Journal of Innovative and Creativity
Journal Homepage: https://joecy.org/index.php/joecy
e-mail: journaljoecy@gmail.com

Faculty of Education
University of Pahlawan Tuanku Tambusai
ISSN 2775-771X (Online)
ISSN 2962-570X (Printed)
5 (2) 2025, Page: 21786-21792

Analisis Faktor Ketidaklengkapan Rekam Medis Elektronik Pasien Bedah Ruang Rawat Inap Guna Menunjang Kualitas Pelayanan Di RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat

Anggi Susanti[1], Yeti Suryati[2], Matoeari Soelistijaningroem[3]
Program Studi Rekam Medis dan Infomasi Kesehatan Politeknik TEDC Bandung[1,2]
**Corresponding Author* : nggissnt05@gmail.com[1],

Published: August , 2025

ABSTRAK

Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan elemen penting dalam menjamin mutu pelayanan rumah sakit, terutama pada pasien bedah rawat inap yang membutuhkan dokumentasi medis secara lengkap, sistematis, dan tepat waktu. Namun, di RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat, masih ditemukan ketidaklengkapan pengisian RME yang dapat berdampak pada kesinambungan pelayanan dan keselamatan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian RME pasien bedah rawat inap guna menunjang kualitas pelayanan rumah sakit. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara mendalam dengan informan terkait, serta telaah dokumen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kelengkapan tertinggi terdapat pada formulir resume medis sebesar 99%, diikuti ringkasan masuk dan keluar (84%), asesmen awal dokter (55%), informed consent (28%), dan terendah pada formulir DPJP (18%). Adapun faktor-faktor yang memengaruhi ketidaklengkapan tersebut adalah over kapasitas pasien yang meningkatkan beban kerja tenaga kesehatan, kurangnya komunikasi dan koordinasi antar pemberi pelayanan, serta gangguan jaringan internet yang menghambat pengisian RME. Kesimpulannya, ketidaklengkapan pengisian RME disebabkan oleh faktor internal dan eksternal, sehingga diperlukan strategi perbaikan melalui edukasi, monitoring dan evaluasi, serta peningkatan kualitas SDM dan sistem informasi rumah sakit.

Kata kunci: RME, Ketidaklengkpaan, Pasien Bedah,

ABSTRACT

Electronic Medical Records (EMR) are a crucial element in ensuring the quality of hospital services, especially for surgical inpatients who require complete, systematic, and timely medical documentation. However, at RSUD Welas Asih in West Java Province, there are still instances of incomplete EMR entries, which may affect the continuity of care and patient safety. This study aims to analyze the factors contributing to the incompleteness of EMR documentation for surgical inpatients in order to support the quality of hospital services. This research employs a descriptive qualitative approach. Data collection techniques include observation, in-depth interviews with relevant informants, and document review. The results of the study show that the highest completeness rate was found in the medical resume form (99%), followed by the admission and discharge summary (84%), initial doctor assessment (55%), informed consent (28%), and the lowest in the DPJP (Attending Physician) form (18%). The factors influencing this incompleteness include patient overcapacity, which increases the workload of healthcare workers; lack of communication and coordination among healthcare providers; and internet network disruptions that hinder EMR entry. In conclusion, EMR incompleteness is caused by both internal and external factors, and thus requires improvement strategies through education, monitoring and evaluation, as well as enhancing human resources and hospital information systems.

***Keywords**: EMR, Incompleteness, Surgical Patients*

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Atibution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit http://creativecommons.org/licenses/by/4.0

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan ksehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat

(Permeneks No 3 Tahun 2020). Rumah sakit memiliki peran penting dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan dokumen dengan catatan yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik untuk penyelenggaraan rekam medis. Secara administratif, Rekam Medis Elektronik (RME) memiliki keunggulan sebagai tempat penyimpanan informasi elektronik mengenai kondisi kesehatan dan layanan medis yang diterima pasien sepanjang hidupnya (Permenkes No. 24 Tahun 2022). Rekam Medis Elektronik (RME) harus sudah diterapkan oleh seluruh fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan keputusan pemerintah pada akhir tahun 2023 (Purwadianto, 2022).

