

## **BAB 2**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rumah Sakit**

##### **2.1.1 Definisi Rumah Sakit**

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 menjelaskan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit merupakan bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan kesembuhan seseorang dari penyakit (*rehabilitatif*).

Rumah sakit sebagai salah satu pelayanan kesehatan yang diharapkan dapat memberikan kepuasan pelayanan bagi pasien. Pelayanan kesehatan bertujuan untuk memberikan upaya penyembuhan, peningkatan kesehatan dan semua pelayanan yang diberikan di bidang kesehatan, sehingga terwujud suatu derajat kesehatan yang optimal. Rumah sakit merupakan satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat *kuratif* maupun *rehabilitatif* yang memiliki peran sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

##### **2.1.2 Tujuan Rumah Sakit**

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Pasal 3 tentang Rumah Sakit, tujuan penyelenggaraan rumah sakit adalah sebagai berikut:

1. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
2. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.
3. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
4. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, dan sumber daya manusia rumah sakit dan rumah sakit.

### **2.1.3 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

Rumah sakit memiliki tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugasnya, rumah sakit mempunyai fungsi berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Pasal 5 tentang Rumah Sakit sebagai berikut:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

### **2.1.4 Klasifikasi Rumah Sakit**

Klasifikasi rumah sakit merupakan pengelompokan kelas pada rumah sakit berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan. Berdasarkan Peraturan Menteri

Kesehatan Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, Rumah Sakit sebagai badan penyelenggara pelayanan kesehatan yang berjenjang dan pelaksana fungsi rujukan maka rumah sakit dibedakan menjadi 2 (dua), yaitu rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.

1. Rumah Sakit Umum

Klasifikasi rumah sakit umum ditetapkan berdasarkan pelayanan, sumber daya manusia, peralatan, sarana dan prasarana, dan administrasi serta manajemen.

Berikut adalah kelas yang terdapat pada rumah sakit umum:

- a. Rumah Sakit Umum Kelas A;
- b. Rumah Sakit Umum Kelas B;
- c. Rumah Sakit Umum Kelas C;
- d. Rumah Sakit Umum Kelas D;

2. Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit khusus terbagi menjadi beberapa jenis antara lain rumah sakit khusus ibu dan anak, mata, gigi dan mulut, ginjal, jiwa, infeksi, telinga-hidung-tenggorokan kepala leher, paru, ketergantungan obat, bedah, otak, *orthopedic*, kanker, dan jantung dan pembuluh darah. Berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan, rumah sakit khusus diklasifikasikan menjadi:

1. Rumah Sakit Khusus Kelas A;
2. Rumah Sakit Khusus Kelas B;
3. Rumah Sakit Khusus Kelas C;

## **2.2 Rekam Medis**

### **2.2.1 Definisi Rekam Medis**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/Per/III/2008 rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Penyelenggaraan rekam medis merupakan proses kegiatan yang dimulai pada saat pasien datang sampai pasien pulang atau meninggal, yang meliputi kegiatan pencatatan data medis pasien dan penanganan berkas rekam medis yaitu penyimpanan dan pengambilan kembali berkas rekam medis untuk keperluan peminjaman berkas rekam medis (Siyoto & Pribadi, 2016).

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 46 Ayat 1 menyebutkan bahwa rekam medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis juga merupakan hal yang penting yang memuat kompilasi terkait fakta dan data kesehatan dan hidup pasien.

### **2.2.2 Tujuan Rekam Medis**

Tujuan diselenggarakannya rekam medis untuk mencapai nilai standar rekam medis dan mampu menunjang tercapainya tertib administrasi. Rekam medis juga memiliki upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tujuan yang ingin dicapai untuk mewujudkan fungsi dokumen rekam medis yaitu: terekamnya informasi yang akurat tentang data pasien, pemeriksaan penunjang,

pengobatan dan penanganan untuk kesembuhan pasien. Hal tersebut dilakukan untuk mencatat fakta terkait kesehatan pasien dan dengan menekankan pada kejadian yang mempengaruhi kesehatan pasien dan untuk menunjang keberlanjutan perawatan pasien di masa yang akan datang ketika dibutuhkan (Al Aufa, 2018).

