

Analisis Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap: *Narrative Review*

Dendy Bachtiar Nugraha¹, Dina Alriani Triesnawati², Eka Munasri³, Mohammad Elyas⁴,
M.Safrudin⁵, Oky Hendrawan⁶, Putri Miranti Abdullah⁷, Diah Wijayanti Sutha⁸

¹⁻⁸ Prodi DIII RMIK - Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya
dan dinaalriyani4@gmail.com

ABSTRAK

Kelengkapan rekam medis merupakan indikator penting dalam menjamin mutu pelayanan kesehatan, efektivitas komunikasi antar tenaga kesehatan, pemenuhan aspek legal, serta kelancaran proses klaim pembayaran. Namun, ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap masih menjadi permasalahan yang sering ditemukan di berbagai rumah sakit. *narrative review* ini bertujuan untuk menganalisis temuan penelitian tahun 2020-2025 terkait tingkat kelengkapan rekam medis rawat inap, komponen yang paling sering tidak lengkap, serta faktor penyebab dan rekomendasi perbaikan. Sebanyak 10 artikel yang memenuhi kriteria inklusi dianalisis secara naratif. Hasil *review* menunjukkan bahwa tingkat kelengkapan rekam medis sangat bervariasi, dengan rentang 56,2% hingga 100%. Komponen yang paling sering tidak lengkap meliputi *informed consent*, autentifikasi petugas, laporan tindakan, dan resume medis. Faktor penyebab dominan adalah keterbatasan sumber daya manusia, rendahnya pengetahuan dan motivasi petugas, belum optimalnya implementasi SOP, serta kurangnya monitoring dan supervisi. Upaya perbaikan yang direkomendasikan meliputi peningkatan pelatihan, penegakan SOP, penambahan SDM, peningkatan sarana prasarana, serta evaluasi rutin terhadap pengisian rekam medis. *Review* ini menegaskan pentingnya manajemen rekam medis yang terstruktur untuk meningkatkan mutu pelayanan dan pemenuhan aspek legal di rumah sakit.

Kata Kunci: *Rekam Medis, Kelengkapan Dokumen, Rawat Inap, Narrative Review, Mutu Pelayanan.*

ABSTRACT

Completeness of medical records is a crucial indicator for ensuring the quality of healthcare services, effective communication between healthcare professionals, legal compliance, and smooth claims processing. However, incomplete inpatient medical records remain a common problem in various hospitals. This narrative review aims to analyze research findings from 2020-2025 regarding the completeness of inpatient medical records, the most frequently missing components, and contributing factors and recommendations for improvement. Ten articles meeting the inclusion criteria were analyzed narratively. The review results showed that the completeness of medical records varied widely, ranging from 56.2% to 100%. The most frequently missing components include informed consent, staff authentication, action reports, and medical summaries. The dominant contributing factors were limited human resources, low staff knowledge and motivation, suboptimal implementation of standard operating procedures (SOPs), and inadequate monitoring and supervision. Recommended improvements include increased training, enforcement of SOPs, additional human resources, improved infrastructure, and routine evaluation of medical record completion. This review emphasizes the importance of structured medical records management to improve service quality and meet legal requirements in hospitals.

Keywords: *Medical Records, Completeness of Documentation, Inpatient Care, Narrative Review, Service Quality.*

PENDAHULUAN

Rekam medis merupakan dokumen penting yang memuat data identitas pasien anamnesis, pemeriksaan fisik, diagnosis, tindakan pelayanan, dan hasil evaluasi selama proses perawatan. Rekam medis tidak hanya memiliki fungsi administratif, tetapi juga berfungsi sebagai bukti hukum, dasar klaim pembayaran, sumber data statistik, serta media komunikasi antar tenaga kesehatan

(Vlogler, 2006); Depkes (2008) Oleh karena itu, kelengkapan pengisian rekam medis merupakan indikator mutu pelayanan kesehatan dan salah satu persyaratan akreditasi rumah sakit.