Kelengkapan rekam medis yaitu jika semua formulir yang berhubungan dengan pelayanan yang diberikan kepada seorang pasien benar-benar lengkap dan tertulis dalam rekam medis pasien tersebut. Rekam medis dapat dikatakan lengkap apabila memuat empat komponen utama analisis kuantitatif yaitu identifikasi pasien, pelaporan penting, autentifikasi, serta pendokumentasian yang baik (Meyrine, 2020). Setelah pasien keluar dari rumah sakit dalam waktu 1x24 jam, kelengkapan isi data rekam medis harus mencapai 100% sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang telah ditentukan oleh Menteri Kesehatan (Menkes RI No. 129, 2008). Pencatatan atau pengisian rekam medis wajib dilakukan oleh dokter dan dokter gigi yang melakukan tindakan medis kepada pasien sesuai dengan aturan sehingga tidak ada alasan bagi dokter untuk tidak mengisi rekam medis tersebut, (Nisa, Wulandari, & Pramono, 2021). Oleh karena itu, melengkapi rekam medis sangat penting untuk mencapai tujuan keselamatan pasien.

Ketidaklengkapan dalam pengisian Rekam Medis Elektronik (RME) dapat menjadi masalah karena rekam medis dapat memberikan informasi terinci tentang pengobatan/tindakan yang telah diberikan kepada pasien (Suherman & Meydana, 2023).

Menurut WHO, Pembedahan atau operasi adalah tindakan medis yang menggunakan prosedur invasif untuk mendiagnosis, mengobati, atau memperbaiki penyakit, cedera, atau kelainan bentuk tubuh. Tindakan ini melibatkan pembuatan sayatan pada tubuh untuk mengakses dan menangani area yang bermasalah, yang kemudian ditutup kembali setelah prosedur selesai.

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran mendalam mengenai faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis elektronik pasien bedah ruang rawat inap di RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat. Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan rekomendasi dalam penguatan sistem manajemen rekam medis, peningkatan kepatuhan tenaga medis, serta pengembangan sistem informasi rumah sakit yang lebih optimal.

Berdasarkan penelitian di RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat yang berlokasi di JL. Kiastramanggala, Baleendah, Kec.Baleendah, Kabupaten Bandung, Jawa Barat. RSUD Welas Asih memiliki 1417 berkas formulir rekam medis pasien bedah rawat inap pada bulan Juni 2025.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskritif dengan pendekatan kualitatif dengan tujuan unuk menggambarkan dan menganalisis secara mendalaam factor yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian rekam medis elektronik (RME) pada pasien bedah ruang rawat inap RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat. Data dikumpulkan melalui observasi terhadap 1417 berkas Rekam Medis Elektronik (RME) pasien bedah di RSUD Welas Asih. Wawancara dengan Petugas Kelengkapan Catatan Medis (KLPCM) Serta dokumentasi SOP dan kebijakan rumah sakit.

Pendekatan ini dipilih agar peneliti dapat memahami langsung permasalahan yang terjadi di lapangan melalui pengalaman petugas rekam medis yang terlibat dalam pengisian dan pengelolaan RME. Fokus utama penelitian adalah pada lima formulir rekam medis elektronik yang wajib diisi, yaitu resume medis, ringkasan masuk dan keluar, informed consent operasi, asesmen awal dokter, dan penunjukan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP). Kelima formulir tersebut dipilih karena merupakan bagian penting dari dokumentasi medis pasien bedah dan menjadi indikator kelengkapan rekam medis dalam menunjang mutu pelayanan serta keselamatan pasien.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui, wawancara mendalam, untuk menggali persepsi, kendala, dan pengalaman petugas rekam medis terkait pengisian RME. Selain itu, dilakukan observasi

langsung terhadap proses pengisian RME di ruang rawat inap bedah, serta telaah dokumen rekam medis elektronik pasien bedah selama satu bulan terakhir guna melihat sejauh mana kelengkapan pengisian pada kelima formulir yang diteliti.

