

PENGARUH LAMA RAWAT DAN TINGKAT KEPARAHAN PENYAKIT TERHADAP KUALITAS RESUME MEDIS PADA PASIEN JKN RAWAT INAP KASUS SEPSIS DI RSUD BUDHI ASIH

Rien Mutia Rahmadilla¹, Husni Abdul Muchlis², Hosizah³, Yati Maryati⁴, Sigit Sugiarto⁵

Universitas Esa Unggul, Jakarta¹²³⁴

RSUD Budhi Asih, Jakarta⁵

e-mail: ¹mutiarahmadilla16@gmail.com, ²husni.abdul@esaunggul.ac.id, ³hozisah@esaunggul.ac.id, ⁴yatimaryati@esaunggul.ac.id, ⁵sugiarsudrajat69@gmail.com

Abstract: *A medical summary is a synopsis of the medical services provided to a patient. However, at Budhi Asih Regional General Hospital (RSUD), 228 files (76%) were found to have issues regarding medical aspects, reflecting the low quality of medical summaries for sepsis patients. This study aimed to analyze the influence of length of stay and disease severity on the quality of medical summaries for hospitalized JKN (National Health Insurance) patients with sepsis at RSUD Budhi Asih. A quantitative approach with a cross-sectional design was employed, covering the period from October to December 2025. The sample consisted of 183 medical records selected using total sampling. Data were collected through a review of medical record documents. The results showed that 147 files (80.3%) fell into the low-quality category, while 36 files (19.7%) were of high quality. The average length of stay was 8.09 days with a variation of 4.31 days, while disease severity was predominantly Severity Level III, affecting 146 patients (79.8%). Logistic regression analysis revealed that length of stay and disease severity simultaneously had a significant effect on medical summary quality ($p=0.004$). Individually, length of stay did not have a significant effect ($p=0.615$), whereas disease severity did ($p=0.001$). The Nagelkerke R^2 value of 0.094 indicates that these two variables explain 9.4% of the variation in medical summary quality. Hospitals are advised to pay greater attention to the quality of medical summaries, particularly for patients with prolonged hospital stays and high disease severity.*

Keywords: *National Health Insurance (JKN), Medical Resume Quality, Length of Stay, Sepsis, Disease Severity.*

Abstrak: Resume medis merupakan ringkasan kegiatan pelayanan medis yang diberikan pada pasien. Namun di RSUD Budhi Asih masih ditemukan 228 berkas (76%) mengalami permasalahan pada aspek medis yang mencerminkan masih rendahnya kualitas resume medis pasien sepsis. Penelitian bertujuan menganalisis pengaruh lama rawat dan tingkat keparahan penyakit terhadap kualitas resume medis pasien JKN rawat inap kasus sepsis di RSUD Budhi Asih. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross-sectional* pada Oktober–Desember 2025. Sampel terdiri atas 183 rekam medis yang dipilih menggunakan teknik *total sampling*. Data dikumpulkan melalui telaah dokumen rekam medis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 147 berkas (80,3%) termasuk kategori tidak berkualitas dan 36 berkas (19,7%) berkualitas. Pasien menjalani lama rawat rata-rata selama 8,09 hari dengan variasi lama rawat sebesar 4,31 hari, sedangkan tingkat keparahan penyakit didominasi oleh *Severity Level III* sebanyak 146 pasien (79,8%). Hasil regresi logistik menunjukkan bahwa secara simultan lama rawat dan tingkat keparahan penyakit berpengaruh signifikan terhadap kualitas resume medis ($p=0,004$). Secara parsial, lama rawat tidak berpengaruh signifikan ($p=0,615$), sedangkan tingkat keparahan penyakit berpengaruh signifikan ($p=0,001$). Nilai *Nagelkerke R²* sebesar 0,094 menunjukkan kedua variabel menjelaskan 9,4% variasi kualitas resume medis. Rumah sakit disarankan untuk lebih memperhatikan kualitas resume medis, khususnya pada pasien dengan lama rawat

yang panjang dan tingkat keparahan penyakit yang tinggi.

Kata Kunci: Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Kualitas Resume Medis, Lama Rawat, Sepsis, Tingkat Keparahan Penyakit.

PENDAHULUAN

Dalam pelayanan kesehatan, dokumentasi klinis yang berkualitas tinggi merupakan unsur penting karena berfungsi sebagai dasar pengambilan keputusan klinis, kesinambungan perawatan, aspek legal, serta pembiayaan pelayanan kesehatan. Dokumentasi yang baik harus mampu menggambarkan kondisi pasien dan pelayanan medis secara akurat dan sistematis. Untuk mencapai dokumentasi klinis berkualitas tinggi, terdapat tujuh kriteria utama yang harus dipenuhi dalam catatan pasien, yaitu *legible* (terbaca), *reliable* (dapat diandalkan), *precise* (tepat), *complete* (lengkap), *consistent* (konsisten), *clear* (jelas), dan *timely* (tepat waktu). Dokumentasi yang tidak memenuhi kriteria tersebut dapat menyebabkan ketidakakuratan informasi klinis, hambatan dalam pengambilan keputusan medis, meningkatnya risiko kesalahan pelayanan, serta kesulitan dalam koordinasi antar tenaga kesehatan (1).

Dokumentasi yang berkualitas tinggi sekurang-kurangnya memuat resume medis yang merupakan bagian penting dari dokumentasi klinis yang berfungsi merangkum seluruh proses pelayanan pasien selama menjalani perawatan rawat inap. Setelah pasien dipulangkan dari rumah sakit, rekam medis harus memuat ringkasan pemulangan, yang mencakup identitas pasien, diagnosis masuk dan indikasi pasien dirawat, ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis akhir, pengobatan, dan tindak lanjut serta nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan (1). Namun, dalam praktik pelayanan kesehatan masih sering ditemukan resume medis yang tidak lengkap, kurang jelas, tidak konsisten, atau tidak disusun tepat waktu. Resume medis

yang tidak berkualitas dapat menjadi salah satu hambatan dalam pengelolaan rekam medis.

