



## TINJAUAN KELENGKAPAN PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT ANGKATAN LAUT MARINIR CILANDAK

**Nurrachma Yulianti, Siswati, Nanda Aula Rumana, Lily Widjaya**

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul, Indonesia

Email: nurrachmayuliantidarsono@gmail.com, siswatiaries@yahoo.com

nanda.rumana@esaunggul.ac.id, lily.widjaja@esaunggul.ac.id

### ABSTRAK

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

**Latar Belakang:** Rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen yang berisi identitas pasien, serta salah satu bukti tertulis tentang proses pelayanan yang berisi data klinis pasien selama proses diagnosis serta pengobatan. Di Rumah Sakit Angkatan Laut Marinir Cilandak dalam analisis kuantitatif dilakukan pada pengisian rekam medis rawat inap masih belum lengkap.

**Tujuan:** Tujuan dilakukan penelitian adalah untuk mengidentifikasi SPO pengisian rekam medis rawat inap, melakukan analisis kuantitatif terhadap kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap, mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap.

**Metode:** Data yang dianalisis adalah rekam medis rawat inap periode Juni 2022. Penelitian dilakukan dengan menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif. Analisa data yang digunakan adalah analisis kuantitatif terhadap kelengkapan rekam medis.

**Hasil:** Berdasarkan hasil penelitian terhadap 96 rekam medis rawat inap didapat rata-rata prosentase kelengkapan sebesar 87%. SPO pengisian rekam medis rawat inap sudah berjalan dengan baik dan semestinya tetapi, Sebaiknya dilakukan sosialisasi tentang SPO pengisian Rekam Medis Rawat Inap.

**Kesimpulan:** Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan rekam medis rawat inap adalah kurangnya Pengetahuan kelengkapan rekam medis sangat penting bagi petugas kesehatan baik untuk dokter, perawat terutama petugas rekam medis, kebiasaan seperti mengulang kesalahan yang telah dilakukan pemberi pelayanan medis, kurangnya sosialisasi terhadap tenaga kesehatan lain yang terkait dalam pengisian rekam medis rawat inap yang lengkap.

### ABSTRACT

**Keywords:**  
filling  
completeness;  
medical record;  
inpatient

**Background:** Medical record is a file that contains records and documents containing the patient's identity, as well as one of the written evidence of the service process that contains clinical data of patients during the diagnosis and treatment process. At the Cilandak Marine Naval Hospital, the quantitative analysis carried out on filling inpatient medical records was still incomplete.

**Purpose:** The purpose of this study was to identify the SOP for filling out inpatient medical records, conduct a quantitative analysis of the completeness of filling in

*inpatient medical records, identify factors that influence the incomplete filling of inpatient medical records.*

**Methods:** *The data analyzed were inpatient medical records for the period June 2022. The study was conducted using a quantitative descriptive research method. The data analysis used was a quantitative analysis of the completeness of medical records.*

**Results:** *Based on the results of research on 96 inpatient medical records, the average percentage of completeness was 87%. The SOP for filling out inpatient medical records has been going well and properly, however, it is advisable to do socialization about the SOP for filling out inpatient medical records.*

**Conclusion:** *The factors that affect the incompleteness of inpatient medical records are the lack of knowledge of the completeness of medical records, which is very important for health workers, both for doctors, nurses, especially medical record officers, habits such as repeating mistakes that have been made by medical service providers, lack of socialization to other related health workers. in filling out a complete inpatient medical record.*

## PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Simanjuntak & Napitupulu, 2019). Dalam rangka peningkatan mutu dan jangkauan pelayanan Rumah Sakit serta pengaturan hak dan kewajiban masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan, perlu mengatur Rumah Sakit dengan Undang-Undang. Di pasal 48 berisi “setiap rumah sakit harus memiliki peraturan internal dan organisasi yang efektif, efisiensi dan akutanbel sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku (Kemenkes RI, 2009).