Instrumen penelitian yang digunakan meliputi pedoman wawancara, alat tulis, dan rekaman dari HP. Pedoman wawancara berisi daftar pertanyaan terstruktur yang membantu peneliti dalam menggali informasi dari informan. Alat tulis digunakan untuk mencatat poin penting selama wawancara, sementara rekaman dari HP digunakan untuk merekam percakapan secara lengkap agar memudahkan proses analisis data dan menghindari kehilangan informasi.

Analisis data dilakukan dengan memilah informasi penting dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi. Penyajian data dilakukan dalam bentuk narasi dan kutipan langsung dari petugas rekam medis agar pola dan hubungan antar faktor lebih mudah dipahami.

HASIL

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, maka penulis akan memaparkan hasil penelitian tentang Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Rekam Medis Elektronik (RME) pasien Bedah Ruang Rawat Inap Guna Menunjang Kualitas Pelayanan di RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat.

Analisis Formulir Rekam Medis Pasien Bedah Rawat Inap di RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat

Bulan Juni							
No	**Variabel**	**Lengkap**		**Tidak Lengkap**		**Total**	
		N	%	N	%	n	%
1	Resume Medis	1401	99%	16	1%	1417	100
2	Ringkasaan Masuk dan Keluar	1192	84%	255	16%	1417	100
3	Asesmen Awal Dokter	780	55%	637	45%	1417	100
4	Informed Consent	398	28%	1019	72%	1417	100
5	DPJP	255	18%	1162	82%	1417	100

Berdasarkan data pada tabel di atas mengenai analisis kelengkapan rekam medis elektronik (RME) pasien bedah rawat inap di RSUD Welas Asih pada bulan Juni, terlihat bahwa tingkat kelengkapan pengisian formulir rekam medis masih bervariasi. Formulir dengan tingkat kelengkapan tertinggi adalah resume medis, yaitu sebesar 99% (1.401 dari 1.417 berkas), sedangkan sisanya 1% (16 berkas) tidak lengkap Formulir ringkasan masuk dan keluar memiliki tingkat kelengkapan 84% (1.192 berkas), sedangkan 16% (255 berkas) lainnya tidak lengkap

Sementara itu, asesmen awal dokter hanya menunjukkan tingkat kelengkapan sebesar 55% (780 berkas), dengan tingkat ketidaklengkapan mencapai 45% (637 berkas. Pada formulir informed consent, yang hanya mencapai kelengkapan 28% (398 berkas), sedangkan sebanyak 72% (1.019 berkas) tidak lengkap. Tingkat kelengkapan terendah ditemukan pada formulir DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan), yakni hanya 18% (255 berkas) yang lengkap dan 82% (1.162 berkas) tidak lengkap. Dari hasil perhitungan rata-rata Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis, terdapat sebanyak 58% rekam medis elektronik yang tidak terisi dengan lengkap pada bulan Juni tahun 2025.

Faktor Yang Menyebabkan Tidak Terisinya Rekam Medis Elektronik Pasien Bedah Rawat Inap Guna Menunjang Kualitas Pelayanan di RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat

Ketidaklengkapan pengisian rekam medis elektronik pasien bedah rawat inap di RSUD Welas Asih disebabkan oleh empat faktor utama, yaitu over kapasitas pasien, kurangnya komunikasi dan koordinasi

antar petugas pemberi asuhan (PPA), serta kendala jaringan internet. Keempat faktor ini saling berkaitan dan berdampak langsung pada mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

