



Tinjauan Kelengkapan Pengisian RME Rawat Inap Penyakit Dalam untuk Pemenuhan Standar Akreditasi MRMIK EP 12 di RSUD Cibinong

Review of the Completeness of the Internal Medicine Inpatient RME Filling to Fulfill the MRMIK EP 12 Accreditation Standards at Cibinong Regional Hospital

Ranny Puspa Sari* , Diansyah

**Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Piksi Ganesha, Indonesia*

Rannysud@gmail.com*, diansyahrm1@gmail.com

Abstract

The completeness of inpatient Electronic Medical Records (ERM) is an important element in determining hospital accreditation standards (MRMIK EP 12). A preliminary study at Bakti Pajajaran Regional Hospital showed that the completeness of inpatient EMR was still below 100%. Several components of the medical record were not filled out, such as medical resumes, admission and discharge summaries, initial medical assessments by doctors, initial nursing assessments, operation reports, death reports, and so on. This study used descriptive research with a quantitative approach aimed at measuring the level of completeness of inpatient EMR, using Slovin samples and data from interviews, observations, and documentation studies. The study population was determined on inpatient medical record files for internal medicine in the first quarter of 2026, namely the period from January to March 2026. With the number of inpatients in the internal medicine ward from January to March amounting to 387 medical record files. The results show that the completeness of the EMR has not reached the 100% standard according to the SPM, with details: timeliness of filling in medical records within 1x24 hours of 43.7%, readability of 100%, suitability of symbols and abbreviations of 68.7%, completeness of authentication of 91%, and completeness of use of medical records of 92%. Hospitals are advised to conduct continuous monitoring, feedback to inpatient rooms, periodic reviews, and development of notification features from the SIMRS for incomplete medical records.

Keywords: Completeness, Electronic Medical Record (EMR), Inpatient Care, Accreditation standard

Abstrak

Kelengkapan pengisian Rekam Medis Elektronik (RME) rawat inap merupakan elemen penting dalam menentukan standar akreditasi rumah sakit (MRMIK EP 12). Studi pendahuluan di RSUD Bakti Pajajaran menunjukkan kelengkapan RME rawat inap masih di bawah 100%. Beberapa komponen rekam medis yang tidak terisi seperti resume medis, ringkasan masuk dan keluar, assessmen awal medis dokter, assessment awal keperawatan, laporan operasi, laporan kematian dan lain sebagainya. Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif bertujuan untuk mengukur tingkat kelengkapan RME rawat inap, menggunakan sample Slovin serta data dari wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Populasi penelitian ditetapkan pada berkas rekam medis rawat inap penyakit dalam triwulan 1 tahun 2026, yaitu periode Januari hingga Maret tahun 2026. Dengan jumlah pasien rawat inap di ruang penyakit dalam periode Januari sampai dengan Maret berjumlah 387 berkas rekam medis. Hasil menunjukkan kelengkapan RME belum mencapai standar 100% sesuai SPM, dengan rincian: ketepatan waktu pengisian rekam medis 1x24 jam sebesar 43,7%, keterbacaan 100%, kesesuaian simbol dan singkatan 68,7%, kelengkapan Autentifikasi 91%, dan kelengkapan penggunaan rekam medis 92%. Rumah sakit disarankan melakukan pemantauan berkelanjutan, umpan balik ke ruang rawat inap, review berkala, serta pengembangan fitur notifikasi dari SIMRS untuk rekam medis yang belum lengkap.

Kata Kunci: Kelengkapan, Rekam Medis Elektronik (RME), Rawat Inap, Standar Akreditasi

Penulis Korespondensi : Ranny Puspa Sari

Resive : 13 September 2026 Revised : 16 September 2026 Accept : 16 September 2026 Publish : 16 September 2026



Author@ This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>



I. PENDAHULUAN

Transformasi digital dalam sektor kesehatan menuntut adanya sistem informasi yang mampu mendukung pelayanan yang efektif, efisien dan terintegrasi. Salah satu implementasi penting dalam transformasi tersebut adalah penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 pasal 3 tentang Rekam Medis Elektronik (RME), yang berbunyi seluruh fasilitas pelayanan kesehatan diwajibkan untuk menyelenggarakan rekam medis elektronik. RME merupakan sistem pencatatan informasi kesehatan pasien yang dibuat dan disimpan dalam format digital melalui sistem komputerisasi, serta menjadi pengganti rekam medis konvensional berbasis kertas. Penerapan RME memungkinkan tenaga kesehatan untuk mengakses pasien secara cepat, akurat dan terintegrasi sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan (Annisa et al., 2024). Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik (RME) juga diharapkan dapat memberikan dampak kepuasan bagi pelayanan pasien. Dengan adanya Rekam Medis Elektronik (RME) maka sistem pendataan dan pendokumentasian pasien akan lebih mudah dan cepat sehingga waktu tunggu pelayanan terhadap pasien akan lebih cepat dilakukan, serta keamanan data dan privasi pasien lebih efektif sehingga mutu pelayanan rumah sakit diharapkan dapat meningkat (Harmendo, 2024). Dalam upaya menjamin mutu kesehatan, pemerintah telah menetapkan standar akreditasi rumah sakit yang salah satunya berkaitan dengan pengelolaan rekam medis. Berdasarkan keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/D/47104/2024 tentang instrument Akreditasi Rumah Sakit, aspek kelengkapan rekam medis menjadi bagian penting dalam penilaian, khususnya pada standar Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (MRMIK) EP 12. Standar ini menekankan pentingnya evaluasi dan pengkajian rekam medis secara berkala oleh tim yang berwenang, dengan fokus pada ketepatan waktu, kelengkapan, keterbacaan, keabsahan dan isi rekam medis. Hasil evaluasi tersebut selanjutnya digunakan sebagai dasar untuk perbaikan mutu pelayanan secara berkelanjutan (Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, 2024). Untuk memenuhi standar tersebut, diperlukan adanya pengendalian dan monitoring terhadap kelengkapan pengisian RME, khususnya pada pelayanan rawat inap. Penilaian kelengkapan rekam medis mencakup kesesuaian pengisian formulir, keakuratan data klinis, serta ketepatan waktu pengisian rekam medis. Hal ini sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM), yang menyatakan bahwa rekam medis yang baik adalah rekam medis yang telah terisi lengkap oleh dokter dalam kurun waktu tidak lebih dari 24 jam setelah selesai pelayanan. SPM kelengkapan rekam medis lengkap dengan standar 100 % (Permenkes RI No 24, 2022)

