

GAMBARAN PENYELENGGARAAN REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT INDONESIA : *SYSTEMATIC REVIEW*

Nikmah Ayu Ramadhani Amir^{1*}, Ganik Sakitri²

Politeknik Insan Husada Surakarta^{1,2}

*Corresponding Author : ad1892nr@gmail.com

ABSTRAK

Rumah sakit merupakan fasilitas kesehatan tingkat lanjut yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan meliputi rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan yang bermutu bukan hanya dilihat pada pelayanan medis saja, namun juga pada pelayanan penunjang seperti pelayanan rekam medis (RM). Manajemen informasi dan rekam medik merupakan salah satu komponen penting dalam standar nasional akreditasi rumah sakit. Tujuan penelitian ini untuk mendapatkan informasi yang terperinci mengenai penyelenggaraan rekam medis baik manual maupun elektronik di Rumah Sakit Indonesia. Penelitian ini menggunakan desain *systematic review* dengan menganalisis hasil- hasil penelitian primer sebelumnya pada rentang tahun 2018-2023. Pertanyaan penelitian disusun berdasarkan PICO sedangkan proses review artikel mengikuti aturan PRISMA flow diagram. Berdasarkan lima artikel yang dianalisis, didapatkan rekam medis konvensional maupun rekam medis elektronik mempunyai kelebihan dan kekurangan masing- masing. Pengolahan rekam medis konvensional meliputi *assembling, coding, indexing, analyzing, dan filling*. Sedangkan pada rekam medis elektronik proses pengolahan rekam medis meliputi *coding, indexing, dan analyzing*. Sejumlah kendala dalam penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit Indonesia diantaranya petugas rekam medis yang terbatas, petugas rekam medis yang belum lulusan rekam medis, dan kesiapan sarana prasarana yang menunjang penyelenggaraan rekam medis. Penggunaan rekam medis berbasis kertas membutuhkan proses yang memakan waktu dan memiliki risiko kehilangan data relatif tinggi dibandingkan dengan rekam medis berbasis elektronik. Namun, terdapat beberapa masalah terkait kesiapan layanan kesehatan dalam menerapkan rekam medis elektronik yaitu kesiapan sumber daya manusia, dukungan manajemen, dan infrastruktur yang memadai harus ditingkatkan. Penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit Indonesia sudah berjalan dengan baik.

Kata kunci : rekam medis, rumah sakit, *systematic review*

ABSTRACT

Hospitals are health facilities that provide individual health services including inpatient, outpatient and emergency care. Quality services are not only seen in medical services, but also in supporting services such as medical record services. Information and medical record management is an important component of national hospital accreditation standards. The aim of this research is to obtain detailed information regarding the administration of medical records, both manual and electronic, in Indonesian Hospitals. This research uses a systematic review design by analyzing the results of previous primary research in the 2018-2023 period. Based on the five articles analyzed, it was found that conventional medical records and electronic medical records have their respective advantages and disadvantages. Conventional medical record processing includes assembling, coding, indexing, analyzing, and filling. Meanwhile, in electronic medical records, the medical record processing process includes coding, indexing, and analyzing. An obstacles in administering medical records in Indonesian hospitals include limited medical records officers, medical records officers who have not graduated from medical records, and the readiness of infrastructure that supports the administration of medical records. Using paper-based medical records requires a time-consuming process and has a relatively high risk of data loss compared to electronic-based medical records. However, there are several problems related to the readiness of health services in implementing electronic medical records, namely the readiness of human resources, management support and adequate infrastructure must be improved. The administration of medical records in Indonesian hospitals has been going well.

Keywords : medical records, hospital, *systematic review*

PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna melalui upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif. Selain itu, rumah sakit juga menyediakan pelayanan kesehatan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU No. 17 tahun 2023). Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan menjadi rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum memberikan pelayanan pada semua jenis penyakit sedangkan rumah sakit khusus memberikan pelayanan utama pada penyakit tertentu (Permenkes No. 3 tahun 2020).

