

MONITORING KELENGKAPAN PENGISIAN RME RAWAT INAP MELALUI GOOGLE SPREADSHEET DAN WHATSAPP DI RUMAH SAKIT SITI MIRIAM LAWANG

Ariski Yantika Suhairi¹, Fita Rusdian Ikawati^{2*}, Anis Ansyori³, Fitri Sari Maisaroh⁴

Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS dr. Soepraoen Kesdam V/Brawijaya Malang^{1,2,3,4}

**Corresponding Author : fita.160978@itsk-soepraoen.ac.id*

ABSTRAK

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menentukan tingkat kelengkapan pengisian dokumen rekam medis elektronik (RME) pasien yang dirawat inap di rumah sakit Siti Miriam Lawang. Dalam era digitalisasi, pemanfaatan RME menjadi sangat penting untuk meningkatkan efisiensi dan mutu pelayanan kesehatan. Namun, implementasinya masih menghadapi tantangan, seperti sistem *hybrid* dan belum optimalnya pengisian data oleh tenaga medis. Metode yang digunakan adalah kuantitatif deskriptif dengan teknik *simple random sampling* terhadap 56 dokumen RME periode Maret–Mei 2025. Hasil menunjukkan bahwa rata-rata kelengkapan pengisian dokumen RME adalah 70%, masih di bawah standar 100% sesuai permenkes No. 129/Menkes/SK/II/2008. Komponen dengan tingkat ketidaklengkapan tertinggi adalah CPPT rawat inap (52%), skrining gizi (56%), dan resume medis (54%). Faktor penyebab utama ketidaklengkapan antara lain tingginya beban kerja dokter, kurangnya pengingat dari perawat, dan belum tersedianya SOP pengisian RME. Solusi yang diusulkan adalah pemanfaatan google *spreadsheet* dan aplikasi *whatsApp* sebagai pengingat serta pendukung monitoring. Diharapkan hasil ini menjadi dasar dalam perbaikan sistem pencatatan rekam medis di rumah sakit.

Kata kunci : kelengkapan dokumen, rawat inap, rekam medis elektronik

ABSTRACT

This study aims to determine the completeness level of inpatient electronic medical record (EMR) documentation at Siti Miriam Lawang Hospital. In the era of digitalization, the use of electronic medical records is essential for improving the efficiency and quality of healthcare services. However, its implementation still faces several challenges, such as the use of hybrid systems and suboptimal data entry by healthcare professionals. A descriptive quantitative method was used in this study, employing simple random sampling of 56 inpatient EMR documents from the period of March to May 2025. The findings revealed that the average completeness of EMR documentation was 70%, which falls below the 100% standard required by Ministry of Health Regulation No. 129/Menkes/SK/II/2008. The components with the highest incompleteness rates were inpatient CPPT (52%), nutritional screening (56%), and medical summaries (54%). The main contributing factors included high workloads among physicians, lack of reminders from nurses, and the absence of standardized procedures (SOP) for EMR documentation. Proposed solutions include the use of Google Spreadsheets and WhatsApp as tools for reminders and monitoring support. The results of this study are expected to serve as a foundation for improving the medical record documentation system at the hospital.

Keywords : document completeness, Electronic Medical Record (EMR), inpatient care

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah fasilitas kesehatan yang memberikan perawatan lengkap kepada individu dengan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2020). Di bidang kesehatan, terutama di bidang rekam medis, kemajuan teknologi semakin cepat terjadi di era globalisasi saat ini. Rumah sakit harus mengikuti perkembangan teknologi modern untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang mendorong rumah sakit untuk mulai menggunakan rekam medis elektronik, dikenal sebagai rekam medis elektronik (EMR), sebagai pengganti

rekam medis berbasis kertas (Lestari et al., 2021). Rekam medis adalah salah satu standar yang ditetapkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan medis rumah sakit. (Munazhifah et al., 2023).

