Lengkap	111 (60,3%)	73 (39,7%)	$p = 0,437$ (tidak signifikan)
Lengkap	8 (50,0%)	8 (50,0%)	
Total	119 (59,5%)	81 (40,5%)	

Dari hasil uji *chi square* di atas dengan taraf nyata  $\alpha = 0,05$  didapatkan nilai  $p.value = 0,437$ . Hal ini menunjukkan bahwa  $H_0$  diterima, sehingga dapat dikatakan bahwa tidak ada keterkaitan antara kedua metode yang diterapkan dengan proporsi kelengkapan rekam medis.

Pada dasarnya analisis kuantitatif rekam medis dan *closed medical record review* memiliki tujuan yang sama yaitu untuk melakukan analisis kelengkapan rekam medis. Bagian yang membedakan antara kedua analisis kelengkapan tersebut adalah pada aspek penilaian kelengkapan. Terdapat 4 aspek penilaian kelengkapan pada analisis kuantitatif, yaitu memeriksa identifikasi pasien pada setiap lembar rekam medis, adanya semua laporan/pencatatan yang penting sebagai bukti rekaman, adanya autentikasi penulis/ keabsahan rekaman, terciptanya pelaksanaan rekaman/ pendokumentasian yang baik. Pada analisis *closed medical record review* terdapat 10 aspek penilaian, yaitu : IPSG (*International Patient Safety Goals*), AOP (*Assessment of Patient*), COP (*Care of Patient*), PFE (*Patient and Family Education*), ASC (*Anesthesia and Surgical Care*), PFR (*Patient and Family Rights*), GLD (*Governance, Leadership, and Direction*), ACC (*Access to Care and Continuity of Care*), MMU (*Medication Management and Use*), MOI (*Management of Information*). 10 aspek penilaian ini mengikuti prinsip standar akreditasi dari ISQua (*The International Society for Quality in Health Care*), peraturan dan perundang-undangan termasuk pedoman dan panduan di tingkat nasional baik dari pemerintah maupun profesi yang wajib dipatuhi dan dilaksanakan oleh rumah sakit di Indonesia, standar akreditasi JCI edisi 4 dan edisi 5, standar akreditasi rumah sakit KARS versi 2012, hasil kajian dan survei dari standar dan elemen yang sulit dipenuhi oleh rumah sakit di Indonesia. Prinsip standar akreditasi ISQua mengutamakan keselamatan pasien melalui keterlibatan pasien dan keluarga pasien dalam proses asuhan dan menjaga keselamatan pasien, oleh karena itu semua formulir terintegrasi dengan tujuan pelayanan yang berpusat pada pasien (*patient centered care*)(8).

Tidak semua rumah sakit di Indonesia memiliki standar tentang *closed medical record review*, sehingga dibutuhkan penggabungan dari komponen analisis kuantitatif dan analisis *closed medical record review* untuk saling melengkapi.

## Kesimpulan

Hasil analisis kuantitatif menunjukkan dari 200 rekam medis, rekam medis yang lengkap sebanyak 82,84%, sedangkan rekam medis yang tidak lengkap sebesar 17,16%. Hasil analisis *Closed Medical Record Review* menunjukkan dari 200 rekam medis, rekam medis yang lengkap sebesar 93,53%, sedangkan rekam medis yang tidak lengkap sebesar 6,47%. Hasil analisis kelengkapan rekam medis menggunakan Analisis Kuantitatif dan Analisis *Closed Medical Record Review* menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan hasil antara kedua metode yang diterapkan dengan proporsi kelengkapan rekam medis. Tiap rumah sakit hendaknya membuat format khusus untuk pelaksanaan *Closed Medical Record Review*, dapat berupa Standar Prosedur Operasional (SPO) pelaksanaan *Closed Medical Record Review*. Dalam pedoman akreditasi SNARS tidak dijelaskan secara rinci langkah pelaksanaan dan pengaplikasian poin penilaian *Closed Medical Record Review* dalam formulir rekam medis, sehingga diharapkan pelaksanaan analisis *Closed Medical Record Review* menjadi suatu kegiatan perbaikan yang rutin untuk peningkatan kualitas rekam medis.

**Daftar Pustaka**

1. Hatta G. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. 3rd ed. Hatta GR, editor. Jakarta: Universitas Indonesia; 2014. 460 p.
2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 tentang Rekam Medis. Jakarta, Indonesia; 2008.
3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Indonesia; 2008.
4. Joint Commission International. Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals. 6th ed. Illionis: Department of Publications Joint Commission Resources; 2017.
5. M TM, Suhartina I, S ID, Tinggi S, Administrasi I. Analisis Kuantitatif Ketidaklengkapan Pengisian Resume Medis Berdasarkan Program Quality Assurance ( Suatu Studi di Rumah Sakit Delta Surya Sidoarjo). 2019;4(2):80–9.
6. Nuryati A arumdani. Telaah Rekam Medis Tertutup Terkait Consent Berdasarkan Standar Akreditasi Rumah Sait 2012 di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. 2014;1.
7. Nurindah R. Analisis Rekam Medis Menggunakan Formulir Telaah Rekam Medis Tertutup di Rumah Sakit Umum Daerah Wates Tahun 2018. 2018;
8. Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit. 1st ed. Jakarta: Komisi Akreditasi Rumah Sakit; 2017. 421 p.
9. Presiden Republik Indonesia. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. 2004;
10. Kementerian Kesehatan. Menkes Resmikan Wing Privat RSCM Kencana [Internet]. 2010 [cited 2018 Jul 9]. Available from: <http://www.kemkes.go.id/development/site/jkn/index.php?view=print&cid=1068&id=menkes-resmikan-wing-privat-rscm-kencana>