

Gambaran Faktor Terhambatnya Pelaksanaan Analisis Rekam Medis Rawat Inap Di RS Akademik UGM

Ery Rustiyanto¹, Fathiya Akhsani², Qisti Nur Azizah³

^{1,2,3}Staf Rekam Medis di RS Akademik Universitas Gadjah Mada, Indonesia

Article Info

Article history:

Received Dec 26, 2025

Revised Jan 27, 2026

Accepted Feb 25, 2026

Keywords:

Medical Record Analysis,
Fishbone,
Inpatient,
Medical Record Quality

ABSTRACT

Background: Medical record quality assurance is one of the implementations. Efforts to maintain the quality of these records include analyzing inpatient medical records at the Gadjah Mada University (UGM) Academic Hospital. The analysis of inpatient medical records at the Gadjah Mada University (UGM) Academic Hospital is carried out by two people, with an average of 1,680 inpatients per month in 2024. Observations at the analyst's workplace reveal a significant accumulation of unanalyzed medical records. This accumulation of medical records disrupts other processes, such as the difficulty of locating inpatient records for patients who wish to borrow them, either by staff or for research purposes. Medical record analysis is performed on paper/manual medical records, and some have switched to electronic medical records. This is quite time-consuming for staff, as they must consult both manual and electronic medical records. Meanwhile, based on the trend in the number of inpatient visits during 2024, it is predicted that in 2025 the number of inpatient visits will increase to around 2,000 patients or even more per month. Objective: To identify factors hindering the analysis of inpatient medical records at the Gadjah Mada University (UGM) Academic Hospital. Research Method: This study used a descriptive design with a qualitative approach to identify factors hindering the implementation of inpatient medical record analysis at the Gadjah Mada University (UGM) Academic Hospital, using Fishbone analysis.

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Corresponding Author:

Ery Rustiyanto,
Staf rekam Medis RS Akademik,
Universitas Gadjah Mada,
Jl. Kabupaten (Lingkar Utara), Kronggahan, Trihanggo, Gamping, Sleman - Yogyakarta.
Email: ery_rustiyanto@ugm.ac.id

1. PENDAHULUAN

Rumah Sakit merupakan instansi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada perorangan secara paripurna melalui kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif dengan menyediakan pelayanan yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat [1]. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan tahun 2022 rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah

diberikan kepada pasien [2]. Berdasarkan Permenkes No 3 tahun 2022 kegiatan penyelenggaraan rekam medis adalah registrasi pasien, pendistribusian data RME, pengisian informasi klinis, pengolahan informasi RME, penginputan data untuk klaim pembayaran, penyimpanan RME, penjaminan mutu RME dan transfer isi RME [3]. Rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis. Salah satu manfaat rekam medis adalah sebagai penjaga mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh fasilitas kesehatan.

Mutu Pelayanan Kesehatan adalah tingkat layanan kesehatan untuk individu dan masyarakat yang dapat meningkatkan luaran kesehatan yang optimal, diberikan sesuai dengan standar pelayanan, dan perkembangan ilmu pengetahuan terkini, serta untuk memenuhi hak dan kewajiban pasien [3]. Penjaminan mutu dilakukan secara internal oleh fasilitas pelayanan kesehatan, melalui audit secara berkala oleh tim *review* rekam medis yang dibentuk oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan dilakukan sesuai pedoman rekam medis elektronik.

Pengukuran indikator mutu dilakukan melalui tahapan pengumpulan data, validasi data, analisis data, dan pelaporan serta komunikasi (Permenkes No 30 tahun 2022). Analisis dokumen rekam medis adalah kegiatan untuk memeriksa kelengkapan dan konsistensi data-data yang ada di dalam rekam medis pasien. Hal ini bertujuan untuk mengidentifikasi bagian yang tidak lengkap yang dapat dikoreksi dengan dibuat adanya suatu prosedur. Sehingga dokumen rekam medis menjadi lengkap dan dapat dipakai untuk pelayanan medis pasien [4].

Seperti halnya fasilitas kesehatan pada umumnya, RS Akademik UGM sudah melaksanakan penjaminan mutu pelayanan kesehatan. Penjaminan mutu rekam medis adalah salah satu yang dilaksanakan. Usaha untuk menjaga mutu rekam medis tersebut adalah dengan dilakukannya kegiatan analisis pada rekam medis rawat inap di RS Akademik UGM. Kegiatan analisis berkas rekam medis rawat inap di RS Akademik UGM sampai dengan bulan Februari tahun 2025 dilakukan oleh dua orang dengan rata-rata jumlah pasien rawat inap setiap bulannya 1680 di tahun 2024. Dilihat di tempat bekerja petugas analisis, berkas rekam medis yang belum dianalisis menumpuk cukup banyak. Penumpukan berkas rekam medis ini dirasa sudah mengganggu proses lain, seperti sulitnya mencari berkas rekam medis pasien rawat inap yang ingin dipinjam baik oleh petugas maupun untuk keperluan penelitian.