Analisis kuantitatif adalah telaah atau review bagian tertentu dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan khusus dari isi rekam medis yang berkaitan dengan pendokumentasian rekam medis (Rizkika, 2020). Analisis kuantitatif terdiri dari 4 (empat) komponen yaitu 1.) Review identifikasi, 2.) Review laporan yang penting. 3.) Review autentikasi 4.) Review pendokumentasian yang benar.

Petugas rekam medis harus melakukan kegiatan analisis kuantitatif guna membantu dokter dalam kegiatan pencatatan dan pengisian rekam medis yang lengkap dan akurat. Dari hasil analisis ini akan diketahui jumlah berkas rekam medis yang terisi lengkap, terisi tidak lengkap dan tidak terisi. Hal ini dapat dijadikan tolak ukur mutu berkas rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan (Nisa' et al., 2021).

Berdasarkan observasi yang dilakukan pada Agustus 2022 di Rumah Sakit Angkatan Laut Marinir Cilandak peneliti mengambil sampel sebanyak 30 rekam medis rawat inap dan dilihat dari 4 aspek analisis kuantitatif didapatkan pengisian identitas pasien ditemukan 83,3% lengkap, kelengkapan pengisian laporan penting dengan 70% lengkap, kelengkapan pengisian autentifikasi penulisan dengan 60% lengkap dan kelengkapan pengisian pencatatan yang baik ditemukan 90% lengkap, maka didapat keseluruhan 30 rekam medis rawat inap yang lengkap sebesar 76,67%. dan 23,33% tidak lengkap.

Dilihat dari observasi yang dilakukan kelengkapan analisis terendah terletak di pengisian autentifikasi penulisan terutama dibagian nama perawat dan tanda tangan perawat yakni 56,67% lengkap.

Adapun dampak dari analisis kuantitatif yang rekam medis yang tidak dilakukan maka akan mempengaruhi kualitas mutu rumah sakit, informasi yang disajikan kurang lengkap, pengobatan menjadi tidak kesinambungan serta dapat mempengaruhi pelaporan mortalitas dan morbiditas (Kepmenkes, 2003).

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun Sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Menurut PERMENKES 269/Menkes/Per/III/2008 Rumah sakit adalah suatu layanan

masyarakat yang memberikan pelayanan medis baik rawat jalan, rawat inap, maupun gawat darurat (Wardhina & Rahmadiliyani, 2022). Fungsi rumah sakit adalah menyelenggarakan pelayanan medis dan pelayanan penunjang. Demi terselenggaranya pelayanan rumah sakit yang terbaik dalam mutu dan pelayanannya (Kemenkes RI, 2008b).

Rekam medis memiliki jaungkaun pengertian yang sangat luas, proses kegiatan penyelenggaraan rekam medis dimulai saat pasien datang mendaftar dan diterimanya pasien di rumah sakit, dengan dilanjutkan kegiatan pencatatan data medis pasien oleh dokter atau tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien (Hapsari, 2014). Menurut PERMENKES No.269/III/2008 Pasal 1 Menyatakan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dokumen tentang identitas pasien baik, pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes RI, 2008b).

Pengertian *Standard Procedure Operating (SPO)* dapat mempunyai makna yang berbeda bagi setiap orang, tergantung dari kriteria dan konteksnya. Berikut adalah pengertian Standar Prosedur Operasional (SPO) menurut sumber, (SPO) Standard Operasional Prosedur atau yang diterjemahkan menjadi (PSO) Prosedur Standar Operasi adalah sistem yang di susun untuk memudahkan, merapikan, dan menertibkan pekerjaan kita dan SPO memiliki tiga uraian yaitu *Standard, Procedure, dan Operating* (Ekotama, 2015).