Berbagai studi menunjukkan bahwa ketidaklengkapan rekam medis masih menjadi permasalahan yang berulang di berbagai fasilitas kesehatan. Berkas yang tidak lengkap dapat berdampak pada rendahnya mutu pelayanan, hambatan dalam proses klaim kesalahan klinis, dan permasalahan hukum (S. P. Putra & Sari, 2022; Suhartinah et al., 2019). Selain itu, rekam medis yang tidak lengkap menunjukkan adanya kelemahan dalam manajemen pelayanan, kedisiplinan tenaga kesehatan, serta implementasi Standar Operasional Prosedur (SOP) (Rahmawati et al., 2021).

Dalam lima tahun terakhir, sejumlah penelitian mengenai kelengkapan berkas rekam medis di rumah sakit telah dilakukan, terutama pada instalasi rawat inap. Penelitian-penelitian ini mengungkapkan berbagai temuan mengenai tingkat kelengkapan dokumen, variasi komponen yang tidak lengkap, serta faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan, termasuk beban kerja, budaya organisasi, dan mekanisme monitoring internal.

Berdasarkan latar belakang tersebut, *narrative review* ini disusun untuk merangkum temuan penelitian tahun 2020-2025 mengenai kelengkapan berkas rekam medis rawat inap di rumah sakit. *Review* ini diharapkan dapat menjadi dasar rekomendasi perbaikan manajemen rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *narrative review*. Sumber artikel diperoleh dari database *Google Scholar* dengan batasan tahun publikasi 2020-2025 dan kata kunci: “*kelengkapan rekam medis*”, “*rawat inap*”, “*analisis rekam medis ruamh sakit*”. Kriteria inklusi meliputi:

1. Artikel penelitian empiris.
2. Fokus pada kelengkapan rekam medis rawat inap.
3. Penelitian dilakukan di rumah sakit.
4. Artikel *full-text* dapat diakses.
5. Bahasa Indonesia.

Sebanyak 10 artikel memenuhi kriteria inklusi dan dianalisis secara naratif. Data yang diekstrasi meliputi tahun publikasi, lokasi penelitian, jenis rekam medis yang dianalisis, tingkat kelengkapan, komponen yang tidak lengkap, dan faktor penyebab ketidaklengkapan. Pendekatan *analisis* dilakukan melalui sintesis naratif dengan membandingkan indikator kelengkapan, pola temuan, dan rekomendasi dari seluruh artikel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Sebanyak sepuluh artikel yang memenuhi kriteria inklusi dianalisis untuk mengidentifikasi tingkat kelengkapan rekam medis rawat inap, komponen yang paling sering tidak lengkap, serta faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan. Artikel yang di *review* berasal dari berbagai rumah sakit di Indonesia dengan variasi jumlah sampel yang cukup luas, mulai dari 1 hingga 655 berkas rekam medis. Hasil analisis menunjukkan adanya perbedaan signifikan dalam tingkat kelengkapan rekam medis antarfasilitas layanan kesehatan. Selain memberikan gambaran persentase kelengkapan dokumen, seluruh artikel juga memaparkan komponen apa saja yang paling banyak tidak terisi dan

faktor penyebabnya, serta rekomendasi untuk meningkatkan kualitas dokumentasi rekam medis. Tabel 1 berikut menyajikan ringkasan komprehensif dari hasil analisis terhadap kesepuluh artikel tersebut.

Tabel 1. Hasil Analisis Artikel

No	Penulis dan Tahun	Judul	Lokasi Penelitian	Tingkat Kelengkapan	Komponen		Faktor Penyebab	Rekomendasi
					Paling Lengkap	Tidak Lengkap		
1	(Anggraeni & Herlina, 2022)	Analisis Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di UPT RSUD Cikalong Wetan	RSUD Cikalong Wetan	56,2% meliputi identitas pasien, diagnosa utama, tanggal masuk, hasil laboratori-um, hasil radiologi, kondisi pulang, tanggal jam kepulangan, diagnosta keperawatan, lembar integritas, ASKEP, persetujuan atau penolakan tindakan.	43,8% meliputi <i>informed consent</i> , laporan tindakan, operasi, jenis operasi, resume keluar, assesment awal, hasil laboratori-um, hasil radiologi.	Motivasi, faktor petugas, faktor alat, faktor prosedural dan faktor mesin.	Diharapkan untuk menambah sarana dan prasarana yang belum memadai agar dapat memudahkan petugas dalam melaksanakan suatu pekerjaan dengan baik, diharapkan kepada dokter dan petugas yang bertanggung jawab untuk memperhatikan pengisian pada lembar rawat inap agar mudah dibaca oleh petugas lain.	
2	(Fahrurhina et al., 2023)	Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis	RSUD Provinsi NTB	100% terdiri dari identitas pasien, tindakan dan hasil pemeriksaan.	76% seperti unsur paraf dokter, <i>informed consent</i> , pemberian informasi, jenis informasi, tanda tangan dokter, tanda tangan saksi 1 dan 2.	Sumber daya manusia.	<i>Informed consent</i> yang terdiri dari 100% lengkap diperlukan bilamana ada pasien yang akan di operasi atau akan menjalani prosedur pembedahan tertentu, dimana ada persetujuan atau penolakan terhadap tindakan yang	