Analisis berkas rekam medis dilakukan dengan berkas rekam medis berbetuk kertas/ berkas rekam medis manual serta ada yang sudah beralih ke rekam medis elektronik. Hal ini cukup menyita waktu petugas karena harus melihat di berkas rekam medis manual serta di dalam rekam medis elektronik. Sedangkan dari trend jumlah kunjungan pasien rawat inap selama tahun 2024, diprediksi di tahun 2025 jumlah kunjungan pasien rawat inap meningkat hingga sekitar 2000 pasien atau bahkan lebih di setiap bulannya.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk mendalami dan melakukan pengkajian untuk melihat gambaran faktor terhambatnya pelaksanaan analisis berkas rekam medis rawat inap di RS Akademik UGM, tujuan penelitian ini ingin mengetahui alur analisis berkas rekam medis rawat inap, mengetahui proses monitoring dan evaluasi mutu rekam medis dan analisis berkas rekam medis rawat inap dengan diagram *fishbone*.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dll., secara holistik, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai

metode alamiah [5]. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif, dimana peneliti pada awal tahapan dengan menggunakan roadmap penelitian dengan melakukan peneliti terkait faktor-faktor penyebab terhambatnya Pelaksanaan Analisis Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RS Akademik UGM, dengan menggunakan analisis *fishbone*.

Subjek penelitian merupakan sumber data yang dapat memberikan informasi terkait dengan permasalahan penelitian yang diteliti. Teknik pengambilan subjek penelitian menggunakan teknik purposif sampling yakni dipilih dengan pertimbangan dan tujuan tertentu [6]. Adapun kriteria yang ditentukan oleh peneliti sebagai subjek penelitian adalah mereka yang terlibat pada kegiatan yang diteliti, mengetahui dan memahami informasi terkait penelitian. Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut [7].

Subjek penelitian dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Kepala Instalasi Rekam Medis yang menjabat minimal 2 tahun di RS Akademik UGM.
- 2) Koordinator Pengelolaan Rekam Medis dan Pelaporan di RS Akademik UGM.
- 3) Dokter non bedah dan dokter bedah yang sudah bekerja minimal 2 tahun di RS Akademik UGM.
- 4) Dokter umum yang sudah bekerja minimal 2 tahun di RS Akademik UGM.
- 5) Petugas rekam medis yang pernah bekerja di bagian analisis dan sudah bekerja minimal 2 tahun di RS Akademik UGM.
- 6) Koordinator farmasi rawat inap di RS Akademik UGM.
- 7) Penanggungjawab ruang perawatan rawat inap yang sudah bekerja minimal 2 tahun di RS Akademik UGM.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Dokter, perawat, dan petugas farmasi rawat inap yang sedang dalam masa cuti atau sudah tidak bekerja di RS Akademik UGM.
- 2) Dokter, perawat, dan petugas farmasi rawat inap yang bekerja di RS Akademik UGM kurang dari 2 tahun.

Jumlah sumber data penelitian yang berjumlah 11 didasarkan kepada pertimbangan bahwa penelitian kualitatif lebih mementingkan informasi yang banyak daripada banyaknya jumlah informan. Oleh karena itu, maka penetapan subjek penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive* atau sesuai dengan tujuan atau kriteria populasi penelitian. Kepala Instalasi Rekam Medis dan Koordinator Pengelolaan Berkas Rekam Medis dan Pelaporan sebagai triangulasi sumber.

Analisis data merupakan analisis kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas [7]. Upaya mencari dan menata secara sistematis catatan hasil observasi, wawancara, dan lainnya untuk meningkatkan pemahaman peneliti tentang kasus yang diteliti dan menyajikannya sebagai temuan bagi orang lain. Sedangkan untuk meningkatkan pemahaman tersebut analisis perlu dilanjutkan dengan berupaya mencari makna [8]. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan 4 cara dalam analisis data meliputi *data collecting*, *data reduction*, *data display* dan penarikan kesimpulan.

