

## Analisis Sistem Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap Rumah Sakit X di Jakarta

**Khallista Indah Ayuda**

Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA; khallistaindah@gmail.com

**Evindiyah Prita Dewi**

Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA; epd@uhamka.ac.id  
(koresponden)

**Nia Musniati**

Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA; niamusniati@uhamka.ac.id

### ABSTRACT

*One of the important parameters in assessing the quality of hospital services is the completeness of data and information in medical records, which is essential for smooth administration. This study was conducted to analyze the inpatient medical record filing system at Hospital X in Jakarta. This study used a mixed methods approach. The subjects were 95 inpatient medical records selected using simple random sampling from April to June 2023. Data were analyzed both quantitatively and qualitatively. The analysis revealed several factors hindering file completeness, including a lack of discipline among medical personnel, the lack of specialized training, the absence of a reward and punishment system, limited facilities and infrastructure, inadequate procedural socialization, and policy inconsistencies, as well as obstacles in the assembly process caused by a limited workforce. Only 32% of inpatient medical records were completed, with 68% having deficiencies. This study concluded that the medical record filing system at Hospital X in Jakarta is still not optimal due to issues with input and processing that are not running smoothly. Therefore, additional medical records personnel, training, incentives, and sanctions are needed to optimize medical record management.*

**Keywords:** medical records; filling; inpatient

### ABSTRAK

Salah satu parameter penting dalam menilai kualitas pelayanan rumah sakit adalah kelengkapan data dan informasi dalam rekam medis, yang sangat diperlukan untuk kelancaran administrasi. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis sistem pengisian berkas rekam medis pasien rawat inap Rumah Sakit X di Jakarta. Penelitian ini menggunakan pendekatan *mixed methods*. Subyek penelitian adalah 95 rekam medis pasien rawat inap pada bulan April sampai Juni 2023 yang dipilih dengan teknik *simple random sampling*. Data dianalisis, baik secara kuantitatif maupun kualitatif. Hasil analisis menunjukkan bahwa sejumlah faktor penghambat kelengkapan berkas seperti kurangnya disiplin tenaga medis, pelatihan khusus yang belum tersedia, belum adanya sistem *reward* dan *punishment*, keterbatasan sarana dan prasarana, sosialisasi prosedur yang kurang, dan ketidaksesuaian kebijakan serta hambatan dalam proses pelaksanaan *assembling* yang disebabkan oleh keterbatasan jumlah tenaga kerja. Hanya 32% dari berkas rekam medis pasien rawat inap yang terisi lengkap, dengan 68% mengalami kekurangan. Dari penelitian ini disimpulkan bahwa sistem pengisian berkas rekam medis Rumah Sakit X di Jakarta masih belum mencapai tingkat optimal karena masalah *input* dan proses pengisian yang belum berjalan dengan baik, sehingga diperlukan penambahan tenaga rekam medis, pelatihan, insentif dan sanksi dalam mengoptimalkan penyelenggaraan rekam medis.

**Kata kunci:** rekam medis; pengisian; rawat inap

### PENDAHULUAN

Rumah sakit diartikan sebagai organisasi pelayanan kesehatan yang berfungsi menyediakan layanan perawatan kesehatan menyeluruh untuk individu, mencakup perawatan rawat inap, perawatan rawat jalan, dan penanganan situasi gawat darurat.<sup>(1)</sup> Setiap langkah dalam perawatan medis yang difokuskan pada pasien harus memiliki pertanggungjawaban yang jelas. Sehubungan dengan hal tersebut, penting untuk mencatat dan mendokumentasikan setiap intervensi yang dilakukan. Pembuatan rekam medis yang komprehensif menjadi suatu kebutuhan esensial guna memantau, mencatat, dan mendokumentasikan segala prosedur medis yang telah dilakukan terhadap pasien. Rekam medis yang lengkap terinci dan sah secara hukum merepresentasikan kualitas layanan medis yang diterima oleh pasien.<sup>(2)</sup>

Setiap fasilitas pelayanan kesehatan yang menawarkan layanan rawat inap dan rawat jalan diwajibkan menyelenggarakan dan menghasilkan rekam medis. Rekam medis dapat didefinisikan sebagai dokumen yang memuat informasi mengenai identitas pasien, hasil pemeriksaan, jenis pengobatan, tindakan, dan layanan lain yang diberikan kepada pasien.<sup>(3)</sup> Rekam medis dapat bermanfaat sebagai pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien, bukti dalam proses penegakan hukum, keperluan pendidikan dan penelitian, dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan dan data statistik kesehatan.<sup>(4)</sup> Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor: 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, menyatakan bahwa kelengkapan rekam medis harus mencapai 100% dalam waktu 24 jam setelah pelayanan diberikan di rumah sakit.<sup>(5)</sup>

Berdasarkan studi pendahuluan terhadap 30 berkas rekam medis pasien rawat inap periode Maret 2023 di Rumah Sakit X diperoleh persentase rata-rata kelengkapan sebesar 53%. Terindikasi bahwa 47% dari pengisian berkas rekam medis rawat inap mengalami ketidaklengkapan. Ketidaklengkapan berkas rekam medis pasien rawat inap sebenarnya dimulai dari masih banyak terdapat bagian kosong dan tanda coretan, serta kurangnya autentifikasi identitas dan tanda tangan. Permasalahan muncul ketika rekam medis tidak lengkap karena sering

hanya melalui rekam medis, informasi yang menyeluruh tentang peristiwa selama pasien menjalani perawatan di rumah sakit dapat diperoleh.

Pengisian berkas rekam medis yang tidak lengkap dapat berdampak kepada pemangku kepentingan internal maupun eksternal di rumah sakit dalam perencanaan dan pengambilan keputusan rumah sakit di masa depan, karena hasil pengolahan data menjadi dasar pembuatan laporan internal dan eksternal rumah sakit. Data rekam medis yang tidak lengkap dapat menyebabkan tertundanya proses administrasi dan pengajuan klaim.<sup>(6)</sup> Selain itu, apabila rekam medis pasien digunakan untuk perawatan lebih lanjut, maka rekaman riwayat kesehatan dari dokumen tersebut dapat menghambat kelancaran proses pengiriman informasi secara konsisten karena tidak diisi dan diselesaikan tepat waktu.<sup>(7)</sup>

Berdasarkan permasalahan tersebut, terlihat bahwa rekam medis pasien rawat inap Rumah Sakit X di Jakarta masih belum memenuhi standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, yang mencantumkan angka penyelesaian 100% sebagai standar kelengkapan yang dapat diterima. Dengan alasan tersebut, maka perlu dilakukan penelitian yang bertujuan untuk menganalisis sistem pengisian berkas rekam medis pasien rawat inap Rumah Sakit X di Jakarta secara deskriptif terhadap unsur-unsur *input*, proses dan *output*.

