

LITERATUR REVIEW ANALISIS KELENGKAPAN BERKAS REKAM MEDIS PADA PELAYANAN RAWAT INAP DI FASYANKES

Mei Puspitasari¹, Sinta Novratilova², Nurlita Fauziah³, Putri Ratna Sari⁴, Ranita Prahesthika Afvitanury⁵, Romie Salmana Nabiila Faiz Putra⁶

^{1,2,3,4,5,6*} Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Indonusa Surakarta, Indonesia, 57142

Corresponding author: 24.mei.puspitasari@poltekindonusa.ac.id/089503586161

Info Artikel

Sejarah artikel

Diterima : 11.07.2026

Disetujui : 23.07.2026

Dipublikasi : 24.08.2026

Kata Kunci: *Rekam medis; kelengkapan; rawat inap; rekam medis elektronik; mutu pelayanan kesehatan*

Abstrak

Rekam medis merupakan dokumen penting dalam pelayanan kesehatan yang berfungsi sebagai sumber informasi klinis, alat komunikasi antar tenaga kesehatan, serta indikator mutu pelayanan. Namun, ketidaklengkapan pengisian rekam medis masih sering ditemukan pada pelayanan rawat inap dan dapat berdampak terhadap keselamatan pasien, proses administrasi, serta klaim pembiayaan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kelengkapan berkas rekam medis pada pelayanan rawat inap di fasilitas pelayanan kesehatan, mengidentifikasi faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan, serta mengkaji upaya perbaikan yang dapat dilakukan. Penelitian menggunakan metode literature review dengan pendekatan narrative review. Data diperoleh melalui penelusuran artikel ilmiah pada database Google Scholar menggunakan kata kunci yang telah ditentukan. Sebanyak 8 artikel yang memenuhi kriteria inklusi dan diterbitkan pada tahun 2022–2026 dianalisis secara naratif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kelengkapan rekam medis masih belum optimal, terutama pada komponen identifikasi pasien, laporan penting, autentikasi petugas, dan resume medis. Faktor yang memengaruhi ketidaklengkapan meliputi aspek sumber daya manusia, kepatuhan terhadap standar operasional prosedur, keterbatasan sarana dan teknologi, serta penerapan rekam medis elektronik yang belum optimal. Disimpulkan bahwa kelengkapan rekam medis rawat inap masih perlu ditingkatkan melalui pelatihan petugas, audit berkala, penguatan penerapan SOP, serta pengembangan sistem rekam medis yang lebih efektif guna mendukung mutu pelayanan kesehatan.

Literature Review of Medical Record Completeness Analysis in Inpatient Services at Healthcare Facilities

Abstrak

Medical records are essential documents in healthcare services that serve as a source of clinical information, a communication tool among healthcare professionals, and an indicator of service quality. However, incomplete medical record documentation is still frequently found in inpatient services and may affect patient safety, administrative processes, and healthcare claims. This study aimed to analyze the completeness of medical records in inpatient services at healthcare facilities, identify factors contributing to incomplete documentation, and examine potential improvement strategies. This study employed a literature review using a narrative review approach. Data were obtained through a search of scientific articles in the Google Scholar database using predetermined keywords. A total of eight articles published between 2022 and 2026 that met the inclusion criteria were analyzed narratively. The results showed that the completeness of medical records remains suboptimal, particularly in patient identification, important

reports, healthcare provider authentication, and medical discharge summaries. Factors influencing incompleteness include human resource with standard operating procedures, limitations in facilities and technology, and suboptimal implementation of electronic medical records. In conclusion, the completeness of inpatient medical records needs further improvement through staff training, routine audits, strengthening compliance with standard operating procedures, and developing more effective medical record systems to support healthcare service quality.

Keyword : *Medical records, completeness, inpatient services, electronic medical records, healthcare quality, health information management*

Pendahuluan

Rekam medis merupakan dokumen yang berisi informasi penting mengenai pelayanan kesehatan pasien, mulai dari identitas, hasil pemeriksaan, diagnosis, hingga tindakan yang diberikan. Rekam medis memiliki peran penting sebagai dasar pengambilan keputusan medis, alat komunikasi antar tenaga kesehatan, serta bukti administratif dan hukum dalam pelayanan kesehatan (Hartati, 2026). Pada pelayanan rawat inap, rekam medis menjadi lebih penting karena mencatat seluruh proses perawatan pasien secara berkelanjutan.

Kelengkapan pengisian rekam medis menjadi salah satu indikator mutu pelayanan kesehatan. Rekam medis yang terisi lengkap dapat mendukung keselamatan pasien, memperlancar pelayanan, serta mempermudah proses administrasi seperti klaim pembiayaan. Sebaliknya, ketidaklengkapan rekam medis dapat menimbulkan hambatan pelayanan, kesalahan informasi, dan masalah administratif (Faizah et al., 2026).