Namun demikian, implementasi RME di beberapa rumah sakit masih belum optimal, Salah satunya di RSUD Bakti Pajajaran yang masih menggunakan sitem hybrid, yaitu kombinasi antara rekam medis elektronik dan rekam medis manual. Dalam pelaksanaanya, masih ditemukan ketidaklengkapan pengisian RME yang berdampak pada rendahnya capaian indikator mutu rekam medis serta pemenuhan standar akreditasi. Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan diketahui pada laporan triwulan IV yaitu bulan oktober s/d desember 2025 ditemukan bahwa hasil review RME di RSUD Bakti Pajajaran belum mencapai standar yang ditetapkan yaitu hasil review ketepatan waktu pengisian rekam medis sebesar 74 %, keterbacaan tulisan dalam rekam medis 100 %, kelengkapan autentifikasi sebesar 78 %, kelengkapan isi rekam medis sebesar 67 %. (laporan triwulan IV KLPCM RSUD Bakti Pajajaran, 2025). Hasil wawancara awal dengan Kepala Instalasi rekam medis menunjukkan bahwa rendahnya angka kelengkapan dipengaruhi oleh meningkatnya jumlah pasien rawat inap, tingginya beban kerja tenaga kesehatan, serta keterbatasan waktu dalam melakukan pengisian rekam medis. Selain itu, ditemukan pula beberapa komponen rekam medis yang tidak terisi seperti resume medis, ringkasan masuk dan keluar, assesmen awal medis dokter, assesment awal keperawatan, laporan oerasi, laporan kematian dan lain sebagainya.

Kondisi tersebut menyebabkan capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) terkait kelengkapan rekam medis belum mencapai target 100 %, yang pada akhirnya berdampak pada penilaian standar akreditasi, khususnya pada elemen penilaian MRMIK EP 12. Oleh karena itu, diperlukan kajian lebih lanjut untuk mengetahui tingkat



kelengkapan pengisian RME serta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Tinjauan Kelengkapan pengisian RME Rawat Inap Bedah Dalam Pemenuhan Standar Akreditasi MRMIK EP 12 di RSUD Bakti Pajajaran.

II. METODE

Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif sebagai kerangka utama dalam mengkaji data (Sakit et al., 2022) sebagai. Metode ini dipilih untuk memberikan gambaran sistematis dan objektif terhadap kondisi yang diteliti melalui pengukuran dan pengolahan data numerik. Dalam pelaksanaannya, penelitian dilakukan di RSUD Bakti Pajajaran dengan fokus pada instalasi rekam medis sebagai sumber utama data. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi langsung selama satu bulan di instalasi rekam medis guna memperoleh informasi yang akurat dan faktual terkait pengelolaan berkas rekam medis. Populasi penelitian ditetapkan pada berkas rekam medis rawat inap penyakit dalam triwulan 1 tahun 2026, yaitu periode Januari hingga Maret tahun 2026. Dengan jumlah pasien rawat inap di ruang penyakit dalam periode Januari sampai dengan Maret berjumlah 387 berkas rekam medis. Proses penelitian mencakup penelusuran data pasien pada periode tersebut, dilanjutkan dengan kegiatan review terhadap isi rekam medis serta pencatatan hasil temuan secara sistematis.

Penelitian ini dilengkapi juga dengan teknik wawancara langsung terhadap 5 (lima) informan kunci, yaitu kepada kepala instalasi rekam medis, petugas assembling, petugas KLPCM, petugas pelaporan, serta perawat di ruang penyakit dalam. Wawancara ini bertujuan untuk mengidentifikasi kendala yang dihadapi serta upaya yang dilakukan dalam mengatasi ketidaklengkapan rekam medis elektronik (RME). Sample yang diambil merupakan pasien rawat inap di ruang penyakit dalam yang telah dinyatakan pulang sebanyak 80 orang.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

Penggunaan formulir rekam medis rawat inap di RSUD Bakti Pajajaran masih menerapkan system hybrid, yaitu kombinasi antara rekam medis elektronik dan rekam medis manual. Berdasarkan hasil pengamatan terhadap keseluruhan formulir rekam medis rawat inap yang di susun sesuai urutan assembling tercatat sebanyak 21 formulir yang digunakan pada setiap berkas rekam medis pasien. Dari jumlah tersebut sebanyak 13 merupakan rekam medis elektronik (RME) dan 8 formulir lainnya masih berbasis manual. Temuan ini menunjukkan bahwa implementasi system rekam medis elektronik (RME) belum sepenuhnya menggantikan penggunaan formulir manual dalam proses pelayanan rawat inap. Berikut grafik penggunaan formulir rawat inap di RSUD Bakti Pajajaran. Penggunaan Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Bakti Pajajaran.