### **2.2.3 Kegunaan Rekam Medis**

Berdasarkan Dirjen Pelayanan Medis Depkes RI tahun 2006 menjelaskan bahwa rekam memiliki kegunaan dari beberapa aspek yang biasa disingkat “*ALFRED*” yang dijelaskan sebagai berikut:

1. Aspek Administrasi (*Administrative*)

Rekam medis mempunyai nilai administrasi karena isi rekam medis menyangkut tindakan yang dilakukan oleh tenaga medis. Tenaga medis memiliki wewenang dan tanggung jawab untuk mengisi dokumen rekam medis untuk mencapai tujuan mutu pelayanan kesehatan.

2. Aspek Hukum (*Law*)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan sebagai tanda bukti untuk menegakkan keadilan. Rekam medis adalah milik dokter dan rumah sakit, sedangkan isinya yang terdiri dari identitas pasien, pemeriksaan pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien sebagai informasi yang data dimiliki oleh pasien sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.

3. Aspek Keuangan (*Financial*)

Rekam medis dijadikan dasar dalam perincian biaya pelayanan kesehatan yang harus di bayarkan oleh pasien selama mendapat pelayanan di rumah sakit.

4. Aspek Penelitian (*Riset*)

Dokumen rekam medis mengandung data dan informasi yang bermakna yang dapat digunakan sebagai penelitian dan pengembangan ilmu di bidang kesehatan.

5. Aspek Pendidikan (*Education*)

Dokumen rekam medis dapat digunakan sebagai alat untuk perkembangan ilmu pengetahuan atau referensi pengajaran di bidang kesehatan karena memiliki informasi kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien.

6. Aspek Dokumentasi (*Documentation*)

Dokumen rekam medis merupakan sumber data dan informasi yang harus di dokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.

Dengan melihat dari beberapa aspek diatas, rekam medis memiliki kegunaan yang sangat luas, karena tidak hanya menyangkut antara pasien dengan pemberi pelayanan kesehatan saja. Kegunaan rekam medis secara umum sebagai berikut:

1. Sebagai alat komunikasi antara dokter antara tenaga ahli yang ikut ambil bagian didalam proses pemberian pelayanan, pengobatan, dan perawatan kepada pasien.

2. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.
3. Sebagai bukti tertulis maupun terekam atas segala tindakan pelayanan, pengobatan dan perkembangan penyakit selama pasien berkunjung/dirawat di rumah sakit.
4. Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian, dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang telah diberikan oleh pasien.
5. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
6. Menyediakan data-data khusus yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan.
7. Sebagai dasar didalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medis yang diterima oleh pasien.

Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, serta sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan.

#### **2.2.4 Isi Rekam Medis**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan 269/MENKES/Per/III/2008 pada pasal 3 disebutkan isi rekam medis meliputi:

- 1) Isi rekam medis untuk pasien rawat jalan pada sarana pelayanan kesehatan sekurang-kurangnya memuat:
  - a. Identitas pasien;
  - b. Tanggal dan waktu;

- c. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit;
  - d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik;
  - e. Diagnosis;
  - f. Rencana penatalaksanaan;
  - g. Pengobatan dan/atau tindakan;
  - h. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien;
  - i. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik; dan
  - j. Persetujuan tindakan bila diperlukan.
- 2) Isi rekam medis untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat:
- a. Identitas pasien;
  - b. Tanggal dan waktu;
  - c. Hasil anamnesis mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit;
  - d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik;
  - e. Diagnosis;
  - f. Rencana penatalaksanaan;
  - g. Pengobatan dan/atau tindakan;
  - h. Persetujuan tindakan bila diperlukan;
  - i. Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan;
  - j. Ringkasan pulang (*discharge summary*)