Beberapa penelitian terdahulu menunjukkan bahwa masalah kelengkapan rekam medis masih sering terjadi. (Nugraha et al., 2025). menyatakan bahwa tingkat kelengkapan rekam medis rawat inap masih bervariasi dan belum merata, dengan beberapa bagian seperti informed consent dan resume medis sering tidak terisi dengan baik. Penelitian lain oleh (Rezyana Budi Syahputri, Rheni Haryanti, 2024) juga menemukan bahwa masih terdapat komponen rekam medis yang tingkat kelengkapannya rendah sehingga perlu dilakukan perbaikan dalam pengisian dokumen.

Selain itu, Sari dan (Rani Octalia Sari, 2025). menjelaskan bahwa ketidaklengkapan rekam medis dipengaruhi oleh faktor tenaga kesehatan, seperti kurangnya kedisiplinan dan belum optimalnya penerapan prosedur kerja. Sementara itu, (Putri & Novratilova, 2025) menunjukkan bahwa rekam medis yang tidak lengkap dapat berdampak pada tertundanya klaim BPJS, sehingga berpengaruh pada aspek keuangan fasilitas kesehatan. Di sisi lain, (Hartati, 2026) menyebutkan bahwa meskipun rekam medis elektronik telah diterapkan, masalah kelengkapan data masih tetap ditemukan karena faktor kepatuhan pengguna.

Berdasarkan kajian tersebut, terlihat bahwa penelitian sebelumnya masih banyak dilakukan pada satu tempat penelitian dan lebih berfokus pada gambaran tingkat kelengkapan atau pada bagian tertentu dari rekam medis. Selain itu, belum banyak penelitian yang menggabungkan berbagai faktor penyebab ketidaklengkapan dalam satu kajian literatur. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan penelitian yang perlu dikaji lebih lanjut.

Kebaruan dalam penelitian ini terletak pada penggunaan pendekatan literature review yang menggabungkan berbagai hasil penelitian terkait kelengkapan rekam medis rawat inap. Penelitian ini

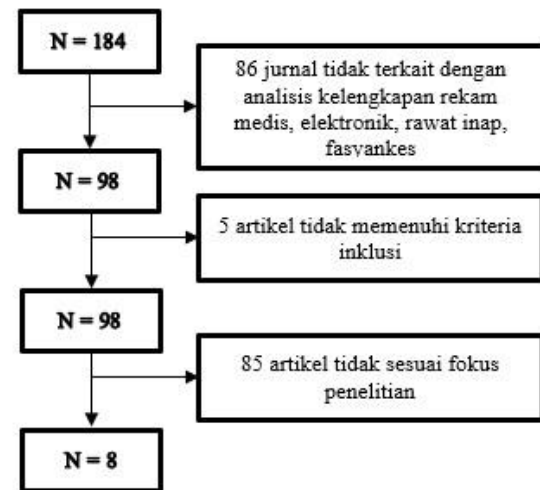
tidak hanya melihat tingkat kelengkapan, tetapi juga menelaah faktor-faktor yang memengaruhi serta perbandingan antara rekam medis manual dan elektronik. Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kelengkapan rekam medis pada pelayanan rawat inap berdasarkan studi literatur, mengidentifikasi faktor-faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan, serta memberikan gambaran upaya perbaikan yang dapat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Bahan dan Metode

Metode Penelitian ini menggunakan metode Literature Review dengan pendekatan narrative review, yaitu metode yang dilakukan dengan cara menelaah, membandingkan, dan menganalisis berbagai hasil penelitian terdahulu yang relevan dengan topik penelitian. Metode ini digunakan untuk memperoleh gambaran mengenai analisis kelengkapan rekam medis pada pelayanan rawat inap di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes), baik pada rekam medis konvensional maupun rekam medis elektronik. Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder yang berasal dari artikel ilmiah yang telah dipublikasikan, baik dalam jurnal nasional. Sumber data yang digunakan disesuaikan dengan jurnal yang relevan dengan topik, seperti penelitian mengenai kelengkapan rekam medis rawat inap, faktor ketidaklengkapan, serta implementasi rekam medis elektronik yang masih ditemukan belum optimal dalam pengisian data. Proses pengumpulan data dilakukan melalui penelusuran literatur pada database elektronik, yaitu "Google Scholar". Pencarian artikel dilakukan menggunakan kata kunci yang telah ditentukan, yaitu "analisis kelengkapan rekam medis" AND "elektronik" AND "rawat inap" AND "fasyankes". Kata kunci tersebut digunakan untuk mendapatkan artikel yang sesuai dengan fokus penelitian, yaitu kelengkapan rekam medis pada pelayanan rawat inap serta kaitannya dengan penggunaan sistem elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi artikel ilmiah yang membahas tentang analisis kelengkapan rekam medis, artikel yang berkaitan dengan rekam medis elektronik maupun manual, artikel yang dilakukan pada pelayanan rawat inap di fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit atau puskesmas, artikel yang diterbitkan dalam rentang tahun 2022 sampai dengan 2026, serta artikel yang tersedia dalam bentuk teks lengkap dan dapat diakses. Kriteria inklusi bukan buku dan bukan literatur review dalam penelitian ini meliputi jurnal yang diterbitkan dalam rentang waktu lima tahun terakhir, menggunakan bahasa Indonesia, serta memiliki akses terbuka (open access) sehingga dapat diunduh secara lengkap. Selain itu, artikel yang digunakan dapat berupa penelitian dengan kuantitatif, kualitatif, mixed methods. Selanjutnya, data yang telah diperoleh dianalisis dengan cara