1. *Data Collection* (Pengumpulan Data)

Pengumpulan data di lapangan tentu berkaitan dengan teknik penggalian data, dan ia berkaitan pula dengan sumber dan jenis data, setidaknya sumber data dalam penelitian kualitatif berupa kata-kata dan tindakan, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen atau sumber data tertulis, foto, dan statistik [8]. Pada penelitian ini peneliti akan mengumpulkan data berupa hasil wawancara, gambar dan dokumen yang

berhubungan dengan keterlambatan analisis dokumen rekam medis rawat inap di RS Akademik UGM.

2. *Data Reduction* (Reduksi Data)

Reduksi data adalah proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan [8]. Reduksi data pada penelitian ini meliputi hasil wawancara dengan informan.

3. *Data Display* (Penyajian Data)

Penyajian data adalah kegiatan ketika sekumpulan informasi disusun, sehingga memberi kemungkinan akan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Bentuk penyajian data kualitatif dapat berupa teks naratif berbentuk catatan lapangan, matriks, grafik, jaringan, dan bagan [8]. Pada penelitian ini peneliti akan menyajikan data dengan teks narasi.

4. Penarikan Kesimpulan

Upaya penarikan kesimpulan dilakukan peneliti secara terus-menerus selama berada di lapangan, dari permulaan pengumpulan data, peneliti kualitatif mulai mencari arti benda-benda, mencatat keteraturan pola-pola (dalam catatan teori), penjelasan-penjelasan, konfigurasi-konfigurasi yang mungkin, alur sebab akibat, dan proposisi [8]. Pada penelitian ini peneliti akan menarik kesimpulan terkait faktor terhambatnya pelaksanaan analisis berkas rekam medis rawat inap di RS Akademik UGM.

Dalam penelitian kualitatif, temuan atau data dapat dikatakan valid apabila tidak ada perbedaan antara yang dilaporkan dengan apa yang sesungguhnya terjadi pada objek yang diteliti [9]. Pengujian validitas data pada hasil penelitian ini adalah menggunakan metode triangulasi.

Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain. Triangulasi merupakan cara terbaik untuk menghilangkan perbedaan-perbedaan konstruksi kenyataan yang ada dalam konteks suatu studi sewaktu mengumpulkan data tentang berbagai kejadian dan hubungan dari berbagai pandangan. Dengan kata lain bahwa dengan triangulasi dapat me-recheck temuannya dengan jalan membandingkannya dengan berbagai sumber, metode, atau teori [10].

Pada penelitian ini, triangulasi yang digunakan adalah triangulasi sumber dan teknik/metode. Menurut Patton dalam [10], triangulasi dengan sumber berarti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam penelitian kualitatif. Triangulasi sumber dalam penelitian ini yaitu dengan melakukan wawancara. Wawancara ialah proses komunikasi atau interaksi untuk mengumpulkan informasi dengan cara tanya jawab antara peneliti dengan informan atau subjek penelitian [11]. Wawancara dilakukan kepada Kepala Instalasi Rekam Medis di RS Akademik UGM untuk melakukan *crosscheck* terhadap data yang telah diperoleh dari wawancara narasumber/ responden.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Alur Analisis Rekam Medis Rawat Inap Di RS Akademik UGM

Analisis adalah kegiatan dimana petugas berfungsi sebagai penganalisis data rekam medis sesuai dengan item-item yang sudah ditentukan untuk dianalisis. Selanjutnya dari hasil analisis tersebut akan diolah menjadi informasi yang disajikan dalam laporan, salah satunya berguna untuk pengambilan keputusan manajemen di rumah sakit [12]. Analisis berkas rekam medis atau analisis kelengkapan berkas rekam medis di RS Akademik UGM dilakukan berdasarkan Standar Prosedur Operasional nomor 01.124.19 tahun 2022. Analisis berkas rekam medis di RS Akademik UGM dibagi menjadi 2, yaitu berkas sampel dan non sampel. Formulir yang dianalisis kelengkapannya untuk berkas sampel adalah semua formulir yang ada di berkas rekam medis termasuk rekam medis yang ada di

Sistema. Berdasarkan hasil wawancara, baik petugas rekam medis maupun petugas pemberi asuhan sudah mengetahui terkait dengan alur berkas rekam medis ketika pasien sudah pulang.