Dalam pelaksanaannya setiap rumah sakit selalu berupaya memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik kepada pasien. Mutu dan kualitas pelayanan sebuah rumah sakit dapat dilihat dari hasil akreditasi. Pada standar nasional akreditasi rumah sakit tahun 2022 dijelaskan terdapat 4 kelompok standar akreditasi rumah sakit. Pada kelompok manajemen rumah sakit yang meliputi beberapa bagian salah satunya Manajemen Rekam Medik dan Informasi Kesehatan (Kepmenkes 1128 tahun 2022).

Rekam medis merupakan dokumen yang wajib tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit. Dalam Permenkes No. 24 tahun 2022 dijelaskan rekam medis merupakan dokumen yang berisi data identitas pasien, pemeriksaan yang dilakukan kepada pasien, pengobatan yang diterima pasien, tindakan medis, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Informasi kesehatan yang terdapat pada rekam medis digunakan untuk menilai mutu pelayanan manajemen rumah sakit. Rekam medis merupakan salah satu variabel Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (Permenkes No. 82 tahun 2013).

Berdasarkan penelitian sebelumnya, permasalahan yang sering terjadi dalam penatalaksanaan rekam medis diantaranya tulisan tidak jelas terbaca, ruang penyimpanan rekam medis yang belum sesuai standar, rekam medis yang tidak lengkap, dan pelayanan rekam medis yang belum sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM). Informasi dari rekam medis belum dimanfaatkan secara maksimal oleh fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini disebabkan karena pengembalian rekam medis rawat inap ke ruang rekam medis sering terlambat (Putri, Putri, & Rahmawati, 2023).

Studi pendahuluan di Rumah Sakit Pancaran Kasih Manado didapatkan bahwa jumlah petugas dalam pengolahan data rekam medis baik dari *assembling*, *coding*, *analyzing* dan *filling* hanya terdapat 3 orang petugas, yang pada penempatannya merupakan koordinator *assembling*, koordinator *coding*, dan koordinator *analyzing*. Sementara untuk pelaksanaan *filling* tidak memiliki koordinator atau petugas tetap sehingga dalam pelaksanaannya dilaksanakan oleh petugas dari bagian lain yang melakukan rangkap tugas (Sanggamele, Kolibu, & Maramis, 2018).

Dalam analisis pengelolaan rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bayu Asih Purwakarta ditemukan kendala yaitu jumlah sumber daya manusia (SDM) rekam medis RSUD Bayu Asih yang terbatas dan jauh dari standar ideal rumah sakit tipe B yang menimbulkan berbagai hambatan pada proses pengelolaan berkas rekam medis, belum maksimalnya sarana dan prasarana dalam proses pengelolaan berkas rekam medis seperti ketersediaan wifi, rak penyimpanan yang standar, dan ruangan yang mumpuni (Wardani & Suyanto, 2022).

Hasil evaluasi pada proses penyelenggaraan rekam medis juga diperoleh kegiatan pengelolaan rekam medis yang kurang maksimal seperti pemberian nomor rekam medis baru kepada pasien lama yang rekam medisnya tidak ditemukan, belum memiliki acuan ketat dalam pemberian nama pada rekam medis, petugas rekam medis hanya melakukan *filling* rekam medis tanpa melakukan kegiatan *assembling*, *coding*, *indexing* serta belum melakukan pemusnahan rekam medis yang sudah tidak aktif (Dewi & Farmani, 2021). Berdasarkan survei pendahuluan pada bulan Maret 2022 diketahui bahwa penerimaan pasien di RSUD Kotapinang

hanya satu loket dan beberapa petugas rekam medis merangkap tugas, seperti petugas bagian *coding* dan *indexing* bekerja sebagai tim BPJS sehingga pada bagian *coding* dan *indexing* terdapat berkas rekam medis pasien yang menumpuk dan belum diinput. Kemudian pada supervisi rekam medis, supervisi hanya satu orang dan merangkap jabatan sebagai kasi pengendalian fasilitas pelayanan dan belum ada tim supervisi. Oleh karena itu pengawasan berkala dan pelaporan belum ada di bagian pelayanan rekam medik (Hanifah, Utami, & Nuraini, 2022).