mengelompokkan hasil penelitian berdasarkan tema yang ditemukan dalam jurnal, seperti tingkat kelengkapan rekam medis, bagian yang paling sering tidak lengkap, faktor penyebab ketidaklengkapan, serta upaya perbaikan yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Hasil analisis tersebut kemudian disajikan dalam bentuk uraian naratif untuk memberikan gambaran mengenai kondisi kelengkapan rekam medis pada pelayanan rawat inap di fasilitas pelayanan Kesehatan.



Gambar 1. Alur Penentuan Literatur

Hasil Penelitian

Tabel 1. Ringkasan hasil penelitian terdahulu

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian
1.	Maimunah	Analisis Kelengkapan RME di Puskesmas Kayu Tangi	kuantitatif	Kelengkapan pengisian RME belum optimal, masih ditemukan ketidaksesuaian pada beberapa komponen pengisian
2.	Rini Kustiani, Yuda Syahidin, Yuyun Yunengsih	Sistem Informasi RME untuk Pelaporan Kelengkapan BPJS	Kualitatif	Sistem informasi membantu meningkatkan akurasi dan efisiensi pelaporan serta meminimalkan kesalahan data
3.	Lilis Masyfufah, Nadhila Listiawan, Novi Eka Yulianita, Titin Wahyuni, Diah Wijayanti Sutha, Maylina Surya Wirawati Pribadi	Kelengkapan RME di Puskesmas Surabaya Timur	Kuantitatif	Tingkat ketidaklengkapan RME mencapai $\pm 70\%$, terutama pada identitas, laporan penting, dan autentifikasi
4.	Ilmi et al. (2023)	Kelengkapan Rekam Medis dan Coding Covid-19	Mixed Method	Ketidaklengkapan rekam medis menyebabkan klaim pending hingga 41% dan ketidaktepatan coding cukup tinggi
5.	Nur'Aeni et al. (2024)	Kelengkapan Resume Medis dan Pengembalian Berkas	Kuantitatif	Kelengkapan resume medis 69%, namun tidak berhubungan signifikan dengan ketepatan waktu pengembalian
6.	Ardianti et al. (2024)	Pengetahuan dan Sikap DPJP terhadap Resume Medis	Kuantitatif	Tidak terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dengan sikap dalam pengisian resume medis
7.	Afifah et al. (2024)	Ketidaksesuaian Kode Diagnosis ICD-10 pada Klaim BPJS	Kualitatif	Perbedaan persepsi diagnosis menyebabkan ketidaksesuaian coding dan klaim pending

8.	Handayani & Bilondatu (2024)	Evaluasi SIMRS Metode HOT	Kuantitatif	Sistem informasi sudah berjalan baik, namun masih terdapat kendala pada aspek SDM, organisasi, dan teknologi
----	------------------------------	---------------------------	-------------	--

Berdasarkan telaah terhadap delapan artikel yang memenuhi kriteria penelitian, diketahui bahwa kelengkapan rekam medis pada pelayanan rawat inap masih belum sepenuhnya sesuai dengan standar yang ditetapkan. Baik pada rekam medis manual maupun rekam medis elektronik, masih ditemukan berbagai komponen yang belum terisi secara lengkap, terutama pada bagian identifikasi pasien, laporan penting, autentikasi petugas, dan resume medis. Hal ini menunjukkan bahwa pengelolaan rekam medis masih menjadi tantangan di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan.

Hasil kajian juga menunjukkan bahwa penerapan rekam medis elektronik belum sepenuhnya mampu menghilangkan masalah ketidaklengkapan data. Beberapa dokumen masih memiliki kekurangan pada pengisian identitas pasien, laporan tindakan dan terapi, serta elemen autentikasi. Meskipun teknologi telah membantu proses dokumentasi pelayanan kesehatan, kualitas data yang dihasilkan tetap bergantung pada ketepatan dan konsistensi pengisian oleh pengguna.

Di sisi lain, sistem rekam medis elektronik memberikan berbagai manfaat, seperti meningkatkan akurasi pencatatan, mempercepat pengolahan data, serta memudahkan pemantauan kelengkapan dokumen. Namun, efektivitas sistem tersebut sangat dipengaruhi oleh tingkat kepatuhan petugas dalam menjalankan prosedur pengisian rekam medis sesuai ketentuan yang berlaku.