Kualitas resume medis sangatlah penting, maka diharapkan rumah sakit dapat mengontrol pelaksanaan pengisian formulir resume medis. Pengontrolan tersebut dilakukan dengan cara analisis kualitas untuk mengetahui kekurangan dalam resume medis tersebut (2). Jika pengisian resume medis tidak lengkap, maka dokumentasi dinyatakan tidak berkualitas. Rendahnya kualitas resume

medis dapat menjadi salah satu penghambat dalam pengelolaan rekam medis. Tidak berkualitasnya pengisian resume medis dapat disebabkan oleh tidak adanya Standar Prosedur Operasional (SPO) pengisian resume medis, kurangnya kesadaran Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) dan petugas rekam medis terhadap pentingnya kualitas dokumentasi, serta rendahnya kepedulian pimpinan terhadap kinerja bawahan (3). Resume medis yang tidak berkualitas berdampak pada terhambatnya administrasi, keterlambatan klaim BPJS Kesehatan, serta penurunan mutu pelayanan rumah sakit, khususnya dalam penilaian akreditasi (2). Selain itu, rekam medis tidak dapat dinilai akurat apabila resume medis tidak berkualitas, sehingga dapat menghambat kesinambungan pelayanan dan pengobatan lanjutan pasien serta memengaruhi kualitas data dan pelaporan rumah sakit. Selain faktor kepatuhan dan sistem, kualitas dokumentasi resume medis juga dipengaruhi oleh karakteristik klinis pasien, seperti lama rawat inap. Semakin lama pasien dirawat, semakin banyak pelayanan dan tindakan medis yang harus didokumentasikan, sehingga meningkatkan risiko ketidaktepatan atau ketidaklengkapan pengisian resume medis (4). Selain itu, tingkat keparahan penyakit

turut mempengaruhi kualitas pendokumentasian, di mana kondisi pasien yang lebih kompleks menuntut pencatatan yang lebih rinci dan teliti. Apabila pendokumentasian tidak dilakukan secara optimal, maka kualitas resume medis dapat menurun dan tidak mencerminkan kondisi klinis pasien secara menyeluruh (5) (6).

Banyak penelitian telah dilakukan terkait kualitas resume medis dan rekam medis pasien rawat inap, namun sebagian besar bersifat deskriptif dan hanya menggambarkan tingkat kelengkapan atau karakteristik pengisian resume medis tanpa menguji hubungan sebab akibat antara faktor-faktor yang memengaruhi kualitas dokumentasi tersebut. Misalnya, studi deskriptif yang meninjau kelengkapan isi resume medis pasien rawat inap di beberapa rumah sakit menunjukkan masih banyak resume medis yang belum diisi secara lengkap sesuai standar, namun tidak menguji variabel lain yang memengaruhi kualitasnya (7). Selain itu penelitian lain menemukan berbagai faktor yang berhubungan dengan kualitas layanan rekam medis secara umum, seperti pengetahuan petugas, beban kerja, dan fasilitas, tetapi tidak fokus menguji pengaruh lama rawat inap dan tingkat keparahan penyakit terhadap kualitas resume medis secara analitik (8). Penelitian kuantitatif di RSUD Majalaya bahkan meneliti hubungan kelengkapan resume medis dengan mutu rekam medis secara statistik, namun belum spesifik terhadap penyakit tertentu (9). Dengan demikian, meskipun banyak studi yang menggambarkan kondisi resume medis secara deskriptif atau menguji kelengkapan terhadap mutu rekam medis, belum banyak penelitian yang melakukan uji pengaruh lama rawat dan tingkat keparahan penyakit terhadap kualitas resume medis, khususnya dalam konteks pasien rawat inap di RSUD Budhi Asih.

Berdasarkan hasil PKL komprehensif yang dilakukan sebelumnya di RSUD Budhi Asih, ditemukan bahwa kualitas dokumentasi klinis, khususnya pada resume medis pasien sepsis masih tergolong rendah. Hal ini diperkuat oleh

hasil observasi awal dan wawancara dengan petugas terkait di RSUD Budhi Asih, permasalahan pada aspek medis masih banyak ditemukan, terutama terkait ketidaksesuaian antara diagnosis dan tindakan medis, kurang lengkapnya informasi klinis, serta dokumentasi resume medis yang belum optimal. Temuan ini diperkuat dengan hasil telaah terhadap 300 berkas rekam medis yang menunjukkan bahwa permasalahan pada aspek medis merupakan temuan terbanyak, yaitu sebanyak 228 berkas (76%), yang mencerminkan masih rendahnya kualitas dokumentasi klinis, khususnya pada resume medis. Kualitas resume medis yang rendah paling sering terlihat pada bagian tatalaksana, disertai dengan tidak terlampirnya hasil pemeriksaan penunjang, ketidaklengkapan CPPT, laporan operasi yang terlambat atau tidak lengkap, serta ketidaksesuaian nama atau tanda tangan dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP). Kondisi tersebut menunjukkan belum terpenuhinya prinsip dokumentasi klinis yang berkualitas, konsisten, dan tepat waktu.

Berdasarkan masalah yang telah disebutkan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai apakah ada pengaruh lama rawat dan tingkat keparahan penyakit terhadap kualitas resume medis pada pasien jkn rawat inap kasus sepsis di RSUD Budhi Asih.

METODE

Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif karena penelitian ini dilakukan secara sistematis dan terukur sehingga data yang dihasilkan berupa angka dan dianalisis menggunakan metode statistik.

Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Data dikumpulkan melalui telaah dokumen rekam medis, yaitu dengan menilai lama rawat, tingkat keparahan penyakit, dan

kualitas resume medis.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Rekam Medis, Unit Rawat Inap serta Unit Casemix RSUD Budhi Asih yang beralamat di Jl. Dewi Sartika III No.200, RT.1/RW.3 Cawang, Kec. Kramat jati, Kota Jakarta Timur DKI Jakarta 13630. Waktu pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan Maret – Mei 2026.

Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh rekam medis pasien JKN rawat inap kasus sepsis di RSUD Budhi Asih periode Oktober - Desember 2025. Berdasarkan data yang diperoleh, terdapat 183 rekam medis pasien yang sesuai dengan karakteristik populasi penelitian.