Permasalahan yang terjadi dalam bagian rekam medis di RSUD Kabupaten Merauke yaitu adanya kesulitan dalam pengolahan data seperti, berkas yang tercecer karena semakin menumpuk. Berkas terkadang salah penempatan atau tidak sesuai tempatnya, sehingga menyebabkan petugas kesulitan untuk mencari berkas rekam medis tersebut. Penamaan dan penomoran berkas rekam medik di RSUD Kabupaten Merauke dilakukan secara komputerisasi, dan juga secara manual. Pada proses pencarian data sistem penamaan dan penomoran berkas rekam medis terkadang pegawai rekam medis mengalami kesulitan dalam melakukan pengolahan data misalnya data yang tercecer atau pengarsipan data yang belum teratur, penumpukan data pasien poliklinik dan rawat jalan sehingga pegawai rekam medis terkadang melakukan kesalahan dalam mengolah data (Pohan, Karaeng, & Maturbongs, 2022).

Sistem rekam medis di rumah sakit adalah suatu sistem administrasi dokumen tempat mencatat segala transaksi pelayanan medis yang diberikan oleh dokter, perawat, ataupun teknisi. Rekam medis dikelola berdasarkan struktur yang standar, dengan ketentuan sistem pelaksanaan dievaluasi untuk menghasilkan informasi dan memiliki standar kerahasiaan yang harus dijaga. Dokumen rekam medis pada prinsipnya disimpan dengan baik di rumah sakit sehingga mudah dicari ulang setiap keperluan informasi pelayanan terhadap pasien (Nisaa & Mardeni, 2020). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran secara lengkap mengenai penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit Indonesia baik rekam medis manual maupun rekam medis elektronik.

METODE

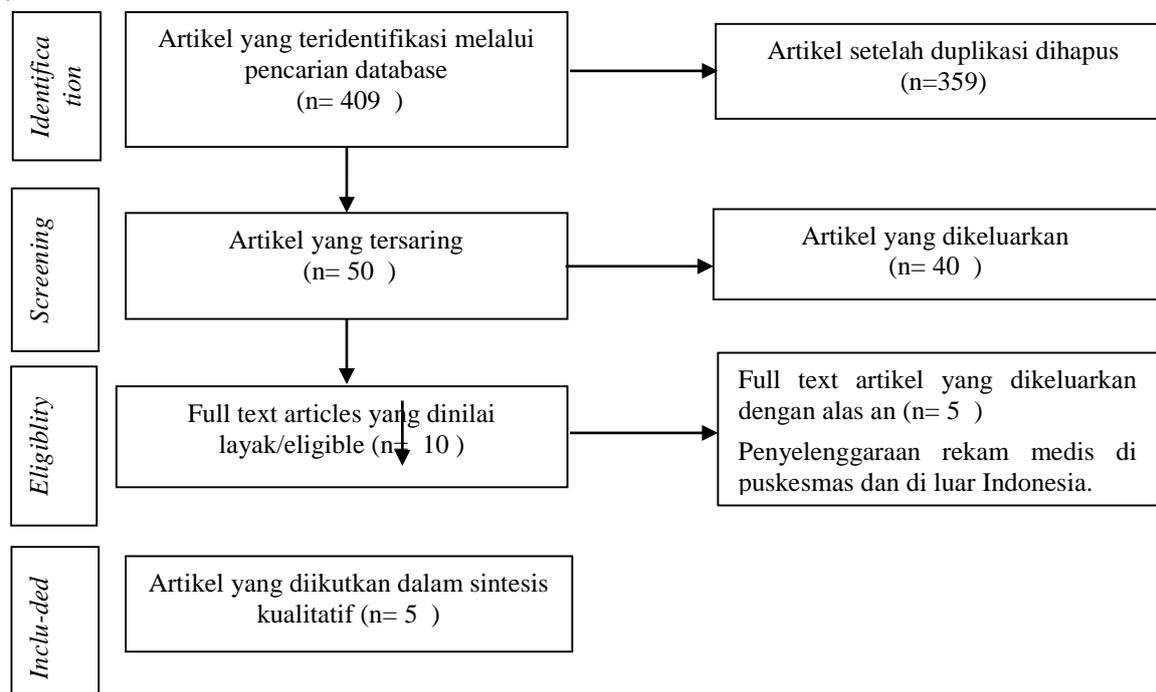
Penelitian ini menggunakan metode *systematic review*. Pertanyaan penelitian disusun berdasarkan PICO yaitu P (*Population*): Rumah Sakit; I (*Intervention*): Rekam medis manual; C (*Comparison*): Rekam medis elektronik; dan O (*Outcomes*): Penyelenggaraan/pengelolaan. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menetapkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu publikasi artikel tahun 2018-2023, penelitian yang menggunakan data primer, dan lokasi penelitian di Rumah Sakit Indonesia. Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini antara lain penelitian dengan literature review dan penelitian tentang rekam medis di puskesmas.