Ketidaklengkapan rekam medis juga berdampak pada aspek administratif pelayanan kesehatan. Dokumen yang tidak lengkap dapat menyebabkan keterlambatan proses klaim pembiayaan, meningkatnya jumlah pending claim, serta menimbulkan hambatan dalam proses pengkodean diagnosis dan tindakan. Kondisi ini berpotensi memengaruhi efisiensi pelayanan dan aspek keuangan fasilitas kesehatan. Selain itu, kelengkapan resume medis masih menjadi perhatian karena belum seluruh dokumen memenuhi standar yang ditetapkan. Ketidaklengkapan pada bagian ini dapat mengurangi kualitas informasi yang diperlukan untuk kesinambungan pelayanan pasien, pelaporan rumah sakit, maupun kebutuhan administrasi lainnya.

Berdasarkan hasil analisis artikel, faktor yang memengaruhi kelengkapan rekam medis meliputi aspek sumber daya manusia, sistem kerja, dan teknologi. Faktor sumber daya manusia mencakup kedisiplinan, kepatuhan terhadap prosedur, tingkat pemahaman, serta beban kerja petugas. Dari aspek sistem kerja, ketidaklengkapan dipengaruhi oleh pelaksanaan SOP dan monitoring yang belum optimal. Sementara itu, dari aspek teknologi masih ditemukan kendala berupa keterbatasan sistem, gangguan teknis, serta pemanfaatan fitur yang belum maksimal.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa masalah ketidaklengkapan rekam medis masih sering ditemukan pada berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan kualitas dokumentasi melalui penguatan kepatuhan petugas, optimalisasi sistem informasi, audit rekam medis secara berkala, serta peningkatan pengawasan terhadap proses pengisian dokumen rekam medis..

Pembahasan

Kelengkapan berkas rekam medis merupakan bagian penting dalam mutu pelayanan kesehatan karena rekam medis memuat identitas pasien, hasil pemeriksaan, diagnosis, tindakan, pengobatan, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. Rekam medis yang terisi lengkap dapat membantu tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan lanjutan, mendukung komunikasi antarprofesi, menjadi bukti hukum, serta menunjang proses administrasi dan klaim pembiayaan. Oleh karena itu, kelengkapan rekam medis perlu menjadi perhatian utama di fasilitas pelayanan kesehatan, baik rumah sakit maupun puskesmas. Hal ini sejalan dengan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 yang menegaskan bahwa rekam medis harus memuat data pelayanan pasien secara lengkap, jelas, dan dapat dipertanggungjawabkan (Maimunah, 2025).

Berdasarkan hasil telaah dari beberapa jurnal, kelengkapan berkas rekam medis rawat inap di fasilitas pelayanan kesehatan masih menunjukkan

hasil yang beragam. (Nugraha et al., 2025) menjelaskan bahwa tingkat kelengkapan rekam medis rawat inap pada beberapa rumah sakit berada pada rentang 56,2% sampai 100%. Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan memiliki kondisi pengelolaan rekam medis yang berbeda, tergantung pada ketersediaan sumber daya manusia, kepatuhan petugas, pelaksanaan SOP, sarana pendukung, serta kegiatan monitoring dan evaluasi. Komponen yang sering belum optimal meliputi informed consent, autentikasi petugas, laporan tindakan, dan resume medis (Nugraha et al., 2025).

Hasil penelitian (Rezyana Budi Syahputri, Rheni Haryanti, 2024) juga menunjukkan bahwa kelengkapan berkas rekam medis rawat inap belum seluruhnya mencapai standar yang diharapkan. Dari 98 berkas yang dianalisis, hanya 2% berkas yang tergolong lengkap, 48% cukup lengkap, dan 50% kurang lengkap. Skor rata-rata kelengkapan sebesar 16,14 dengan standar deviasi 4,341 menunjukkan adanya variasi pengisian antarberkas. Kondisi ini menggambarkan bahwa proses pencatatan belum

dilakukan secara seragam oleh seluruh petugas. Perbedaan pemahaman, kepatuhan, dan ketelitian tenaga kesehatan dapat menjadi penyebab tidak meratanya kelengkapan dokumen rekam medis (Rezyana Budi Syahputri, Rheni Haryanti, 2024).

Pada penelitian (Fiana Nur Andriani 1, Khusnul Khotimah Arum Nur Cahyanti 2*, 2025) di Rumah Sakit Wijayakusuma Purwokerto, kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap pada poli bedah juga belum mencapai 100% pada 4 semua komponen. Kelengkapan komponen identifikasi sebesar 83,95%, autentikasi sebesar 81,25%, laporan penting sebesar 96,77%, dan pencatatan sebesar 100%. Data tersebut menunjukkan bahwa bagian pencatatan sudah berjalan baik, tetapi identifikasi, autentikasi, dan laporan penting masih memerlukan perbaikan. Hal ini penting karena identifikasi pasien berfungsi untuk memastikan ketepatan data pasien, autentikasi menunjukkan pertanggungjawaban tenaga kesehatan, sedangkan laporan penting menjadi dasar informasi klinis dalam pelayanan pasien (Fiana Nur Andriani 1, Khusnul Khotimah Arum Nur Cahyanti 2*, 2025).