Rekam medis sesuai dengan ketentuan menteri kesehatan nomor 24 tahun 2022 mengenai rekam medis menyatakan bahwa informasi yang dapat diberikan kepada pasien sekurang-kurangnya mencakup identitas pasien, hasil pemeriksaan fisik serta penunjang, diagnosis, pengobatan, rencana tindak lanjut pelayanan kesehatan, nama, dan tanda tangan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan. (Permenkes No. 24, 2022). Peraturan Menteri Keuangan Nomor 24 Tahun 2022 mengatur transisi dari catatan medis manual ke catatan medis yang menggunakan teknologi digital. Setiap fasilitas kesehatan diwajibkan untuk menerapkan sistem elektronik dalam pencatatan riwayat kesehatan pasien. (Herawati, 2024). Rekam medis digital adalah sistem yang menggunakan teknologi untuk mencatat, menyimpan, dan mengatur informasi kesehatan pasien. RME menawarkan berbagai manfaat, termasuk peningkatan akurasi data, kemudahan akses informasi pasien, dan peningkatan efisiensi bagi tenaga kesehatan.. Dulu, rekam medis disimpan dalam format fisik, yaitu menggunakan kertas dan pena. Sistem manual ini rentan terhadap kehilangan atau kerusakan pada data pasien. Tahun 1960-an dan 1970-an, penggunaan komputer untuk mengatur data pasien secara elektronik dimulai, menandai langkah pertama menuju digitalisasi catatan medis. (Pelayanan et al., 2024).

Namun, penggunaan rekam medis elektronik belum sepenuhnya mencapai tingkat optimal, karena beberapa fasilitas kesehatan masih menggunakan sistem campuran, yaitu kombinasi antara formulir kertas dan formulir digital. Untuk mengatasi masalah dalam sistem rekam medis campuran ini, Google Spreadsheet bisa digunakan sebagai solusi teknologi informasi untuk membantu dokter dalam mengajukan kelengkapan catatan medis di dokumen rekam medis elektronik. Google *spreadsheet* adalah aplikasi berbasis web yang dikembangkan oleh Google dan dapat diakses melalui berbagai *browser* seperti Google *chrome*, Microsoft *Edge*, Mozilla *Firefox*, Apple *Safari*, dan Internet *explorer*. Aplikasi ini juga dapat digunakan di perangkat mobile berbasis Android dan iOS, sehingga memudahkan pengguna untuk mengakses, mengedit, dan memproses data secara *real-time* dari berbagai perangkat. (Di et al., 2025).

Untuk meningkatkan standar pelayanan rumah sakit, sistem rekam medis elektronik diterapkan untuk merekam segala aktivitas pasien selama masa perawatan. Dalam rentang waktu 24 jam usai pasien keluar, semua dokumen yang diperlukan dalam rekam medis elektronik harus dilengkapi. (Lestari et al., 2021). Rekam medis yang tidak lengkap akan sulit untuk menilai layanan yang diberikan. Penggunaan rekam medis elektronik (RME) akan membantu mengelola rekam medis dengan lebih efisien dan efektif. RME juga dimaksudkan untuk meningkatkan layanan yang diberikan kepada pasien, baik dalam konteks klinis maupun administrasi. RME juga dapat menggunakan datanya untuk berbagai tujuan, seperti manajemen kesehatan masyarakat, pendidikan, penelitian, dan penyusunan kebijakan. Mereka juga dapat membantu proses rujukan ke fasilitas kesehatan (Agus et al., 2025).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Munazhifah (2023) dari 77 sampel rekam medis rawat inap di RSKD Duren Sawit Jakarta analisis diperoleh kelengkapan pengisian sebesar 84% dan ketidaklengkapan sebesar 16%, belum mencapai standar minimal yang telah ditetapkan Kemenkes yaitu 100%. Berdasarkan penelitian Lestari (2021) dari 93 sampel rekam medis elektronik rawat inap di rumah sakit X Bandung yang ketidaklengkapan rekam medis elektronik 33,3% dan sebanyak 66,6% pengisian rekam medis elektronik lengkap. Salah satu faktor masalah yang sering terjadi akibat ketidaklengkapan dokumen rekam medis elektronik adalah kurangnya perhatian dari dokter dan perawat dalam pencatatan hasil pemeriksaan. Hal ini berdampak langsung pada kualitas laporan internal maupun eksternal rumah sakit, karena data yang tidak akurat akan memengaruhi hasil pengolahan informasi.