								diamond menjadi sah tindakan yang apabila kesalahan tindakan yang diagnostik traupetik dari rekam berkas kedepannya perlu dilengkapi.
3	(Safitri et al., 2022)	Tinjauan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit As-Syifa Bengkulu Selatan	Rumah Sakit As-Syifa Bengkulu Selatan	84,13% meliputi Ayifa laporan/ catatan penting.	15,87% komponen pencatatan yang baik.	Sumber daya manusia dan alat.	Sebaiknya dalam upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan lebih ditingkatkan dengan cara diadakan sosialisasi terhadap standar operasional prosedur tentang kelengkapan dokumen rekam medis guna meningkatkan suatu kinerja petugas untuk melaksanakan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan peraturannya.	
4	(Mustopa & Sari, 2022)	Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis	Rumah Sakit Dr Hafiz (RSDH) Cianjur	100% terdiri dari nama, nomor rekam medis, tanggal lahir, umur dan jenis kelamin,	61% nama perawat, tidak ada coretan dan tidak ada bagian kosong,	Sumber daya manusia, faktor coretan dan faktor proses dural	Perlu adanya tim supervisi ketidak lengkapannya dokumen rekam medis, supervisi dapat dilakukan secara	

Rawat	persetujuan	pencatatan	menyeluruh
Inap	umum,	yang baik.	tidak hanya
dalam	pengkajian		kepada dokter
Menunj-	awal perawat,		umum juga
ang	pengkajian		kepada perawat
Mutu	awal medis,		juga yang dapat
Rekam	CPPT, ASK,		berfungsi
Medis di	obervasi		sebagai
Rumah	klinis, CP		pengingat
Sakit dr	rencana		dokter dalam
Hafiz	pasien pulang,		melakukan
(RSDH)	resume		berbagai
Cianjur	keperawatan,		pengisian rekam
	ringkasan		medis.
	pulang, SPTK,		
	nama dokter,		
	tanda tangan		
	perawat,		
	identitas		
	pasien		
	laporan		
	catatan		
	penting,		
	autentifikasi		
	penulis, tidak		
	ada tipe-x.		

5	(Syahputri et al., 2024)	Analisis RS X	100% terdiri dari nomor rekam medis, nama pasien, tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, anamnesis dan pemeriksaan fisik, minimnya coretan tipe-x, tingkat keterbacaan yang tinggi.	25,5% tindakan ICD 9 CM, komponen penting seperti diet 25,5%, pekerjaan 75% agama, ketidak-lengkapan dokumen-tasi prosedur.	Sumber daya manusia, prosedural	Diperlukan monitoring dan evaluasi berkala seperti meningkatkan kelengkapan pengisian rekam medis. Pelatihan berkelanjutan dan pengembangan SOP yang lebih ketat, sebagaimana direkomendasikan dapat membantu meningkatkan kepatuhan petugas dalam pengisian rekam medis.
---	--------------------------	---------------	--	---	---------------------------------	---