Gambar 1. Grafik Penggunaan Rekam Medis Rawat Inap Sumber tahun 2026

Berdasarkan gambar diatas diketahui bahwa persentase penggunaan rekam medis di RSUD Bakti Pajajaran terbanyak adalah penggunaan rekam medis elektronik (RME) yaitu sebanyak 62 %, sedangkan penggunaan rekam medis manual sebanyak 38 %. Kenapa belum sepenuhnya menggunakan rekam medis elektronik karena formulir rekam medis yang melibatkan tandatangan pasien atau keluarga pasien belum bisa dilakukan secara elektronik karena keterbatasan sarana dan prasarana.

Proses pengisian berkas rekam medis dari unit pelayanan baik untuk rawat inap dan rawat jalan ke instalasi rekam medis idealnya sesuai standar yaitu 1x 24 jam. Proses ini sangat penting untuk kelancaran pelaporan rumah sakit dan klaim asuransi. Rekam medis yang mengalami keterlambatan dalam pengisian dapat berdampak pada terhambatnya dalam pengelolaan data dan pelaporan serta terlambat dalam pengajuan klaim asuransi (Poli et al., 2014)

Tabel 1 Kelengkapan Pengisian Rekam Medis 1x24 jam Setelah Selesai Pelayanan

Variabel (1x24 jam)	Total Berkas RM	Jumlah RM	Persentase
Tepat	80	35	43,7 %
Tidak Tepat	80	45	56,3 %

Berdasarkan tabel diatas, dari 80 berkas rekam medis yang telah dilengkapi setelah selesai pelayanan dari ruang rawat inap penyakit dalam telah melalui proses review, diketahui bahwa sebanyak 43,7 % (35 RM) berkas rekam medis yang dilengkapi secara tepat waktu sedangkan 56,3 % (45 RM) lainnya dilengkapi secara tidak tepat waktu. Hasil tersebut menunjukkan bahwa proporsi kelengkapan pengisian berkas rekam medis yang tidak tepat waktu masih lebih tinggi dibandingkan dengan pengisian rekam medis yang dilakukan secara tepat waktu.

Tabel 2 Keterbacaan Tulisan Rekam Medis Elektronik (RME)

Jumlah Sample	Terbaca		Tidak Terbaca	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
80	80	100 %	0	0 %

Tabel 3 Keterbacaan Tulisan Rekam Medis Manual

Jumlah Sample	Terbaca		Tidak Terbaca	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
80	80	83 %	80	17 %

Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

Berdasarkan data yang peneliti review pada Rekam Medis Elektronik (RME) maka dari hasil penelitian 100 % tulisan jelas dan terbaca. Sedangkan pada Rekam Medis Manual keterbacaan sebanyak 83 %. Dalam hal ini sudah baik karena untuk mengurangi kesalahan dalam membaca instruksi atau resep dokter.

Tabel 4 Penggunaan Simbol Dan Singkatan Pada Rekam Medis Elektronik (RME)

Indikator	Berkas RM	Sesuai	%	Tidak Sesuai	%
Simbol	80	25	31,2 %	55	68.7 %
Singkatan	80	34	42,5 %	36	45 %

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa penggunaan symbol pada rekam medis elektronik masih rendah yaitu sebanyak 25 %, sedangkan penggunaan singkatan pada pengisian rekam medis elektronik sebanyak 42,5%. Faktor penghambat diantaranya kurang pedulinya tenaga medis terhadap penggunaan symbol dan singkatan medis, singkatan dan symbol belum disahkan oleh pimpinan rumah sakit serta kurangnya sosialisasi terkait penggunaan symbol dan singkatan. (Agung Roro, 2014) Kedua indikator ini masih rendah penggunaannya dikarenakan faktor seperti belum adanya fitur *autocomplete* pada fitur simrs yang otomatis muncul sesuai dengan kamus *symbol* dan singkatan serta kurangnya sosialisasi penggunaan symbol dan singkatan tersebut kepada pengguna.

Tabel 5 Pengisian Data Autentifikasi Rekam Medis Elektronik (RME)

No	Form Rekam Medis	Komponen rekam medis	Lengkap		Tidak Lengkap	
			n	%	n	%
1	Ringkasan Masuk & Keluar	Identitas Pasien	36	45%	44	55%
		Nama Dokter	42	52,5%	38	47,5%
		Tanggal & Waktu	36	45%	44	55%
		Tandatangan Dokter	40	50%	40	50%
2	Resume Medis	Identitas Pasien	79	98,75%	1	1,25%
		Nama Dokter	79	98,75%	1	1,25%
		Tanggal & Waktu	79	98,75%	1	1,25%
		Tandatangan Dokter	79	98,75%	1	1,25%
3	Laporan Kematian	Identitas Pasien	80	100%	0	0%
		Nama Dokter	80	100%	0	0%
		Tanggal & Waktu	80	100%	0	0%
		Tandatangan Dokter	80	100%	0	0%
4	Asesmen Awal Medis Rawat Inap	Identitas Pasien	75	93,75%	5	6,25%
		Nama Dokter	75	93,75%	5	6,25%
		Tanggal & Waktu	75	93,75%	5	6,25%
		Tandatangan Dokter	75	93,75%	5	6,25%
5	Asesmen Awal Keperawatan Rawat Inap	Identitas Pasien	78	97,5%	2	2,5%
		Nama Dokter	78	97,5%	2	2,5%
		Tanggal & Waktu	78	97,5%	2	2,5%
		Tandatangan Dokter	78	97,5%	2	2,5%
6	Rencana Pemulangan Pasien	Identitas Pasien	40	50%	40	50%
		Nama Dokter	41	51,25%	39	48,75%
		Tanggal & Waktu	53	66,25%	27	33,75%
		Tandatangan Dokter	53	66,25%	27	33,75%

Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

7	Catatan Grafik Tanda-tanda Vital	Identitas Pasien	80	100%	0	0%
		Nama Dokter	80	100%	0	0%
		Tanggal & Waktu	80	100%	0	0%
		Tandatangan Dokter	80	100%	0	0%
8	Skor Early Warning System/EWS	Identitas Pasien	80	100%	0	0%
		Nama Dokter	80	100%	0	0%
		Tanggal & Waktu	80	100%	0	0%
		Tandatangan Dokter	80	100%	0	0%
9	Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT)	Identitas Pasien	80	100%	0	0%
		Nama Dokter	80	100%	0	0%
		Tanggal & Waktu	80	100%	0	0%
		Tandatangan Dokter	80	100%	0	0%
10	Catatan Pemakaian Cairan Infus	Identitas Pasien	80	100%	0	0%
		Nama Dokter	80	100%	0	0%
		Tanggal & Waktu	80	100%	0	0%
		Tandatangan Dokter	80	100%	0	0%
11	Asuhan Keperawatan	Identitas Pasien	80	100%	0	0%
		Nama Dokter	80	100%	0	0%
		Tanggal & Waktu	80	100%	0	0%
		Tandatangan Dokter	80	100%	0	0%
12	Transfer Pasien Antar Ruang	Nama Ruangan	80	100%	0	0%
		Tgl & jam	80	100%	0	0%
		Nama Petugas Pengirim	80	100%	0	0%
		Nama Petugas Penerima	52	65%	28	35%
13	Surveilans	Identitas Pasien	76	95%	4	5%
		Nama Dokter	76	95%	4	5%
		Tanggal & Waktu	76	95%	4	5%
		Tandatangan Dokter	76	95%	4	5%

Tabel 6 Pengisian Data Autentifikasi Rekam Medis Manual

No	Form Rekam Medis	Komponen rekam medis	Lengkap		Tidak Lengkap	
			n	%	n	%
1	General Consent	Identitas Pasien	80	100%	0	0%
		Nama Petugas	80	100%	0	0%
		Tanggal & Waktu	80	100%	0	0%
		Tandatangan Dokter	80	100%	0	0%
2	Hand Over antar Shift	Identitas Pasien	80	100%	0	0%
		Nama Dokter	80	100%	5	6,25%

Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

3	Persetujuan Tindakan Transfusi	Tanggal & Waktu	80	100%	0	0%
		Tandatangan Dokter	80	100%	5	6,25%
		Identitas Pasien	45	100%	0	0%
		Nama Dokter	45	100%	0	0%
		Tanggal & Waktu	45	100%	0	0%
4	Persetujuan Tindakan Lain	Tandatangan Dokter	45	100%	0	0%
		Identitas Pasien	80	100%	0	0%
		Nama Dokter	80	100%	6	7,5%
		Tanggal & Waktu	80	100%	6	7,5%
		Identitas Pasien	20	100%	0	0%
5	Informed Consent Penolakan Tindakan	Nama Dokter	20	100%	0	0%
		Tanggal & Waktu	20	100%	0	0%
		Tandatangan Dokter	20	100%	0	0%
		Identitas Pasien	80	100%	0	0%
		Nama Dokter	80	100%	16	20%
6	Catatan Informasi Pasien	Tanggal & Waktu	80	100%	16	20%
		Tandatangan Dokter	80	100%	16	20%
		Identitas Pasien	80	100%	0	0%
		Nama Dokter	80	100%	25	31,25%
		Tanggal & Waktu	80	100%	10	12,5%
7	Catatan Edukasi Pasien	Tandatangan Dokter	80	100%	25	31,25%
		Identitas Pasien	80	100%	0	0%
		Nama Dokter	80	100%	0	0%
		Tanggal & Waktu	80	100%	0	0%
		Tandatangan Dokter	80	100%	0	0%
8	Catatan Pemantauan Obat	Identitas Pasien	80	100%	0	0%
		Nama Dokter	80	100%	0	0%
		Tanggal & Waktu	80	100%	0	0%
		Tandatangan Dokter	80	100%	0	0%
		Identitas Pasien	80	100%	0	0%

Berdasarkan data pada tabel di atas, dapat diketahui gambaran kelengkapan pengisian data autentifikasi pada berkas rekam medis elektronik (RME). Dari 13 berkas rekam medis yang telah direview oleh peneliti, terdapat lima formulir dengan kelengkapan autentifikasi sebanyak 100 % yaitu laporan kematian, grafik tanda-tanda vital, early warning score (EWS), Catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT), dan catatan pemakaian cairan infus. Namun demikian, masih terdapat beberapa formulir dengan tingkat kelengkapan autentifikasi di bawah 50 % yaitu formulir ringkasan masuk dan keluar, rencana pemulangan pasien, serta formulir transfer pasien antar ruangan. Dan hasil perhitungan rata-rata pengisian data autentifikasi sebesar 91 %. Berdasarkan hasil analisa peneliti, ketidaklengkapan autentifikasi paling banyak disebabkan oleh tidak tercantumnya tandatangan dan nama petugas yang bertanggungjawab. Kondisi tersebut di duga terjadi akibat kurangnya ketelitian petugas dalam melakukan pengisian dokumentasi rekam medis, yang dipengaruhi oleh keterbatasan waktu pada saat proses pendokumentasian rekam medis.