Pencarian artikel dalam penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2023 melalui database Garuda Ristekbrin dan Google Scholar/ Google Cendekia dengan kata kunci “penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit”. Berdasarkan artikel akhir yang dianalisis penelitian berlokasi di Rumah Sakit Bhayangkara Lemdiklat Polri, RSUD Dharma Yadnya Denpasar Bali, Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan Bali, RSUD Pancaran Kasih Manado, RSUD Bunda Thamrin Medan, dan Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru.

HASIL

Pencarian awal memberikan hasil 405 artikel di Google Cendekia/ Google Scholar dengan setting pencarian rentang waktu 2018-2023 dan artikel kajian. Pencarian Garuda Ristekbrin didapatkan 4 artikel dengan filter penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit dengan rentang tahun 2018-2023. Setelah proses penghapusan artikel yang terpublikasi didapatkan 50 artikel

dengan 10 diantaranya memenuhi syarat untuk selanjutnya dilakukan review full text sebanyak 5 artikel. Proses review artikel terkait dapat dilihat dalam PRISMA flow diagram pada Gambar 1.



Gambar 1. PRISMA Flow Diagram

Tabel 1. Review Artikel

No.	Penulis dan Judul	Waktu dan Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Cinkwancu Sanggamele, Febi K Kolibu, Franckie R.R. Maramis Judul: Analisis Pengelolaan Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih Manado	Waktu: Januari – Juli 2018 Metode: Kualitatif dengan informan berjumlah 5 orang	Kurangnya SDM, tidak adanya pelatihan terhadap petugas dan sarana prasarana guna menunjang pekerjaan petugas belum memadai. Pada bagian <i>assembling</i> masih terdapat dokumen-dokumen yang tidak lengkap, tulisan tidak jelas. Dibagian <i>coding</i> tidak memakai buku ICD-10 sebagai pedoman pemberian kode penyakit serta tidak ada monitoring untuk mereview keakuratan data. Kurangnya SDM dibagian <i>analyzing</i> dan tidak adanya pelatihan terhadap petugas. Dibagian <i>filling</i> tidak ada petugas tetap atau kordinator, berkas tidak diletakan di rak penyimpanan yang dapat mengakibatkan <i>miss file</i> , rak penyimpanan tidak memadai, kurangnya map dan penerangan yang tidak baik.
2.	Ni Made Umi Kartika Dewi, Putu Ika Farmani Judul: Evaluasi Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan Bali	Waktu : Tahun 2021 Metode: Kualitatif dengan cara wawancara mendalam menggunakan lima informan dan metode <i>purposive sampling</i> .	Beberapa input yang belum optimal seperti kurangnya kuantitas dan kualitas SDM, sarana prasarana yang belum ideal serta SOP yang tidak tersosialisasi. Hasil evaluasi pada proses penyelenggaraan rekam medis juga diperoleh kegiatan pengelolaan rekam medis yang kurang maksimal seperti pemberian nomor rekam medis baru kepada pasien lama, belum memiliki acuan ketat dalam pemberian nama, petugas rekam medis hanya melakukan filling rekam medis serta belum melakukan pemusnahan rekam medis yang sudah tidak aktif.
3.	Zulham Andi Ritonga, Sri Rusanti	Waktu : Juni 2018	Proses pengelolaan rekam medis meliputi penerimaan pasien, sistem penamaan, pengambilan