“Berkasnya berarti dari pengembalian. Jadi pasien pulang rawat inap itu nanti ke bagian assembling dulu. Sambil berkas assembling nanti diterima. Berkasnya diterima. Nanti sempat ada perubahan alur. Awalnya kan langsung kami analisis. Tapi karena dari bagian koder ingin cepat, jadi alurnya berkas turun ke bagian koding dulu. Tapi yang terima tetap petugas assembling. Ke bagian koder dulu. Setelah di koding, nanti balik lagi ke bagian assembling untuk kami analisis sekaligus assembling. Baik analisis EHR maupun manualnya. Baru setelah itu nanti berkasnya kan sudah dalam bentuk map ya. Udah di map. Udah di map nanti kalau berkas itu lengkap, langsung kembali ke ruang filing. Tapi kalau berkasnya ada yang nggak lengkap, baik pengisiannya atau tanda tangannya, nanti kita kembalikan ke PPA yang bersangkutan.”

Berikut hasil wawancara dengan petugas pemberi asuhan:

“dari rawat jalan ya kalau misalkan pasien itu masuknya dari rawat jalan rawat inap terus pulang jadi kan awalnya pasien mungkin masuk ke bagian admisi dulu ya pak admisi rawat inap atau kalau dari IGD itu kan sudah dibawakan bendel, bendel rekam medis nah nanti bendel rekam medis itu kan yang dibawa ke bangsal kemudian dari PPA kan harus mengisi rekam medis baik yang di manual yang di printed itu maupun dari sistem, nanti kalau sudah lengkap, dalam waktu kurang dari 24 jam ya pasien pulang kan rekam medis harus dikembalikan ke RM. ke rekam medis untuk dilakukan telaah kelengkapannya nanti ketika tidak lengkap kan ada proses melengkapi ya proses melengkapi dikembalikan lagi kalau dokter kan biasanya disampaikan ke poli-poli, kalau perawat nanti dikembalikan ke bangsal, kalau apoteker biasanya kita diminta untuk turun, nah untuk melengkapi rekam medis nanti kalau sudah lengkap semua formulirnya, baru kemudian dianalisis, terus baru selanjutnya disimpan.”

Berdasarkan hasil observasi, terkait alur analisis berkas rekam medis, petugas rekam medis sudah paham terkait dengan alur berkas tersebut dan dalam pelaksanaannya sudah sudah sesuai. Namun, untuk petugas pemberi asuhan sendiri, pemahaman terkait dengan analisis berkas rekam medis masih dirasa kurang.

Alur dokumen rekam medis dari bangsal di assembling lalu dikoding baru di analisis supaya tidak terjadi penumpukan, dimintakan kelengkapan dulu dibagian analisis baru koding.

Responen K

“Analisis berkas rekam medis, belum tau”

Responden E

“Tau kalau di analisis. Terus aku dimintai PR. Kemudian jika memang sebenarnya kalau belum lengkap tanda tangannya tidak boleh dikembalikan ke Rekam Medis, harus diisi terlebih dahulu”

Responden N

Setelah kegiatan analisis dilakukan, selanjutnya hasil analisis tersebut akan disusun menjadi laporan kelengkapan rekam medis. Berdasarkan SOP Laporan Kelengkapan Rekam Medis di RS Akademik UGM nomor. 01.076.19 tahun 2022. Hasil dari perhitungan tersebut dapat dijadikan sebagai laporan **ketidaklengkapan pengisian catatan rekam medis** (KLPCM).

“SOP sudah ada”

Responden K

SOP terkait dengan analisis berkas rekam medis rawat inap sudah ada. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara yang didapatkan:

Namun, SOP yang ada belum tersosialisasikan ke petugas baru yang ada di bagian analisis:

“Kalau setiap pekerjaan pasti ada SOP-nya ya, tapi kalau bacanya belum pernah”

Responden V

Berkaitan dengan kesesuaian antara pekerjaan yang dilakukan saat ini dengan SOP yang ada, menurut responden penelitian sudah terupdate. Berikut hasil wawancara dengan petugas terkait:

Kalau untuk SOP dari assembling sama analisis, itu terakhir kita perbarui tahun kemarin, Pak. 2023. 2023, pas akreditasi terakhir itu kita perbarui karena ada beberapa formulir yang sudah tidak kami cetak dan itu dialihkan ke elektronik. Nah, itu kan otomatis SOP kita perbarui mengikuti kondisi di lapangan, Pak”