Sampel

Berdasarkan data yang diperoleh, terdapat 183 rekam medis pasien JKN rawat inap kasus sepsis pada periode Oktober–Desember 2025. Seluruh rekam medis tersebut telah dilakukan seleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

Hasil seleksi menunjukkan bahwa seluruh 183 rekam medis memenuhi kriteria inklusi dan tidak terdapat rekam medis yang memenuhi kriteria eksklusi. Dengan demikian, seluruh 183 rekam medis dapat digunakan sebagai sampel penelitian. Oleh karena itu, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 183 rekam medis.

Teknik Pengambilan Sampel

Berdasarkan hasil seleksi, seluruh 183 rekam medis memenuhi kriteria penelitian. Oleh karena itu, seluruh rekam medis tersebut digunakan sebagai sampel penelitian.

Etika Penelitian

Sebelum melaksanakan penelitian di RSUD Budhi Asih, peneliti terlebih dahulu mengurus surat izin penelitian ke fakultas. Setelah memperoleh surat izin dari fakultas, peneliti selanjutnya mengajukan permohonan izin penelitian

ke pihak rumah sakit. Dalam pelaksanaan penelitian, peneliti memperhatikan etika penelitian dengan menjaga kerahasiaan dan keamanan data, khususnya isi resume medis pasien, serta tidak mencantumkan identitas pasien dalam proses pengumpulan dan pengolahan data.

Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh melalui telaah dokumen rekam medis pasien rawat inap di RSUD Budhi Asih. Proses pengumpulan data dilakukan setelah peneliti memperoleh izin penelitian dari pihak rumah sakit. Peneliti kemudian mengakses data rekam medis pasien rawat inap sesuai dengan periode penelitian yang telah ditentukan, selanjutnya dilakukan seleksi data berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

Instrumen Penelitian

Dalam proses pengumpulan data, peneliti menggunakan instrument yang mempermudah pengambilan data. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar telaah dokumen. Instrumen ini digunakan untuk mencatat data variabel lama rawat, tingkat keparahan penyakit, serta menilai kualitas resume medis berdasarkan indikator yang telah ditetapkan.

Teknik Analisis Data

Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel penelitian, yaitu kualitas resume medis, lama rawat inap dan tingkat keparahan penyakit.

Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen. Dalam penelitian ini, analisis multivariat dilakukan untuk menganalisis pengaruh lama rawat inap dan tingkat keparahan penyakit terhadap kualitas resume medis.

Hipotesis Statistik

1. Secara Simultan

H_0 = Tidak ada pengaruh antara lama rawat dan tingkat keparahan penyakit terhadap kualitas resume medis pada pasien JKN rawat inap kasus sepsis di RSUD Budhi Asih.

H_1 = Ada pengaruh antara lama rawat dan tingkat keparahan penyakit terhadap kualitas resume medis pada pasien JKN rawat inap kasus sepsis di RSUD Budhi Asih.

2. Secara Parsial

Pengaruh lama rawat terhadap kualitas resume medis pada pasien JKN rawat inap kasus sepsis di RSUD Budhi Asih.

H_0 = Tidak ada pengaruh antara lama rawat terhadap kualitas resume medis pada pasien JKN rawat inap kasus sepsis di RSUD Budhi Asih.

H_1 = Ada pengaruh antara lama rawat terhadap kualitas resume medis pada pasien JKN rawat inap kasus sepsis di RSUD Budhi Asih.

Pengaruh tingkat keparahan penyakit terhadap kualitas resume medis pasien pada pasien JKN rawat inap kasus sepsis di RSUD Budhi Asih.

H_0 = Tidak ada pengaruh antara tingkat keparahan penyakit terhadap kualitas resume medis pada pasien JKN rawat inap kasus sepsis di RSUD Budhi Asih.

H_1 = Ada pengaruh antara tingkat keparahan penyakit terhadap kualitas resume medis pada pasien JKN rawat inap kasus sepsis di RSUD Budhi Asih.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Kualitas Resume Medis

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Budhi Asih pada 3 bulan terakhir tahun 2025, diperoleh bahwa sebagian besar resume medis pasien sepsis peserta JKN berada pada kategori tidak berkualitas. Gambaran distribusi frekuensi kualitas resume medis pasien rawat inap kasus sepsis peserta JKN dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1 Distribusi Kualitas Resume

Medis Pasien Sepsis di RSUD Budhi Asih Tahun 2025

Kualitas	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Resume Medis Berkualitas	36	19,7
Tidak Berkualitas	147	80,3

Berdasarkan Tabel 1 di atas, menunjukkan bahwa mayoritas resume medis tergolong dalam kategori tidak berkualitas, yaitu sebanyak 147 resume medis (80,3%). Sementara itu, resume medis yang memenuhi kriteria berkualitas hanya mencakup 36 berkas (19,7%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas pendokumentasian resume medis pada pasien sepsis di RSUD Budhi Asih masih belum memenuhi standar yang diharapkan. Tingginya proporsi resume medis yang tidak berkualitas mengindikasikan bahwa masih terdapat ketidaklengkapan atau ketidaksesuaian dalam pengisian komponen-komponen resume medis sesuai dengan standar yang berlaku. Kondisi tersebut berpotensi memengaruhi kesinambungan pelayanan pasien, penyediaan informasi klinis, serta proses verifikasi dan klaim pembiayaan pelayanan kesehatan kepada BPJS Kesehatan. Selain menggambarkan distribusi kualitas resume medis, penelitian ini juga menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi kualitas tersebut.