## METODE

Penelitian ini dilakukan pada Oktober sampai Desember 2023 di Rumah Sakit X di Jakarta. Jenis rancangan penelitian yang diterapkan dalam penelitian ini adalah *mixed methods*. Pendekatan ini melibatkan penggabungan dua bentuk penelitian yang telah ada sebelumnya, yakni bergantian antara analisis kualitatif, diikuti analisis kuantitatif selama proses penelitian. Tujuan dari metode ini adalah untuk mengumpulkan data baik kualitatif maupun kuantitatif dengan maksud memberikan analisis yang lebih menyeluruh.<sup>(8)</sup>

Populasi yang digunakan adalah seluruh rekam medis pasien rawat inap pada bulan April-Juni 2023 Rumah Sakit X di Jakarta yang berjumlah 552 rekam medis. Penentuan jumlah sampel mempergunakan rumus *Slovin* sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + (N \times e^2)} = \frac{552}{1 + (552 \times 0,1^2)} = 84,66 \approx 85$$

Keterangan:

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = Persentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir, ditetapkan 10%;  
 e = 0,1

Berdasarkan rumus di atas diketahui, nilai n dihitung sebesar 85. Untuk mencegah kekurangan data sampel, peneliti memutuskan menambahkan 10% dari ukuran sampel yang dihasilkan setelah perhitungan, sehingga jumlah sampel penelitian ini menjadi 95 berkas rekam medis pasien rawat inap.

Teknik pengambilan adalah secara *random sampling*. Sampel diambil secara acak dari daftar pasien yang telah keluar dari rumah sakit selama bulan April hingga Juni 2023. Dengan menggunakan bantuan aplikasi perangkat lunak berupa *Excel* untuk mengacaknya. Kemudian nomor rekam medis yang terpilih akan menjadi sampel dan diambil pada tempat penyimpanan rekam medis.

Informan dalam penelitian ini berjumlah 5 orang, terdiri dari informan kunci yaitu 1 kepala instalasi pelayanan pasien dan 1 kepala rekam medis, informan utama yaitu 1 dokter dan 1 perawat, serta informan pendukung yaitu 1 petugas rekam medis. Informan penelitian dipilih secara *purposive sampling* dengan kriteria yakni seseorang yang dianggap paling mengetahui terkait sistem pengisian rekam medis. Berikut ini adalah karakteristik informan yang diwawancarai.

Tabel 1. Karakteristik informan penelitian

Kode informan	Jabatan	Pendidikan
Inf-1	Kepala instalasi pelayanan pasien	S1 Kesehatan Masyarakat
Inf-2	Kepala rekam medis	D4 Rekam Medis
Inf-3	Dokter	S1 Kedokteran
Inf-4	Perawat	S1 Keperawatan
Inf-5	Petugas rekam medis	SMA Sederajat

Pengumpulan data kualitatif dilakukan menggunakan instrumen pedoman wawancara mendalam dengan pertanyaan yang terdiri dari beberapa bagian, yaitu pada unsur 1) input memuat pertanyaan tentang sumber daya manusia (SDM), sarana dan prasarana, standar operasional prosedur (SOP), dan kebijakan dalam pengisian berkas rekam medis, dan 2) proses memuat pertanyaan tentang kelengkapan dan ketepatan waktu dalam pengisian berkas rekam medis.

Pengumpulan data kuantitatif menggunakan instrumen pedoman observasi berupa lembar *checklist* memuat empat komponen kelengkapan pengisian yang dianalisis, yaitu 1) identifikasi pasien merujuk pada proses mengidentifikasi pasien secara akurat dalam berkas rekam medis, 2) laporan yang penting mencakup informasi medis yang penting sebagai bukti rekaman, 3) autentifikasi penulis merujuk pada proses memastikan bahwa informasi yang dicatat dalam berkas rekam medis berasal dari sumber yang sah, dan 4) pencatatan yang baik mencakup kualitas dan kelengkapan informasi yang dicatat dalam berkas rekam medis.

Analisis data kualitatif melibatkan reduksi data, penyajian data, serta penarikan dan verifikasi kesimpulan. Teknik analisis data kuantitatif menggunakan analisis deskriptif yang diarahkan untuk menghasilkan distribusi

frekuensi dan persentase dari setiap variabel yang diteliti. Kemudian kedua jenis data dikumpulkan, dianalisis, dan dilakukan pembahasan secara deskriptif terhadap unsur-unsur *input*, proses dan *output*.

## HASIL

Unsur *input* dilihat dari adanya kedisiplinan tenaga medis, pelatihan khusus, pemberian *reward* dan *punishment*, ketersediaan sarana dan prasarana, keadaan sarana dan prasarana yang ada saat ini, upaya dalam menunjang sarana dan prasarana, tersedianya pedoman SOP rekam medis, sosialisasi tentang SOP rekam medis, ada kebijakan yang mengatur, dan sosialisasi kebijakan tentang pelaksanaan rekam medis (Tabel 2).

Tabel 2. Unsur input dalam sistem pengisian berkas rekam medis pasien rawat inap Rumah Sakit X di Jakarta

Tema	Subtema	Kutipan terpilih
Sumber daya manusia (SDM)		
	Kedisiplinan tenaga medis	<p>“Jujur kalau untuk kedisiplinan memang belum semua eee dokter itu disiplin untuk mengisi resume atau rekam medis” (Inf-1)</p> <p>“Kalau dari kedisiplinannya kayaknya emang agak kurang deh, karna kan emang ee mungkin dokternya kan juga megang beberapa pasien itu jadi itu tu gak langsung diisi sama dokternya jadi karna waktu visit itu mungkin pada saat pasiennya banyak jadi dokternya juga agak telat buat ngisi rekam medisnya sih” (Inf-2)</p> <p>“Untuk dibilang untuk kedisiplinannya si dari dokter perawat cukup disiplin ya cuman terkadang ada beberapa faktor yang membuat sii apa namanya pengisian rekam medis ini jadi gak lengkap...terkadang gara-gara saking banyaknya atau saking ramennya ada yang kelewat itu si” (Inf-5)</p> <p>Kesimpulan: Ada kekurangan dalam kedisiplinan dokter dan perawat dalam mengisi rekam medis. Beberapa faktor seperti kesibukan dan jumlah pasien yang banyak dapat menghambat proses pengisian rekam medis secara tepat dan lengkap. Meskipun ada upaya untuk menjaga kedisiplinan, namun masih terdapat tantangan yang perlu diatasi untuk memastikan pengisian rekam medis dilakukan dengan baik dan lengkap.</p>
	Pelatihan khusus mengenai pengisian berkas rekam medis	<p>“Ohh kalo pelatihan eee memang tidak. Pelatihan khusus ee misalnya eksternal memang belum ada...untuk pelatihannya belum paling internal aja si gitu” (Inf-1)</p> <p>“Kalo pelatihan khusus belum ada si” (Inf-2)</p> <p>“Belum ada pelatihan, mungkin sosialisasi internal saja” (Inf-4)</p> <p>“Pelatihan khusus si enggak cuman kita kadang cuman dikasih apa ya nyebutnya ya cuman pengarahan-pengarahan aja si kalo disini bentuk pelatihan khusus si gak ada” (Inf-5)</p> <p>Kesimpulan: Belum ada pelatihan khusus yang diselenggarakan, baik dari segi eksternal maupun internal, terkait pengisian rekam medis. Pelatihan yang ada saat ini hanya bersifat internal dan cenderung lebih kepada pengarahan atau sosialisasi internal daripada pelatihan khusus yang terstruktur.</p>
	Pemberian <i>reward</i> dan <i>punishment</i> untuk pengisian berkas rekam medis	<p>“Jadi kalo untuk <i>punishment</i> nya ee apa namanya teguran dan <i>reward</i> nya belum ada karna kami memang kami menilainya itu kan memang suatu kewajiban dan kalau kewajiban gak perlu di <i>reward</i> kalo menurut kami” (Inf-1)</p> <p>“Selama ini <i>reward</i> nya si kayaknya belum ada ya” (Inf-2)</p> <p>“Mungkin ada peringatan dari kan ada namanya wa grup...belum ada <i>punishment</i>, yang pemberitahuan aja gitu, teguran ya teguran” (Inf-3)</p> <p>“Untuk saat ini belum ada <i>reward</i>nya gak ada, <i>punishment</i> eee teguran lisan kali ya” (Inf-4)</p> <p>Kesimpulan: Belum ada sistem <i>reward</i> yang diberlakukan terkait pengisian rekam medis. <i>Punishment</i> atau hukuman dalam hal ini terutama berupa teguran lisan atau pemberitahuan melalui grup. Secara umum, belum ada mekanisme formal untuk memberikan <i>reward</i> ataupun hukuman terkait kewajiban pengisian rekam medis, dan pihak terkait cenderung menganggapnya sebagai kewajiban yang tidak memerlukan <i>reward</i>.</p>
Tema	Subtema	Kutipan terpilih
Sarana dan prasarana		
	Ketersediaan sarana dan prasarana	<p>“Kalau dari mana sumbernya eee secara otomatis pasti dari rumah sakit ya. Jadi otomatis setiap tahunnya itu ada anggaran dari rumah sakit untuk sarana dan prasarana itu gitu...disitu direncanakan di eee setiap tahunnya gitu lalu untuk eee sekarang ini untuk yang SIRS yang mengarah ke elektronik rekam medis itu tentunya juga sudah” (Inf-1)</p>