- k. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan;
  - l. Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu; dan
  - m. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik.
- 3) Isi rekam medis untuk pasien gawat darurat, sekurang-kurangnya memuat:
- a. Identitas pasien;
  - b. Kondisi pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan;
  - c. Identitas pengantar pasien;
  - d. Tanggal dan waktu;
  - e. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit;
  - f. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik;
  - g. Diagnosis;
  - h. Pengobatan dan/atau tindakan;
  - i. Ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut;
  - j. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan;
  - k. Sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke sarana pelayanan kesehatan lain; dan
  - l. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.
- 4) Isi rekam medis pasien dalam keadaan bencana, selain memenuhi ketentuan seperti isi di atas ditambah dengan:

- a. Jenis bencana dan lokasi pasien ditemukan;
- b. Kategori kegawatan dan nomor pasien bencana massal; dan
- c. Identitas yang menemukan pasien.

### **2.2.5 Mutu Rekam Medis**

Mutu pelayanan rumah sakit merupakan hasil akhir dari interaksi berbagai komponen atau aspek rumah sakit sebagai suatu sistem. Salah satu komponen pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah adanya tersedia data/informasi dari rekam medis. Mutu pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan rekam medis meliputi beberapa aspek, yaitu aspek administratif, dokumentasi, riset, edukasi, keuangan dan aspek hukum. (Setiadani, P. Sulaeman, E S. Herlambang, 2014).

Syarat rekam medis yang bermutu adalah (Revitasari, 2016):

1. Akurat: rekam medis mampu menggambarkan proses atau hasil pemeriksaan pasien diukur secara benar.
2. Lengkap: rekam medis mencakup seluruh karakteristik pasien dan sistem yang dibutuhkan dalam analisis hasil.
3. Dapat dipercaya: rekam medis dapat digunakan dalam berbagai kepentingan.
4. Valid: rekam medis dianggap sah dan sesuai dengan gambaran proses atau hasil akhir yang diukur.
5. Tepat waktu: rekam medis dikumpulkan dan dilaporkan sesuai dengan waktu yang ditentukan.
6. Dapat digunakan: rekam medis yang bermutu dapat diinterpretasi dan dianalisis untuk pengambilan keputusan.
7. Seragam: rekam medis dibakukan agar terdapat konsistensi dengan definisi

di luar organisasi.

### **2.2.6 Kelengkapan Rekam Medis**

Pencatatan rekam medis harus dibuat secara lengkap oleh tenaga kesehatan yang berwenang di rumah sakit. Rekam medis berguna untuk melihat catatan perkembangan riwayat penyakit pasien secara berkelanjutan. Sumber hukum yang dapat dijadikan acuan mengenai kelengkapan rekam medis adalah Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Pasal 46 tentang Praktik Kedokteran yaitu:

- 1) Setiap dokter atau dokter dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis.
- 2) Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan.
- 3) Setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan.

## **2.3 Perilaku**

### **2.3.1 Definisi Perilaku**

Dari aspek biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari segi biologis semua makhluk hidup termasuk binatang dan manusia, mempunyai aktivitas masing-masing. Manusia sebagai salah satu makhluk hidup mempunyai bentangan kegiatan yang sangat luas, sepanjang kegiatan yang dilakukannya, yaitu antara lain: berjalan, berbicara, bekerja, menulis, membaca, berpikir dan seterusnya. Secara singkat, aktivitas manusia tersebut dikelompokkan menjadi 2 (dua) yakni: a) Aktivitas-

aktivitas yang diamati orang lain (dari luar) misalnya: berpikir, berfantasi, bersikap dan sebagainya. b) Aktivitas yang tidak dapat diamati orang lain (dari luar) misalnya: berpikir, berfantasi, bersikap dan sebagainya (Notoatmojo, 2010:43). Menurut Skinner, seorang ahli psikologis dikutip oleh Notoatmodjo (2010:43) merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar).