6	(A. D. M. Putra et al., 2022)	Analisis Kelengkapan Dokumen	Rumah Sakit dr. Oen Solo	100% dari kelengkapan Pengisiannya	terdiri dari kelengkapan review identifikasi, kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit dr. Oen Solo Baru Tahun 2021	89% pada tidak ada coretan tanpa paraf terdapat pada formulir pelaporan.	1. <i>Man:</i> Kurangnya pemahaman dan pengetahuan Profesional masuk dan keluar sebanyak 89 formulir, tanda tangan sebanyak 57 formulir dengan persentase 57%.	Adanya perbaikan dan pengecekan komputer setiap saat. Adanya sosialisasi rutin terkait SOP pengisian rekam medis rawat inap. Petugas Asuhan (PPA) akan mengirim petugas rekam medis. 2. <i>Method:</i> medis yang Di bagian keperawatan mengadakan rapat secara memahami tentang SOP analisis ketua bidang kuantitatif.	Perbaikan dan pengecekan komputer setiap saat. Adanya sosialisasi rutin terkait SOP pengisian rekam medis rawat inap. Petugas Asuhan (PPA) akan mengirim petugas rekam medis. pelatihan rekam medis minimal 1 kali dalam 3 bulan atau dapat mengirim petugas mengikuti pelatihan rekam medis. Mengadakan rapat secara rutin setiap 1 bulan sekali dengan menghadirkan ketua bidang rekam medis, kepala ruangan rawat inap, dan para dokter.
7	(Anisah, 2021)	Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Guna Menunjang Aspek	RS PMI Bogor	77,56% meliputi kelengkapan catatan anamnase sebanyak 37 berkas rekam medis, Rawat pemeriksaan fisik 40 berkas, diagnosis 44 berkas rekam medis terisi lengkap,	22,44% meliputi ringkasan pulang, pengobatan/ tindakan, anamnese.	Keterbatasan sumber daya, keterbatasan tindakan, pengobatan/ tindakan, anamnese.	Perlunya penambahan sumber daya dan pelatihan pengetahuan untuk para dokter melalui pembinaan dan pengawasan juga dihadirkan-nya supervisi rumah sakit yang baik,	penambahan sumber daya dan pelatihan pengetahuan untuk para dokter melalui pembinaan dan pengawasan juga dihadirkan-nya supervisi rumah sakit yang baik,	

		Legal di RS PMI Bogor	pengobatan tindakan, catatan observasi klinis 40 berkas, ringkasan pulang, nama dan tanda tangan dokter.	tidak adanya pembinaan dan pengawasan dari supervisi.			
8	(Gumilar & Herfiyanti, 2021)	Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Bina Sehat Bandung	100% meliputi kelengkapan identifikasi nama, nomor RM, jenis kelamin, tempat tanggal lahir, alamat lengkap, pendidikan dan agama.	62,92% meliputi kelengkapan kapan autentifikasi kasi, dan kelengkapan kapan pencatatan yang benar.	Keterbatasan waktu sumber manusia daya manusia.	Perlu sumber manusia dan SOP terkait pengisian dokumen rekam medis yang lengkap.	adanya penambahan daya serta pengisian rekam yang lengkap.
9	(Sukmawati et al., 2023)	Tinjauan Aisyiyah Bojonegoro	RS Aisyiyah Bojonegoro	63% meliputi identifikasi pasien, catatan/ laporan penting, autentifikasi penulis, cetatan yang baik.	32,6% catatan yang baik.	Belum adanya SPO yang mengatur mengenai kelengkapan berkas rekam medis.	Perlu bimbingan kepada petugas terhadap rekam medis yang harus dilengkapi >24jam setelah pasien dinyatakan pulang, dan perlunya SPO/panduan dan kebijakan untuk pengisian rekam medis rawat inap.
10	(Saragi et al., 2022)	Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap di	RS Santa Elisabeth Medan	97,5% meliputi lembar identitas pasien (RM1) lengkap, pasien	2,5% ditemukan sebagian kecil tidak lengkap, pasien	Kedisiplinan petugas sumber daya manusia dan kerja	Diharapkan bagi petugas rekam medis perlu memiliki kesadaran dan kedisiplinan dalam

Ruang-an	karakteristik lembar	berkas rekam	sama yang baik.	melengkapi rekam	medis dengan cara
Fransiskus RS	anamnesa	medis.			kerja sama yang
Santa	kategori			baik	antara
Elisabeth	lengkap, dan			perawat, dokter	
Medan	karakteristik lembar	resume medis		yang	bersangkutan.
	kategori				
	lengkap.				