Padahal, laporan-laporan tersebut menjadi dasar penting dalam perencanaan rumah sakit serta pengambilan keputusan, khususnya dalam mengevaluasi mutu pelayanan yang telah diberikan, dengan harapan hasil evaluasi dapat terus ditingkatkan.

Berdasarkan penelitian awal di rumah sakit Siti Miriam Lawang bahwa dari 56 sampel rekam medis elektronik rawat inap yang terdiri dari triase IGD, assesmen awal keperawatan, CPPT rawat inap, form resiko jatuh, form transfer pasien, skrining gizi, skala nyeri dan resume medis dengan rata-rata persentase kelengkapan yaitu 70% dan ketidaklengkapan 30%. Sehingga penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kelengkapan pengisian RME rawat inap.

METODE

Dalam studi ini, pendekatannya bersifat deskriptif dengan menerapkan metode kuantitatif. Tujuan utama penelitian ini adalah untuk mengevaluasi sejauh mana kelengkapan pengisian dokumen rekam medis elektronik (RME) bagi pasien yang dirawat inap. Populasi pada penelitian ini dokumen RME pasien rawat inap di rumah sakit Siti Miriam Lawang pada bulan Maret hingga Mei 2025. Metode pengambilan sampel yang diterapkan adalah probability sampling dengan pendekatan simple random sampling, dengan total sampel yang diteliti sebanyak 56 dokumen RME pasien rawat inap. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, serta studi literatur yang dilakukan secara langsung di rumah sakit.

HASIL

Sesuai dengan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008, pasien yang dirawat di rumah sakit Siti Miriam Lawang diwajibkan untuk mengisi rekam medis elektronik dalam jangka waktu 24 jam setelah menerima layanan, dengan kelengkapan yang harus mencapai 100%.

Tabel 1. Kelengkapan Identifikasi Pasien

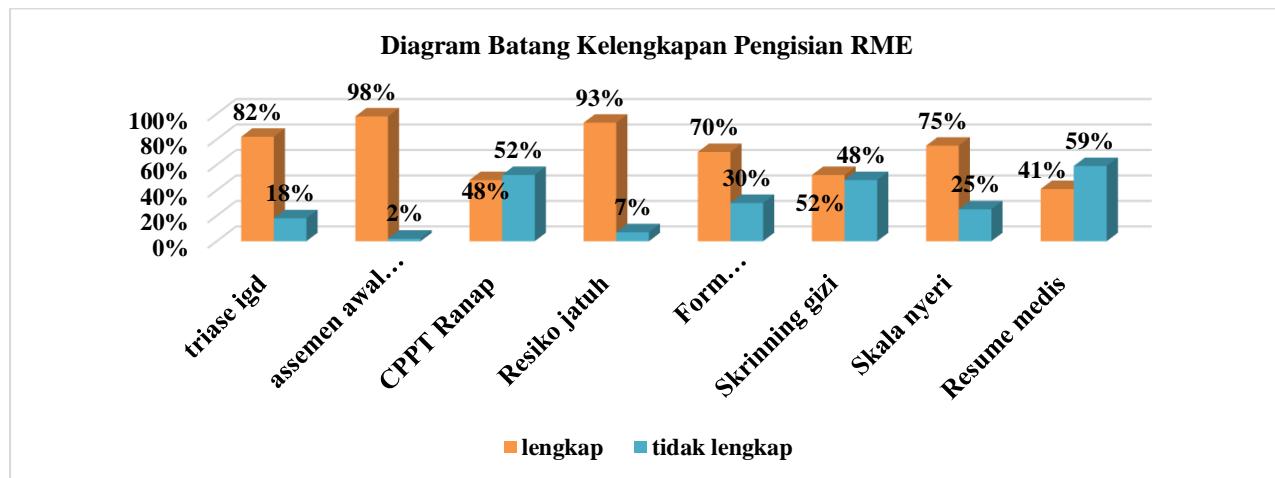
No	Komponen	Lengkap	Presentase (%)	Tidak Lengkap	Presentase (%)
1.	Nama pasien	56	100%	0	0%
2.	Nomor rekam medis	56	100%	0	0%
3.	Tanggal lahir	56	100%	0	0%
4.	Jenis kelamin	56	100%	0	0%
Rata-rata		56	100%	0	0%