### **2.3.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku**

Menurut teori Lawrence Green (1980) yang dikutip oleh Notoatmojo (2007:178) menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 (tiga) faktor yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), merupakan faktor internal yang ada pada diri individu, keluarga, kelompok atau masyarakat yang mempermudah individu untuk berperilaku dan terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
2. Faktor pendukung (*enabling factor*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.
3. Faktor pendorong (*reinforcing factor*) merupakan faktor yang menguatkan perilaku, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas

kesehatan, teman sebaya, orang tua yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Di samping itu, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

## 2.4 Ringkasan Sumber Pustaka

### 2.4.1 Artikel Pertama

Tabel 2.1 Sumber Pustaka Artikel Pertama

Judul	Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang.
Nama Penulis	Nurhaidah, Tatong Harijanto, Thontowi Djauhari
Afiliasi	Akademi Kebidanan Harapan Bunda Bima Nusa Tenggara Barat
Email Penulis	-
Bentuk	Elektornik (Online)
Jenis	Jurnal Nasional
Nama Kota-Penerbit	Jurnal Kedokteran Brawijaya
Vol, Nomor Issue & Tahun	Jurnal Kedokteran Brawijaya Vol. 29, Vol. 29, Suplemen No.3, 2016 pp. 258-264
URL	<a href="http://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/view/1642">http://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/view/1642</a>
Tanggal Unggah	08 Juni 2020 / Jam 11.21
Sitasi Otomatis	Nurhaidah, N., Harijanto, T., & Djauhari, T. (2016). Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang. <i>Jurnal Kedokteran Brawijaya</i> , 29(3), 258–264. <a href="https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2016.029.03.4">https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2016.029.03.4</a>

## Abstrak

Salah satu upaya untuk meningkatkan mutu sarana pelayanan kesehatan yaitu dengan meningkatkan mutu pelayanan rekam medis meliputi kelengkapan, kecepatan dan ketepatan dalam memberikan informasi untuk kebutuhan pelayanan kesehatan. Rekam medis yang lengkap dan akurat dapat digunakan sebagai referensi pelayanan kesehatan, dasar hukum (*medico legal*), menunjang informasi untuk meningkatkan kualitas medis, riset medis dan dijadikan dasar menilai kinerja rumah sakit. Tujuan penelitian ini mengidentifikasi faktor-faktor yang penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang (RS UMM). Metode analisis data yang digunakan adalah deskriptif. Teknik pengumpulan data dengan cara studi dokumen, wawancara dan observasi. Studi dokumen dilakukan pada 40 rekam medis rawat inap yang belum dilakukan *assembling*, sedangkan wawancara dilakukan kepada petugas terkait untuk mengetahui faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan dokumen rekam medis. Observasi dilakukan untuk melengkapi data hasil wawancara. Hasil studi dokumen pada 40 dokumen rekam medis rawat inap didapatkan bahwa jumlah rekam medis yang tidak diisi lengkap adalah 100%, dengan presentasi ketidaklengkapan yang paling banyak adalah dari dokter. Hasil wawancara dan observasi ditemukan tidak adanya kebijakan, panduan dan SPO pengisian rekam medis, kesadaran dokter untuk mengisi rekam medis kurang, tidak adanya data ketidaklengkapan rekam medis, sistem monitoring dan evaluasi rekam medis tidak efektif dan alur berkas rekam medis rawat inap yang tidak sesuai dengan standar. Sebagai solusi untuk meningkatkan kelengkapan pengisian rekam medis yaitu membuat kebijakan, panduan dan SPO tentang pengisian rekam medis.