Tabel 7 Kelengkapan Pengisian Dan Penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) Rawat Inap

No	Form Rekam Medis	Terisi	%	Tidak Terisi	%	Total
1	Ringkasan Masuk & Keluar	44	55%	36	45%	80
2	Resume Medis	80	100%	0	0%	80
3	Laporan Kematian	80	100%	0	0%	80
4	Asesmen Awal Medis Rawat Inap	76	95%	4	5%	80
5	Asesmen Awal Keperawatan Rawat	78	97,5%	2	2,5%	80

Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

Inap						
6	Rencana Pemulangan Pasien	65	81,3%	15	18,7%	80
7	Catatan Grafik Tanda-tanda Vital	80	100%	0	0%	80
8	Skor Early Warning System	80	100%	0	0%	80
9	CPPT	80	100%	0	0%	80
10	Catatan Pemakaian Cairan Infus	80	100%	0	0%	80
11	Asuhan Keperawatan	80	100%	0	0%	80
12	Transfer Pasien Antar Ruang	57	71,5%	23	28,5%	80
13	Surveilans	77	96,3%	3	3,7%	80



Gambar 2 Grafik Kelengkapan Pengisian RME Rawat Inap

Tabel 8 Kelengkapan Pengisian Dan Penggunaan Rekam Medis Manual Rawat Inap

No	Form Rekam Medis	Terisi	%	oioip	%	Total
1	General Consent	80	100 %	0	0 %	80
2	Hand Over antar shift	80	100 %	0	0 %	80
3	Persetujuan Tindakan Transfusi	45	100 %	0	0 %	45
4	Persetujuan Tindakan Lain	78	97,5 %	2	2,5 %	80
5	Informed Consent Penolakan Tindakan	20	100 %	0	0 %	20



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

6	Catatan Informasi Pasien	75	93,75 %	5	6,25 %	80
7	Catatan Edukasi Pasien	77	96,25 %	3	3,75 %	80
8	Catatan Pemantauan Obat	80	100 %	0	0 %	80

Dari data diatas diketahui ketidaklengkapan pengisian RME terendah dalam pengisian ada pada formulir ringkasan masuk & keluar yaitu sebanyak 45 %. Dan pengisian Terbanyak pada form Resume, Laporan Kematian, Catatan Grafik tanda-tanda Vital, Skor Early Warning System (EWS), Catatan Pemakaian Cairan Infus, dan Asuhan Keperawatan terisi lengkap 100 %. Dari semua hasil di dapat rata-rata kelengkapan pengisian sebesar 92%. Dan untuk ketidaklengkapan pengisian pada rekam medis manual terendah ada pada formulir catatan informasi pasien sebanyak 6,25 %.

2. Pembahasan

Standar Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (MRMIK) pada EP 12 menekankan bahwa rumah sakit harus melakukan evaluasi dan pengkajian rekam medis secara berkala sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu pelayanan. Evaluasi tersebut bertujuan untuk memastikan bahwa isi rekam medis telah memenuhi aspek ketepatan waktu, keterbacaan, kelengkapan, keabsahan serta kesesuaian dengan ketentuan perundang-undangan. Pelaksanaan MRMIK EP 12 diawali dengan pembentukan komite atau tim/panitia rekam medis yang memiliki tugas melakukan audit rekam medis secara berkala. Pengkajian dilakukan menggunakan sample rekam medis yang mewakili berbagai jenis pelayanan dan melibatkan berkas rekam medis pasien yang masih dirawat maupun yang telah pulang. Keterlibatan tenaga medis, perawat, serta profesional pemberi asuhan (PPA) lainnya diperlukan agar proses evaluasi mampu memberikan gambaran yang objektif terhadap kualitas dokumentasi pelayanan kesehatan. Fokus utama pengkajian meliputi ketepatan waktu pengisian rekam medis, keterbacaan tulisan, kesesuaian penggunaan simbol dan singkatan, kelengkapan pengisian data autentifikasi serta kelengkapan penggunaan dan pengisian rekam medis. Rekam medis yang tidak lengkap dapat menghambat kesinambungan pelayanan, menurunkan mutu pelayanan kesehatan meningkatkan resiko keselamatan pasien, serta menimbulkan permasalahan administratif maupun hukum. Oleh karena itu, audit rekam medis bukan hanya sebagai evaluasi administratif melainkan sebagai indikator mutu pelayanan rumah sakit.