Tabel 2. Kelengkapan Dokumen Laporan Penting

No	Komponen	Lengkap	Presentase (%)	Tidak Lengkap	Persentase (%)
1.	Triase IGD/ poli	46	82%	10	18%
2.	Assesmen Awal keperawatan	55	98%	1	2%
3.	CPPT Ranap	27	48%	29	52%
4.	Resiko jatuh	52	93%	4	7%
5.	Form transfer pasien	39	70%	17	30%
6.	Skrining gizi	29	52%	27	48%
7.	Skala nyeri	42	75%	14	25%
8.	Resume medis	23	41%	33	59%
Rata-Rata		39,125	70%	16,875	30%

Menurut analisis yang dilakukan, tingkat kelengkapan dokumen rekam medis elektronik di ruang rawat inap rata-rata mencapai 70%, sementara ketidaklengkapan pengisian berada di

angka rata-rata 30%. Paling banyak ditemukan ketidaklengkapan ada pada CPPT rawat inap sebesar 52%, diikuti oleh skrining gizi 56%, dan resume medis dengan presentase 54%.



Gambar 1. Diagram Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Elektronik Rawat Inap

Berdasarkan gambar 1, analisis mengenai kesempurnaan pengisian dokumen rekam medis elektronik (RME) memperlihatkan bahwa tingkat kesempurnaan masih di bawah ketentuan, yakni kurang dari 100%. Rata-rata kelengkapan pengisian dokumen RME hanya mencapai 70%, sedangkan ketidaklengkapan sebesar 30%. Berdasarkan hasil observasi, faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen RME rawat inap antara lain dokter yang terlalu sibuk karena tingginya jumlah pasien, kurangnya pengingat dari perawat kepada dokter mengenai bagian dokumen yang belum diisi, dan belum adanya Standar prosedur operasional (SPO) yang mengatur pengisian RME. Sementara itu, rumah sakit Siti Miriam saat ini telah sebagian beralih ke penggunaan rekam medis elektronik, namun masih diperlukan perbaikan sistem dan regulasi pendukung agar kelengkapan pengisian dapat mencapai standar yang ditetapkan.