Salah satu petugas Analisis KLPCM menyampaikan *"Kalau dilihat dari kondisi di lapangan, ada beberapa faktor utama yang menjadi penyebab tidak terisinya RME secara lengkap. Pertama, kondisi ruang rawat yang sering mengalami over kapasitas. Ketika jumlah pasien lebih banyak dari kapasitas ideal, otomatis beban kerja tenaga kesehatan meningkat, sehingga mereka kesulitan mengisi RME tepat waktu dan lengkap. Kedua, masih ada kurangnya komunikasi antar petugas pemberi asuhan atau PPA, baik antar shift maupun antar profesi. Kadang informasi yang seharusnya dicatat di sistem tidak tersampaikan dengan baik. Ketiga, jaringan internet juga menjadi kendala teknis. Kadang sistem lambat atau bahkan tidak bisa diakses, sehingga petugas menunda pengisian dan akhirnya terlupa. Terakhir, kami juga melihat adanya kurangnya koordinasi antara sesama PPA, terutama dalam hal pembagian tugas pengisian RME. Jadi, tidak jarang ada yang mengira formulir sudah diisi oleh petugas lain padahal belum. Hal-hal seperti inilah yang harus terus kami benahi agar pengisian RME bisa lebih optimal dan pelayanan kepada pasien semakin berkualitas."*

Upaya Yang Dilakukan oleh RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat Dalam Mengatasi Ketdaklengkapan Rekam Medis Elektronik

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat dalam mengatasi ketidaklengkapan pengisian formulir rekam medis terdapat beberap upaya meliputi tiga langkah utama, yaitu pencegahan, monitoring dan evaluasi, serta peningkatan kualitas. *"Untuk mengatasi ketidaklengkapan Rekam Medis Elektronik, RSUD Welas Asih melakukan beberapa upaya yang berfokus pada pencegahan, monitoring dan evaluasi., serta peningkatan kualitas "Pertama, kami melakukan pencegahan dengan memberikan edukasi dan sosialisasi kepada para tenaga medis mengenai pentingnya pengisian rekam medis secara lengkap dan tepat waktu. Kedua, dilakukan monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap pengisian rekam medis oleh tim yang ditunjuk, sehingga jika ditemukan ketidaksesuaian bisa segera ditindaklanjuti. Ketiga, kami juga melakukan peningkatan kualitas, baik dari sisi sistem informasi rumah sakit maupun dari kompetensi SDM nya, agar proses pengisian rekam medis elektronik menjadi lebih optimal."*

PEMBAHASAN

Analisis Formulir Rekam Medis Pasien Bedah Rawat Inap di RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat

Berdasarkan hasil analisis terhadap kelengkapan pengisian Rekam Medis Elektronik (RME) pasien bedah rawat inap di RSUD Welas Asih pada bulan Juni, terlihat adanya perbedaan yang cukup mencolok pada masing-masing formulir yang menjadi indikator penelitian. Dari total 1.417 data pasien bedah, formulir Resume Medis menunjukkan tingkat kelengkapan tertinggi, yaitu sebesar 99% (1.401 data lengkap), dan hanya 1% (16 data) yang tidak lengkap. Tingginya tingkat kelengkapan pada formulir ini menunjukkan bahwa tenaga medis, khususnya dokter, memiliki kesadaran dan kepatuhan tinggi dalam mengisi bagian akhir rekam medis pasien, karena resume medis menjadi ringkasan penting kondisi pasien selama dirawat dan dibutuhkan dalam laporan akhir medis serta sebagai dasar evaluasi mutu pelayanan.

Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar berada pada tingkat kelengkapan 84%, dengan 255 data (16%) tercatat tidak lengkap. Meski persentase kelengkapannya masih tergolong baik, angka ketidaklengkapan yang mencapai ratusan menunjukkan adanya kelemahan dalam pendokumentasian awal dan akhir rawat inap pasien. Formulir ini berfungsi sebagai catatan administrasi masuk dan keluar pasien, sehingga kelengkapannya sangat penting untuk pelacakan historis dan pertanggungjawaban pelayanan.