Kelengkapan resume medis juga menjadi salah satu bagian penting dalam pengelolaan rekam medis rawat inap. (Nur'aeni et al., 2024) menemukan bahwa dari 296 dokumen rekam medis rawat inap di RSUD Arjawinangun, sebanyak 205 dokumen atau 69% telah terisi lengkap, sedangkan 91 dokumen atau 31% belum lengkap. Resume medis berperan dalam menegakkan diagnosis, menunjang tindak lanjut pengobatan, mendukung pelaporan rumah sakit, serta menjadi dasar klaim Jaminan Kesehatan Nasional. Dengan demikian, kelengkapan resume medis tidak hanya berkaitan dengan pencatatan, tetapi juga berpengaruh terhadap kesinambungan pelayanan dan proses administrasi rumah sakit (Nur'aeni et al., 2024).

Meskipun resume medis memiliki peran penting, kelengkapannya tidak selalu berhubungan langsung dengan ketepatan waktu pengembalian rekam medis. (Nur'aeni et al., 2024) menunjukkan bahwa pengembalian rekam medis tepat waktu hanya sebesar 26,4%, sedangkan 73,6% tidak tepat waktu. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,672$, sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kelengkapan resume medis dengan ketepatan waktu pengembalian rekam medis rawat inap. Temuan ini menunjukkan bahwa keterlambatan pengembalian rekam medis dapat dipengaruhi oleh faktor lain, seperti alur pengembalian berkas, kedisiplinan pihak terkait, pasien pulang sebelum dokter melakukan visit, atau adanya kondisi khusus pada berkas tertentu (Nur'aeni et al., 2024).

Pada penerapan rekam medis elektronik, kelengkapan pengisian data masih menjadi tantangan tersendiri. (Hartati, 2026) menemukan bahwa pada 268 rekam medis elektronik rawat inap

di Rumah Sakit Patria IKKT, rata-rata kelengkapan pengisian monitoring mencapai 92,44%. Rincian kelengkapan meliputi data administrasi sebesar 96,27%, anamnesis 100%, pemeriksaan fisik 81,34%, dan diagnosis 92,16%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa rekam medis elektronik dapat membantu pengelolaan data pasien, tetapi belum sepenuhnya menjamin seluruh komponen terisi lengkap. Bagian pemeriksaan fisik menjadi komponen yang perlu lebih diperhatikan karena memiliki persentase terendah dibandingkan komponen lainnya (Hartati, 2026).

Selain kelengkapan, rekam medis elektronik juga perlu dinilai dari aspek keakuratan, ketepatan waktu, dan verifikasi. (Hartati, 2026) menemukan bahwa dari 268 rekam medis elektronik, terdapat 3 pasien identifikasi 5 yang mengalami perubahan data, sedangkan 265 pasien lainnya tidak mengalami perubahan data. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa kendala pengisian dapat terjadi karena petugas kurang teliti, jumlah template yang banyak, sistem yang masih mengalami percobaan dan kesalahan, belum adanya supervisi rutin, serta keterbatasan regulasi terkait perubahan data. Dengan demikian, penerapan RME tetap membutuhkan pelatihan, supervisi, dan aturan teknis agar pencatatan dapat dilakukan secara tepat dan konsisten (Hartati, 2026).

Hasil penelitian (Masyufah et al., 2024) pada RME pasien di Poli Umum Puskesmas Surabaya Timur juga menunjukkan bahwa penggunaan sistem elektronik belum otomatis menghasilkan kelengkapan data yang maksimal. Dari 200 data RME, sebanyak 60 data atau 30% lengkap, sedangkan 140 data atau 70% tidak lengkap. Jika dilihat per komponen, identitas pasien lengkap 45%, laporan penting 66%, autentikasi 99%, dan pendokumentasian 100%. Data tersebut menunjukkan bahwa komponen autentikasi dan pendokumentasian sudah berjalan baik, tetapi komponen identitas dan laporan penting masih perlu ditingkatkan. Bagian yang sering belum terisi antara lain nomor handphone pada identitas pasien dan terapi pada laporan penting (Masyufah et al., 2024).

Temuan tersebut sejalan dengan studi pendahuluan dalam naskah (Maimunah, 2025) di Puskesmas Kayu Tangi Banjarmasin. Dari 10 assessment rekam medis elektronik yang dianalisis, terdapat 6 assessment atau 60% yang lengkap dan 4 assessment atau 40% yang belum lengkap. Pada komponen pasien, 80% telah lengkap dan 20% belum lengkap, terutama pada nomor HP, golongan darah, dan nama kepala keluarga. Pada komponen pelaporan penting, 80% telah lengkap dan 20% belum mencantumkan data pemberian obat. Sementara itu, autentikasi telah mencapai 100% karena mencantumkan nama dokter atau perawat. Hasil ini menunjukkan bahwa pengisian RME di puskesmas sudah cukup baik pada beberapa bagian, tetapi tetap membutuhkan perbaikan pada

komponen identifikasi, laporan penting, dan pendokumentasian (Maimunah, 2025).