Rawat Inap adalah pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medis dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit pemerintah atau swasta, serta puskesmas perawatan dan rumah bersalin, yang oleh karena penyakitnya penderita harus menginap (Risma, 2021). Pelayanan Rawat Inap adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan atau upaya pelayanan kesehatan lainnya dengan menginap di rumah sakit (Kepmenkes, 2003).

Dari hasil analisis ini akan diketahui jumlah berkas rekam medis yang terisi lengkap, terisi tidak lengkap dan tidak terisi. Hal ini dapat dijadikan tolak ukur mutu berkas rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan.

Rekam Medis harus di buat dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan kesehatan (PERMENKES No269/MEN/PER/II/2008). Hal ini juga sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit yang mengharuskan kelengkapan pengisian rekam medis <24 jam setelah selesai pelayanan harus mencapai 100% (PERMENKES RI No 129/MENKES/SK/II/2008). Ketentuan dalam pengisian dokumen Rekam Medis milik pasien, antara lain :

- 1) Pengisian RM harus lengkap selesai 1x24 jam, dalam setiap tindakan /konsultasi
- 2) Diisi oleh tenaga medis (dokter sebagai penanggung jawab).
- 3) Setiap memberi pelayanan harus di tulis/dicatat dan ditandatangani
- 4) Jika Rekam Medis belum lengkap, harus dilengkapi 2x24 jam,
- 5) Penulisan yang dibuat oleh residen harus di ketahui oleh dokter yang membimbingnya,
- 6) Dokter yang merawat dapat memberikan kesalahan penulisan dan melakukan pada saat itu juga serta dibubuhi paraf
- 7) Penghapusan tulisan dengan cara apapun tidak di perbolehkan (Kemenkes RI, 2008a)

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan rekam medis yang dilihat dari faktor SDM (man), Mesin (Machine), Uang (Money), Metode (Methode), Materi (Material).

- 1) *Man* (Manusia), merujuk pada manusia sebagai tenaga kerja seperti kurangnya komunikasi, kesibukan dokter dan banyaknya pekerjaan petugas rekam medis, tidak adanya alat mencetak form rekam medis
- 2) *Machines* (Mesin), merujuk pada mesin sebagai fasilitas/alat penunjang kegiatan perusahaan baik operasional maupun non operasional. elum memiliki ruangan assembling dan tidak ada checklist penilaian kelengkapan rekam medis,

kurangnya sosialisasi dan kebijakan terkait rekam medis serta tidak adanya sistem reward dan punishment

- 3) *Money* (Uang/Modal), merujuk pada uang sebagai modal untuk pembiayaan seluruh kegiatan perusahaan. dana untuk menyediakan dokumen rekam medis yang masih sangat kurang dan dana yang terbatas untuk mendukung kelengkapan rekam medis
- 4) *Method* (Metode/Prosedur), merujuk pada metode/prosedur sebagai panduan pelaksanaan kegiatan penesahaan. Dilihat dari banyaknya Rumah Sakit yang belum memiliki panduan SPO terutama dibagian kelengkapan rekam medis
- 5) *Materials* (Bahan Baku), merujuk pada bahan baku sebagai unsur utama untuk diolah sampai menjadi produk akhir. Susunan form rekam medis yang tidak sistematis dan jenis dokumen rekam medis yang terlalu banyak. (Anggraini, 2017).

Tujuan dilakukan penelitian adalah untuk mengidentifikasi SPO pengisian rekam medis rawat inap, melakukan analisis kuantitatif terhadap kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap, mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap.

### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini dilaksanakan di Unit Rekam Medis Rumkital Marinir Cilandak yang terletak di Jalan Raya Cilandak KKO No.3,RW.5 Cilandak Timur, Kecamatan Pasar Minggu Jakarta Selatan, Daerah Khusus Ibukota Jakarta dan waktu pelaksanaan penelitian ini pada bulan Agustus – September 2022. Metode penelitian ini digunakan bersifat deskriptif Kuantitatif, yaitu metode yang menggambarkan tentang suatu keadaan objek penelitian yang diamati secara langsung kegiatan yang terjadi sesuai dengan pengamatan di tempat penelitian lalu data yang telah didapatkan kemudian akan dianalisa dan disajikan dalam bentuk laporan.