Responden K

Analisis rekam medis di RS Akademik UGM dilakukan oleh petugas untuk mengolah data sesuai item yang ditentukan, menghasilkan laporan yang berguna untuk pengambilan keputusan manajemen. Laporan disusun bulanan dan disampaikan ke Komite Mutu rumah sakit. Berdasarkan observasi dan wawancara, analisis belum sesuai dengan SOP(Standar Operating Prosedur) yang terupdate, namun informasi tentang perubahan pekerjaan belum sepenuhnya disampaikan kepada petugas. Selain itu, PPA (Profesional Pemberi Asuhan) yang mengisi rekam medis belum sepenuhnya mengetahui kegiatan

analisis yang dilakukan oleh petugas rekam medis. Penting bagi PPA (Profesional Pemberi Asuhan) untuk diberi informasi agar mereka menyadari pentingnya pengisian data yang lengkap. Saat ini, analisis yang dilakukan bersifat kuantitatif, tetapi jika PPA (Profesional Pemberi Asuhan) konsisten dalam pengisian, petugas dapat mulai melakukan analisis kualitatif untuk menghindari ketidakkonsistenan dan menghasilkan informasi yang akurat dan lengkap [13].

Monitoring Dan Evaluasi Mutu Rekam Medis Yang Telah Dilakukan di RS Akademik UGM

Rekam medis dikatakan bermutu jika memenuhi kriteria: kelengkapan isi, keakuratan, ketepatan waktu, dan pemenuhan aspek hukum [14]. Analisis kuantitatif yang dilakukan oleh petugas rekam medis merupakan kegiatan yang dilakukan untuk memonitoring dan mengevaluasi mutu rekam medis. Hasil dari proses analisis tersebut masuk dalam indikator mutu Instalasi rekam Medis yang setiap bulannya dilaporkan kepada komite mutu rumah sakit. Menurut [15], kualitas rekam medis merupakan salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit. Lima indikator mutu Instalasi Rekam Medis adalah sebagai berikut:

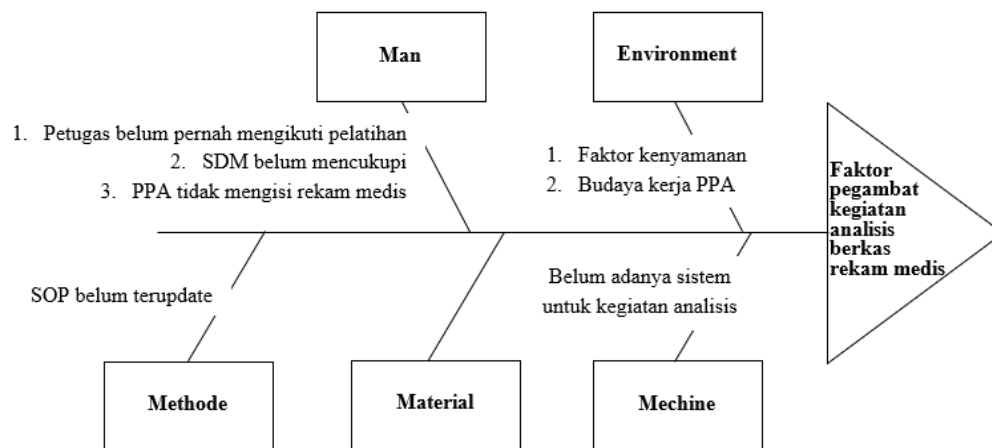
- a. Kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap.
- b. Kelengkapan pengisian informed consent tindakan.
- c. Kelengkapan informed consent anestesi.
- d. Waktu penyediaan berkas rekam medis rawat inap.
- e. Pengembalian rekam medis lengkap 1x24 jam.

Selain melalui analisis kuantitatif, monitoring juga dilakukan dengan kegiatan CMMR (*Close Medical Record Review*) dan OMRR (*Open Medical Record Review*). Diketahui dari hasil wawancara dari beberapa narasumber diketahui bahwa kegiatan CMMR (*Close Medical Record Review*) dan OMRR (*Open Medical Record Review*) tersebut tidak berjalan dengan baik. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi Indikator mutu di Instalasi Rekam Medis RS Akademik UGM sudah mencakup kriteria tersebut yaitu kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap, kelengkapan pengisian informed consent tindakan, kelengkapan *informed consent* anestesi, waktu penyediaan berkas rekam medis rawat inap, dan pengembalian rekam medis lengkap 1 x 24 jam.

Menurut Widjaya (2018), rekam medis dapat dikatakan lengkap apabila memuat empat komponen utama analisis kuantitatif yaitu review identifikasi pasien, review pelaporan penting, review autentikasi, serta review pendokumentasian yang benar [16]. Hal tersebut sesuai dengan hasil observasi juga menunjukkan bahawa analisis kuantitatif yang dilakukan oleh petugas di Instalasi Rekam Medis RS Akademik UGM yaitu review identifikasi pasien, review pelaporan penting, review autentikasi, serta review pendokumentasian yang benar.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi selain melakukan analisis kuantitatif, untuk menjaga mutu rekam medis di RS Akademik UGM juga dilakukan analisis yang sifatnya CMMR (*Close Medical Record Review*) dan OMRR (*Open Medical Record Review*), hal tersebut sesuai dengan jurnal/ penelitian milik Kurniawati (2024) CMMR dan OMRR memiliki fungsi untuk menegakan standar mutu, meningkatkan mutu pelayanan, dan mendukung proses akreditasi dan audit [17].