### 2.4.2 Artikel Kedua

Tabel 2.2 Sumber Pustaka Artikel Kedua

Judul	Incompleteness Filling Of Inpatient Medical Record at Islamic Hospital (RSI) Pembina Kesejahteraan Ummat (PKU) Muhammadiyah of North Maluku, Indonesia
Nama Penulis	Maya Sari Soamole
Afiliasi	School of Health Science, Universitas Muhammadiyah Maluku Utara, Tidore, Indonesia
Email Penulis	Maya54121s@gmail.com
Bentuk	Elektronik (Online)
Jenis	Jurnal Nasional
Nama Kota-Penerbit	Journal of Ultimate Public Health (JUMP Health) – UHAMKA Press
Vol, Nomor Issue & Tahun	Journal of Ultimate Public Health. 2019; 3 (2); 219-224

URL	<a href="http://garuda.ristekbrin.go.id/documents/detail/1648506">http://garuda.ristekbrin.go.id/documents/detail/1648506</a>
Tanggal Unggah	10 Juni 2020 / Jam 12.20
Sitasi Otomatis	Soamole, M. S. (2019). <i>Incompleteness Filling of Inpatient Medical Records at Islamic Hospital ( RSI ) Pembina Kesejahteraan Ummat ( PKU ) Muhammadiyah of North Maluku , Indonesia</i> . 3(2), 219–224.

### Abstrak

**Latar belakang:** pengisian dokumen rekam medis yang tidak lengkap dapat menyebabkan berbagai masalah dalam kualitas layanan kepada pasien. dokumen catatan medis penting untuk menghasilkan informasi yang akurat dan berkesinambungan dari perawatan pasien. **Tujuan:** tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa kemungkinan penyebab dari pengisian catatan medis yang tidak lengkap untuk pasien rawat inap di Rumah Sait Islam PKU Muhammadiyah Maluku Utara. **Metode:** penelitian ini adalah penelitian kualitatif menggunakan studi dokumentasi, pengamatan dan wawancara mendalam. Informan ditentukan oleh metode pengambilan sampel yang disengaja. Jumlah informan adalah 13 orang (petugas rekam medis, petugas pendaftaran, bidan, perawat, petugas BPJS, petugas apotek, petugas gizi, dokter umum, dokter spesialis). Sebuah penelitian kuantitatif sederhana dilakukan secara deskriptif untuk melihat isi ketidaklengkapan catatan medis dari semua pasien rawat inap pada bulan Januari 2016 berjumlah 127 file catatan medis. **Hasil:** penelitian ini menyimpulkan bahwa semua catatan medis pada Januari 2016 tidak lengkap. Catatan medis dikategorikan tidak lengkap jika satu atau lebih data tidak diisi atau unclearly ditulis. Catatan medis yang paling tidak lengkap terjadi di bidang berikut: data sosial pasien pada (70,47%) lembaran grafik, data klinis pada bentuk gizi (98,74%), pencatatan nama, tanda tangan, tanggal entri data gizi (63,25%), dan 63 catatan medis dikoreksi tidak tepat. Wawancara menunjukkan bahwa ketidaklengkapan adalah karena kurangnya kemampuan sumber daya manusia, Fasilitas catatan medis yang tidak memadai, aturan dan regulasi, dan sistem informasi catatan medis yang tidak memadai. Sumber daya manusia yang berhubungan dengan personil medis yang tidak kompeten dan kurangnya pengetahuan staf klinis tentang persyaratan Rekam medis. **Kesimpulan:** hasil penelitian merekomendasikan bahwa manajemen rumah sakit adalah untuk meningkatkan jumlah staf catatan medis yang berkualitas, mengembangkan aturan dan peraturan, meningkatkan fasilitas catatan medis, melatih personil klinis pada pengisian catatan medis dan ditegakkan kemudian untuk melakukannya.

### 2.4.3 Artikel Ketiga

Tabel 2.3 Sumber Pustaka Artikel Ketiga

Judul	Analisis Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta
Nama Penulis	Tiara Wahyu Pamungkas, Triyani Marwati, Solikhah
Afiliasi	Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta
Email Penulis	-
Bentuk	Elektronik (Online)
Jenis	Jurnal Nasional
Nama Kota-Penerbit	Jurnal Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta ISSN 1978-0575
Vol, Nomor Issue & Tahun	Vol. 4 No. 1, Januari 2010: 1-75
URL	<a href="http://garuda.ristekbrin.go.id/documents/detail/123570">http://garuda.ristekbrin.go.id/documents/detail/123570</a>
Tanggal Unggah	10 Juni 2020 / Jam 21.34
Sitasi Otomatis	Solikhah, ., Pamungkas, T. W., & Marwati, T. (2014). Analisis Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Yogyakarta. <i>Jurnal Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health)</i> , 4(1), 17–28. <a href="https://doi.org/10.12928/kesmas.v4i1.1011">https://doi.org/10.12928/kesmas.v4i1.1011</a>