Populasi dalam penelitian yang diambil adalah rekam medis pasien rawat dirumah sakit Angkatan Laut Marinir Cilandak dengan rata-rata rekam medis rawat inap per bulan. Teknik pengambilan sampel menggunakan Teknik Random Sampling, dengan menentukan besar sampel dengan rumus Estimasi Proporsi.

Instrumen Pengumpulan Data

- 1) Pedoman wawancara yakni berisi daftar-daftar pertanyaan yang diberikan peneliti kepada objek yaitu kepada kepala unit rekam medis terkair kinerja petugas rekam medis.
- 2) Daftar tilik yakni untuk melihat kelengkapan rekam medis rawat inap

Teknik analisis data pada penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan kuantitatif, yaitu dengan melihat Hasil rekapitulasi yang diperoleh dari daftar tilik kemudian dihitung kelengkapan per komponen analisis kuantitatif yang meliputi identifikasi pasien, kelengkapan laporan/form yang penting, autentikasi penulis, catatan yang baik.

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **Standar Prosedur Operasional (SPO) dalam pengisian Rekam medis**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di unit rekam medis terhadap ketersediaan dan pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (SPO) mengenai kelengkapan bahwa unit Rekam medis di Rumah Sakit Angkatan Laut Marinir Cilandak sudah memiliki SOP tentang pengisian Rekam Medis Rawat Inap dengan tanggal terbit 5 Desember 2018 No Dokumen SOP/9/XII/2018/MIRM yang memiliki 5 prosedur yaitu:

- 1) Setiap tindakan, konsultasi yang dilakukan terhadap pasien harus ditulis dalam lembaran rekam media selambat-lambatnya dalam waktu 1x24 jam.
- 2) Semua pencatatan harus ditandatangani oleh dokter tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kewenangannya dan ditulis nama terangnya serta diberi waktu (tanggal dan jam)
- 3) Catatan yang dibuat oleh residens harus diketahui oleh dokter pembimbingnya atau dokter penanggung jawab pelayanan

- 4) Penghapusan tulisan dengan cara apapun tidak diperbolehkan
- 5) Setiap lembar atau pergantian berkas rekam medis baru harus dituliskan nama, nomor rekam medis dan ruangan perawatan, hal ini untuk memudahkan pengecekan bila lembar tersebut terpisah.

**Presentase Kelengkapan Analisis Kuantitatif rekam medis rawat inap**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 96 Rekam Medis Rawat Inap pada bulan Mei – Agustus 2022 dengan Analisis Kuantitatif dengan melihat kelengkapan 4 komponen yaitu Identifikasi Pasien, Kelengkapan Laporan yang Penting, Autentifikasi penulis dan catatan yang baik.

**Tabel 1. Rekapitulasi Perhitungan Analisis Kuantitatif Pengisian Rrekam Medis Rawat Inap**

Kriteria Analisis	Kelengkapan	
	Jumlah	Prosentase
<b>IDENTITAS PASIEN</b>		
Nama pasien	93	96,87%
Nomor Rekam Medis	86	89,50%
Tanggal Lahir/ Umur	84	87,50%
Jenis Kelamin	81	87,09%
Average	86	89,58%
<b>KELENGKAPAN LAPORAN PENTING</b>		
Pengkajian Awal Dokter	87	90,62 %
Pengkajian Awal Perawat	89	92,70 %
Ringkasan Masuk dan Keluar	83	86,45 %
Informed Consent	88	91,66 %
CPPT	79	82,29 %
Hasil Laboraturium	84	87,50 %
Resume Medis	85	88,54 %
Average	85	88,54 %
<b>AUNTETIFIKASI PENULIS</b>		
Nama Dokter	73	76,04%
Tanda Tangan Dokter	73	76,04%
Nama Perawat	71	73,95%
Tanda Tangan Perawat	71	73,95%
Average	72	75 %
<b>CATATAN YANG BAIK</b>		
Tidak Ada Coretan	84	87,50 %
Tidak Ada Tipe-X	96	100 %
Tidak Ada Bagian Kosong	96	100 %
Average	92	95,83 %
<b>AVERAGE</b>	<b>84</b>	<b>87,23 %</b>