Pelaksanaan Analisis Berkas Rekam Medis Rawat Inap Dengan Pendekatan Diagram *Fishbone*



Gambar 1. Diagram *Fishbone* Gambaran Faktor Terhambatnya Pelaksanaan Analisis Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RS Akademik UGM

Diagram tulang ikan (*fishbone*) adalah suatu cara mengorganisasi dan menguji semua faktor yang bisa mempengaruhi situasi tertentu dengan mengidentifikasi semua penyebab yang menghasilkan suatu efek dengan memvisualisasikan dalam bentuk seperti tulang ikan [18]. Menurut [19] terdapat 7 alat bantu utama pengendalian kualitas dalam manajemen operasi yaitu check sheet, histogram, *control chart*, diagram pareto, diagram sebab-akibat, scatter diagram, dan diagram proses. Diagram tulang ikan salah yang menggambarkan sebab akibat dapat memperlihatkan faktor- faktor yang berpengaruh pada kualitas. Berikut penjelasan dari diagram *fishbone* di atas.

a. Faktor *Man*

Petugas rekam medis di RS Akademik UGM belum pernah mengikuti pelatihan mengenai analisis berkas rekam medis. Berdasarkan penghitungan Standar Beban Kerja (SBK), unit analisis dan assembling membutuhkan 4 petugas, tetapi saat ini hanya ada 3 petugas, sehingga masih kurang 1 petugas. Meskipun demikian, dengan 3 petugas yang ada, beban kerja tetap dapat dikelola dengan efektif. Di sisi lain, tenaga kesehatan Profesional Pemberi Asuhan (PPA) tidak mengetahui formulir apa saja yang harus diisi, dan mereka lebih nyaman menggunakan rekam medis elektronik dibandingkan rekam medis kertas, yang menjadi salah satu alasan mengapa pengisian berkas kertas tidak dilakukan. Sosialisasi mengenai cara pengisian berkas rekam medis belum merata kepada semua Profesional Pemberi Asuhan (PPA), hal ini sejalan dengan penelitian [20].

b. Faktor *Environment*

Faktor kenyamanan juga dirasa mempengaruhi terhambatnya kegiatan analisis berkas rekam medis, karena ruang kerja petugas terlalu kecil dibandingkan dengan banyaknya berkas rekam medis yang harus dianalisis dan rak sortir yang terbatas. Salah satu fungsi rak sortir yaitu membantu proses efisiensi waktu pengembalian berkas rekam medis rawat inap ke tempat semestinya, mengurangi waktu tunggu penyimpanan dan mencegah penumpukan berkas di luar area penyimpanan yang ditentukan [21]. Karena faktor keterbatasan rak sortir di dalam ruang kerja assembling dan analisis sehingga banyak berkas rekam medis rawat inap yang menumpuk di bawah meja kerja, sehingga tidak bisa menampung semua berkas rekam medis rawat inap yang belum lengkap yang akan di kembalikan ke tenaga medis Profesional Pemberi Asuhan (PPA) untuk dimintakan kembali kelengkapan dari berkas rekam medis rawat inap tersebut.

Budaya kerja dimana Profesional Pemberi Asuhan (PPA) melakukan input/ pengisian

berkas rekam medis baik yang fisik maupun yang ada di EHR/ Sistema masih kurang dalam mengingatkan satu dengan yang lainnya sebelum berkas tersebut kembali ke Instalasi Rekam Medis. Hal tersebut sangat berpengaruh dalam kejadian menumpuknya berkas rekam medis yang belum lengkap, sehingga menambah beban kerja petugas analisis untuk mengembalikan berkas tersebut ke Profesional Pemberi Asuhan (PPA) terkait supaya dilengkapi.