Tema	Subtema	Kutipan terpilih
		<p>“Kalo sarpras ee sumbernya kita tu selalu minta ke bagian pengadaan ya” (Inf-2)</p> <p>“Ketersediaan sudah mencukupi” (Inf-4)</p> <p>Kesimpulan: Ketersediaan sarana dan prasarana di rumah sakit dipenuhi melalui alokasi anggaran yang disiapkan setiap tahun. Anggaran ini digunakan untuk merencanakan dan memperbaiki sarana dan prasarana rumah sakit, termasuk yang terkait dengan implementasi sistem rekam medis elektronik (SIRS). Sumber anggaran berasal dari rumah sakit sendiri dan pengadaan sarana dan prasarana biasanya dilakukan oleh bagian pengadaan. Secara umum, ketersediaan sarpras dianggap sudah mencukupi untuk kebutuhan rumah sakit.</p>
	Keadaan sarana dan prasarana yang ada saat ini	<p>“Semuanya memadai cuman memang ee untuk yang ruangan rekam medisnya yang hardcopy nya itu yang hardfilenya itu eee karna kan kita rumah sakit kecil sehingga memang masih belum maksimal maknanya itulah kita mengambil keputusan untuk elektronik karna memang tempatnya tidak memungkinkan kan kecil kan” (Inf-1)</p> <p>“Emm kalo kita kan sekarang harusnya kan udah elektronik semua ya beralih kan tapi sekarang kita masih ada beberapa yang manual gitu aja...kalo rekam medis selama ini kan emang eee ininya terbatas itu ya apa ruangnya jadi kan kita juga naronya ya di meja nurse station tapi ya di gak gak sampe ee keliatan sama umum gitu aja” (Inf-4)</p> <p>“Yaa sejauh ini si lumayan cukup baik ya apalagi sekarang kan sudah lagi proses buat menuju elektronik rekam medis walaupun untuk rawat inap belum sepenuhnya elektronik rekam medis karna ada beberapa yang belum bisa disiapkan dari tim IT kita” (Inf-5)</p> <p>Kesimpulan: Meskipun ada upaya untuk beralih ke rekam medis elektronik, masih terdapat kendala terutama terkait ruang penyimpanan rekam medis fisik yang terbatas di rumah sakit yang lebih kecil. Meskipun ada beberapa inisiatif untuk mengadopsi rekam medis elektronik, masih ada beberapa proses yang dilakukan secara manual, terutama untuk rawat inap. Proses menuju rekam medis elektronik sedang berlangsung, namun masih terdapat beberapa kendala teknis yang perlu diselesaikan oleh tim IT.</p>
	Upaya dalam menunjang sarana dan prasarana	<p>“Kebetulan ini rekam medis rumah sakit kita itu kan karna bekerja sama dengan BPJS dari BPJS juga mencanangkan untuk elektronik juga rekam medisnya...dananya dialokasikan sementara untuk yang pemenuhan tempat tidur itu dulu jadi sambil jalan, sehingga memang agak mundur untuk yang menyelesaikan yang elektronik rekam medis yang rawat inap itu begitu” (Inf-1)</p> <p>“Ehh dari pihak-pihak RS untuk menunjang pelaksanaan rekam medis ya salah satunya yang tadi saya bilang itu yang mengadakan elektronik rekam medis” (Inf-5)</p> <p>Kesimpulan: Upaya implementasi rekam medis elektronik sedang dilakukan dengan kerja sama antara rumah sakit dan BPJS. Meskipun BPJS juga mencanangkan implementasi rekam medis elektronik, dana saat ini dialokasikan terutama untuk pemenuhan tempat tidur, yang membuat progres implementasi rekam medis elektronik untuk rawat inap agak terhambat. Namun, rumah sakit telah mengambil langkah untuk mendukung pelaksanaan rekam medis elektronik, meskipun masih ada beberapa kendala dengan menyediakan sarana dan prasarana yang diperlukan.</p>
Tema	Subtema	Kutipan terpilih
SOP		
	Tersedianya pedoman SOP rekam medis	<p>“Ada, jadi sesuai dengan regulasi kita ada beberapa eee apa namanya pedoman ee atau panduan nah itu pedomannya itu pedoman rekam medis sendiri terus eee SPO lalu pedoman pengisian rekam medisnya sendiri gitu, nah untuk yang karna kita elektronik untuk pedoman ee berarti kan itu lebih ke softfile ya jadi ke SIRS nya itupan ada panduan” (Inf-1)</p> <p>“Ada, SOP nya ya ee pengisian terus emm penyerahan kayak gitu, teknis teknis” (Inf-4)</p> <p>“SOP rekam medis si ada untuk ya sepee kayak misalnya apa namanya kita dalam pelaksanaan pasien rawat apa pasien rawat inap kan ada SOP nya tuh dari misalnya pasien datang terus rekam medisnya tuh dari mana kemana kemana ada sih” (Inf-5)</p> <p>Kesimpulan: Tersedia pedoman SOP yang mengatur proses pengisian dan pelaksanaan rekam medis di rumah sakit. Pedoman sudah mencakup petunjuk tentang rekam medis, Standar Pelayanan Operasional (SPO),</p>