Dari beberapa penelitian tersebut, dapat dilihat bahwa komponen identifikasi pasien menjadi bagian yang sering muncul dalam pembahasan kelengkapan rekam medis. Identifikasi pasien memiliki fungsi penting untuk memastikan bahwa data pelayanan tercatat pada pasien yang tepat. Apabila identitas tidak lengkap, maka informasi kesehatan dapat sulit ditelusuri dan berisiko menimbulkan kesalahan dalam pelayanan. Pada rekam medis elektronik, data identitas seperti nomor rekam medis, NIK, nomor HP, alamat, tanggal lahir, dan identitas keluarga menjadi informasi dasar yang perlu diisi dengan tepat. Oleh karena itu, pengisian identitas pasien perlu menjadi perhatian pendaftar kesehatan maupun yang petugas tenaga menggunakan sistem RME (Maimunah, 2025;

Masyfufah et al., 2024).

Komponen laporan penting juga perlu diperhatikan karena berisi informasi klinis yang digunakan dalam proses diagnosis, pengobatan, tindakan, dan tindak lanjut pelayanan. (Masyfufah et al., 2024) menunjukkan 6 bahwa 34% data RME pada komponen laporan penting belum lengkap, terutama pada bagian terapi. Padahal, laporan penting dapat membantu tenaga kesehatan dalam memahami kondisi pasien dan membantu petugas koding dalam menentukan kode diagnosis maupun tindakan. Apabila laporan penting tidak diisi dengan baik, maka kualitas informasi rekam medis dapat menurun dan berpotensi menghambat proses pelayanan berikutnya (Masyfufah et al., 2024).

Komponen autentikasi juga memiliki peran penting karena menjadi bentuk pengesahan dan tanggung jawab tenaga kesehatan terhadap isi rekam medis. Pada beberapa penelitian, autentikasi masih menjadi bagian yang belum selalu lengkap. (Nugraha et al., 2025) menemukan bahwa autentikasi petugas termasuk salah satu komponen yang sering belum terisi dengan baik dalam rekam medis rawat inap. Namun, pada penelitian (Masyfufah et al., 2024), autentikasi RME sudah mencapai 99%, sedangkan pada studi pendahuluan (Maimunah, 2025), autentikasi telah mencapai 100%. Perbedaan hasil ini menunjukkan bahwa kelengkapan autentikasi sangat dipengaruhi oleh sistem yang digunakan, kepatuhan tenaga kesehatan, serta ketersediaan fitur yang mendukung pencantuman identitas dokter atau perawat (Maimunah, 2025; Masyfufah et al., 2024; Nugraha et al., 2025).

Kelengkapan rekam medis juga berkaitan dengan proses klaim pembiayaan kesehatan. (Afifah et al., 2024) menunjukkan bahwa pending klaim BPJS dapat disebabkan oleh ketidaksesuaian kode diagnosis ICD-10, ketidaksesuaian resume medis, ketidaklengkapan kode diagnosis sekunder, dan kurang lengkapnya pemeriksaan penunjang. Dari 5.646 berkas klaim rawat jalan, terdapat 33 berkas

pending, dan 11 berkas atau 33% di antaranya berkaitan dengan ketidaksesuaian kode serta kelengkapan resume medis. Temuan ini memperlihatkan bahwa kelengkapan rekam medis tidak hanya berdampak pada pelayanan klinis, tetapi juga memengaruhi kelancaran administrasi pembiayaan rumah sakit (Afifah et al., 2024).

Masalah klaim juga menunjukkan pentingnya koordinasi antarpetugas. (Afifah et al., 2024) menjelaskan bahwa perbedaan persepsi antara koder dan verifikator BPJS dapat menyebabkan kode diagnosis yang dibuat rumah sakit belum sesuai dengan penilaian pihak verifikator. Oleh karena itu, diperlukan koordinasi antara koder, dokter, dan pihak terkait dalam proses klaim. Selain itu, pelatihan koding, pertemuan rutin, penyusunan SOP bagian klaim, serta review diagnosis perlu dilakukan agar perbedaan pemahaman dapat dikurangi dan proses klaim berjalan lebih lancar (Afifah et al., 2024).

Temuan ini diperkuat oleh penelitian (Putri & Novratilova, 2025) yang menyatakan bahwa pending klaim BPJS sering disebabkan oleh ketidaklengkapan dokumen, kesalahan pengkodean, serta sistem informasi yang belum optimal. Kondisi ini berdampak pada keterlambatan pembayaran klaim dan dapat mengganggu arus kas rumah sakit.

Faktor yang memengaruhi kelengkapan rekam medis dalam berbagai jurnal umumnya berkaitan dengan sumber daya manusia, metode kerja, sarana prasarana, teknologi, dan pengawasan. (Nugraha et al., 2025) menjelaskan bahwa faktor 7 penyebab yang sering muncul meliputi keterbatasan SDM, pengetahuan dan motivasi petugas yang belum optimal, pelaksanaan SOP yang belum konsisten, serta kurangnya monitoring dan supervisi. Hal serupa juga tampak pada penelitian (Hartati, 2026), yang menemukan kendala pengisian RME berupa sistem error, keterbatasan tenaga, petugas yang belum terbiasa, serta kurangnya sosialisasi.