Judul: Gambaran Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Medan	Metode: survei yang bersifat deskriptif dengan cara pengamatan langsung terhadap proses pelaksanaan rekam medis, wawancara, serta observasi berkas rekam medis untuk melihat kelengkapan rekam medis.	kembali rekam medis dan perencanaan rekam medis yang tidak aktif di Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin sudah sesuai dengan Permenkes No. 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis dan Petunjuk Pelaksanaan Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit. Yang belum sesuai yaitu jumlah tenaga yang masih kurang dan terutama yang latar belakang pendidikannya rekam medis, fasilitas ruangan yang kecil dan sempit, ruangan penyimpanan yang jauh dari tempat penerimaan pasien, jumlah rak penyimpanan berkas rekam medis yang kurang dan pengisian formulir yang belum lengkap
4. Wan Nuriza Afifah, Randi Afriandi, Ulil Kholili, Aksol Wibisono Judul: Tinjauan Pengelolaan Sistem Rekam Medis Berbasis Komputer Di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru	Waktu : 07 - 20 Februari 2022 Metode: teknik analisa data kualitatif	Pengelolaan Rekam Medis meliputi pelaksanaan <i>assembling</i> dan <i>filling</i> belum menggunakan sistem elektronik, sedangkan di bagian pelaksanaan <i>coding</i> dan pendaftaran sudah menggunakan sistem elektronik, bagian pendaftaran dan bagian coding dilakukan oleh petugas Rekam Medis. Pihak rumah sakit sudah menggunakan aplikasi <i>Health Information System (HIS)</i> dimana dokter sudah bisa melihat diagnosa pasien hanya melalui aplikasi HIS RS Ibnu Sina. Dan petugas rekam medis juga sudah bisa melakukan pengkodean rawat jalan hanya melalui aplikasi tersebut.
5. Imam Santoso Judul: Gambaran Sistem Pengelolaan Rekam Medis Di Rumah Sakit Tahun 2022	Waktu : 11 April-10 Juni 2022 Metode: Kualitatif dengan informan berjumlah 5 orang	Pengelolaan berkas rekam medis Rumah Sakit Bhayangkara Lemdiklat Polri untuk pengembalian berkas status yang tidak sesuai dengan ketentuan 1x24 jam, serta ruangan <i>filling</i> sempit, rak penyimpanan sudah mulai padat, pengelolaan buku ekspedisi belum berjalan dengan optimal sehingga meyulitkan petugas untuk melacak keberadaan berkas dengan cepat. Dan untuk sistem pengelolaan berkas rekam medis masih menggunakan manual.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil review artikel didapatkan sebagian besar rumah sakit masih menyelenggarakan rekam medis manual/ kertas. Saat ini penyelenggaraan rekam medis di Indonesia sedang dalam proses rekam medis konvensional menuju rekam medis elektronik. Pemerintah secara resmi mengeluarkan peraturan tentang rekam medis pertama kali dengan dikeluarkannya Permenkes No. 269 tahun 2008. Lalu peraturan tersebut diperbarui dengan dikeluarkannya Permenkes No. 24 tahun 2022 yang secara spesifik mengatur tentang rekam medis elektronik. Berdasarkan tinjauan sistematis terhadap 5 artikel tentang penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit Indonesia meliputi *assembling*, *coding*, *indexing*, *analyzing*, dan *filling*. Selain itu sumber daya manusia dan sarana prasarana juga mempengaruhi penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit Indonesia.