Berdasarkan hasil uji simultan menggunakan *Omnibus Test of Model Coefficients* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,004 ($p < 0,05$), yang menunjukkan bahwa secara bersama-sama variabel lama rawat dan tingkat keparahan penyakit berpengaruh signifikan terhadap kualitas resume medis. Hasil ini mengindikasikan bahwa kualitas resume medis tidak hanya dipengaruhi oleh satu faktor saja, tetapi merupakan hasil interaksi beberapa faktor yang berkaitan dengan kompleksitas pelayanan pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit. Semakin kompleks pelayanan yang diberikan, semakin besar tuntutan terhadap kelengkapan dan ketelitian dalam pendokumentasian resume medis. Hasil

analisis regresi logistik juga menunjukkan bahwa variabel tingkat keparahan penyakit memiliki nilai *Odds Ratio* (Exp(B)) sebesar 0,285. Nilai tersebut menunjukkan bahwa setiap peningkatan satu tingkat keparahan penyakit menyebabkan peluang diperolehnya resume medis yang berkualitas menjadi 0,285 kali dibandingkan tingkat sebelumnya. Sebaliknya, variabel lama rawat memiliki nilai *Odds Ratio* sebesar 0,977, namun pengaruhnya tidak signifikan secara statistik ($p=0,615$).

Resume medis dikatakan berkualitas apabila telah melalui proses analisis untuk memastikan bahwa seluruh informasi yang terdokumentasi bersifat tepat, lengkap, akurat, konsisten, jelas, dan dapat dipertanggungjawabkan. Ketidaklengkapan pengisian resume medis dapat menghambat kesinambungan pelayanan kesehatan, menyulitkan proses pengobatan lanjutan, memengaruhi ketepatan pengodean diagnosis dan tindakan, serta berdampak terhadap proses administrasi klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Oleh karena itu, kualitas resume medis sangat dipengaruhi oleh kepatuhan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) dalam melakukan pendokumentasian sesuai standar yang berlaku (2).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSUD Dokter Soedarso Provinsi Kalimantan Barat yang menunjukkan bahwa resume medis yang tidak berkualitas menyebabkan perbedaan kode diagnosis maupun tindakan medis karena informasi yang tercantum dalam resume medis tidak lengkap. Kondisi tersebut berdampak pada proses verifikasi dan klaim pelayanan pasien JKN sehingga meningkatkan risiko terjadinya pending klaim (10). Penelitian lain juga melaporkan bahwa kualitas resume medis di beberapa rumah sakit masih belum optimal karena masih banyak resume medis

SM Kesehatan Anak RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa meskipun rumah sakit telah memiliki Standar

Operasional Prosedur (SOP) pengisian resume medis elektronik, implementasinya belum berjalan secara optimal. Dari 90 resume medis yang diteliti, masih terdapat 22,62% resume medis yang belum terisi lengkap. Komponen yang paling banyak tidak terisi meliputi terapi pulang (80%), instruksi perawatan lanjutan atau edukasi (48,89%), diet (42,22%), diagnosis tambahan (33,33%), diagnosis utama (31,11%), keadaan darurat atau nomor yang dapat dihubungi (30%), serta hasil konsultasi (28,89%). Penelitian tersebut juga mengidentifikasi beberapa faktor penyebab ketidakpatuhan dokter dalam melengkapi resume medis, antara lain tingginya beban kerja dokter, jumlah pasien yang banyak, adanya pencatatan ganda antara resume medis manual dan elektronik, serta keterbatasan sarana dan prasarana pendukung.

Penelitian Ulum juga memperoleh hasil yang serupa, yaitu sebagian besar resume medis belum terisi secara lengkap. Penyebab utama ketidaklengkapan tersebut meliputi belum adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) yang mengatur secara spesifik mengenai kelengkapan pengisian resume medis, rendahnya kesadaran Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) dan petugas rekam medis terhadap pentingnya kualitas dokumentasi klinis, serta kurangnya perhatian dan pengawasan dari pimpinan terhadap kepatuhan tenaga kesehatan dalam mengisi dokumen rekam medis (3).

Selain itu, penelitian Indrianty menunjukkan bahwa peningkatan kualitas dokumentasi medis dapat dicapai melalui pelatihan bagi tenaga kesehatan. Sebelum pelatihan, sebanyak 60% rekam medis memiliki tingkat kelengkapan yang rendah dan keterlambatan pencatatan mencapai 50%. Setelah pelatihan, proporsi rekam medis dengan kelengkapan rendah menurun menjadi 20%, sedangkan keterlambatan pencatatan turun menjadi 15%. Hasil analisis statistik menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara kualitas dokumentasi medis sebelum dan sesudah pelatihan ($p<0,05$). Peningkatan kualitas tersebut dipengaruhi oleh

meningkatkan pemahaman petugas mengenai pentingnya dokumentasi yang akurat, implementasi sistem informasi kesehatan yang lebih baik, serta meningkatnya motivasi petugas dalam melaksanakan dokumentasi rekam medis.

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Budhi Asih, sebagian besar resume medis pasien sepsis peserta JKN masih berada pada kategori tidak berkualitas sehingga kualitas dokumentasi klinis perlu ditingkatkan. Meskipun demikian, nilai *Nagelkerke R²* sebesar 0,121 menunjukkan bahwa lama rawat dan tingkat keparahan penyakit hanya mampu menjelaskan 12,1% variasi kualitas resume medis, sedangkan sisanya dipengaruhi oleh faktor lain seperti kepatuhan DPJP, beban kerja tenaga kesehatan, penerapan SOP, sistem rekam medis elektronik, serta monitoring dan evaluasi rumah sakit.

Lama Rawat

Lama rawat (*length of stay*) dihitung berdasarkan selisih antara tanggal masuk dan tanggal keluar pasien dari rumah sakit. Gambaran deskriptif lama rawat pasien sepsis peserta JKN di RSUD Budhi Asih disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2 Statistik Deskriptif Lama Rawat Pasien Sepsis di RSUD Budhi Asih Tahun 2025

Var iabe l	N	M in	M ax	Me an	Med ian	Std. Devi asi
La ma Ra wat	183	1	22	8.09	8.00	4.306

Berdasarkan hasil analisis deskriptif pada Tabel 2 terhadap 183 pasien sepsis peserta JKN di RSUD Budhi Asih, diperoleh lama rawat minimum selama 1 hari dan maksimum selama 22 hari. Nilai rata-rata (*mean*) lama rawat adalah 8,09 hari dengan nilai median 8,00 hari. Hal ini menunjukkan bahwa pasien sepsis umumnya menjalani perawatan di rumah sakit selama sekitar delapan hari. Nilai standar deviasi yang lebih kecil dibandingkan rata-rata (4,306)

mengindikasikan variasi durasi perawatan antar pasien masih berada dalam batas normal, meskipun terdapat beberapa pasien yang membutuhkan perawatan lebih lama hingga 22 hari sesuai dengan kondisi klinisnya.