Tema	Subtema	Kutipan terpilih
	Sosialisasi tentang SOP rekam medis	<p>dan petunjuk pengisian rekam medis baik untuk versi konvensional maupun elektronik, dengan fokus pada Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS).</p> <p><i>“Kalo sosialisasi SOP si sudah ada ya dari internal ya biasanya sebelum apa namanya kan saya kan juga bru ni disini jadi saya waktu itu juga dijabarin ama kepala pelayanan pasien gitu kalo misalkan tu SOP nya tuh ada seperti ini” (Inf-2)</i></p> <p><i>“Kalo internal si udah cara pengisiannya” (Inf-4)</i></p> <p><i>“Kalo untuk sosialisasi tentang tentang pengisian si ada kayak waktu itu tuh udah lama sih...kayak misalnya kaya gini misalnya saya baru masuk nih ama atasannya dikasih tauin kaya gini untuk pengisiannya pengerjaannya untuk penulisan rekam medisnya” (Inf-5)</i></p> <p>Kesimpulan: Sosialisasi mengenai SOP dan pengisian rekam medis telah dilakukan secara internal di rumah sakit. Sosialisasi tersebut biasanya dilakukan oleh pihak internal, seperti kepala pelayanan pasien atau atasan langsung, kepada staf yang baru masuk atau yang memerlukan pemahaman lebih lanjut tentang prosedur tersebut. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa semua staf memahami dan menerapkan SOP dengan benar, termasuk dalam hal pengisian dan penulisan rekam medis.</p>
<b>Kebijakan</b>		
	Ada kebijakan yang mengatur tentang pelaksanaan rekam medis	<p><i>“Kita punya panduannya ada pedomannya semuanya ada tertuang disitu, iya merupakan turunan dari kebijakan misal seperti dari permenkes dan sebagainya” (Inf-1)</i></p> <p><i>“Selama ini si kita ngacunya sama permenkes nomor 269 tentang rekam medis selama ini si pakai itu cuman kemaren kan ada pembaharuan tu tentang ee rekam medis elektronik nomor 24 tahun 2022 kalo gak salah...karna di rumah sakit kita itu melaksanakan hybrid yah yang kayak rawat jalan itu udah pake EMR tapi yang rawat inap kan masih rekam medis konvensional” (Inf-2)</i></p> <p><i>“Ada, kemenkes gitu ya kementerian yang terkait lah undang-undang yang terkait gitu ya” (Inf-3)</i></p> <p>Kesimpulan: Rumah sakit memiliki panduan yang merujuk pada kebijakan yang ditetapkan, terutama dari Kementerian Kesehatan. Selama ini, rumah sakit mengacu pada Permenkes Nomor 269 tentang rekam medis, namun telah ada pembaharuan terkait dengan rekam medis elektronik yang diatur dalam Permenkes Nomor 24 tahun 2022. Rumah sakit menerapkan model hybrid, di mana rawat jalan menggunakan sistem <i>Elektronik Medical Record (EMR)</i> sementara rawat inap masih menggunakan rekam medis konvensional.</p>
	Sosialisasi kebijakan tentang pelaksanaan rekam medis	<p><i>“Eee sudah, sudah ke bagian terkait yang ke misalnya di perawatan atau di yang di unit-unit yang ada di rumah sakit sudah” (Inf-1)</i></p> <p><i>“Kalo di internal sudah disosialisasikan si karna kan ini mencakup apa namanya menyangkut ee semua unit gitu ya yang membutuhkan rekam medis jadi kita selalu ada apa namanya sosialisasi” (Inf-2)</i></p> <p><i>“Ada sosialisasi biasanya seperti ee slide slide terus tanya jawab udah” (Inf-3)</i></p> <p><i>“Emm kalo itu kayaknya udah lama banget deh, pernah sih kayaknya cuman udah lupa” (Inf-4)</i></p> <p>Kesimpulan: Sosialisasi terkait pengelolaan rekam medis telah dilakukan secara internal di berbagai unit di rumah sakit. Sosialisasi tersebut mencakup seluruh unit yang membutuhkan rekam medis, dan biasanya dilakukan dengan menggunakan slide presentasi dan sesi tanya jawab. Meskipun sudah ada sosialisasi, beberapa informan mengindikasikan bahwa sosialisasi tersebut telah dilakukan beberapa waktu yang lalu dan mungkin perlu diperbarui atau diulang kembali.</p>

Hasil penelitian dari segi *input* yaitu belum semua dokter memiliki tingkat kedisiplinan yang memadai dalam mengisi resume dan rekam medis. Beberapa dokter mungkin tidak segera mengisi rekam medis karena terkait dengan padatnya jadwal mereka atau jumlah pasien yang banyak. Belum dilakukan pelatihan khusus untuk tenaga yang mempunyai kewajiban bertanggung jawab terhadap berkas rekam medis pasien rawat inap. Pemberian *reward* dan *punishment* secara formal dalam pengelolaan rekam medis belum diterapkan. Ketersediaan sarana dan prasarana di rumah sakit dipenuhi melalui proses pengadaan, yang pengelolaannya dilaksanakan oleh bagian umum dan manajemen rumah sakit. Sarana dan prasarana rumah sakit belum memadai, mulai dari keterbatasan dalam ruang penyimpanan berkas rekam medis pasien, terutama karena ukuran rumah sakit yang relatif kecil. Upaya dilakukan dengan mendukung sarana dan prasarana dengan menitikberatkan pada transisi ke rekam medis elektronik. Pedoman SOP yang komprehensif dalam pelayanan rekam medis pasien sudah tersedia dan ditetapkan rumah sakit. Sudah ada aturan untuk pengembalian rekam medis yang tertuang dalam pedoman pelayanan rekam medis yang mana dalam SOP pengembalian rekam medis harus lengkap dalam waktu 2×24 jam.

Rumah sakit juga telah melaksanakan sosialisasi secara internal mengenai SOP rekam medis. Pelaksanaan rekam medis rawat inap di rumah sakit sudah mengacu kepada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 269/III/MENKES/2008. Kebijakan pemerintah terkait rekam medis sudah lama tidak disosialisasikan kembali secara formal hingga saat ini. Sebaliknya, pemberitahuan disampaikan melalui komunikasi lisan kepada petugas rekam medis dan petugas di unit rawat inap.

Unsur proses dianalisis untuk memahami pengisian berkas rekam medis pasien rawat inap yang dilakukan secara lengkap dan tepat waktu di rumah sakit, dengan fokus pada gambaran pelaksanaan, tahapan pelaksanaan dan kepatuhan tenaga medis dalam melengkapi pengisian berkas rekam medis dan ketepatan waktu dalam proses tersebut (Tabel 3).

Tabel 3. Unsur proses dalam sistem pengisian berkas rekam medis pasien rawat inap Rumah Sakit X di Jakarta