Dalam era implementasi Rekam Medis Elektronik (RME), pemenuhan standar MRMIK EP 12 menjadi semakin penting karena proses audit dapat dilakukan lebih efektif melalui pemanfaatan Sistem Informasi Kesehatan. RME memungkinkan identifikasi kelengkapan data, ketepatan waktu pengisian, serta kepatuhan tenaga kesehatan terhadap standar dokumentasi secara lebih cepat dibandingkan dengan rekam medis berbasis kertas. Keberhasilan implementasi audit rekam medis tetap bergantung pada komitmen manajemen rumah sakit, kompetensi petugas rekam medis, serta kepatuhan seluruh PPA dalam melakukan dokumentasi pelayanan secara lengkap dan akurat. Dengan demikian, pemenuhan standar MRMIK 12 dapat terpenuhi dan dapat menjadi indikator keberhasilan akreditasi rumah sakit.

Kelengkapan pengisian berkas rekam medis dalam waktu 1x24 jam setelah pasien selesai pelayanan atau pulang dari ruang rawat inap penyakit dalam di RSUD Bakti masih rendah yaitu sebesar 43,7%. Kondisi tersebut belum sesuai dengan standar operasional prosedur (SPO) rumah sakit yang menetapkan bahwa rekam medis harus dilengkapi paling lambat 1x24 jam setelah pasien pulang. Rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan, keterlambatan pengisian dipengaruhi oleh keterbatasan waktu dokter dalam mendokumentasikan rekam medis, terutama pada pengisian resume medis, serta kurangnya pemahaman mengenai batas waktu penyelesaian rekam medis sesuai SPO (Standar Prosedur Operasional). Ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap dapat berdampak terganggunya



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

kesinambungan pelayanan pasien (Faizah et al., 2026) serta keterlambatan penyelesaian klaim pembiayaan dan menurunnya efektivitas pengelolaan rekam medis termasuk pelaporan data rumah sakit.

Keterbacaan tulisan pada Rekam Medis Elektronik (RME) rawat inap penyakit dalam, tidak ditemukan adanya catatan medis yang tidak terbaca. Seluruh dokumentasi medis diisi melalui sistem komputerisasi sehingga menghasilkan tingkat keterbacaan sebesar 100%. Namun untuk keterbacaan pada rekam medis manual sebanyak 17 % tidak terbaca dikarenakan tulisan dokter atau perawat yang tidak jelas atau kerusakan fisik pada dokumen. Kondisi ini menunjukkan bahwa rata-rata seluruh catatan yang dibuat oleh dokter maupun tenaga kesehatan lainnya dapat dibaca dengan jelas. Temuan tersebut berbeda dengan sistem rekam medis berbasis tulisan tangan yang berpotensi menimbulkan kesulitan dalam pembacaan akibat variasi bentuk tulisan atau ketidakjelasan penulisan.

Keterbacaan merupakan salah satu prinsip penting dalam penyelenggaraan rekam medis yang mengharuskan seluruh isi rekam medis ditulis secara jelas, mudah dibaca, akurat dan dapat di pahami oleh tenaga kesehatan yang berwenang. Penerapan prinsip ini bertujuan untuk mengurangi risiko kesalahan diagnosa dan terapi, mempermudah komunikasi antar tenaga kesehatan, menjamin kesinambungan pelayanan kepada pasien, serta menyediakan bukti hukum yang sah dan dapat dipertanggungjawabkan. Dengan demikian, rekam medis yang tersusun secara jelas, lengkap, kronologis serta dilengkapi autentifikasi penulis dinilai telah memenuhi prinsip keterbacaan yang baik, sehingga mampu mendukung keselamatan pasien, meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, dan memberikan kepastian hukum dalam praktik pelayanan kesehatan.

Penggunaan simbol dan singkatan pada Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD Bakti Pajajaran pada pelaksanaannya penggunaan simbol dan singkatan menggunakan dokumen berupa buku pedoman terkait daftar simbol dan singkatan yang telah disahkan oleh pimpinan rumah sakit (Medis & Indonesia, 2023) Hasil Penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 25% berkas rekam medis telah sesuai menggunakan simbol diantaranya simbol tanda (+) untuk menandai pasien meninggal, simbol resiko jatuh berupa stiker berbentuk lingkaran berwarna kuning bertuliskan “Resiko Jatuh”, serta simbol penandaan pasien yang memiliki alergi obat dengan mencantumkan nama obat penyebab alergi pada map berkas rekam medis. Sementara itu, penggunaan singkatan ditemukan sebesar 42,5% telah sesuai dengan buku singkatan, terutama pada singkatan diagnosa pasien pada resume medis, assessmen dokter, serta pada catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT).

Singkatan yang digunakan telah mengacu pada standar buku singkatan yang berlaku di RSUD Bakti Pajajaran. Penggunaan simbol dan singkatan dalam rekam medis memiliki berbagai manfaat antara lain menghemat waktu penulisan, mengurangi penggunaan ruang pada dokumen, meningkatkan efisiensi komunikasi antar tenaga kesehatan, serta mempercepat akses terhadap informasi pasien. Namun demikian, penerapan simbol dan singkatan harus dilakukan secara konsisten sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh rumah sakit. Selain itu, penggunaan singkatan yang memiliki lebih dari satu makna perlu dihindari karena berpotensi menimbulkan kesalahan interpretasi dan mengganggu keselamatan pasien. Oleh karena itu, pembaruan daftar simbol dan singkatan secara berkala menjadi salah satu upaya penting untuk memastikan kesesuaian dengan perkembangan praktik pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas rekam medis, diketahui bahwa buku pedoman simbol dan singkatan yang digunakan di RSUD Bakti Pajajaran terakhir kali diperbaharui pada tahun 2022. Kondisi tersebut menunjukkan perlunya dilakukan pembaharuan kembali terhadap buku pedoman tersebut agar dapat mengakomodasi penambahan simbol dan singkatan yang saat ini digunakan dalam pelayanan kesehatan, sehingga tercipta standarisasi yang lebih baik dalam pengisian rekam medis elektronik (RME).