Berdasarkan hasil uji parsial menggunakan regresi logistik diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,615 ($p > 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa lama rawat tidak berpengaruh signifikan terhadap kualitas resume medis pada pasien sepsis peserta JKN di RSUD Budhi Asih Tahun 2025. Dengan demikian, hipotesis yang menyatakan bahwa lama rawat berpengaruh terhadap kualitas resume medis tidak terbukti secara statistik. Tidak ditemukannya pengaruh tersebut diduga karena kualitas resume medis lebih ditentukan oleh kepatuhan dan ketelitian Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) dalam mendokumentasikan informasi klinis sesuai standar, dibandingkan dengan lamanya pasien menjalani perawatan. Meskipun pasien memiliki lama rawat yang lebih panjang dan informasi klinis yang lebih kompleks, resume medis tetap dapat disusun secara lengkap apabila proses dokumentasi dilakukan secara konsisten. Sebaliknya, pasien dengan lama rawat yang singkat juga dapat menghasilkan resume medis yang tidak berkualitas apabila terdapat komponen yang tidak diisi secara lengkap atau tidak sesuai dengan kondisi klinis pasien.

Lama rawat (*Length of Stay*) merupakan salah satu indikator penting dalam pelayanan kesehatan yang menggambarkan lamanya pasien menjalani perawatan dalam satu episode rawat inap. LOS dihitung berdasarkan selisih antara tanggal masuk dan tanggal keluar rumah sakit, sedangkan pasien yang masuk dan pulang pada hari yang sama dihitung memiliki lama rawat satu hari (21).

Lama rawat pasien dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti tingkat keparahan penyakit, adanya penyakit penyerta (komorbiditas), usia pasien, serta komplikasi yang dialami selama

perawatan. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pasien dengan kondisi klinis yang lebih berat atau mengalami komplikasi cenderung memiliki lama rawat yang lebih panjang dibandingkan pasien dengan kondisi yang lebih ringan (22).

Dalam penelitian ini, lama rawat dipertimbangkan sebagai salah satu faktor yang berpotensi memengaruhi kualitas resume medis. Semakin lama pasien menjalani perawatan, semakin banyak pelayanan medis, pemeriksaan penunjang, tindakan, terapi, serta perkembangan kondisi klinis yang harus didokumentasikan oleh tenaga kesehatan. Bertambahnya informasi klinis tersebut menyebabkan isi resume medis menjadi semakin kompleks sehingga membutuhkan ketelitian dan kelengkapan yang lebih tinggi dalam proses pendokumentasian.

Meskipun demikian, beberapa penelitian menunjukkan bahwa kompleksitas pelayanan yang meningkat selama perawatan berpotensi memengaruhi kualitas dokumentasi klinis. Pasien yang menjalani perawatan lebih lama, menerima lebih banyak jenis obat, serta menjalani lebih banyak tindakan medis memiliki risiko lebih tinggi mengalami ketidaklengkapan, ketidaksesuaian, keterlambatan, maupun kesalahan dalam dokumentasi medis. Kondisi ini terjadi karena semakin banyak informasi yang harus dicatat, semakin besar pula peluang terjadinya kesalahan dalam proses pendokumentasian (1).

Selain itu, Muchlis et al. (2025) menjelaskan bahwa pola lama rawat pasien juga berkaitan dengan kualitas dokumentasi klinis dan akurasi pengodean diagnosis. Lama rawat yang sangat panjang (*outlier*) dapat menjadi indikator adanya permasalahan dalam dokumentasi klinis maupun proses kodefikasi, yang pada akhirnya dapat memengaruhi pengelompokan kasus INA-CBG's serta proses klaim BPJS Kesehatan. Oleh karena itu, evaluasi terhadap pola lama rawat tidak hanya penting untuk menilai efisiensi pelayanan rumah sakit, tetapi juga sebagai

bagian dari upaya menjaga kualitas dokumentasi klinis dan resume medis.

Tidak ditemukannya pengaruh yang signifikan menunjukkan bahwa lamanya pasien menjalani perawatan tidak selalu menentukan baik atau buruknya kualitas resume medis. Resume medis pada dasarnya disusun ketika pasien selesai menjalani perawatan sehingga kualitas pengisiannya lebih dipengaruhi oleh ketelitian, kepatuhan, dan kedisiplinan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) dalam mendokumentasikan seluruh informasi klinis dibandingkan dengan durasi rawat inap pasien. Oleh karena itu, pasien dengan lama rawat yang singkat maupun panjang tetap dapat menghasilkan resume medis yang berkualitas apabila seluruh informasi klinis didokumentasikan secara lengkap dan sesuai standar.

Tingkat Keparahan Penyakit

Tingkat keparahan penyakit ditentukan berdasarkan *Severity Level* INA-CBGs. Gambaran distribusi tingkat keparahan penyakit pasien sepsis peserta JKN di RSUD Budhi Asih disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3 Distribusi Tingkat Keparahan Penyakit Pasien Sepsis di RSUD Budhi Asih Tahun 2025

Severity Level	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Severity Level I	2	1,1
Severity Level II	35	19,1
Severity Level III	146	79,8

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Budhi Asih Tahun 2025 diketahui bahwa sebagian besar pasien sepsis peserta JKN berada pada Severity Level III, yaitu sebanyak 146 pasien (79,8%), diikuti Severity Level II sebanyak 35 pasien (19,1%), sedangkan Severity Level I hanya sebanyak 2 pasien (1,1%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas pasien sepsis yang dirawat memiliki tingkat keparahan penyakit yang tinggi disertai

komplikasi maupun komorbiditas, sehingga membutuhkan pelayanan kesehatan yang lebih kompleks selama menjalani perawatan.