Tema	Subtema	Kutipan terpilih
<b>Kelengkapan dan ketepatan waktu pengisian berkas rekam medis</b>		
	Gambaran pelaksanaan pengisian berkas rekam medis di rumah sakit	<p><i>"Kendalanya si itu karna jadi DPJP itu bukan dokter tetap disini jadi beliau-beliau itu paruh waktu jadi beliau datang kesini hanya untuk praktek dan merawat pasien saja. Sehingga tidak ada waktu untuk mengisi resume itu atau rekam medis itu lebih lengkap"</i> (Inf-1)</p> <p><i>"Sejauh ini si itu doang cuman memang kendalanya di dokternya kadang ada yang mau mengisi kadang ada yang lagi mau ya mau kadang kalo gak mau gak diisi makannya kadang kalo kita lagi cek-cek ada kebetulan ketemu nih kita kan sebenarnya harusnya ada yang namanya assembling sekali ya yang sekalian ngerapihin status sekalian ngecek-ngecek ya misal apabila ada yang sesuai harusnya itu dipisahin terus dikasih ke bagian terkait cuman kan disini kebetulan sejauh ini udah gak ada ya lagi gak ada karna kekurangan tenaga juga nah jadi banyak yang kelewat kayak gitu"</i> (Inf-5)</p>
		<p>Kesimpulan: Pelaksanaan pengisian berkas rekam medis menghadapi beberapa kendala, terutama terkait dengan kehadiran dokter DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien) yang tidak tetap di rumah sakit. Karena status paruh waktu mereka, seringkali mereka hanya hadir untuk praktik dan merawat pasien saja, sehingga kurang memiliki waktu untuk mengisi rekam medis dengan lengkap. Selain itu, kendala juga muncul dari keinginan atau ketersediaan dokter untuk mengisi rekam medis. Hal ini menyebabkan kekurangan informasi dan kesulitan dalam merapikan data rekam medis, terutama karena tidak adanya sistem <i>assembling</i> dan kurangnya tenaga yang tersedia untuk melakukan tugas tersebut.</p>
	Tahapan pelaksanaan pengisian berkas rekam medis di rumah sakit	<p><i>"Di rumah sakit ini, untuk proses mengisi rekam medis pasien rawat inap berjalan teratur. Kita mulai dengan mengisi formulir identifikasi pasien yang berisi informasi dasar tentang mereka. Dokter dan perawat turut serta dalam mencatat riwayat kesehatan, hasil pemeriksaan fisik, dan diagnosis pasien. Perawat juga rutin mencatat perkembangan harian pasien, tindakan perawatan, obat-obatan yang diberikan, dan tanggapan pasien. Pastikan setiap informasi di rekam medis autentik dengan menandatangani penulisnya. Hasil pemeriksaan laboratorium dan diagnostik juga dimasukkan ke dalam rekam medis. Kita selalu memperbarui informasi rekam medis sesuai perkembangan pasien dan perubahan perawatan. Penyimpanan rekam medis kami aman, dan kita melakukan audit secara berkala untuk memastikan kami mematuhi kebijakan dan standar. Saat menutup rekam medis, kami mencatat kondisi terakhir dan rencana perawatan lanjutan pasien"</i> (Inf-5)</p> <p>Kesimpulan: Proses pengisian rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit ini berjalan teratur. Dokter dan perawat mengisi formulir identifikasi pasien dan mencatat riwayat kesehatan, hasil pemeriksaan, dan diagnosis. Perawat juga mencatat perkembangan harian, tindakan perawatan, obat-obatan, dan respons pasien. Informasi di rekam medis dijamin autentik dengan tanda tangan penulisnya. Hasil pemeriksaan laboratorium dan diagnostik juga dimasukkan. Informasi rekam medis diperbarui sesuai perkembangan pasien dengan penyimpanan yang aman dan audit berkala. Saat menutup rekam medis, kondisi terakhir pasien dan rencana perawatan lanjutan dicatat.</p>
	Pelaksanaan pengisian berkas rekam medis oleh dokter dan perawat	<p><i>"Eee lalu kalo untuk pengembaliannya sii kalo memang sesuai teori kan pengembalian rekam medis untuk yang rawat inap itu kan 2x24 jam. Nah akhir-akhir ini pasien udah mulai banyak itu memang ada beberapa rekam medis yang tidak sesuai untuk pengembaliannya gitu"</i> (Inf-1)</p>

Tema	Subtema	Kutipan terpilih
		<p>“Ya, disusahain lengkap dari tanggal ya jam emm SOP nya juga yang jelas terus tanda tangan itu juga...ya jadi setelah sesuai SOP terisi nanti kan disimpan tuh nanti ada yang verifikasi kelengkapan berkas mana yang belum yang terkadang kelewat ya tanda tangannya atau nanti direvisi misal ada yang kurang dibalikin lagi ke ini supaya dilengkapi” (Inf-3)</p> <p>“Lengkap, kalo tepat waktunya siiii tergantung dari pasien jumlah pasien sama ketenagaan kita disini begitu saja...pengembalian ada tapi kita makannya di kalo seringnya sih gak begitu sering jadi sebelum pasien pulang kita pasti crosscheck lagi dari tanda tangan dokter pengisian resumennya gitu-gitu kadi sebelum ke rekam medis ada bukunya tuh oh ini udah lengkap udah lengkap sudah lengkap gitu” (Inf-4)</p> <p>Kesimpulan: Berkas rekam medis diupayakan diisi secara lengkap sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan, termasuk tanggal, jam, dan tanda tangan. Setelah diisi, rekam medis kemudian diverifikasi kelengkapannya, dan jika ada kekurangan, akan direvisi atau dilengkapi. Pengembalian rekam medis kepada pasien biasanya dilakukan sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan, namun terkadang ada kejadian di mana beberapa rekam medis tidak sesuai untuk dikembalikan karena berbagai faktor. Sebelum pasien pulang, dilakukan pengecekan ulang terhadap kelengkapan dokumen, termasuk tanda tangan dokter dan pengisian resume, untuk memastikan bahwa rekam medis sudah lengkap sebelum diserahkan kepada pasien.</p>

Dari segi proses, dilihat kendala dalam pelaksanaan pengisian berkas rekam medis pasien, terutama terkait kedisiplinan dokter dan perawat untuk mengisi, yang terkadang dipengaruhi oleh situasi dan ketersediaan waktu mereka. Proses pengisian rekam medis pasien rawat inap mengalami tahap-tahap yang terorganisir. Petugas rekam medis menjelaskan bahwa pendaftaran pasien baru dimulai dengan pengisian formulir identifikasi pasien yang mencakup informasi pribadi dan demografis pasien pada bagian administrasi rumah sakit. Kemudian petugas menyiapkan berkas rekam medis dan menyerahkan ke poli yang dituju. Selanjutnya, petugas kesehatan, seperti perawat dan dokter, terlibat dalam pengisian berkas rekam medis dengan mencatat riwayat kesehatan, hasil pemeriksaan fisik, dan diagnosis pada resume medis pasien. Tenaga medis juga bertugas melakukan pencatatan harian yang mencakup pemantauan kontinu terhadap kondisi pasien, tindakan perawatan, obat-obatan yang diberikan, dan respons pasien yang dicatat secara rutin, dengan memperhatikan proses autentikasi penulis sebagai langkah kritis dalam memastikan keabsahan informasi. Hasil pemeriksaan laboratorium dan diagnostik juga didokumentasikan dalam rekam medis. Terakhir, penutupan rekam medis pasien dilakukan dengan mencatat kondisi terakhir dan rencana perawatan lanjutan pasien. Selain itu, adanya kekurangan tenaga masih menjadi hambatan dalam mengimplementasikan aspek *assembling* yang dapat membantu mengkoordinasikan dan menyelaraskan proses ini dengan memilah dan memeriksa kelengkapan berkas rekam medis dengan efektif. Belum semua formulir isian rekam medis terisi lengkap oleh petugas baik dokter, perawat maupun petugas rekam medis. Hal tersebut terjadi karena dokter sering lupa untuk mengisi, jumlah pasien yang terlalu banyak sehingga waktu terbatas untuk melengkapi. Meskipun kelengkapan dan ketepatan waktu pengisian rekam medis terkadang dipengaruhi oleh jumlah pasien dan ketersediaan waktu tenaga medis, upaya terus dilakukan.

Unsur *output* dapat dilihat berdasarkan hasil analisis kuantitatif, kelengkapan pengisian berkas rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit X dapat ditunjukkan pada Tabel 4.