Rata-rata kelengkapan pengisian data autentifikasi pada Rekam Medis elektronik (RME) sebesar 90,69 %. Meskipun tingkat kelengkapan tersebut tergolong tinggi, masih terdapat beberapa komponen yang



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

belum terisi secara lengkap. Ketidaklengkapan tertinggi pada Rekam Medis Elektronik (RME) ditemukan pada formulir transfer pasien antar ruangan yaitu sebesar 35%, khususnya pada kolom nama dan tandatangan petugas yang melakukan serah terima pasien. Dan ketidaklengkapan pengisian data Autentifikasi pada Rekam Medis Manual tertinggi sebesar 31,25 % terdapat pada formulir Catatan Informasi Harian. Ketidaklengkapan pengisian data autentifikasi tersebut diduga disebabkan oleh kelalaian petugas, seperti terlewatnya proses pengisian atau kondisi pelayanan yang padat sehingga petugas terburu-buru dalam menyelesaikan dokumentasi. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas diruangan diketahui bahwa setelah menerima pasien dari unit atau ruangan lain, petugas tidak langsung membuka dan mengisi formulir transfer pada RME sebagai bukti bahwa proses serah terima telah dilakukan.

Data autentifikasi merupakan salah satu komponen yang harus diisi secara lengkap 100% karena berfungsi sebagai bukti legal dan administratif atas tindakan pelayanan kesehatan yang telah diberikan. Pencantuman nama serta tandatangan dokter atau tenaga kesehatan yang melakukan serah terima pasien memiliki peran penting dalam menunjukkan identitas petugas yang bertanggungjawab terhadap proses transfer pasien. Selain itu, autentifikasi juga berfungsi sebagai bentuk pertanggungjawaban profesional, menjamin kesinambungan pelayanan, serta memberikan kepastian hukum apabila di kemudian hari diperlukan penelusuran terhadap pelayanan yang telah diberikan. Apabila data autentifikasi khususnya nama dan tandatangan petugas, tidak diisi secara lengkap maka akan menimbulkan kesulitan dalam mengidentifikasi petugas yang bertanggungjawab terhadap proses serah terima pasien. Kondisi ini dapat berpotensi menghambat proses koordinasi antar tenaga kesehatan, mengurangi kualitas dokumentasi rekam medis, serta melemahkan aspek akuntabilitas dan kekuatan hukum rekam medis sebagai alat bukti pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan kepatuhan tenaga kesehatan dalam melengkapi data autentifikasi melalui penguatan, pengawasan, evaluasi berkala, serta peningkatan kesadaran mengenai pentingnya kelengkapan dokumentasi rekam medis elektronik. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya faktor alat juga dapat berkontribusi terhadap ketidaklengkapan pengisian data autentifikasi (Rekam et al., 2024)

Formulir ringkasan masuk dan keluar memiliki tingkat ketidaklengkapan tertinggi yaitu sebesar 45%, diikuti oleh formulir rencana pemulangan pasien sebesar 18,7%, sedangkan formulir surveilans memiliki tingkat ketidaklengkapan terendah sebesar 3,7%. Tingginya angka ketidaklengkapan pada formulir ringkasan masuk dan keluar menunjukkan bahwa proses dokumentasi pelayanan pasien belum sepenuhnya dilakukan secara optimal. Padahal, formulir tersebut merupakan salah satu dokumen utama dalam rekam medis yang memuat informasi mengenai identitas pasien, diagnosis, tindakan medis, kondisi pasien saat pulang, serta hasil pelayanan selama masa perawatan. Informasi tersebut menjadi dasar dalam menjamin kesinambungan pelayanan, evaluasi mutu pelayanan, pembiayaan, penelitian maupun aspek pembuktian hukum. Menurut Hatta (2017), salah satu indikator mutu penyelenggaraan rekam medis adalah kelengkapan pengisian setiap formulir rekam medis. Rekam medis yang tidak lengkap akan mengurangi kualitas informasi kesehatan sehingga dapat mempengaruhi pengambilan keputusan klinis, proses administrasi rumah sakit, hingga aspek hukum apabila sewaktu-waktu diperlukan sebagai alat bukti. Oleh karena itu, setiap tenaga kesehatan memiliki tanggungjawab untuk mendokumentasikan pelayanan secara lengkap, jelas, akurat, dan tepat waktu. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian rachmawati (2021) yang menunjukkan bahwa ketidaklengkapan pengisian rekam medis banyak ditemukan pada formulir ringkasan masuk dan keluar. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa penyebab utama ketidaklengkapan adalah tingginya beban kerja tenaga kesehatan, kurangnya kedisiplinan dalam melakukan dokumentasi serta belum optimalnya monitoring terhadap kelengkapan rekam medis. Selain melakukan telaah terhadap kelengkapan rekam medis, penelitian ini juga mengamati alur penerimaan dan pengembalian berkas rekam medis di instalasi rekam medis. Berdasarkan hasil observasi, apabila ditemukan ketidaklengkapan dalam proses analisis, maka berkas



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

rekam medis dikembalikan ke ruangan perawatan dengan memberikan catatan mengenai bagian formulir yang belum lengkap di bagian depan map rekam medis. Mekanisme tersebut telah sesuai dengan teori Huffman (1994) yang menyatakan bahwa berkas yang belum memenuhi standar kelengkapan harus dikembalikan kepada petugas yang bertanggungjawab agar dilakukan penyempurnaan sebelum berkas disimpan sebagai dokumen permanen. Proses ini merupakan bagian dari kegiatan analisis kuantitatif yang bertujuan menjaga mutu dokumentasi rekam medis serta menjamin ketersediaan informasi kesehatan yang lengkap, akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.