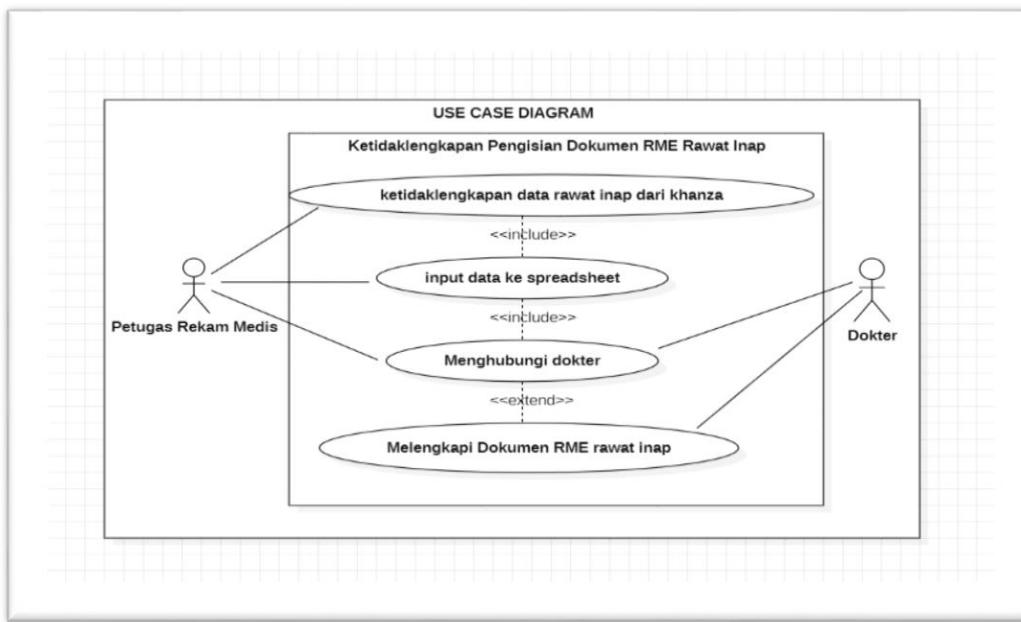
PEMBAHASAN

Hasil observasi dan wawancara menunjukkan bahwa dokumen rekam medis rawat inap di rumah sakit siti Miriam Lawang masih menggunakan sistem hybrid. Beberapa formulir berkas masih dibuat secara manual menggunakan kertas, tetapi beberapa bagian telah beralih ke sistem elektronik. Pengisian rekam medis elektronik yang lengkap sangat penting bagi rumah sakit karena berdampak pada kualitas dan efektivitas rumah sakit. Rekam medis dikatakan lengkap jika data di dalam nya terisi secara lengkap dan akurat. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa pengisian rekam medis di rumah sakit siti miriam lawang komponen tidak lengkapnya data rekam medis elektronik yaitu CPPT, skrining gizi, dan resume medis. Sedangkan untuk komponen lengkapnya data rekam medis elektronik yaitu triase igd, assesmen awal perawatan, resiko jatuh dan skala nyeri (Arie et al., 2024). Berdasarkan tabel 2, analisis dilakukan terhadap 56 rekam medis elektronik pasien yang dirawat inap di Rumah Sakit Siti Miriam Lawang.

Hasilnya menunjukkan bahwa rata-rata tingkat kelengkapan pengisian rekam medis elektronik pasien inap mencapai 70%. Sementara itu, terdapat 30% yang mengalami ketidaklengkapan. Persentase ini belum memenuhi kriteria yang ditetapkan oleh peraturan menteri kesehatan 129/MENKES/SK/II/2008. Peraturan tersebut menyatakan bahwa rekam medis harus diisi dalam 24 jam setelah pelayanan dengan standar kelengkapan 100% (RI, 2008). Berdasarkan pengamatan dan sesi tanya jawab, salah satu unsur yang memicu

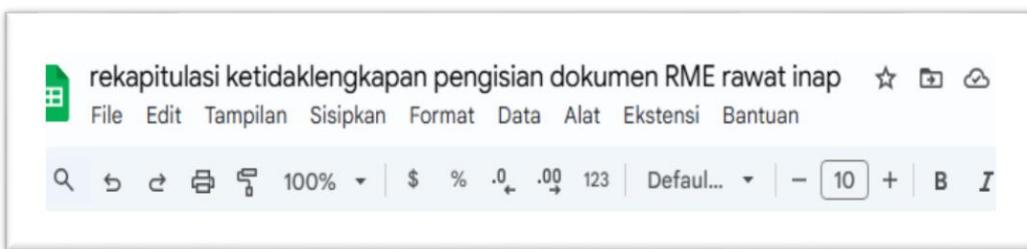
ketidaklengkapan Tidak ada standar operasional prosedur (SOP) untuk pengisian rekam medis elektronik yang jelas terkait pengisian rekam medis elektronik, baik bagi dokter maupun petugas medis lainnya. Untuk mengatasi permasalahan ini, rumah sakit perlu menyusun dan menerapkan SOP yang mengatur kebijakan serta tata cara pengisian rekam medis elektronik secara lengkap dan konsisten. Dengan adanya pedoman yang jelas, diharapkan kualitas dan kelengkapan data rekam medis elektronik dapat ditingkatkan. Faktor lainnya adalah tingginya jumlah pasien, yang membuat dokter terlalu sibuk. Selain itu, kurangnya pengingat dari perawat kepada dokter mengenai dokumen yang belum terisi turut berkontribusi terhadap permasalahan ini. Oleh karena itu, diperlukan kedisiplinan lebih dari pihak dokter dalam melengkapi pengisian rekam medis elektronik. Selain itu, keterbatasan jumlah tenaga di unit rekam medis menjadi salah satu kendala yang menghambat keterlibatan petugas dalam memastikan kelengkapan pengisian dokumen rekam medis elektronik.