Tabel 4. Kelengkapan berkas rekam medis pasien rawat inap berdasarkan 4 (empat) komponen pengisian di rawat inap Rumah Sakit X di Jakarta

No.	Komponen pengisian	Terisi lengkap		Tidak terisi lengkap	
		Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
1	Identifikasi pasien	95	100	0	0
2	Laporan yang penting	30	32	65	68
3	Autentifikasi penulis	55	58	40	42
4	Pencatatan yang baik	48	51	47	49
Kelengkapan pengisian komponen berkas rekam medis		32		68	

Berdasarkan Tabel 4, kelengkapan pengisian berkas rekam medis pasien rawat inap masih kurang, pengisian identifikasi pasien telah terpenuhi dengan optimal, mencapai 100%. Sedangkan persentase pada kelengkapan pengisian laporan yang penting: 32%, autentifikasi penulis: 58%, dan pencatatan yang baik: 51%. Keseluruhan kelengkapan pengisian berkas rekam medis pasien rawat inap Rumah Sakit X di Jakarta masih rendah, dengan hanya 32% dari jumlah berkas yang dinyatakan lengkap, sementara 68% sisanya tidak memenuhi standar kelengkapan.

## PEMBAHASAN

Keterbatasan penelitian ini dapat diidentifikasi dari beberapa aspek, terutama terkait dengan jumlah informan. Batasan tersebut mencakup keterbatasan waktu dan kesibukan dokter, serta keterbatasan dalam segi waktu dan biaya penelitian. Sebagai hasilnya, beberapa aspek penelitian mungkin tidak dapat sepenuhnya dieksplorasi atau direpresentasikan dengan baik karena pembatasan dalam hal jumlah informan yang dapat dimasukkan dalam penelitian.

Petugas rekam medis, perawat, dan dokter terlibat dalam melengkapi rekam medis pasien rawat inap. Rekam medis harus diisi secara lengkap untuk memastikan bahwa setiap langkah yang diambil terdokumentasi, namun kenyataannya, banyak rekam medis yang masih belum lengkap. Kedisiplinan dokter dan perawat dalam pengisian berkas rekam medis pasien rawat inap dinyatakan masih kurang, hal tersebut dikarenakan kesenjangan antara keterbatasan jumlah perawat dengan banyaknya jumlah pasien serta beban kerja yang besar. Upaya untuk mengurangi kesalahan dalam rekam medis juga terus dilakukan, seperti pengingat yang diberikan oleh petugas rekam medis kepada dokter dan perawat. Sejalan dengan penelitian lain mengenai faktor sumber daya manusia, yang menyatakan bahwa dokter dan perawat yang tidak disiplin dalam pengisian juga dapat menjadi faktor penyebab tidak lengkapnya rekam medis. Keterbatasan waktu dokter yang padat menyulitkan proses pengisian rekam medis.<sup>(6)</sup> Sebaiknya seorang dokter harus mampu mengatur waktunya secara efektif untuk melakukan semua tugas yang diminta darinya untuk merawat pasien dan menyelesaikan dokumen rekam medis mereka dengan lengkap.<sup>(9)</sup>

Pelatihan khusus bagi petugas rekam medis belum dilaksanakan. Lulusan D4 sudah memiliki keterampilan rekam medis, namun untuk lulusan SMA belum. Pembekalan pengetahuan dasar kepada petugas rekam medis hanya dilakukan dalam bentuk pengarahan internal. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lain, ditemukan bahwa staf rekam medis belum pernah menerima pelatihan khusus dari pihak rumah sakit, hanya dilakukan sosialisasi dan orientasi. Sebagian staf mungkin telah menerima, sementara sebagian lagi belum mendapat pelatihan tersebut.<sup>(10)</sup> Hal ini didukung dengan penelitian lain yaitu dilihat dari hasil korelasi ada hubungan antara pengetahuan petugas kesehatan dengan kelengkapan dalam pengisian rekam medis.<sup>(11)</sup> Oleh karena itu, rumah sakit memerlukan pelatihan khusus dengan pendekatan yang lebih terstruktur dan berorientasi pada peningkatan kualitas kerja bagi semua petugasnya. Khususnya untuk peningkatan kemampuan staf bagian rekam medis lulusan SMA. Studi banding dan *workshop* juga harus dilakukan terhadap tenaga rekam medis lulusan D4 untuk mengupgrade keterampilannya.

Pihak rumah sakit dan bagian rekam medis hingga saat ini belum memberikan *reward* apa pun, dan jika ada *punishment*, bagian rekam medis hanya akan memberikan peringatan berupa teguran lisan. Sesuai dengan penelitian lain mengatakan bahwa tidak adanya sanksi menjadi penyebab tidak lengkapnya surat masuk dan keluar di RSU Assalam Gemolong, saat ini petugas kesehatan yang tidak mengisi formulir tersebut hanya akan mendapat teguran dari petugas kesehatan lain di organisasi yang sama, bukan sanksi.<sup>(12)</sup> Pengembangan sistem insentif (*reward*) dan sanksi (*punishment*) yang lebih jelas dan terstruktur untuk meningkatkan kedisiplinan dan kualitas pengisian rekam medis dapat membantu dokter, perawat, dan petugas rekam medis menjadi lebih termotivasi dan produktif dalam menjalankan tugasnya mengisi rekam medis.

Ketersediaan sarana dan prasarana yang diperlukan untuk mendukung penyelenggaraan rekam medis pasien rawat inap, pengadaannya dilakukan secara otomatis setiap tahun berdasarkan anggaran rumah sakit oleh bagian pengadaan atau pengelola rumah sakit. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa bagian umum atau bagian manajemen rumah sakit di RSUD dr. R. Sidiyasa Padang bertanggung jawab menyediakan sarana dan prasarana yang diperlukan untuk mendukung tujuan pelaksanaan rekam medis pasien rawat inap.<sup>(10)</sup> Sarana dan prasarana di Instalasi Rekam Medis, seperti ATK dan ketersediaan formulir, sudah memadai. Kemampuan dan kapasitas rumah sakit menentukan penyesuaian yang dilakukan terhadap fasilitas, sehingga ruang penyimpanan berkas rekam medis masih belum memadai. Hasil penelitian tersebut sama dengan penelitian lain di RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat yang menyebutkan bahwa dilihat dari faktor sarana dan prasarana untuk penyimpanan rekam medis belum dapat dikatakan layak dalam penyimpanannya, dimana ruang penyimpanan rekam medis masih bercampur dengan ruang kerja petugas rekam medis.<sup>(13)</sup>

Pihak rumah sakit menyatakan bahwa saat ini sedang beralih menuju rekam medis elektronik (RME), namun baru berjalan untuk rekam medis rawat jalan sementara untuk rekam medis rawat inap belum sepenuhnya beralih dikarenakan proses persiapan yang masih belum dapat dilakukan oleh tim IT rumah sakit. Temuan penelitian lain menegaskan bahwa, pada saat ini, hanya layanan pendaftaran dan kodifikasi yang sudah berhasil diintegrasikan dalam sistem rekam medis elektronik Rumah Sakit X.<sup>(14)</sup> Diperlukan upaya lebih lanjut untuk mengintegrasikan modul-modul yang masih belum tersedia agar seluruh proses rekam medis dapat dikelola secara menyeluruh dan optimal. Tentu saja, terlepas dari upaya menunjang sarana dan prasarana yang ada, kendala yang muncul tidak bisa dihindari. Terbatasnya dana terjadi karena adanya pemfokusan alokasi dana untuk memenuhi kapasitas tempat tidur di rumah sakit tipe C.