IV. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Bakti Pajajaran, ditemukan beberapa kendala dalam pengelolaan berkas rekam medis rawat inap. Ketidaklengkapan waktu pengisian berkas rekam medis 1x24 jam tercatat sebesar 56,3%. Ketidaklengkapan data autentifikasi ditemukan pada formulir transfer pasien antar ruangan, khususnya pada kolom nama petugas serah terima yang tidak terisi sebesar 35%. Selain itu, ketidaklengkapan pengisian formulir ringkasan masuk dan keluar sebesar 45% tidak terisi. Temuan ini menunjukkan perlunya review berkas rekam medis secara berkala, minimal setiap triwulan atau semester guna memantau perkembangan kelengkapan pengisian dan mengukur ketepatan waktu pengisian rekam medis tepat waktu sehingga kendala yang ditemukan dapat segera ditindaklanjuti oleh rumah sakit.

Dengan demikian peneliti mengajukan beberapa saran yaitu rumah sakit perlu melakukan monitoring kelengkapan rekam medis secara berkelanjutan serta memberikan umpan balik kepada setiap ruangan rawat inap terkait kekurangan yang ditemukan. Selain itu, review rekam medis perlu dilakukan secara rutin yang kemudian dipaparkan dalam rapat panitia rekam medis sebagai upaya pengukuran dan peningkatan kualitas pengisian rekam medis. Rumah sakit juga perlu mengembangkan fitur pada Sistem Informasi Rumah sakit (SIMRS) yang dapat menandai berkas rekam medis pasien yang belum lengkap sehingga dapat diketahui oleh ruangan asal pasien dan dapat segera ditindaklanjuti untuk dilengkapi.

DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, R., Daniati, S. E., Abidin, Z., & Octaria, H. (2024). Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal). *Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal)*, 03, 12–19.
- Belakang, A. L. (2013). *ER S RP YO JEN US G DE TA YA R K S RP*.
- Di, J., Sakit, R., Keperawatan, M., & Mada, U. G. (2024). *TANTANGAN PENERAPAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK UNTUK UNIT RAWAT*. 27(03), 103–109.
- Harmendo, S. W. R. N. B. (2024). Analisis Penggunaan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit. *British Medical Journal*, 6(5474), 1779–1798.
- Health, M., & Journal, S. (2023). *No Title*. 3.
- Hidayat, A. R., Daniati, Y. I., & Seha, H. N. (2021). *Review Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap Secara Retrospective di Rumah Sakit Panti Rini A Retrospective Review On The Completeness Of Inpatient Medical Record Files in Panti Rini Hospital Di Rumah Sakit Panti Rini belum*. 12(November), 1–11.
- Medis, J. R., & Indonesia, I. K. (2023). *simbol singkatan belum baik karena masih terdapat simbol dan singkatan yang belum terdapat di buku pedoman*
- Health Student Jurnal (2020). *Analisis Autentifikasi Dokumen Rekam Medis Di RSU Tere Margareth*. 1-5
- Permenkes RI No 24. (2022). Permenkes RI No 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022*, 151(2), 10–17.
- Poli, D., Dan, P., Jantung, P., Rsud, D., & Bengkulu, M. Y. (2014). *Tinjauan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Jalan Review of Outpatient Medical Record File Return Time at Pulmonary and Cardiac Polyclinic at Dr . Hospital . M . Yunus Bengkulu*. 25–33.



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

- Sakit, R., Di, E., Sakit, R., Queen, U., Dewi, A. K., Hidayat, A. R., Agung, I. G., & Putra, N. (2022). *Darurat Berdasarkan Standar Nasional Akreditasi Analysis Of Completeness Of Emergency Medical Record Filling Based On Hospital Accreditation National Standards Issue 1 . 1 At Queen Latifa General Hospital Program Studi D-3 Rekam Medis dan Informasi Keseha. 13*(November), 126–135.
- Faizah Hashifah, Jepisah Doni, Abdi Rafiki Abdurachman (2025). *Analisis Kelengkapan Pengisian dan Ketepatan Waktu Pengembalian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Ibu dan Anak Zainab Pekanbaru.*
- Rahmawati Nisa, Seha Nur Harianto, Yulida Rina (2023). *Ketepatan Penggunaan Simbol dan singkatan Pada Formulir IGD Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.*
- Wardiyana Budi Yula, Setiyowati Dewi Purnama Mega, Nurjanah Ayu (2024). *Evaluasi Kualitas Kelengkapan Data Pada Formulir Rekam Medis Pasien Di Rumah Sakit*
- Apriani Rini, Wihasanah (2022). *Tinjauan Kelengkapan Pengisian Formulir Rekam Medis Pasien Poli Klinik Umum Rawat Jalan Di Puskesmas*