Berdasarkan data pada Tabel 1, dapat disimpulkan bahwa tingkat kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap di berbagai rumah sakit menunjukkan variasi yang cukup mencolok. Tingkat kelengkapan terendah ditemukan pada RSUD Cikalang Wetan dengan persentase 56,2%, sedangkan tingkat kelengkapan tertinggi mencapai 100% pada beberapa rumah sakit seperti RSUD Provinsi NTB (Nusa Tenggara Barat), RSDH Cianjur, RS X Klaten dan RS dr. Oen Solo Baru. Variasi ini menunjukkan bahwa implementasi standar dokumentasi rekam medis belum berjalan seragam pada setiap rumah sakit, baik aspek kelengkapan identifikasi, assesment awal, catatan perkembangan, *informed consent*, hingga ringkasan pulang.

Secara keseluruhan temuan dalam tabel menunjukkan bahwa komponen yang paling sering tidak lengkap antara lain: *informed consent*/persetujuan tindakan, laporan tindakan medis termasuk operasi, autentifikasi petugas (paraf dan tanda tangan), assesment awal medis maupun keperawatan, resume medis/ringkasan pulang, dokumentasi ICD-9 CM, diet, dan data sosial pasien, dan catatan penting seperti laporan observasi klinis.

Ketidaklengkapan komponen-komponen tersebut berimplikasi pada aspek legal, mutu pelayanan dan proses klaim pembayaran, sehingga menjadi indikator penting yang perlu dilakukan perbaikan secara sistematis oleh rumah sakit. Dari sisi faktor penyebab, seluruh artikel menunjukkan konsistensi bahwa Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan faktor yang paling dominan. Hal ini ditunjukkan oleh kurangnya pengetahuan petugas mengenai standar pengisian rekam medis, rendahnya motivasi dan kedisiplinan petugas kesehatan, serta beban kerja yang tinggi di unit rawat inap. Selain itu, faktor prosedural seperti minimnya sosialisasi SOP, belum adanya SOP yang mengatur kelengkapan dokumen, atau SOP yang tidak dipatuhi, juga sering disebut sebagai penyebab ketidaklengkapan. Beberapa penelitian menyoroti faktor sarana prasarana seperti kurangnya formulir atau fasilitas pendukung pengisian. Sementara itu, faktor manajerial seperti kurangnya supervisi, tidak adanya tim monitoring berkala, serta lemahnya audit rekam medis, juga terbukti mempengaruhi tingkat kelengkapan.

Terkait rekomendasi, hampir seluruh penelitian menyarankan perbaikan menyeluruh mulai dari peningkatan kompetensi petugas melalui pelatihan rutin, penguatan fungsi supervisi dan evaluasi berkala, penambahan SDM pada unit-unit dengan beban kerja berat, hingga perbaikan infrastruktur seperti penyediaan sarana pengisian rekam medis yang memadai. Beberapa penelitian juga menekankan perlunya penegakan disiplin dan tata kelola rekam medis yang lebih ketat, termasuk implementasi SOP yang lebih jelas serta pengawasan langsung dari pimpinan unit. Temuan ini menunjukkan bahwa perbaikan kelengkapan rekam medis memerlukan pendekatan

multidimensi, bukan hanya pada level teknis pencatatan tetapi juga pada sistem manajemen rumah sakit secara keseluruhan.

Dengan demikian, rangkuman hasil pada tabel menegaskan bahwa meskipun beberapa rumah sakit telah mencapai tingkat kelengkapan yang tinggi. Sebagian besar masih menghadapi tantangan dalam konsistensi pengisian rekam medis. Hal ini mempertegas perlunya peningkatan kepatuhan petugas, pemberahan SOP, serta penguatan sistem monitoring untuk memastikan bahwa rekam medis tidak hanya lengkap tetapi juga memenuhi standar mutu dan ketentuan hukum yang berlaku.

B. Pembahasan

Hasil *narrative review* terhadap sepuluh penelitian menunjukkan bahwa kelengkapan rekam medis rawat inap di berbagai rumah sakit di Indonesia masih sangat bervariasi, dengan tingkat kelengkapan mulai dari 56,2% hingga mencapai 100%. Variasi ini mengindikasikan bahwa implementasi standar pengisian rekam medis belum berjalan secara merata di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan. Komponen yang paling sering tidak lengkap meliputi *informed consent*, autentifikasi petugas (tanda tangan atau paraf), laporan tindakan operasi, asesmen awal medis dan keperawatan, serta resume medis. Ketidaklengkapan komponen-komponen tersebut berdampak langsung terhadap aspek mutu pelayanan, kelancaran proses klaim pembayaran, dan kepastian hukum. Hal ini sejalan dengan ketentuan dalam Permenkes No. 24 Tahun 2022 serta pedoman Depkes (2008) yang menegaskan bahwa rekam medis harus terisi lengkap, akurat, dan memiliki autentifikasi sebagai bukti akuntabilitas tenaga kesehatan.