Berdasarkan hasil uji parsial menggunakan regresi logistik diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,001 ($p < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa tingkat keparahan penyakit berpengaruh signifikan terhadap kualitas resume medis pada pasien sepsis peserta JKN di RSUD Budhi Asih Tahun 2025. Dengan demikian, hipotesis yang menyatakan bahwa tingkat keparahan penyakit berpengaruh terhadap kualitas resume medis dapat diterima.

Dalam penelitian ini, tingkat keparahan penyakit dipilih sebagai salah satu variabel yang diduga berpengaruh terhadap kualitas resume medis. Hal ini didasarkan pada anggapan bahwa semakin tinggi tingkat keparahan penyakit pasien, maka semakin kompleks kondisi klinis yang harus didokumentasikan dalam resume medis. Pasien dengan tingkat keparahan yang lebih tinggi umumnya memerlukan lebih banyak pemeriksaan penunjang, tindakan medis, terapi, serta kolaborasi multidisiplin tenaga kesehatan. Kondisi tersebut menyebabkan informasi klinis yang harus dicatat menjadi lebih banyak dan lebih rinci sehingga berpotensi memengaruhi kualitas pendokumentasian resume medis (5).

Tingkat keparahan penyakit menggambarkan tingkat kompleksitas kasus yang dipengaruhi oleh adanya komorbiditas maupun komplikasi selama masa perawatan. Dalam sistem INA-CBG's, tingkat keparahan dibagi menjadi tiga kategori, yaitu Severity Level I untuk pasien tanpa komplikasi maupun komorbiditas, Severity Level II untuk pasien dengan komplikasi atau komorbiditas ringan (*mild*), dan Severity Level III untuk pasien dengan komplikasi atau komorbiditas berat (*major*) (23). Berdasarkan distribusi pada penelitian ini, dominasi pasien pada Severity Level III menunjukkan bahwa sebagian besar kasus sepsis yang dirawat merupakan kasus dengan kompleksitas klinis yang tinggi.

Secara teoritis, tingkat keparahan

penyakit berhubungan erat dengan kualitas dokumentasi klinis. Dokumentasi yang lengkap, akurat, dan konsisten diperlukan untuk menggambarkan kondisi klinis pasien secara menyeluruh, termasuk diagnosis utama, diagnosis sekunder, komorbiditas, komplikasi, tindakan medis, terapi, serta hasil pemeriksaan penunjang. Dokumentasi yang kurang lengkap dapat menyebabkan tingkat keparahan penyakit pasien tidak tergambarkan secara akurat sehingga berpotensi memengaruhi pengambilan keputusan klinis, penyesuaian risiko, maupun proses pembiayaan pelayanan kesehatan (24).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat keparahan penyakit pasien, maka semakin besar tuntutan terhadap kelengkapan dan ketelitian dalam pengisian resume medis. Pasien dengan tingkat keparahan yang tinggi umumnya memiliki lebih banyak diagnosis, komorbiditas, komplikasi, tindakan medis, serta terapi yang harus didokumentasikan secara lengkap. Oleh karena itu, kualitas resume medis menjadi semakin penting untuk memastikan seluruh informasi klinis terdokumentasi dengan baik sehingga dapat mendukung kesinambungan pelayanan, ketepatan pengodean diagnosis, serta kelancaran proses klaim BPJS Kesehatan.

Sejalan dengan teori tersebut, penelitian JUMMEC (2020) menunjukkan bahwa kelengkapan *discharge summary* dan dokumentasi pemeriksaan penunjang berpengaruh signifikan terhadap kesesuaian severity level pasien. Apabila diagnosis komorbiditas maupun komplikasi tidak didukung oleh dokumentasi yang lengkap, maka severity level pasien dapat mengalami penurunan. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat keparahan penyakit pasien, semakin besar pula kebutuhan terhadap dokumentasi klinis yang lengkap dan akurat agar kondisi pasien dapat tergambarkan secara benar (25).

Analisis Multivariat

Case Processing Summary

Sebelum dilakukan analisis, terlebih

dahulu dilakukan pemeriksaan terhadap jumlah data yang dapat dianalisis (*case processing summary*) untuk memastikan kelengkapan data penelitian.

Tabel 4 Case Processing Summary

Selected Cases	Jumlah	Persentase
Data	183	100
Missing	0	0,0
Asymp. Sig. (2-tailed)	183	100

Hasil *Case Processing Summary* menunjukkan bahwa 183 data penelitian (100%) berstatus valid tanpa adanya data hilang (*missing data*), sehingga analisis regresi logistik biner dapat dilanjutkan untuk seluruh sampel.

Uji Keseluruhan Model

Uji keseluruhan model menggunakan *overall model fit* dengan melihat -2 Log Likelihood mengalami penurunan pada blok 0 dan 1.

Tabel 5 Uji Keseluruhan Model

Step Block (-2 Log Likelihood)	Nilai
0	181,471
1	170,257

Nilai -2 Log Likelihood mengalami penurunan sebesar 11,214. Hal ini membuktikan adanya peningkatan kualitas keseluruhan model (*overall model fit*) setelah dimasukkannya variabel independen, sehingga model penelitian dinilai baik dan pantas digunakan.

Uji Kecocokan Model

Hasil uji Hosmer and Lemeshow menghasilkan *p-value* > 0,05, mengindikasikan tidak ada perbedaan signifikan antara hasil prediksi dan observasi sehingga model dinyatakan cocok (*fit*) dan layak untuk analisis lanjutan.

Tabel 6 Uji Kecocokan Model

Step	Chi-square	df	Nilai
1	15,520	8	0,050

Nilai signifikansi uji Hosmer and Lemeshow sebesar 0,050 (*Chi-square* = 15,520) menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan bermakna antara klasifikasi observasi dan prediksi model. Dengan demikian, model regresi logistik dinyatakan *fit* dengan data dan layak digunakan untuk analisis multivariat.

Koefisien Determinasi

Koefisien determinasi menggunakan Nagelkerke R^2 untuk mengetahui kemampuan variabel independen yang diukur dalam mempengaruhi terjadinya variabel dependen yang diteliti.