### Abstrak

**Latar belakang:** catatan medis adalah salah satu bagian penting dalam membantu pelaksanaan layanan pengiriman kepada pasien di rumah sakit. Menurut Permenkes No. 269/Menkes/per/III/2008 tentang rekam medis, rekam medis adalah file yang berisi catatan dan dokumen mengenai identifikasi pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan layanan lainnya yang telah diberikan kepada pasien. Tujuan utama rekam medis adalah sebagai bukti perkembangan penyakit dan pengobatan pasien yang telah diberikan, sarana komunikasi antara pekerja kesehatan yang menyediakan perawatan kepada pasien, sumber informasi untuk penelitian dan pendidikan serta sumber pengumpulan data statistic kesehatan (WHO, 2002). Tanggung jawab utama akan kelengkapan rekam medis terletak pada dokter yang bertanggung jawab mengobati pasien. Dalam penelitian sebelumnya, masih ada masalah dalam caatan pengisian file medis dari pasien rawat inap yang kadang tidak dapat diisi oleh dokter. Tujuan dari studi ini adalah untuk menentukan penyebab ketidaklengkapan mengisi file catatan medis pasien RS Muhammadiyah di Yogyakarta.



**Metode:** ini adalah non penelitian eksperimental metode kualitatif. Studi ini menggunakan desain studi *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah untuk mengajukan catatan medis. Sampel dalam studi ini adalah file yang tidak lengkap mengisi Mei 2010. Responden dalam penelitian ini adalah dokter spesialis yang bertugas di bangsal obat internal, dan petugas catatan medis. Menguji validitas data kualitatif melalui teknik triangulasi.

**Hasil:** persentase ketidaklengkapan file catatan medis pengisian bagian penyakit di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah di Yogyakarta adalah 40,43%. Penyebab ketidaklengkapan file catatan medis yang mengisi bagian penyakit adalah keterbatasan waktu dan pekerja kesehatan maupun untuk kelengkapan mengisi dokumen rekam medis.

**Kesimpulan:** kelengkapan dokumen rekam medis terisi sangat penting untuk mengatur jalannya kegiatan dan komunikasi antara personil yang relevan sebagai dasar kualitas layanan. Faktor yang menjadi kendala untuk diatasi jika semua petugas kesehatan menyadari pentingnya kelengkapan mengisi dokumen rekam medis dan menjalankannya.

#### 2.4.4 Artikel Keempat

Tabel 2.4 Sumber Pustaka Artikel Keempat

Judul	Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Kebidanan RSIA Bunda Aliyah Jakarta Tahun 2019
Nama Penulis	Mustika Rini, Yanuar Jak, Teguh Wiyono
Afiliasi	Universitas Respati Indonesia
Email Penulis	mustikawadoyo@gmail.com
Bentuk	Elektronik (Online)
Jenis	Jurnal Nasional
Nama Kota-Penerbit	Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSII) E-ISSN: 2685-6328 P-ISSN: 2685-6298
Vol, Nomor Issue & Tahun	Vol. 3, No. 2, Oktober 2019
URL	<a href="http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/MARSII/article/view/534">http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/MARSII/article/view/534</a>
Tanggal Unggah	20 Juni 2020 / Jam 10.30
Sitasi Otomatis	Mustika, R., Yanuar, J., & Wiyono, T. (2019). Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Kebidanan RSIA Bunda Aliyah Jakarta Tahun 2019. <i>Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSII) Volume 3 No 2 Oktober 2019</i> , 3(2), 131–142.