Jika ditinjau lebih mendalam, sebagian besar rumah sakit dengan tingkat kelengkapan tinggi seperti RSDH Cianjur dan RS Santa Elisabeth Medan telah menunjukkan adanya mekanisme supervisi, audit internal, serta penerapan SOP yang relatif kuat. Sebaliknya, rumah sakit yang memiliki kelengkapan rendah, seperti RSUD Cikalang Wetan dengan tingkat kelengkapan 56,2% mengemukakan bahwa kurangnya motivasi, kendala sarana, serta lemahnya koordinasi antar tenaga kesehatan menjadi penyebab utama ketidaklengkapan dokumen. Temuan ini konsisten dengan penelitian terdahulu oleh Putra dan Sari (2022) yang menyatakan bahwa ketidaklengkapan rekam medis umumnya dipicu oleh rendahnya kepatuhan petugas serta minimnya monitoring manajerial. Senada dengan itu Rahmawati (2021) menjelaskan bahwa beban kerja tinggi pada tenaga medis sering menyebabkan pencatatan rekam medis tidak menjadi prioritas sehingga bagian-bagian penting seperti ringkasan pulang, laporan tindakan, dan assesment awal kerap terlewat.

Temuan ini juga sejalan dengan studi internasional, seperti Yap (2018) yang menyatakan bahwa ketidaklengkapan rekam medis merupakan permasalahan global, terutama di rumah sakit dengan sumber daya terbatas. Faktor yang berperan meliputi keterbatasan SDM, kurangnya kompetensi dokumentasi, dan lemahnya audit kualitas rekam medis. Dengan demikian, hasil *narrative review* ini menegaskan bahwa permasalahan kelengkapan rekam medis tidak hanya terkait aspek teknis pencatatan, tetapi mencerminkan kondisi sistemik mulai dari manajemen rumah sakit hingga budaya kerja tenaga kesehatan (Yap et al., 2018).

Dari perspektif teori, Huffman (1994) menekankan bahwa rekam medis yang bermutu harus memenuhi unsur akurat, lengkap, tepat waktu, dan dapat dipertanggungjawabkan. Ketidaklengkapan dokumen yang ditemukan pada sebagian besar penelitian memperlihatkan bahwa standar mutu tersebut belum tercapai di banyak fasilitas (Huffman, 1994). Menurut Donabedian (1988) juga menyatakan bahwa dokumentasi yang buruk berdampak pada mutu

pelayanan karena rekam medis merupakan sarana komunikasi utama antar tenaga kesehatan dalam pengambilan keputusan klinis. Ketika data rekam medis tidak lengkap, risiko kesalahan medis meningkat, pelayanan menjadi tidak efektif dan keselamatan pasien dapat terganggu (Donabedian, 1988). Hal ini diperkuat oleh penelitian Fahrurisa (2023) dan Syahputri (2024), yang menunjukkan bahwa komponen seperti *informed consent* dan autentifikasi petugas harus selalu lengkap karena menjadi penentu validitas tindakan medis dan dasar perlindungan hukum.

Faktor penyebab ketidaklengkapan dalam artikel yang dianalisis didominasi oleh faktor SDM, meliputi kurangnya tenaga perekam medis, rendahnya kedisiplinan dokter dan perawat, serta minimnya pelatihan. Selain itu, faktor prosedural seperti belum adanya SOP atau SOP tidak dilaksanakan secara konsisten juga menjadi penyebab utama. Faktor sarana dan prasarana, seperti ketersediaan formulir yang kurang atau sistem dokumentasi yang belum efektif, turut memperburuk kondisi. Temuan ini selaras dengan konsep *Human Factors Engineering*, yang menjelaskan bahwa kualitas dokumentasi sangat dipengaruhi oleh interaksi antara beban kerja, kapasitas manusia, dan desain sistem kerja.