Dengan demikian, kelengkapan rekam medis tidak cukup diperbaiki hanya melalui penyediaan formulir atau aplikasi, tetapi perlu didukung oleh manajemen kerja yang jelas (Hartati, 2026; Nugraha et al., 2025).

Dari aspek sistem informasi, keberhasilan penggunaan teknologi di fasilitas pelayanan kesehatan juga dipengaruhi oleh unsur manusia, organisasi, dan teknologi. Handayani dan Bilondatu menunjukkan bahwa dalam penggunaan SIMRS, hambatan dapat muncul dari aspek manusia berupa pelatihan yang terbatas, aspek organisasi berupa belum adanya evaluasi menyeluruh, serta aspek teknologi berupa koneksi internet yang lambat sehingga pelayanan dapat mengalami keterlambatan. Temuan ini relevan dengan penerapan RME karena kelengkapan pengisian tidak hanya bergantung pada tenaga kesehatan, tetapi juga pada kesiapan sistem, dukungan

organisasi, dan kelancaran teknologi yang digunakan (Lilis Handayani, 2024).

Upaya perbaikan kelengkapan rekam medis dapat dilakukan melalui beberapa langkah. Pertama, fasilitas pelayanan kesehatan perlu menyusun dan menerapkan SOP pengisian rekam medis secara rinci agar petugas memahami bagian apa saja yang harus diisi. Kedua, perlu dilakukan pelatihan berkala kepada dokter, perawat, petugas rekam medis, koder, dan petugas administrasi agar memiliki pemahaman yang sama. Ketiga, audit kelengkapan rekam medis perlu dilakukan secara rutin agar bagian yang belum lengkap dapat segera diketahui dan diperbaiki. Keempat, penerapan RME perlu didukung oleh sistem yang mudah digunakan, jaringan yang stabil, serta fitur pengingat agar petugas tidak melewatkan bagian penting dalam pengisian (Hartati, 2026; Masyufah et al., 2024; Nugraha et al., 2025).

Berdasarkan seluruh jurnal yang dikaji, novelty penelitian ini dapat dikatakan sudah terjawab. Kebaruan penelitian ini terletak pada penyusunan pembahasan yang menggabungkan berbagai temuan tentang kelengkapan berkas rekam medis pada fasilitas pelayanan kesehatan, baik dari rumah sakit maupun puskesmas, serta dari rekam medis manual maupun elektronik. Penelitian ini tidak hanya membahas persentase kelengkapan, tetapi juga menguraikan komponen yang perlu diperhatikan, faktor yang memengaruhi kelengkapan, dampak terhadap pelayanan dan klaim, serta upaya perbaikan yang dapat dilakukan. Dengan demikian, penelitian ini memberikan gambaran yang lebih luas mengenai kelengkapan rekam medis sebagai bagian dari mutu pelayanan kesehatan.

Secara keseluruhan, pembahasan ini menunjukkan bahwa kelengkapan berkas rekam medis pada pelayanan rawat inap masih perlu ditingkatkan secara berkelanjutan. Beberapa komponen seperti identifikasi pasien, laporan penting, 8 autentikasi, resume medis, pemeriksaan fisik, diagnosis, dan pendokumentasian perlu diperiksa secara rutin agar sesuai standar. Penerapan

RME dapat membantu proses pencatatan, penyimpanan, dan pencarian data, tetapi tetap membutuhkan kedisiplinan petugas, SOP yang jelas, pelatihan, supervisi, dan evaluasi berkala. Jika seluruh unsur tersebut berjalan baik, maka kelengkapan rekam medis dapat mendukung mutu pelayanan, keselamatan pasien, kepastian hukum, dan kelancaran administrasi fasilitas pelayanan kesehatan.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil literature review mengenai kelengkapan berkas rekam medis pada pelayanan rawat inap di fasilitas pelayanan kesehatan, dapat