**Identifikasi pasien**

Kesalahan karena kekeliruan identifikasi pasien sering terjadi di hampir semua aspek atau tahapan diagnosis dan pengobatan sehingga diperlukan adanya ketepatan identifikasi pasien (Yudhawati & Listiowati, 2015). Kepedulian untuk identifikasi pasien secara benar telah dibuktikan dalam National Patient Safety Goals, identifikasi pasien merupakan sasaran keselamatan pasien yang pertama (Safety World, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa persentase tertinggi kelengkapan pengisian komponen identifikasi pasien pada pasien rawat inap yaitu terdapat pada item

nama pasien sebesar (96,87%) yang terisi lengkap. Persentase terendah terdapat pada item jenis kelamin sebesar (87,09%) yang terisi lengkap. Hal ini disebabkan karena petugas belum tahu arti penting dari kelengkapan pengisian dokumen rekam medis pasien. Kelengkapan pengisian komponen identifikasi pasien bertujuan untuk memastikan pemilik dari dokumen rekam medis tersebut. Kelengkapan identifikasi pasien pada dokumen rekam medis merupakan data administratif sebagai informasi demografi harus terisi lengkap karena jika tidak terisi lengkap berakibat tidak dapat menginformasikan identitas pasien sebagai basis data statistik, riset dan sumber perencanaan rumah sakit atau pelayanan kesehatan.

### **Kelengkapan Laporan Penting**

Menurut Widjaja (2021) dari Modul Audit Pendokumentasian kelengkapan laporan penting yaitu bukti rekaman pengobatan yang telah diberikan kepada pasien (Fadilah et al., 2022).

Dari hasil penelitian lain dari (Sulistyo, 2020) menunjukkan bahwa kelengkapan pelaporan penting berdasarkan jenis formulir pada dokumen rekam medis rawat inap pasien *chronic kidney disease* di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen dengan persentase lengkap 59 rekam medis rawat inap pasien *chronic kidney disease* (86,76%)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diperoleh hasil bahwa pengisian pada komponen laporan/catatan yang penting dengan persentase kelengkapan (88,54%) Persentase kelengkapan paling tinggi yaitu pada komponen persetujuan pengkajian awal perawat dengan (92,70%), sedangkan kelengkapan terendah yaitu pada komponen Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi yakni dengan (82,29%). Hal ini disebabkan karena petugas belum tahu arti penting dari kelengkapan pengisian dokumen rekam medis pasien.

### **Autentifikasi penulis**

Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/ MENKES/PER/III/2008 pada pasal 5 ayat 4, setiap pencatatan dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung. Dalam pengisian rekam medis setiap isian harus jelas penanggung jawabnya. Review autentifikasi dapat berupa nama atau cap (stempel), tanda tangan, gelar profesional (Kemenkes RI, 2008a).

Dari hasil penelitian lain dari Ulfa dan Widjaya (2017) menunjukkan bahwa dari 56 rekam medis rawat inap kelengkapan autentikasi penulis dirumah sakit Pertamina jaya tahun 2017 didapat presentase kelengkapan pengisian yakni 43 rekam medis lengkap dengan persentase 77% (Mahendra, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa persentase tertinggi kelengkapan pengisian komponen autentifikasi penulis pada pasien rawat inap yaitu terdapat pada item nama dokter (76,04%), tanda tangan dokter (76,04%). Persentase terendah terdapat pada item nama perawat sebesar (73,95%) yang terisi lengkap. Hasil tersebut menunjukkan bahwa masih banyak nama perawat yang belum terisi lengkap pada dokumen rekam medis. Hal tersebut dikarenakan kesibukan perawat untuk menulis autentifikasi, sehingga perawat lebih sering untuk tanda tangan saja.