Sintesis temuan dari seluruh artikel memperlihatkan pola yang konsisten, kelengkapan rekam medis akan meningkat apabila rumah sakit memiliki sistem manajemen yang kuat, SOP yang jelas dan terimplementasi, serta mekanisme audit yang dilakukan secara rutin. Rumah sakit yang menerapkan rapat evaluasi berkala, supervisi aktif, pelatihan berkelanjutan, dan penegakan disiplin terbukti memiliki mutu rekam medis lebih baik dibanding rumah sakit yang mengandalkan pencatatan tanpa pengawasan. Dengan demikian, perbaikan tidak hanya membutuhkan intervensi teknis, tetapi juga perubahan budaya organisasi dan komitmen manajemen dalam meningkatkan mutu rekam medis secara berkelanjutan.

KESIMPULAN

Narrative review ini menunjukkan beberapa rumah sakit sudah mencapai tingkat 100% dalam kelengkapan berkas rekam medis, masih ada beberapa yang masih kurang dalam lengkapan berkas rekam medis. Ketidaklengkapan tersebut diantaranya seperti *informed consent/persetujuan* tindakan, laporan tindakan medis termasuk oprasi, autentifikasi petugas (paraf dan tanda tangan), assesment awal medis maupun keperawatan, resume medis/ringkasan pulang, dokumentasi ICD-9 CM, diet, dan data osial pasien, serta catatan penting seperti laporan observasi klinis. Faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan meliputi kurangnya sumber daya manusia, kurangnya pengetahuan yang mereka miliki, prosedural, sarana dan prasarana, kedisiplinan serta lemahnya supervisi dan monitoring internal. Kelengkapan berkas rekam medis sangat krusial untuk menjamin kualitas pelayanan kesehatan, mendukung keputusan medis yang akurat, memfasilitasi komunikasi antar tenaga kesehatan, memenuhi aspek hukum dan administrasi (termasuk klaim asuransi), serta menjadi dasar untuk evaluasi mutu layanan rumah sakit dan penelitian. Upaya perbaikan yang direkomendasikan meliputi, peningkatan pelatihan dan pengetahuan petugas, penegakan dan pengembangan SOP, monitoring dan evaluasi rutin, penambahan SDM dan penyediaan sarana pendukung, dan penguatan budaya kedisiplinan dan kerja sama antar tenaga kesehatan. Kelengkapan rekam medis perlu menjadi prioritas utama dalam manajemen pelayanan rumah sakit

sebagai bentuk pemenuhan mutu layanan, perlindungan hukum, dan efektivitas proses administratif. Tanpa kelengkapan, informasi menjadi tidak sinkron, diagnosis dan pengobatan bisa salah, serta menjadi hambatan saat ada tuntutan hukum.

SARAN

Untuk mengatasi berkas rekam medis yang tidak lengkap perlu dilakukan pembentukan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang jelas kepada petugas, sosialisasi yang jelas kepada petugas yang berperan juga diperlukan. Sosialisasi tersebut meliputi sosialisasi kebijakan dan standar pengisian rekam medis secara berkala kepada seluruh staf. Penerapan sistem pengawasan (tekanan dari atasan, reward/punishment), perbaikan alur kerja dengan komunikasi baik antara rekam medis dan rawat inap, serta pengembangan sistem informasi (e-Rekam Medis) untuk memudahkan pengisian dan meminimalkan kesalahan saat identifikasi. Monitoring perlu dilakukan selama masa perbaikan untuk menghindari kekurangan pengisian berkas rekam medis. Rekam medis lengkap menentukan kualitas pelayanan dan membantu diagnosis tepat. Rekam medis bisa digunakan untuk klaim asuransi dan administrasi sehingga sangat penting dan bisa dijadikan dasar hukum, bukti dan bahan penelitian.