Selanjutnya, formulir Asesmen Awal Dokter menunjukkan tingkat kelengkapan yang menurun signifikan, yaitu hanya 55% data yang lengkap (780 data), sementara 45% (637 data) tidak lengkap. Ketidaklengkapan pada formulir ini dapat berdampak besar karena asesmen awal merupakan dasar dalam penetapan diagnosa awal, rencana terapi, dan penanganan pasien

Formulir Informed Consent Operasi menunjukkan tingkat kelengkapan yang lebih rendah lagi, yaitu hanya 28% data yang lengkap (398 data), sementara 72% atau sebanyak 1.019 data tidak lengkap. Informed consent merupakan dokumen penting yang memuat persetujuan pasien terhadap tindakan medis yang akan dilakukan. Hal ini mencerminkan kurangnya pemahaman atau kedisiplinan tenaga medis dalam proses pemberian informasi dan dokumentasi persetujuan tertulis pasien.

Formulir Penunjukan DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan) memiliki tingkat kelengkapan terendah, yaitu hanya 18% (255 data) yang lengkap dan 82% (1.162 data) tidak lengkap. Formulir ini menjadi indikator penting dalam menjamin kontinuitas pelayanan karena DPJP adalah pihak yang bertanggung jawab terhadap seluruh proses perawatan pasien. Ketidaklengkapan dalam pengisian formulir ini menunjukkan lemahnya sistem penugasan atau pendokumentasian tanggung jawab dokter dalam pelayanan, yang berpotensi menimbulkan kebingungan dalam koordinasi antar tim medis.

Faktor Yang Menyebabkan Tidak Terisinya Rekam Medis Elektronik Pasien Bedah Rawat Inap Guna Menunjang Kualitas Pelayanan di RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat, ditemukan bahwa ketidaklengkapan pengisian Rekam Medis Elektronik (RME) pada pasien bedah rawat inap disebabkan oleh beberapa faktor utama, yaitu over kapasitas pasien, kurangnya komunikasi dan koordinasi antar petugas pemberi asuhan (PPA), serta kendala jaringan internet. Over kapasitas menjadi salah satu faktor dominan, di mana jumlah pasien yang melebihi daya tampung ruang rawat inap menyebabkan beban kerja tenaga medis meningkat tajam. Dalam kondisi seperti ini, tenaga kesehatan cenderung memprioritaskan tindakan pelayanan langsung terhadap pasien dibandingkan dengan pengisian RME. Kegiatan dokumentasi seperti pengisian asesmen awal dokter, informed consent operasi, resume medis, dan formulir DPJP menjadi tertunda atau terabaikan. Beban kerja yang berlebih juga meningkatkan potensi kelelahan fisik dan mental tenaga medis, yang pada akhirnya berdampak pada kelalaian atau pengisian dokumen secara tidak lengkap dan tidak tepat waktu.

Selanjutnya, kurangnya komunikasi dan koordinasi antar PPA juga turut memperburuk situasi. Dalam pelaksanaan pelayanan, sinergi antara dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya menjadi sangat penting dalam memastikan semua elemen RME terisi dengan baik. Namun, kenyataannya di lapangan menunjukkan masih adanya kesenjangan komunikasi, baik secara lisan maupun sistematis. Hal ini menyebabkan terjadi tumpang tindih atau justru kekosongan dalam pengisian RME karena tidak adanya kejelasan siapa yang bertanggung jawab pada formulir tertentu. Dalam beberapa kasus, dokter mengira perawat telah mengisi bagian tertentu, atau sebaliknya, sehingga mengakibatkan data penting tidak terdokumentasi.