Dengan mengenali berbagai faktor, kita bisa mengambil tindakan untuk mengurangi masalah pengisian yang tidak lengkap pada rekam medis elektronik (RME) untuk rawat inap. Salah satu tindakan yang bisa dilakukan adalah meminta petugas unit rekam medis untuk merangkum data dokumen RME yang masih belum terisi dengan baik, lalu memindahkannya ke dalam *google spreadsheet* (Di et al., 2025). Informasi itu kemudian dapat dipakai untuk mengingatkan dokter yang berwenang melalui aplikasi *WhatsApp*. Diharapkan langkah ini bisa membantu dalam meningkatkan kepenuhan pengisian dokumen RME. Berikut *usecase* diagram kelengkapan pengisian dokumen rekam medis elektronik rawat inap menggunakan *unified modeling language* (UML) (Yudhi Yanuar dan Yuli Yanti, 2019).



Gambar 2. Use Case Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen RME

Pada *use case* diagram tersebut menggambarkan ketidaklengkapan Dalam proses penginputan data medis elektronik di ruang perawatan yang melibatkan dua pihak, yaitu petugas rekam medis dan dokter. Di pihak petugas rekam medis terdapat 3 aktivitas yaitu petugas rekam medis melakukan rekapitulasi data ketidaklengkapan pengisian RME rawat inap dari sistem RME ke *google spreadsheet*, setelah ditemukan adanya ketidaklengkapan petugas rekam medis menghubungi dokter dengan memberikan pesan melalui aplikasi *whatsapp*. Sementara itu, pada sisi dokter saat dokter menerima pesan *whatsapp* dari petugas rekam medis dokter dapat login ke sistem khanza dan melengkapi ketidaklengkapan pengisian rekam medis elektronik rawat inap.



Gambar 3. Tampilan Judul Spreadsheet

No	Nama Pasien	Nomor Rekam Medis	Nama Dokter	Ruang Pasien	Tanggal Rawat Inap	status (eth : Cppt Tidak lengkap)
1.	NY. Dian	0875XX	dr. X	Yusuf	12/6/2025	Resume Medis tidak lengkap

Gambar 4. Pengisian Kolom Data Ketidaklengkapan RME

Dalam gambar 3, petugas rekam medis menggunakan Google Spreadsheet untuk memasukkan data yang diperoleh dari analisis mengenai Kelengkapan pengisian dokumen rekam medis elektronik (RME) bagi pasien yang dirawat di rumah sakit. Setelah mereka menemukan bagian formulir RME yang belum terisi dengan baik, petugas rekam medis bisa mengonfirmasi hal ini kepada dokter yang bertugas melalui aplikasi WhatsApp dengan cara mengirimkan pesan dalam format berikut : pesan *whatsapp* akan dikirimkan oleh petugas rekam medis kepada dokter sebagai bentuk konfirmasi atau pengingat terkait kelengkapan pengisian dokumen rekam medis elektronik (RME) yang belum terisi secara menyeluruh. Melalui pesan yang telah diformat tersebut, diharapkan dokter dapat segera melengkapi dan memastikan ketepatan pengisian dokumen RME. Hal ini merupakan saran yang dapat dilakukan petugas rekam medis terhadap dokter dalam kelengkapan pengisian RME rawat inap dikarenakan kesibukan dokter yang harus menangani pasien yang berkunjung dengan jumlah pasien yang tidak sedikit membuat para dokter mengutamakan pelayanan terhadap pasien, dan dengan beralih media memakai EMR mengharuskan dokter untuk bisa menggunakan komputer, hal ini mengakibatkan ketidaklengkapan RME rawat inap dapat terus meningkatkan sehingga petugas unit rekam medis dapat mengingatkan dotor dengan melalui pesan *whatsapp* (Munazhifah et al., 2023).