Assembling

Assembling merupakan kegiatan penataan berkas rekam medis. Setelah pasien selesai mendapat pelayanan, petugas rekam medis harus menatanya dengan urutan yang benar untuk selanjutnya diberikan ke bagian *coding*. Rumah sakit sudah memiliki standar operasional prosedur (SOP) sendiri dengan tetap mengacu pada peraturan pemerintah. Hanya saja pada rumah sakit yang masih menggunakan rekam medis konvensional ditemukan beberapa kendala seperti berkas hilang, berkas tercecer, berkas kurang lengkap, tulisan dokter kadang tidak terbaca dan lain sebagainya (Magfirah, 2022). Sedangkan pada rumah sakit yang sudah

menerapkan rekam medis elektronik kendala yang terjadi adalah jaringan internet yang kurang stabil. Petugas rekam medis di bagian *assembling* terkadang merangkap sebagai petugas *filling* akibat masih terbatasnya petugas rekam medis. Sebagian besar sistem penomoran di rumah sakit di Indonesia menggunakan sistem *Unit Numbering System* (UNS). *Unit Numbering System* adalah sistem pemberian nomor rekam medis pada setiap pasien yang datang ke rumah sakit dan berlaku selamanya. Sistem penamaan menyesuaikan dengan Kartu Tanda Penduduk (KTP).

Coding

Pada pemberian kode berkas rekam medis di rumah sakit, petugas rekam medis mengacu pada ICD 9 CM dan ICD 10 yang biasa digunakan untuk *coding*. Hal tersebut sudah sesuai dengan peraturan yang berlaku, namun pengecekan untuk keakuratan *coding* belum maksimal dilakukan. Selain itu karena petugas sudah memiliki tren penyakit yang biasa diderita pasien, petugas membuat buku catatan kecil agar tidak bolak balik membuka ICD 9 CM dan ICD 10. Pada rumah sakit yang menggunakan rekam medis konvensional, pelaksanaan *coding* yang dilakukan oleh petugas yang bukan lulusan rekam medis juga masih merupakan kendala tersendiri. Pada rumah sakit yang sudah menerapkan rekam medis elektronik, pemberian kode sangat mudah dilakukan karena langsung terdeteksi otomatis di sistem aplikasi (Afifah, Afriandi, Kholili, & Wibisono, 2023).

Indexing

Indeks merupakan daftar kata atau istilah penting yang disusun dengan tata cara/kebijakan suatu institusi penyelenggara kesehatan baik secara manual maupun elektronik yang bertujuan agar memudahkan dalam pencarian kembali kata atau istilah tersebut. Indeks rekam medis meliputi indeks penyakit, indeks tindakan/ indeks operasi, indeks dokter, dan indeks kematian. Pengindeksan dilakukan setelah dokumen rekam medis diberikan kode berdasarkan kode penyakit, operasi, kematian, dan indeks dokter. Dalam pengindeksan meliputi: nomor urut, nomor rekam medis, jenis kelamin, nama, umur, tanggal masuk, tanggal keluar, lama dirawat, jenis diagnosa, jenis operasi, nama dokter, yang merawat. Dalam kegiatan indeksing biasanya telah terintegrasi dengan komputer sehingga sudah terlaksana saat petugas melakukan entri data pasien dalam sistem informasi kesehatan (Nisaa & Mardeni, 2020).