Faktor lain yang tak kalah penting adalah kendala jaringan internet, mengingat sistem RME di RSUD Welas Asih telah menggunakan teknologi berbasis digital yang sepenuhnya mengandalkan koneksi internet. Ketika jaringan tidak stabil atau bahkan mengalami gangguan, proses input data ke dalam sistem informasi rumah sakit menjadi terhambat. Banyak tenaga medis yang mengeluhkan lamanya waktu akses, loading lambat, hingga sistem yang tidak responsif saat digunakan. Dalam kondisi tekanan kerja tinggi, penundaan ini sering kali berakhir pada ketidaklengkapan data yang seharusnya sudah terekam secara real-time. Selain itu, kurangnya pelatihan teknis mengenai penggunaan sistem RME dan tidak meratanya pemahaman terhadap tata cara input data elektronik juga memperburuk kualitas dokumentasi.

Gabungan dari ketiga faktor tersebut over kapasitas, lemahnya komunikasi antar PPA, dan gangguan jaringan internet menyebabkan proses pengisian rekam medis tidak berjalan optimal. Hal ini tentu berdampak serius terhadap kualitas pelayanan, baik dari sisi keselamatan pasien, akuntabilitas pelayanan, hingga kepentingan administratif rumah sakit. RME yang tidak lengkap bukan hanya menghambat proses tindak lanjut medis, tetapi juga berisiko terhadap aspek hukum dan akreditasi. Oleh karena itu, penting bagi rumah sakit untuk mengambil langkah konkret melalui perbaikan manajemen beban kerja, peningkatan kualitas jaringan, pelatihan terpadu antar profesi, serta penguatan sistem monitoring dan evaluasi dokumentasi medis secara berkala.

Upaya Yang Dilakukan oleh RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat Dalam Mengatasi Ketdaklengkapan Rekam Medis Elektronik

RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat telah melakukan berbagai upaya strategis untuk mengatasi permasalahan ketidaklengkapan pengisian Rekam Medis Elektronik (RME), khususnya pada pasien bedah rawat inap. Salah satu langkah utama yang dilakukan adalah upaya pencegahan melalui edukasi dan sosialisasi kepada seluruh petugas pemberi asuhan (PPA**)**, termasuk dokter, perawat, dan tenaga administrasi. Edukasi ini dilakukan secara berkala melalui kegiatan pelatihan, bimbingan teknis, serta rapat koordinasi antar unit. Tujuannya adalah agar setiap tenaga medis memahami pentingnya kelengkapan RME sebagai bagian dari mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Edukasi juga mencakup pemahaman teknis mengenai tata cara pengisian formulir RME seperti resume medis, asesmen awal, informed consent operasi, ringkasan masuk-keluar, dan identifikasi DPJP. Melalui pendekatan ini, rumah sakit berharap tercipta budaya kerja yang disiplin terhadap dokumentasi medis dan meningkatkan tanggung jawab individu dalam pengisian data secara lengkap dan tepat waktu.

Selain pencegahan, rumah sakit juga secara aktif melakukan monitoring dan evaluasi terhadap kelengkapan RME. Monitoring ini dilakukan oleh tim manajemen mutu dan instalasi rekam medis secara periodik dengan menggunakan indikator mutu internal sebagai acuan. Setiap bulan, data kelengkapan RME dari masing-masing ruangan dianalisis dan dibandingkan, lalu dilaporkan kepada pimpinan unit terkait. Evaluasi juga mencakup identifikasi formulir mana saja yang sering tidak terisi lengkap, serta siapa yang bertanggung jawab terhadap kekurangan tersebut. Jika ditemukan kelalaian atau ketidaksesuaian, maka dilakukan pembinaan kepada petugas yang bersangkutan. Dalam beberapa kasus, tim rekam medis juga memberikan umpan balik langsung ke ruang perawatan sebagai bentuk koreksi cepat. Dengan adanya evaluasi berkala ini, diharapkan adanya perbaikan berkelanjutan dan peningkatan kepatuhan dalam pengisian dokumen rekam medis elektronik.