Pedoman SOP penggunaan rekam medis Rumah Sakit X di Jakarta telah tersedia. Pedoman tersebut menyatakan bahwa personel yang berwenang harus mengisi rekam medis secara akurat, lengkap, dan tepat waktu, serta harus senantiasa berupaya mematuhi SOP terkait. Sedangkan penetapan kebijakan SOP rekam medis dilakukan berdasarkan rumusan awal panitia rekam medis, dengan persetujuan dan kebijaksanaan dari kepala rumah sakit. Sejalan dengan hasil penelitian lain yang menyatakan bahwa prosedur kerja di rumah sakit disusun oleh para pelaksana pelayanan, dengan merujuk pada peraturan dan perundang-undangan yang berlaku. Dokumen ini ditetapkan melalui keputusan direktur rumah sakit.<sup>(10)</sup>

Sosialisasi hanya dilakukan secara lisan kepada petugas rekam medis dan tenaga medis yang terlibat di internal. Meskipun upaya telah dilakukan untuk menjelaskan tugas teknis pengisian rekam medis secara baik dan akurat, sosialisasi ini belum dilakukan secara besar-besaran. Didukung dengan penelitian lain yang menyebutkan

bahwa meskipun sosialisasi telah dilakukan secara internal kepada setiap koordinator unit pelayanan, namun sebaiknya sosialisasi diadakan kembali secara menyeluruh serta berkoordinasi langsung dengan dokter penanggung jawab pelayanan dan perawat pelaksana.<sup>(15)</sup> Oleh karena itu, perlu adanya sosialisasi secara rutin dan mendistribusikan SOP pengisian rekam medis secara luas kepada para dokter dan perawat untuk memastikan bahwa SOP tersebut dapat diterapkan kepada semua profesional medis, termasuk karyawan baru.

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor: 269/III/MENKES/2008 telah menjadi acuan dalam penyelenggaraan rekam medis rawat inap Rumah Sakit X di Jakarta, dan telah diketahui oleh petugas rekam medis dan petugas ruang rawat inap. Mereka sudah diberitahu secara lisan, namun kebijakan pemerintah mengenai rekam medis sudah lama tidak disosialisasikan kembali. Berhubung sebagian kegiatan dilakukan dengan menggunakan rekam medis elektronik, maka pelaksanaan kegiatan tersebut juga mengacu kepada Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor: 24 Tahun 2022. Meskipun Permenkes RI telah disosialisasikan secara lisan kepada petugas medis, namun pengisian rekam medis masih belum sesuai dengan ketentuan yang terdapat dalam peraturan menteri kesehatan yang berlaku.<sup>(10)</sup> Hal ini sejalan dengan hasil penelitian lain yang menyatakan bahwa pelaksanaan rekam medis di RS Bhayangkara Pusdik Brimob Watukosek belum sesuai dengan ketentuan Permenkes RI Nomor: 269 Tahun 2008. Situasi ini disebabkan oleh kurang optimalnya sosialisasi terkait peraturan menteri kesehatan di lingkungan rumah sakit tersebut.<sup>(16)</sup> Rekam medis, khususnya yang berkaitan dengan rekam medis rawat inap, akan terkena dampak apabila petugas medis mengisi rekam medis pasien tanpa mengetahui kebijakan tertentu, dikarenakan petugas rekam medis dan petugas rawat inap hanya menerima informasi lisan dibandingkan informasi tertulis, maka dapat diasumsikan pengisian rekam medis masih belum lengkap.

Proses alur pengisian pada suatu berkas rekam medis pasien rawat inap Rumah Sakit X di Jakarta dimulai dengan pendaftaran pasien baru di bagian administrasi rumah sakit, di mana petugas mengisi formulir identifikasi pasien dengan informasi dasar berupa data diri ke dalam SIRS. Setiap tindakan medis, hasil pemeriksaan, dan autentifikasi penulis dicatat secara rinci dalam rekam medis. Alur ini mendukung pemantauan yang cermat terhadap kondisi pasien dan pemberian perawatan yang berkualitas. Saat ini kegiatan *assembling* belum dilaksanakan kembali karena keterbatasan jumlah tenaga kerja yang tersedia. Petugas menyatakan bahwa kekurangan tenaga menjadi faktor utama yang mempengaruhi kemampuan untuk menyelaraskan dan mengecek berkas rekam medis pasien secara rutin. Hasil penelitian tersebut sama dengan penelitian lain yang menjelaskan bahwa pelaksanaan kegiatan *assembling* rekam medis di rumah sakit menghadapi hambatan karena kekurangan petugas rekam medis. Kekurangan personel ini berdampak pada ketidakmampuan untuk memastikan kelengkapan berkas rekam medis, sehingga sulit untuk mengetahui apakah informasi pasien terdokumentasi dengan lengkap atau tidak.<sup>(17)</sup> Meskipun tidak ada kegiatan *assembling* yang dilaksanakan secara terpisah, proses ini menjadi bagian integral dari pengelolaan rekam medis dengan memastikan kelengkapan informasi seiring berjalannya waktu dan berbagai tahap pelayanan kesehatan.

Petugas rekam medis, perawat, dan dokter bertanggungjawab melengkapi rekam medis pasien rawat inap. Untuk memastikan bahwa setiap tindakan terdokumentasi, rekam medis harus diisi secara lengkap dan dikembalikan tepat waktu. Namun pada kenyataannya berkas rekam medis pasien terkadang tidak lengkap dan tepat waktu. Hasil penelitian tersebut sama dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa terdapat kurangnya disiplin dari perawat dan dokter dalam melakukan pengisian dokumen rekam medis, termasuk seringkali terlambat dalam mengembalikan dokumen rekam medis ke bagian rekam medis, bahkan melebihi batas waktu 2×24 jam yang telah ditetapkan.<sup>(6)</sup> Oleh karena itu, pengecekan terhadap kelengkapan berkas dilakukan pada saat berkas dikembalikan dari unit lain. Jika ditemukan kekurangan atau informasi yang belum lengkap, berkas dikembalikan untuk diminta dilengkapi kembali. Proses ini terjadi dalam satu runtutan pelayanan rekam medis untuk memastikan bahwa informasi yang dicatat dalam rekam medis pasien lengkap dan akurat.