Analyzing

Analisis data rekam medis penting dilakukan sebagai evaluasi pelayanan medis pada rumah sakit tersebut. Sayangnya dalam artikel yang ditinjau, masih ada rumah sakit yang mengaku tidak pernah membuat laporan internal dan eksternal. Laporan internal adalah laporan yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit sendiri seperti 10 besar penyakit, tren kunjungan pasien, tren pelayanan yang banyak digunakan, survei kepuasan pasien dan lain sebagainya. Sedangkan laporan eksternal adalah laporan rumah sakit yang ditujukan kepada dinas kesehatan kota/ kabupaten maupun sampai tingkat kementerian kesehatan. Analisis kelengkapan berkas rekam medis meliputi analisis kuantitatif dan analisis kualitatif (Sanggemele, Kolibu, & Maramis, 2018).

Filling

Penyimpanan berkas rekam medis pada sebagian besar rumah sakit menggunakan sistem *Terminal Digit Filling* (TDF). Sistem TDF merupakan suatu kegiatan penyimpanan rekam medis dengan menjajarkan folder yang diurutkan sesuai dengan dua nomor akhir rekam medis. Kendala pada penyimpanan berkas rekam medis adalah kurangnya rak dan map penyimpanan, tidak adanya petugas tetap yang menjadi penyebab lamanya pasien menunggu untuk mendapatkan berkas rekam medis. Idealnya rak penyimpanan berkas rekam medis terbuat dari

besi karena apabila terbuat dari lemari kayu maka akan mudah di makan rayap dan berakibat rusaknya berkas rekam medis. Pada rumah sakit yang mengaku sudah menggunakan rekam medis elektronik, bagian *filling* tetap dilakukan secara konvensional sembari menunggu kesiapan pemerintah dalam menyiapkan penyimpanan berkas rekam medis (Igiyany, Afifah, & Istiqomah, 2020).

Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia (SDM) merupakan faktor penting terselenggaranya rekam medis yang baik. Petugas rekam medis yang terbatas, petugas bukan lulusan rekam medis dan kurangnya pelatihan tentang pengelolaan rekam medis masih menjadi kendala di banyak rumah sakit di Indonesia. Pentingnya sosialisasi kepada dokter dan tenaga paramedis lainnya dalam pengisian rekam medis yang benar juga penting dilakukan agar pelayanan rekam medis berjalan lancar.

Penelitian yang menganalisis faktor penyebab keterlambatan pengembalian rekam medis di rumah sakit menyimpulkan masih terbatasnya SDM, rendahnya tingkat pengetahuan dan pendidikan SDM, serta rendahnya kesadaran SDM di dalam mengembalikan rekam medis disebabkan oleh tidak adanya kebijakan/regulasi yang mendukung untuk dokter, perawat serta tenaga kesehatan lain agar wajib mengisi rekam medis (Dewi, Sulrieni, Rahmatiqqa, & Yuniko, 2021).

Faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap di rumah sakit yaitu belum adanya standar operasional prosedur tentang kelengkapan dokumen rekam medis atau pelaksanaan standar operasional prosedur belum maksimal, kurangnya kedisiplinan petugas medis dan belum dilaksanakannya monitoring dan evaluasi, kurangnya kesadaran petugas medis dalam mengisi lengkap dokumen rekam medis, kurangnya ketelitian petugas medis, kurangnya sosialisasi, keterbatasan waktu, dan kesibukan dokter masing-masing sebesar 16% (Erawantini, Agustina, Nuraini, & Dewi, 2022). Hasil analisis menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan komputer yang baik, pengetahuan yang baik terkait rekam medis elektronik, mendapatkan pelatihan rekam medis elektronik, akses pedoman dan dukungan manajemen lebih mungkin bersedia atau siap menggunakan rekam medis elektronik (Wulansari, Purnami, & Prasetijo, 2023).