Berdasarkan penjelasan diatas, faktor *environment* terkait dengan kenyamanan ruang kerja petugas analisis dan budaya kerja PPA sangat berpengaruh dan menyebabkan terhambatnya pelaksanaan kegiatan analisis berkas rekam medis rawat inap di RS Akademik UGM.

c. Faktor *Method*

Secara garis besar untuk SOP terkait dengan proses pengembalian dokumen rekam medis rawat inap, analisis dan assembling berkas rekam medis sudah ada, Namun didalam pelaksanaan SOP tidak seratus persen di lakukan karena SOP pelaksanaan *assembling* dilakukan setelah dilakukan coding untuk mengejar klaim BPJS, hal tersebut tidak sesuai dengan pedoman penyelenggaraan dan prosedur rekam medis rumah sakit di Indonesia [22]. Hal tersebut juga sesuai dengan penelitian [23] menjelaskan bahwa Rumah Sakit Umum Muslimat Ponorogo sudah memiliki SOP mengenai *assembling*, namun pada pelaksanaannya belum sesuai dengan prosedur yang berlaku, yang berdampak pada SOP belum efektif.

Berdasarkan hasil observasi tersebut, perlu adanya *update* SOP secara berkala jika terdapat perubahan alur kerja di pelaksanaan kegiatan analisis berkas rekam medis rawat inap.

d. Faktor *Material*

Dalam penelitian ini instalasi rekam medis di RS Akademik UGM sudah menggunakan form checklist atau kartu kendali untuk membantu menganalisis rekam medis rawat inap formulir apa saja yang sudah lengkap dan formulir yang belum lengkap, penelitian ini berbeda dengan penelitian Wirajaya & Nuraini (2019) dimana penelitian ini menggunakan metode studi literatur sistematis pada rumah sakit di Indonesia, masih banyak di beberapa rumah sakit tidak menggunakan formulir checklist kelengkapan rekam medis rawat inap untuk membantu petugas mempermudah bagian formulir apa saja yang belum lengkap untuk dilengkapi oleh petugas pelayanan kesehatan (PPA) di rumah sakit [24].

e. Faktor *Machine*

Berdasarkan hasil observasi penelitian alat yang digunakan oleh petugas *assembling* dan analisis didalam pelaksanaan analisis berkas rekam medis rawat inap yaitu masih menggunakan aplikasi *spreadsheets* untuk mencatat dan mengumpulkan data rekam medis rawat inap yang akan di analisis. Hal tersebut berbeda dengan penelitian [24] yang menggunakan metode studi literatur sistematis pada rumah sakit di Indonesia yang disebutkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan rekam medis adalah tidak adanya catatan/*checklist*. Hal tersebut berbeda dengan hasil penelitian ini yaitu pelaksanaan kegiatan analisis menggunakan *spreadsheet*.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap petugas, diharapkan adanya sistem yang mempermudah petugas analisis untuk melakukan analisis berkas rekam medis rawat inap baik sistem yang terintegrasi dengan EHR/ Sistema yang digunakan di RS Akademik, ataupun sistem terpisah. Menurut penelitian [25] hasil evaluasi TAM menunjukan bahwa petugas yang bertugas menganalisis rekam medis elektronik sangat setuju pada penggunaan aplikasi analisis kuantitatif. Dengan demikian penggunaan sistem informasi yang terintegrasi dengan HER/Sistema ataupun Sistem yang terpisah bisa membantu petugas dalam melakukan analisis kuantitatif rekam medis.

4. KESIMPULAN

- a. Alur analisis berkas rekam medis belum sesuai dengan SOP yang ada, kegiatan analisis berkas rekam medis rawat inap pasien tiap bulan sudah dibuat laporan perbulan ke Komite Mutu rumah sakit dan dibuat sebagai dasar pembuatan laporan internal rumah sakit RS Akademik UGM.
- b. Bagian analisis rekam medis sudah melakukan analisis kuantitatif, dan membuat laporan bulanan yang akan dikirimkan ke bagian penjaminan mutu internal RS Akademik UGM. Selain itu Instalasi Rekam Medis juga melakukan analisis yang sifatnya CMMR (*Close Medical Record Review*) dan OMRR (*Open Medical Record Review*), meskipun tidak secara periodik.
- c. Dari 5 faktor terhambatnya kegiatan analisis rekam medis salah satunya faktor SDM Dimana SDM belum pernah mengikuti pelatihan terkait dengan kegiatan analisis dokumen rekam medis, dan keterbatasan jumlah SDM khususnya dibagian assembling dan analisis, yang kedua faktor keterbatasan rak sortir di dalam ruang kerja assembling dan analisis, Standar Operating Prosedur (SOP) pengembalian dokumen rekam medis rawat inap tidak seratus persen di lakukan karena Standar Operating Prosedur (SOP) pengembalian berkas rekam medis di dalam pelaksanaan *assembling* dilakukan setelah dilakukan koding untuk mengejar klaim asuransi, petugas analisis sudah menggunakan *form checklist* atau kartu kendali untuk membantu menganalisis rekam medis rawat inap dan untuk faktor mesin masih menggunakan aplikasi *spreadsheets*.