### **Catatan yang baik**

Menurut Ratna (2020) Beberapa kewajiban pokok yang menyangkut isi rekam medis berkaitan dengan aspek hukum adalah:

- 1) Segala gejala atau peristiwa yang ditemukan harus dicatat secara akurat dan langsung
- 2) Setiap tindakan yang dilakukan tetapi tidak ditulis dianggap tidak dilakukan
- 3) Rekam medis harus berisikan fakta dan penilaian klinis
- 4) Setiap yang dilakukan terhadap pasien harus dicatat dan dibubuhi paraf
- 5) Tulisan harus jelas dan dapat dibaca
- 6) Jangan melakukan penghapusan, menutup dengan tipex atau mencoret-coret sehingga tidak bisa dibaca ulang

- 7) Bila melakukan koreksi di komputer, diberi space untuk perbaikan tanpa menghapus isi yang salah
- 8) Jangan merubah catatan rekam medis dengan cara apapun karena bisa dikenai pasal penipuan.

Dari hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan untuk review pencatatan yang baik pada pengisian rekam medis rawat inap terdapat persentase kelengkapan tertinggi yaitu pada komponen tidak ada tipe-x (100%), dan Tidak ada bagian kosong (100%) sedangkan persentase terendah yaitu pada komponen tidak ada coretan (84%).

Berdasarkan Tabel 1 didapat bahwa analisis kelengkapan rekam medis rawat inap pada bulan Juni 2022 di Rumah Sakit Angkatan Laut Marinir Cilandak dari 96 rekam medis rawat inap mempunyai rata-rata kelengkapan sebesar 84 rekam medis (87,50%) dengan rincian dari ke-4 komponen yaitu: identifikasi pasien dengan kelengkapan 86 rekam medis (89,58%), kelengkapan laporan yang penting dengan kelengkapan 85 rekam medis (88,54%), autentikasi penulis dengan kelengkapan 72 rekam medis (75%), dan catatan yang baik dengan kelengkapan 92 rekam medis (95,83%). Diantara ke-4 komponen yang paling tinggi kelengkapannya adalah Catatan yang baik dengan kelengkapan 92 rekam medis (95,83%) dan yang paling rendah adalah autentifikasi penulis dengan kelengkapan 72 rekam medis (75%) terutama dibagian paling banyak terdapat ketidaklengkapan di catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT).

### **KESIMPULAN**

Rumah Sakit Angkatan Laut Marinir Cilandak sudah memiliki SOP Rawat Inap Prosedur pengisian rekam medis rawat inap tetapi masih belum berjalan dengan baik dan semestinya, karena rekam medis rawat inap yang harus dilengkapi dan dikembalikan ke instalasi rekam medis lebih dari 1x24 jam, Hal ini disebabkan oleh ketidakseimbangan antara SDM dari perawat dengan jumlah pasien yang semakin meningkat.

Berdasarkan hasil analisis kuantitatif rekam medis rawat inap, diperoleh rata-rata prosentase kelengkapan sebesar 87,50%. Masing- masing prosentase dari ke 4 komponen adalah sebagai berikut: (1) identifikasi pasien dengan prosentase kelengkapan 89,58%, (2) kelengkapan catatan yang penting dengan prosentase kelengkapan 88,54%, (3) autentikasi penulis dengan prosentase kelengkapan 75%, dan (4) catatan yang baik dengan prosentase kelengkapan 95,83%. Dan diantara ke 4 komponen yang paling tinggi kelengkapannya adalah kelengkapan catatan yang penting dengan prosentase kelengkapan 90,5% dan yang paling rendah kelengkapannya adalah autentikasi penulis dengan prosentase kelengkapan 75%.

Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan rekam medis rawat inap adalah: (1) *man* (manusia), berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada kepala rekam medis didapatkan hasil dimana masih adanya petugas yang belum mengetahui bahwa rekam medis harus segera dilengkapi 1x24 jam saat pasien dinyatakan pulang dan masih kurangnya tingkat kesadaran dan kedisiplinan dokter dalam melengkapi berkas rawat inap sehingga dokter tidak segera menandatangani berkas rekam medik rawat inap, (2) *oney* (uang), berdasarkan wawancara yang dilakukan tidak ditemukannya hambatan dalam aspek *money (uang)*, (3) *machine* (alat), berdasarkan wawancara dan observasi yang dilakukan tidak ditemukannya hambatan dalam aspek *Machine* (Alat) karena alat sudah termasuk lengkap dan baik, (4) *method* (metode/ prosedur), berdasarkan observasi dan wawancara yang dilakukan tidak ditemukannya hambatan dalam aspek *Method* karena di Rumah Sakit Angkatan Laut Marinir Cilandak telah memiliki SPO Pengisian rekam medis yang berisi 5 prosedur pengisian yang jelas, (5) *materials* (bahan baku), berdasarkan observasi dan wawancara yang dilakukan tidak ditemukannya hambatan dalam aspek *materials* karena semua sarana dan prasarana sudah baik.

### DAFTAR PUSTAKA

- Ekotama, S. (2015). Pedoman Mudah Menyusun SOP Standard Operating Procedure. Jakarta: MedPress.
- Fadilah, N., Dewi, D. R., Fannya, P., & Muniroh, M. (2022). Tinjauan Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Pada Kasus Demam Berdarah Dengue Di Rumah Sakit Angkatan Laut Marinir Cilandak. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3(3), 500–508.
- Hapsari, C. M. (2014). *Kajian Yuridis Pemakaian Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit*. Universitas Islam Indonesia.
- Kemenkes RI. (2008a). Kemenkes RI. In *Permenkes Ri No 269/Menkes/Per/Iii/2008* (Vol. 2008, p. 7).
- Kemenkes RI. (2008b). *permenkes RI* (p. 7).
- Kemenkes RI. (2009). *permenkes. UU No 44*, 2(5), 255.
- Kepmenkes, R. (2003). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 560/Menkes/SK/IV/2003. *Zitteliana*, 19(8), 159–170.
- Mahendra, M. R. P. (2022). *Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit: Literatur Review*. Politeknik Negeri Jember.
- Nisa', S. rika K., Wulandari, I., & Pramono, A. (2021). Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Gondanglegi. *Health Care Media*, 5, 88–95.
- Risma, H. (2021). *Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Bpjs Kesehatan Rawat Inap Di Rumah Sakit: Literature Review*.
- Rizkika, M. Y. (2020). Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Dengan Diagnosa Fracture Femur Di RSUD Dr. RM Djoelham Binjai. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda*, 5(1), 62–71.
- Simanjuntak, E., & Napitupulu, B. (2019). Analisis Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Menurut Standar Akreditasi Rumah Sakit Mki 19.1 Versi Kars 2012 Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI) Medan Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda*, 4(1), 533–536.
- Sulistyo joko dwi, W. A. sri. (2020). Analisis Kelengkapan Pelaporan Penting Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pada Pasien Chronic Kidney Disease di RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen (publikasi 2020). *Prosiding Seminar Rekam Medis Dan Manajemen Informasi*, 1–10.
- Wardhina, F., & Rahmadiliyani, N. (2022). Sosialisasi Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Mawar Banjarbaru. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 2(3), 231–235.
- Yudhawati, D. D., & Listiowati, E. (2015). Evaluasi Penerapan Identifikasi Pasien di Bangsal Rawat Inap RSI Siti Aisyah Madiun. *JMMR (Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit)*, 4(2).



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).