KESIMPULAN

Hasil dari studi yang dilakukan pada 56 catatan medis elektronik pasien di rumah sakit Siti Miriam Lawang menunjukkan bahwa tingkat pengisian RME hanya mencapai 70%, yang sangat jauh dari standar 100% yang ditentukan dalam Permenkes No. 129/Menkes/SK/II/2008. Banyak komponen yang tidak terisi dengan baik, khususnya CPPT, skrining gizi, dan resume medis. Beberapa alasan di balik ketidaklengkapan ini adalah faktor internal, seperti beban kerja staf medis yang tinggi, tidak adanya standar operasional prosedur (SOP) untuk pengisian RME, serta kurangnya koordinasi antara anggota tim. Untuk memperbaiki kondisi ini, rumah sakit disarankan untuk membuat dan menerapkan SOP dalam pengisian RME, meningkatkan kesadaran serta tanggung jawab staf medis, dan menggunakan teknologi seperti Google Spreadsheet dan WhatsApp untuk pengingat dan pemantauan. Diharapkan dengan langkah-langkah ini, kelengkapan RME bisa meningkat dan kualitas layanan rumah sakit akan lebih baik.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada kedua orang tua atas dukungannya. Kepada Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS dr.Soepraoen atas kesempatannya, serta kepada pihak rumah sakit yang telah menjadi lokasi penelitian serta dukungan dalam pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus, I. G., Suriawan, H., Luh, N., Devhy, P., & Aditya, M. W. (2025). Gambaran Penerapan Dan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Rawat jalan Di Rumah Sakit TK . II. 10(1), 1–9.
- Arie, D. A. L., Novana, F. E., Listiawan, N., Safara, D., & Sutha, D. W. (2024). Analisis Kelengkapan dan Keakuratan Data Rekam Medis Elektronikdi Puskesmas X Surabaya. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia, 12(1), 72–77.
- Di, E., Utama, K., & Yap, M. (2025). Penggunaan *Google Spreadsheet* untuk Pengajuan Kelengkapan Catatan Medis Dokter pada Pasien ODC dalam Rekam Medis. 2(2), 1–6.
- Herawati, T. (2024). Analisis Kelengkapan Pengisian Soap Pada Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Di Rumah Sakit Pertamina Cirebon. 2(3), 65–69.
- Ifansyah, M. N., Pertiwi, M. R., & Reviagana, K. P. (2023). Penguatan pengisian dokumen rekam medik secara elektronik pada petugas kesehatan di rsd idaman banjarbaru. 7, 1089–1095.
- Kemenkes RI. (2020). Permenkes No 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit, 3, 1–80. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/web/filesa/peraturan/119.pdf>
- Kesambi, K., Cirebon, K., & Barat, J. (2024). Hubungan Kelengkapan *Resume Medis* dengan Ketepatan Waktu Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap di Rsud Arjawinangun Tahun 2024. 12(2), 180–184.
- Lestari, F. O., Ainun, A., & Sonia, D. (2021). Elektronik Rawat Inap Guna Meningkatkan Mutu. Jurnal Ilmiah Indonesia, 1(10), 1283–1290.
- Munazhifah, M., Noor Yulia, Deasy Rosmala Dewi, & Puteri Fannya. (2023). Identifikasi Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Pasien Rawat Inap di RSKD Duren Sawit Jakarta Tahun 2022. Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2(1), 68–75. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v2i1.1467>
- Pelayanan, P., Jalan, R., & Karawang, R. S. X. (2024). Jurnal Kesehatan Afinitas. 6, 32–37.
- Permenkes No. 24. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022, 151(2), 1–19.
- RI, M. (2008). Kepmenkes No 129 Tahun 2008 Standar Pelayanan Minimal Rs. 69–73. <https://www.slideshare.net/f1smed/kepmenkes-no129tahun2008standarpelayananminimalrs>
- Sakit, R., & Maria, G. (2025). JURNAL. 8(2), 337–346.
- Syahputri, R. B., Haryanti, R., Nora, F., & Rohma, P. (2024). Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di RS X di Kabupaten Klaten. 7(1), 222–231.
- Yudhi Yanuar dan Yuli Yanti, 2019. (2019). Resume Medis Rawat Inap Di Rsud Meuraxa. 3(1), 1–12.