Tabel 7 Koefisien Determinasi

Step	Nagelkerke R^2
1	0,094

Berdasarkan Tabel 4.8, terlihat bahwa variabel independen (lama rawat dan tingkat keparahan penyakit) memberikan pengaruh sebesar 9,4% terhadap kualitas resume medis sebagai variabel dependen, sementara 90,6% sisanya dijelaskan oleh variabel lain di luar model.

Uji Simultan

Pengujian secara simultan dilakukan menggunakan *Omnibus Test of Model Coefficients* untuk menguji apakah variabel independen secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap variabel dependen.

Tabel 8 Uji Simultan

	Chi-square	p-values
Step 1 Step	11,214	0,004
Block	11,214	0,004
Model	11,214	0,004

Berdasarkan uji simultan *Omnibus Test of Model Coefficients*, diperoleh nilai *Chi-square* sebesar 11,214 ($p = 0,004$). Nilai *p-value* < 0,05 menunjukkan bahwa variabel lama rawat dan tingkat keparahan penyakit secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap kualitas resume medis.

Uji Parsial

Uji parsial bertujuan untuk mengevaluasi pengaruh masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen melalui tabel *Variable In The Equation* pada Step 1.

Tabel 9 Uji Parsial

Step	Varia bel	B	Wald p- values	OR
1	X1	-0,024	0,252	0,615
	X2	-1,255	10,76	0,001
	Konsta nta	2,192	4.139	0,042
				8,95
				5

Berdasarkan data pada Tabel 4.9, variabel lama rawat mencatatkan nilai *p-value* sebesar 0,615 ($> 0,05$) yang menunjukkan tidak adanya pengaruh signifikan terhadap kualitas resume medis. Sebaliknya, variabel tingkat keparahan penyakit memiliki nilai *p-value* sebesar 0,001 ($< 0,05$) yang membuktikan adanya pengaruh signifikan terhadap kualitas resume medis.

Bentuk model persamaan yang dihasilkan adalah sebagai berikut :

$$P = \frac{1}{1 + \exp - (2,192 - 1,255)} = 0,718 \text{ atau } 71,8\%$$

Hasil perhitungan menggunakan model regresi logistik menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat keparahan penyakit yang lebih tinggi memiliki peluang sebesar 71,8% terhadap kejadian

kualitas resume medis sesuai kategori yang menjadi *event* pada model regresi logistik.

Berdasarkan hasil analisis multivariat menggunakan regresi logistik biner, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh lama rawat dan tingkat keparahan penyakit secara bersama-sama maupun secara parsial terhadap kualitas resume medis pasien JKN rawat inap kasus sepsis di RSUD Budhi Asih. Seluruh 183 data penelitian dapat dianalisis karena tidak terdapat data yang missing.

Secara keseluruhan, hasil analisis

multivariat menunjukkan bahwa lama rawat dan tingkat keparahan penyakit secara simultan memiliki hasil yang signifikan terhadap kualitas resume medis, tetapi secara parsial hanya tingkat keparahan penyakit yang menunjukkan hasil signifikan. Temuan ini memperkuat bahwa kompleksitas kondisi klinis merupakan salah satu aspek yang perlu diperhatikan dalam menjaga kualitas resume medis. Namun, karena nilai *Nagelkerke R Square* hanya sebesar 9,4%, kualitas resume medis juga berkaitan dengan faktor lain di luar variabel yang diteliti, seperti kepatuhan DPJP, beban kerja, SOP, sistem dokumentasi, serta pengawasan terhadap kelengkapan rekam medis.

SIMPULAN

1. Kualitas resume medis pada pasien JKN rawat inap kasus sepsis di RSUD Budhi Asih menunjukkan bahwa sebagian besar resume medis berada pada kategori tidak berkualitas, yaitu sebanyak 147 berkas (80,3%), sedangkan sebanyak 36 berkas (19,7%) berada pada kategori berkualitas. Berdasarkan penilaian setiap indikator kualitas, aspek *legible* dan *timely* telah terpenuhi seluruhnya (100%), sedangkan indikator dengan tingkat pemenuhan terendah adalah *consistent* (65,6%), diikuti *precise* (67,2%) dan *clear* (67,8%). Hal ini menunjukkan bahwa kelemahan utama kualitas resume medis masih terletak pada aspek konsistensi, ketepatan, dan kejelasan dalam pendokumentasian informasi klinis.
2. Lama rawat pasien JKN rawat inap kasus sepsis di RSUD Budhi Asih memiliki rata-rata 8,09 hari, dengan lama rawat minimum 1 hari dan maksimum 22 hari. Nilai *median* lama rawat sebesar 8,00 hari menunjukkan bahwa sebagian besar pasien menjalani perawatan selama sekitar delapan hari. Nilai standar deviasi sebesar 4,306 hari menunjukkan

adanya variasi lama rawat yang cukup besar antar pasien, sehingga lama perawatan tidak sepenuhnya seragam. Variasi lama rawat tersebut mencerminkan adanya perbedaan kondisi klinis pasien, tingkat respons terhadap terapi, penyakit penyerta (komorbid), komplikasi yang dialami, serta tingkat keparahan penyakit yang memengaruhi lamanya perawatan di rumah sakit.

3. Tingkat keparahan penyakit pada pasien JKN rawat inap kasus sepsis di RSUD Budhi Asih didominasi oleh Severity Level III, yaitu sebanyak 146 pasien (79,8%), diikuti oleh Severity Level II sebanyak 35 pasien (19,1%), dan Severity Level I sebanyak 2 pasien (1,1%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar pasien sepsis yang dirawat memiliki tingkat keparahan penyakit yang tinggi sehingga memerlukan pelayanan medis, pemantauan, dan tindakan yang lebih intensif. Tingginya proporsi pasien pada Severity Level III juga menggambarkan bahwa kasus sepsis yang dirawat di RSUD Budhi Asih umumnya merupakan kasus dengan kompleksitas klinis yang tinggi.
4. Hasil analisis regresi logistik menunjukkan bahwa lama rawat dan tingkat keparahan penyakit secara simultan berpengaruh signifikan terhadap kualitas resume medis pasien JKN rawat inap kasus sepsis di RSUD Budhi Asih Tahun 2025, dengan nilai *p-value* Omnibus Test sebesar 0,004 ($p < 0,05$). Nilai Nagelkerke R Square sebesar 0,094 menunjukkan bahwa lama rawat dan tingkat keparahan penyakit mampu menjelaskan variasi kualitas resume medis sebesar 9,4%, sedangkan 90,6% dipengaruhi oleh faktor lain di luar model penelitian.
5. Hasil analisis regresi logistik secara parsial menunjukkan bahwa lama rawat tidak berpengaruh signifikan terhadap kualitas resume medis pasien JKN rawat inap kasus sepsis di