Selanjutnya, RSUD Welas Asih juga menjalankan upaya peningkatan kualitas sebagai langkah jangka panjang untuk menjamin kelengkapan dan keakuratan RME. Upaya ini meliputi peningkatan sistem informasi rumah sakit, termasuk pembaruan perangkat lunak (software) dan perbaikan jaringan internet untuk mempercepat akses dan meminimalkan kendala teknis saat pengisian data. Selain itu, peningkatan kualitas juga dilakukan melalui pelatihan kompetensi SDM secara bertahap, khususnya bagi tenaga kesehatan baru maupun yang belum terbiasa menggunakan sistem elektronik. Semua upaya ini bertujuan agar RME tidak hanya menjadi kewajiban administratif semata, tetapi menjadi alat penting dalam peningkatan mutu pelayanan, efisiensi kerja, serta akuntabilitas rumah sakit secara keseluruhan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa ketidaklengkapan pengisian Rekam Medis Elektronik (RME) pasien bedah ruang rawat inap di RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat masih menjadi permasalahan yang cukup signifikan. Tingkat kelengkapan tertinggi terdapat pada formulir resume medis sebesar 99%, sedangkan yang terendah terdapat pada formulir penunjukan DPJP yang hanya sebesar 18%. Faktor utama yang menyebabkan ketidaklengkapan tersebut antara lain adalah over kapasitas pasien yang menyebabkan beban kerja petugas menjadi berlebihan, kurangnya komunikasi dan koordinasi antar Petugas Pemberi Asuhan (PPA), serta kendala jaringan internet yang sering mengalami gangguan dan mempengaruhi proses pengisian secara elektronik.

Upaya yang telah dilakukan oleh RSUD Welas Asih dalam mengatasi permasalahan ini antara lain melalui pemberian edukasi dan sosialisasi kepada tenaga kesehatan, monitoring dan evaluasi rutin, serta peningkatan kualitas sistem informasi dan kompetensi SDM. Oleh karena itu, diperlukan strategi berkelanjutan dan dukungan manajemen rumah sakit untuk meningkatkan kualitas dokumentasi RME, guna menunjang mutu pelayanan kesehatan secara menyeluruh.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada dosen pembimbing yakni ibu Yeti Suryati S.kep., Ners. M.M.Pd. atas arahan dan bimbingan yang diberikan selama proses penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada pihak RSUD Welas Asih provinsi Jawa Barat khususnya Kepala Instalasi Rekam Medis dan Staff Pelaporan yang telah memberikan izin dan dukungan dalam pengumpulan data sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Republik Indonesia No. 129/Menkes/SK/ll/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jakarta

Meyrine, A. (2020). *Analisis Kuantitatif Kelengkapan Rekam Medis di Rumah Sakit*. Yogyakarta, Indonesia

Nisa, A., Wulandari, M., & Pramono, R. (2021). *Kepatuhan Tenaga Medis dalam Pengisian Rekam Medis Elektronik Pasien Rawat Inap*. Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, 11(1), 17–23.

Notoatmodjo, soekidjo. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Permenkes No 3 (2020). *Tentang Klasifikasi dan Perizinan rumah sakit*: Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan RI.

Purwadinto, A. (2022). *Implementasi Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Kesehatan Indonesia: Tantangan dan Strategi*. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan, 10(1), 1–9.

Sugiyono. (2017) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif da R & D*. Bandung: Alfabet. Dipetik Februari 10, 2023

Suherman, H., & Meydana, N. (2023). *Tinjauan Kelengkapan Pengisian RME di Rumah Sakit dan Faktor yang Mempengaruhinya*. Jurnal Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Indonesia, 13(2), 45–52.

World Health Organization. (2023). *Surgical care systems strengthening: Developing national surgical, obstetric and anaesthesia plans*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.