REFERENCES

- [1] Indonesia, *Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. 2023.
- [2] B. Hukum, D. Organisasi, S. Jenderal, and K. Kesehatan, "Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Permenkes NO 24 TH 2022 Rekam Medis," 2022.
- [3] Permenkes No 30, "Permenkes No 30 tahun 2022," 2022. [Online]. Available: www.peraturan.go.id
- [4] N. T. Saputro and A. E. Perdana, *Data Rekam Medis*. Yogyakarta: Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta, 2022.
- [5] J. Lexy and Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2021.
- [6] Sugiyono, *Metode Penelitian Manajemen*. Bandung: Alfabeta, 2013.
- [7] Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta, 2019.
- [8] A. Rijali, "Analisis Data Kualitatif," vol. 17, no. 33, Jan. 2018.
- [9] Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta, 2009.
- [10] L. J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya, 2010.
- [11] M. Rahardjo, "Metode Pengumpulan Data Penelitian Kualitatif," UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
- [12] R. Adawiah, Y. Sabilu, and L. A. Kalza, "Analisis Kelengkapan Berkas Rekam Medis Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2023," *Jurnal Administrasi dan Kebijakan Kesehatan*, vol. 5, Apr. 2014, Accessed: Oct. 27, 2025. [Online]. Available: <https://jakk.uho.ac.id/index.php/journal/article/view/24/13>
- [13] S. W. Nugraheni, E. Zakiyah, N. Rohmah, and K. Kunci, "Analisis Kualitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Penyakit COVID-19 Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Surakarta," 2022.

- [14] G. R. Hatta, *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan disarana Pelayanan Kesehatan*, Edisi revi. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia (UI-PRESS), 2013, 2013.
- [15] M. Sadi, *Etika Hukum Kesehatan*. Jakarta: Prenada Media Grup, 2015.
- [16] L. Widjaya, *Manajemen Informasi Kesehatan III Pendokumentasian Rekam Medis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018.
- [17] I. D. Kurniawati, “Evaluasi Penerapan Hospital Information System (HIS) Di Unit Evaluasi Rekam Medis Dr. Cipto Mangunkusumo,” 2024.
- [18] M. Michalko, *Permainan Berpikir (Thinkertoys): “Handbook” para Pembisnis Kreatif*. Bandung: Kaifa, 2001.
- [19] Heizer and B. Render, *Operation Management Sustainability and Suplly Chain Management*, 11th Edition. Pearson, 2014.
- [20] Z. Sugiyanto, “Analisis Perilaku Dokter dalam Mengisi Kelengkapan Data Rekam Medis lembar Resume Rawat Inap di Rumah Sakit Unggaran Tahun 2005,” Semarang, 2006.
- [21] E. Rustiyanto and W. A. Rahayu, *Manajemen Filing Dokumen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Poltekkes Permata Indonesia, 2011.
- [22] R. DepKes, “Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 377/ Menkes/ SK/ III/ 2007 Tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informatika Kesehatan,” *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 377/ Menkes/ SK/ III/ 2007 Tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informatika Kesehatan*, 2007.
- [23] H. Yulastuti, “Tinjauan Pelaksanaan Assembling Dalam Pengendalian Ketidaklengkapan Berkas Rekam Medis Di RSUD Muslimat Ponorogo,” *Jurnal Delima Harapan*, vol. 7, no. 1, pp. 39–47, 2020.
- [24] M. K. M. Wirajaya and N. Nuraini, “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia.,” *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, vol. 7, no. 2, pp. 158–165, 2019.
- [25] F. Agiwahyunto, D. Ernawati, J. Prasetya, and M. Tomy Abiyasa, “Analisis Data Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit (Studi Perancangan Dan Evaluasi Sistem Informasi Analisis Kuantitatif),” *Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, vol. 5, no. 3, pp. 219–233, 2024, doi: 10.25047/j-remi.v5i3.4666.

BIOGRAPHIES OF AUTHORS

	Ery Rustiyanto, S.K.M., M.Kes , Staf Rekam Medis RS Akademik – Universitas Gadjah Mada.
	Fathiya Akhsani, S.Tr. RMIK , Staf Rekam Medis RS Akademik – Universitas Gadjah Mada.
	Qisti Nur Azizah, S.Tr. RMIK , Staf Rekam Medis RS Akademik – Universitas Gadjah Mada.