RSUD Budhi Asih Tahun 2025 ($p = 0,615$). Sementara itu, tingkat keparahan penyakit berpengaruh signifikan terhadap kualitas resume medis ($p = 0,001$), dengan nilai *Odds Ratio* ($\text{Exp}(B)$) sebesar 0,285, yang menunjukkan bahwa setiap peningkatan satu tingkat keparahan penyakit menyebabkan peluang diperolehnya resume medis yang berkualitas menjadi 0,285 kali dibandingkan tingkat sebelumnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Hess, P.C. Clinical Documentation Improvement. American Health Information Management Association, Chicago, IL (2015).
- Alruwaili MA, Alanazi ASM, S YD, Alharthi FMH, Almurayhil NMM, Alharbi AM, et al. Letters in High Energy Physics The Importance of Accurate Documentation in Clinical Settings and Hospital Management. 2023;2023(3):1013–27.
- Duta U, Surakarta B. ANALISIS KELENGKAPAN PENGISIAN FORMULIR RESUME MEDIS. 2022;(2011):225–30.
- Ulum M. ANALISIS PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN RESUME. 9831.
- Inti S, Viridula EY, Damayanti R, Amran AR. Correlation between Medical Record Completeness and Inpatient Length of Stay Efficiency Based on Secondary Data from Vertical Hospitals. 2025;01(2):1–11.
- Xiang J, Durance PW, Griffes LC, Chen Y, Bakshi RR. Measuring case severity : a novel tool for benchmarking and clinical documentation improvement. BMC Health Serv Res [Internet]. 2022;1–9. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07935-1>
- Binarti I, Fitriyana FD. Analysis of Incomplete Medical Record Filling in Indonesia. 2022;4(1):347–57.
- Sari LM, Farhan M. Tinjauan Kelengkapan

- Isi Rekam Medis Pada Formulir Resume Medis Pasien Rawat Inap Kasus Bedah Digestive Di Rsud Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan. 2022;(November):0–5.
- Kasim F. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan Rekam Medis Factors Affecting the Quality of Medical Record Services. (c):457–65.
- Di M, Majalaya R, Sari I. Pengaruh Kelengkapan Formulir Resume Medis Rawat Inap Terhadap Mutu Rekam. 2023;15(2):1–11.
- Murtiningrum R, Kusnanto H, Kesehatan K, Kedokteran F, Masyarakat K, Manajemen D, et al. Kualitas Resume Medis (Discharge Summary) Pada Pasien Rawat Inap JKN di RSUD Dokter Soedarso Propinsi Kalimantan Barat. 2019;4(1).
- Selatan KT. TINJAUAN KELENGKAPAN PENGISIAN RINGKASAN PULANG RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM KOTA TANGERANG SELATAN. 2025;04(1):17–30.
- Wahyudin RF, Pamungkas TS, Hidayati M, Medis R, Kesehatan I, Ganesha PP. ANALISA KETIDAK LENGKAPAN PENGISIAN RINGKASAN PASIEN. 2021;1(7):847–57.
- Permenkes. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis. Peratur Menteri Kesehat Republik Indones Nomor 24 Tahun 2022. 2022;151(2):1–19.
- Sholeh A. Analisis Kelengkapan Pengisian Ringkasan Pulang Terhadap Kelancaran Klaim Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan di Rumah Sakit PTPN VIII Subang. 2023;2(1):1–6.
- Fanny N. Kualitas Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Berdasarkan Analisis Kualitatif. 2020;10(2):28–33.
- Indriaty J, Km S. Pengaruh Pelatihan Manajemen Rekam Medis Terhadap Kualitas Dokumentasi Medis di Pelayanan Kesehatan The Effect of Medical Record Management Training on the Quality of. 2023;5:1–3.
- Ebberts T, Kool RB, Smeele LE, Dirven R, Besten CA Den, Karssemakers LHE. The Impact of Structured and Standardized Documentation on Documentation Quality ; a Multicenter , Retrospective Study. J Med Syst [Internet]. 2022;3–9. Available
- Safirah N, Abdul B, Rizal AM. Understanding the Problems in Documenting Clinical Documentations : A Conceptual Analysis. 2025;15(11):606–15.
- Koding A, Khusus P, Tahun B, Tahun B, Tahun B, Tahun B, et al. No Title.
- Siada NB, Juanita RA. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Lama Rawat Inap Pasien Dengue Hemorrhagic Fever di Salah Satu Rumah Sakit Umum Daerah di Bali 2025;11(1):40–7.
- Simond ML, Arif Y, Murni D, Keperawatan M, Andalas U, Melitus D. KARAKTERISTIK LENGTH OF STAY DAN READMISSION PASIEN. 2023;7(2):169–76.
- Muchlis HA, Qomarania WZ, Nurmalasari M, Cyntia A, Kurniawati D, Widya B. Length of Stay Patterns and Their Relation to Coding Accuracy Polanya Lama Tinggal Pasien dan Hubungannya dengan Akurasi Koding. 2025;9:86
- Indonesian P, Base C, Pelaksanaan D, Kesehatan J, Ina-cbg CBG. Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 26 tahun 2021 tentang pedoman. 2021;
- Neri PM, Volk LA, Samaha S, Pollard SE, Williams DH, Fiskio JM, et al. Relationship between documentation method and quality of chronic disease visit notes.
- Report O. THE INFLUENCE OF SEAMLESS AND COMPLETENESS DISCHARGE SUMMARY FILLING TO SUITABILITY OF SEVERITY LEVEL IN TERTIARY REFERRAL HOSPITAL. 2020;23(Suppl 1).