KESIMPULAN

Penggunaan rekam medis berbasis kertas membutuhkan proses yang memakan waktu dan memiliki risiko kehilangan data relatif tinggi dibandingkan dengan rekam medis berbasis elektronik. Namun, terdapat beberapa masalah terkait kesiapan layanan kesehatan dalam menerapkan rekam medis elektronik yaitu kesiapan sumber daya manusia, dukungan manajemen, dan infrastruktur yang memadai harus ditingkatkan. Penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit Indonesia sudah berjalan dengan baik. Transformasi rekam medis konvensional menuju rekam medis elektronik berlangsung secara bertahap. Kendala penyelenggaraan rekam medis terutama pada terbatasnya petugas rekam medis dan belum sesuai lulusan rekam medis.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Direktur Politeknik Insan Husada Surakarta dan kepala LPPM Politeknik Insan Husada Surakarta yang telah mendukung penulis untuk melakukan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, W. N., Afriandi, R., Kholili, U., & Wibisono, A. (2023). Tinjauan Pengelolaan Sistem Rekam Medis Berbasis Komputer Di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru. *Jurnal Kemitraan Masyarakat Indonesia (JKMI)*, 36-39.
- Dewi, A., Sulrieni, I. N., Rahmatika, C., & Yuniko, F. (2021). Literature Review: Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis di Rumah Sakit. *Indonesian of Health Information Management Journal* , 21-29.
- Dewi, N. M., & Farmani, P. I. (2021). Evaluasi Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit Dharma Kerti. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 73-81.
- Erawantini, F., Agustina, E. A., Nuraini, N., & Dewi, R. D. (2022). Faktor Penyebab Ketidاكلengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 94-104.
- Hanifah, D., Utami, T. N., & Nuraini. (2022). Analisis Standar Pelayanan Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kotapinang. *Jurnal Kebidanan, Keperawatan dan Kesehatan (J-BIKES)* , 24-29.
- Igiany, P. D., Afifah, H., & Istiqomah, V. (2020). Gambaran Sistem Pengelolaan Rekam Medis di RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Berkala (JIKeMB)*, 78-84.
- Magfirah, A. (2022). *Skripsi: Gambaran Sistem Pengelolaan Rekam Medik di Rumah Sakit Umum Daerah Nene Mallomo Kabupaten Sidrap*. Makassar: Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2013). Nomor 82 Tahun 2013. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Nomor 3 Tahun 2020. Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2022) *Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022. Standar Akreditasi Rumah Sakit*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Nisaa, A., & Mardeni, F. S. (2020). Gambaran Penerapan Alur Prosedur Pelayanan dan Penyelenggaraan Rekam Medis di RS PKU Muhammadiyah Selogiri. *Journal of Information Systems for Public Health*, 1-14.
- Pohan, F. R., Karaeng, F., & Maturbongs, G. (2022). Sistem Pengelolaan Rekam Medik Pada Rumah Sakit Umum Daerah Merauke . *Jurnal Administrasi Karya Dharma (JAKD)*, 1-11.
- Putri, R. S., Putri, W., & Rahmawati. (2023). Analisis Penyelenggaraan Pelayanan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Charis Medika Batam. *Jurnal Review Pendidikan dan Pengajaran*, 4026-4032.
- Presiden Republik Indonesia. (2023). *Nomor 17 Tahun 2023. Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Sekretariat Negara Republik Indonesia.
- Ritonga, Z. A., & Rusanti, S. (2018). Gambaran Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Tahun 2018 . *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda*, 498-509.
- Sanggemele, C., Kolibu, F. K., & Maramis, F. R. (2018). Analisis Pengelolaan Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih Manado. *Jurnal KESMAS*.
- Wardani, E. K., & Suyanto, R. (2022). Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis di RSUD Bayu Asih Purwakarta. *Journal of Comprehensive Science*, 20-25.
- Wulansari, I., Purnami, C. T., & Prasetijo, A. B. (2023). Tantangan dan Dukungan Dalam Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Visikes*, 40-48.