KETERBATASAN PENELITIAN

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi beberapa kendala yang dapat untuk lebih diperhatikan bagi peneliti-peneliti yang akan datang dalam lebih menyempurnakan penelitiannya karna penelitian ini sendiri tentu memiliki kekurangan yang perlu terus diperbaiki dalam penelitian-penelitian kedepannya. Beberapa keterbatasan dalam penelitian meliputi kurangnya sampel atau responden untuk menggambarkan keadaan sesungguhnya, jurnal yang digunakan dalam penelitian banyak yang tidak bisa diakses dan terkunci. Keterbatasan ini mempengaruhi proses pengumpulan data. Penulis juga disarankan untuk memberikan ulasan terkait penelitian untuk rekomendasi penelitian yang akan datang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada Dr. Diah W. Sutha,S.ST.,M.Kes atas bimbingan, arahan, dan saran-saran berharga yang telah diberikan. Masukan beliau sangat fundamental dalam penyempurnaan penelitian ini. Tidak lupa terimakasih kami ucapkan kepada seluruh tim penyusun naskah penelitian ini hingga bisa terselesaikan dengan baik. Artikel ini merupakan proses *review* yang dilakukan dengan mereview 10 artikel sebelumnya yang kemudian diketahui hasil penelitian yang ada mengenai ketidaklengkapan rekam medis yang ada di Indonesia.

REFERENSI

- Anggraeni, A., & Herlina, I. (2022). Analisis Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di UPT RSUD Cikalang Wetan. 12(1).
- Anisah, S. (2021). Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Guna Menunjang Aspek Legal di RS PMI Bogor. *Jurnal AKRAB JUARA*, 6, 57–63.
- Donabedian, A. (1988). *The Quality of Care How Can It Be Assessed?* JAMA, 260(12), 1743–1748.
- Fahrurina, Halid, M., & Ikhwan. (2023). Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis. 4(2), 52–56. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v4i2.3373>
- Gumilar, R. A., & Herfiyanti, L. (2021). Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Bina Sehat Bandung. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1, 1192–1199.
- Huffman, E. K. (1994). *Health Information Management*. USA: Physicians' Record Company.
- Indonesia, R. (2008). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Indonesia, R. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Mustopa, A., & Sari, I. (2022). Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Dalam Menunjang Mutu Rekam Medis Di Rumah Sakit Dr Hafiz (Rsdh) Cianjur. 1, 10–19.
- Putra, A. D. M., Budi, A. P., & Sukmaningsih, W. R. (2022). Analisis Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit dr Oen Solo Baru Tahun 2021. *Journal Health Information Management Indonesian (JHMI)*, 03(01), 58–62.
- Putra, S. P., & Sari, D. K. S. (2022). Pengaruh Mutu Pelayanan Administrasi Terhadap Kepuasan Pasien IGD di Puskesmas Penimbung Tahun 2021. *Nusadaya Journal of Multidisciplinary Studies*, 1(1), 12–15.
- Rahmawati, M., Solihin, R., & Gunawan, E. (2021). Pengaruh Kelengkapan Pencatatan Form Tindakan Terhadap Mutu Rekam Medis di Puskesmas Pakutandang. *Jurnal Health Sains*, 2(10), 1305–1311.
- Safitri, A. R., Dewi, D. R., Yulia, N., & Rumana, N. A. (2022). *Tinjauan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit As-Syifa Bengkulu Selatan Overview of Completeness of Inpatient Medical Record Filling in Hospitals As-Syifa South Bengkulu*. 2(1), 1–6.
- Saragi, P., Ginting, N., & Silalahi, H. N. (2022). Analisis Kelengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Ruangan Fransiskus RS Santa Elisabeth Medan. *Jurnal Promotif Preventif*, 5(1), 163–170.
- Suhartinah, Anwar, A. C., Anggryani, F., & Juwita, R. (2019). Analisa Mutu Sistem Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Pindad Turen 1. *Prosiding Call For Paper SMIKNAS*, 116–124.
- Sukmawati, W. M., Dewi, D. R., Fannya, P., & Putra, D. H. (2023). Tinjauan Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Aisyiyah Bojonegoro Tahun 2021. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 2(10), 4065–4070.
- Syahputri, R. B., Haryanti, R., & Rohma, F. N. P. (2024). *Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di RS X di Kabupaten Klaten*. 7(1), 222–231.
- Yap, C. G., Naidu, R., Jin, K. D., Sirasanagandla, S. R., & Pamidi, N. (2018). *Pleiotropic effects of metformin in managing type 2 diabetes and metabolic syndrome : evidences from experimental mouse model*. *Biomedical Research*, 29(17), 3323–3335.
- Vlogler, C. (2006). *The Writer's Journey: Mythic Structure for Writers*. California Studio City: Michael Wiese Productions.