disimpulkan bahwa kelengkapan rekam medis masih belum sepenuhnya memenuhi standar yang ditetapkan. Tingkat kelengkapan bervariasi antar fasilitas pelayanan kesehatan, baik pada rekam medis manual maupun elektronik. Komponen yang paling sering tidak lengkap meliputi identifikasi pasien, laporan penting (seperti terapi dan tindakan), autentikasi petugas, serta resume medis. Ketidaklengkapan tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain sumber daya manusia (pengetahuan, motivasi, dan kedisiplinan), penerapan standar operasional prosedur (SOP) yang belum optimal, keterbatasan sarana prasarana, serta faktor teknologi dalam penerapan rekam medis elektronik. Meskipun rekam medis elektronik dapat meningkatkan efisiensi dan akurasi data, penerapannya belum sepenuhnya menjamin kelengkapan pengisian. Oleh karena itu, diperlukan upaya perbaikan yang menyeluruh agar kelengkapan rekam medis dapat mendukung mutu pelayanan kesehatan, keselamatan pasien, serta kelancaran administrasi dan klaim pembiayaan.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, fasilitas pelayanan kesehatan disarankan untuk meningkatkan penerapan standar operasional prosedur (SOP) pengisian rekam medis secara konsisten serta melakukan audit kelengkapan secara rutin guna memastikan setiap komponen rekam medis terisi dengan lengkap dan sesuai standar. Selain itu, tenaga kesehatan perlu meningkatkan kesadaran, kedisiplinan, dan tanggung jawab dalam pengisian rekam medis melalui pelatihan dan sosialisasi berkala. Pengelola sistem rekam medis elektronik juga diharapkan dapat mengembangkan sistem yang lebih mudah digunakan (user-friendly), dilengkapi dengan fitur pengingat dan validasi otomatis untuk meminimalkan ketidaklengkapan data. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan metode yang lebih mendalam, seperti pendekatan kuantitatif atau mixed methods, guna mengkaji hubungan antar faktor penyebab ketidaklengkapan serta mengevaluasi efektivitas upaya perbaikan yang telah dilakukan.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan penelitian ini, khususnya kepada dosen pembimbing, institusi Politeknik Indonusa Surakarta, serta rekan-rekan yang telah memberikan dukungan, masukan, dan bantuan selama proses penelitian dan penulisan artikel ini.

Referensi

- Afifah, N., Danu, T. N., & Astika, S. A. (2024). Ketidaksesuaian Kode Diagnosis ICD-10 Pada Pending Klaim BPJS Rawat Jalan Di RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 12(2), 128–134.
- Ardianti, T., Nurmalasari, M., Hosizah, & Zuama, W. (2024). Hubungan Pengetahuan Terhadap Sikap DPJP Tentang Standar Dan Desain Formulir Resume Medis Di RSIA Malebu Husada Makassar. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 12(2), 160–166.
- Faizah, H., Jepisah, D., & Abdi, A. R. (2026). Analisis Kelengkapan Pengisian Dan Ketepatan Waktu Pengembalian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Ibu Dan Anak Zainab Pekanbaru Tahun 2025. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 5(2), 1811–1821. <https://doi.org/10.55681/Sentri.V5i2.5743>
- Fiana Nur Andriani 1, Khusnul Khotimah Arum Nur Cahyanti 2*, I. R. 3. (2025). Gambaran Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Pada Poli Bedah Di Rumah Sakit Wijayakusuma Purwokerto. *Multidisciplinary Indonesian Center Journal (MICJO)*.
- Hartati, N. D. (2026). Analisis Efektivitas Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Mutu Rekam Medis Di Rawat Inap Rumah Sakit Patria IKKT. *Klinik: Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 5(1), 43–59. <https://doi.org/10.55606/Klinik.V5i1.5467>
- Hasanah, S., Handayani, S., & Wilti, I. R. (2021). *No Title*. <https://doi.org/10.25077/Jk31.2.2.83-94.2021>
- Kustiani, R., Syahidin, Y., Yunengsih, Y., Information, H., Study, M., & Ganesha, P. P. (2024). Electronic Medical Record Information System Design To Support The Reporting Of Completeness Of Bpjs Patient Medical Records. *Jurnal Teknik Informatika (Jutif)*, 5(4), 11–19.
- Lilis Handayani, M. I. B. (2024). *Gambaran Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Di Instalasi*. 12(2), 122–127.
- Maimunah. (2025). *Analisis Kuantitatif Kelengkapan Pengisian Assesment Rekam Medis Elektronik Di Puskesmas Kayu Tangi Banjarmasin*. Politeknik Unggulan Kalimantan.
- Masyufah, L., Listiawan, N., Yulianita, N. E., Wahyuni, T., Sutha, D. W., & Pribadi, M. S. W. (2024). Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Pasien Di Poli Umum Puskesmas Surabaya Timur. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda*, 9(2), 177–188.
- Nugraha, D. B., Triesnawati, D. A., Munasri, E., Elyas, M., Safrudin, M., Hendrawan, O., Abdullah, P. M., & Sutha, D. W. (2025). Analisis Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap: Narrative Review. *Jurnal Multidisiplin West Science*, 4(12), 2544–2555.
- Nur'aeni, N., Suhartini, Subianto, T., & Elfi. (2024). Hubungan Kelengkapan Resume Medis Dengan Ketepatan Waktu Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap Di RSUD Arjawinangun Tahun 2024. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 12(2), 180–185.
- Putri, A. F., & Novratilova, S. (2025). Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Rawat Inap Di Rumah Sakit Mardi Waluyo Lampung. *Jurnal Kesehatan Tropis Indonesia*, 3(4), 244–270.
- Rani Octalia Sari, A. W. (2025). Analisis Faktor Ketidaklengkapan Resume Medis Di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan. *Jurnal Kesehatan Tropis Indonesia*.
- Rezyana Budi Syahputri, Rheni Haryanti, F. N. P. R. (2024). Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di RS X Di Kabupaten Klaten. *JMIK: Jurnal Manajemen Informasi Dan Administrasi Kesehatan*.