*Output* yang dapat diakui sebagai salah satu ukuran kinerja rumah sakit adalah kelengkapan rekam medis. Rekam medis yang lengkap adalah rekam medis yang diselesaikan oleh dokter dalam satu hari, yaitu 24 jam setelah selesainya rawat inap atau keputusan pasien untuk pulang.<sup>(18)</sup> Kelengkapan pengisian berkas rekam medis pasien rawat inap Rumah Sakit X di Jakarta masih kurang, karena pengisian rekam medis belum mencapai tingkat kelengkapan 100%. Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang mendapati kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap di RS Bhakti Mulia masih belum mencapai 100%.<sup>(19)</sup>

Hal tersebut disebabkan karena faktor sumber daya manusia seperti beban kerja, ketidaksiplinan dokter dan perawat, serta kurangnya waktu untuk menyelesaikan berkas rekam medis pasien. Pelatihan khusus belum ada diberikan kepada petugas rekam medis. Selain itu, tidak ada pemberian *reward* dari rekam medis itu sendiri, satu-satunya *punishment* adalah teguran lisan. Dilihat dari faktor sarana dan prasarana ruangan rekam medis masih kurang memadai. SOP sudah ada, namun dalam pelaksanaannya, SOP tidak dilaksanakan dengan semestinya. Hal ini disebabkan karena tidak adanya sosialisasi secara berkala terkait SOP kelengkapan rekam medis. Hal ini serupa dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa implementasi SOP yang tidak memadai menjadi penyebab ketidaklengkapan.<sup>(20-25)</sup>

Sesuai dengan penelitian lain, faktor sumber daya tenaga kesehatan, faktor sarana dan prasarana dan faktor metode/standar operasional prosedur masih belum sesuai sehingga mengakibatkan pengisian rekam medis tidak lengkap.<sup>(13)</sup> Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa masih ada kekurangan dalam mencapai tingkat kelengkapan tersebut, menandakan perlunya peningkatan dalam mengoptimalkan sumber daya dan proses pengisian berkas rekam medis di rumah sakit ini untuk memenuhi standar kelengkapan yang telah ditetapkan.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan sistem pengisian berkas rekam medis pasien rawat inap Rumah Sakit X di Jakarta, kelengkapan pengisian berkas rekam medis pasien rawat inap belum lengkap 100%, dikarenakan faktor *input* maupun proses. Ini menunjukkan perlunya perbaikan dari sisi *input* dan proses dalam Sistem Pengisian Rekam Medis. Pihak manajemen rumah sakit hendaknya memberikan perhatian lebih terhadap disiplin,

keterampilan dan jumlah SDM, serta peningkatan sarana prasarana di bagian rekam medis. Sosialisasi SOP mengenai pengisian rekam medis harus dilakukan secara rutin kepada SDM yang terlibat, sehingga kualitas pengisian rekam medis terjaga.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Heydari M, Lai KK, Fan Y, Li X. A review of emergency and disaster management in the process of healthcare operation management for improving hospital surgical intake capacity. *Mathematics*. 2022;10(15):2784.
2. Uslu A, Stausberg J. Value of the electronic medical record for hospital care: update from the literature. *Journal of medical Internet research*. 2021 Dec 23;23(12):e26323.
3. Tapuria A, Porat T, Kalra D, Dsouza G, Xiaohui S, Curcin V. Impact of patient access to their electronic health record: systematic review. *Informatics for Health and Social Care*. 2021 Jun 2;46(2):194-206.
4. Reegu FA, Abas H, Gulzar Y, Xin Q, Alwan AA, Jabbari A, Sonkamble RG, Dziyauddin RA. Blockchain-based framework for interoperable electronic health records for an improved healthcare system. *Sustainability*. 2023 Apr 7;15(8):6337.
5. Kemenkes RI. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit. Jakarta: Kemenkes RI; 2008.
6. Wirajaya MKM. Faktor faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan rekam medis pasien pada rumah sakit di Indonesia. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. 2019 Oct;7(2):158-65.
7. Swari SJ, Alfiansyah G, Wijayanti RA, Kurniawati RD. Analisis kelengkapan pengisian berkas rekam medis pasien rawat inap RSUD Dr. Kariadi Semarang. *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2019 Nov;1(1):50-6.
8. Das MK. An introduction to qualitative and mixed methods study designs in health research. *Indian Pediatrics*. 2022 May;59(5):416-23.
9. Pritantyara H. Analisis kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap di RUMKIT TK. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang tahun 2017. Thesis. Yogyakarta: STIKes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta; 2017.
10. Mahendra. Analisis pelaksanaan rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang tahun 2018. Thesis. Padang: Universitas Andalas; 2019.
11. Kumalasari RR, Darmawan Y, Winarni S. Hubungan pengetahuan, sikap dan usia dokter terhadap kelengkapan pengisian berkas rekam medis pada pasien BPJS di Rumah Sakit Aisyiyah Bojonegoro. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2018 Aug;6(4):125-31.
12. Permatasari DE, Wulandari S, Sukmaningsih WR. Analisis faktor kelengkapan lembar masuk dan keluar penyakit DHF di RSU Assalam Gemolong. *Journal Health Information Management Indonesian (JHIMI) Jurnal JHIMI*. 2022 Aug;01(02).
13. Rosita, Farisni TN, Reynaldi F. Analisis kelengkapan pengambilan dan pengisian rekam medis rawat inap RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat. *JURMAKEMAS (Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat)*. 2022 Feb;2(1):169-77.
14. Gemilang G, Kristina I, Amarullah A. Analisa pengaplikasian sistem rekam medis elektronik di Rumah Sakit X. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*. 2022 Oct 29;5(2):122-32.
15. Azis A, Alfiansyah G, Wijayanti RA, Selviyanti E. Faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap rumah sakit. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. 2022 Nov;13(Khusus).
16. Mahanani ES. Tingkat disiplin dan tanggung jawab tenaga medis dalam penyelenggaraan rekam medis dan hubungannya dengan keterlambatan pengembaliannya (Studi di RS Bhayangkara Pusdik Brimob Watukosek, Gempol Pasuruan). *Jurnal Mitra Manajemen (JMM Online)*. 2020 Oct 10;4(10):1440-8.
17. Ulfa HM, Anzari M, Amalia R. Pelaksanaan assembling rekam medis di rumah sakit. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*. 2021 Oct 31;4(2):57-62.
18. Depkes RI. Pedoman penyelenggaraan dan prosedur rekam medis rumah sakit di Indonesia. Revisi II. Depkes, editor. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, Depkes RI; 2006.
19. Gustiara B, Rosmala Dewi D, Fannya P, Muniroh. Analisis kelengkapan rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Bhakti Mulia Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Tambusai*. 2022 Dec;3(4).
20. Putri IP, Nurjayanti D, Rosita A. Tinjauan ketidaklengkapan dan ketidakjelasan dokter penanggung jawab pasien dalam penulisan diagnosa utama pada lembar keluar masuk dokumen rekam medis rawat inap di RSU. Muhammadiyah Ponorogo. 2-TRIK Tunas-Tunas Ris Kesehat. 2019;9(2):161-7.
21. Hasibuan AS, Lubis SP, Gulo LN. Overview of the implementation of incomplete control of medical record documents at Sentosa Baru Health Center in 2023. *COVID-19: Journal of Health, Medical Records and Pharmacy*. 2023 Dec 1;1(01):53-8.
22. Ernawati E, Novratilova S. Analysis of risk factors for incomplete inpatient medical records using the fishbone method. *Science Midwifery*. 2025 Apr 3;13(1):111-8.
23. Wardani R, Haryanti T, Utomo S. Factors causing inadequate implementation of the HIMS electronic medical records outpatient at level II hospital, dr. Soepraoen Malang. *Journal of Community Engagement in Health*. 2023 Sep 27;6(2):200-8.
24. Waskito H, Novratilova S. Analysis of factors causing duplicate medical record numbers in the electronic medical record system at Hermina Opi Jakabaring Hospital Banyuasin Regency. *Science Midwifery*. 2025 Jun 30;13(2):624-33.
25. Debora T, Silaen M, Nasution S, Suyono T. Analysis of factors affecting the quality of inpatient medical records at Royal Prima Hospital Medan 2021. *International Journal of Health and Pharmaceutical (IJHP)*. 2022 Feb 6;2(1):132-43.