## Abstrak

Kelengkapan pengisian rekam medis memegang peran penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit. Tesis ini membahas mengenai kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap kebidanan RSIA Bunda Aliyah Jakarta tahun 2019. Penelitian menggunakan metode pendekatan kualitatif dengan desain studi deskriptif analitik. Metode pengumpulan data dilakukan dengan observasi, telusur dokumen, dan wawancara mendalam terhadap kelengkapan berkas rekam medis bulan Januari sampai April tahun 2019. Hasil penelitian rekam medis dari 100 rekam medis yaitu form lembar pengkajian awal pasien, dimana tandatangan dokter yang lengkap sejumlah 74%. Form lembar masuk dan keluar, dimana indikator nama tindakan yang lengkap sejumlah 74% dan indikator tanggal keluar yang lengkap sejumlah 69%. Form resume medis, dimana nama dan tanda tangan dokter yang lengkap sejumlah 93%. Selain itu, terdapat ketidaksesuaian penerapan Standar Operasional Prosedur kelengkapan pengisian catatan medis. Faktor penyebab yang memiliki peran dalam ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap kebidanan adalah rendahnya tingkat kesadaran dan pemahaman mengenai rekam medis, beban kerja dokter yang tinggi, kurangnya sosialisasi Standar Operasional Prosedur rekam medis, dan program kerja dari panitia rekam medis tidak berjalan dengan tepat. Saran dari penelitian ini yaitu menyediakan perubahan dari form pengisian manual menjadi rekam medis elektronik, meningkatkan sosialisasi Standar Operasional Prosedur secara menyeluruh, menerapkan sanksi guna meningkatkan motivasi pegawai, dan mengevaluasi kegiatan monitoring secara rutin untuk meningkatkan kualitas rumah sakit.

### 2.4.5 Artikel Kelima

Tabel 2.5 Sumber Pustaka Artikel Kelima

Judul	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Dengan Menggunakan Diagram Fishbone Di Rumah Sakit Pertamina Jaya Tahun 2017
Nama Penulis	Siti Nadya Ulfa, Lily Widjaya
Afiliasi	Universitas Esa Unggul Jakarta
Email Penulis	Sitinadyaulfa6@gmail.com
Bentuk	Elektronik (Online)
Jenis	Jurnal Nasional
Nama Kota-Penerbit	Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)
Vol, Nomor Issue & Tahun	Vol. 5 No. 1 Juni 2017
URL	<a href="https://inohim.esaunggul.ac.id/index.php/INO/article/view/141">https://inohim.esaunggul.ac.id/index.php/INO/article/view/141</a>

Tanggal Unggah	08 Juni 2020 / Jam 20.46
Sitasi Otomatis	Siti Nadya Ulfa <sup>1</sup> , L. W., Rekam, J., Kesehatan, I., & Kesehatan, F. I. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Diagram Fishbone Di Rumah Sakit Pertamina Jaya. <i>Jurnal INOHIM</i> , 5, 39–44.

### Abstrak

Menurut Permenkes Nomor 269 Tahun 2008, Rekam medis adalah dokumen yang berisikan catatan tentang identitas pasien, pemeriksaan dan pengobatan pasien. Rekam medis harus segera dibuat dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan kesehatan. Di Rumah Sakit Pertamina Jaya dalam pengisian rekam medis masih ditemukan ketidaklengkapan. Tujuan dari penelitian ini adalah melakukan analisis kuantitatif rekam medis rawat inap dan mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan rekam medis rawat inap dengan menggunakan metode fishbone. Metode penelitian yang digunakan adalah dengan metode deskriptif dan teknik pengumpulan data dengan cara observasi, wawancara, dan studi kepustakaan. Berdasarkan hasil penelitian dengan melakukan observasi terhadap 56 rekam medis rawat inap pada bulan Mei 2017, ditemukan kelengkapan sebesar 74%. Dan faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan rekam medis dapat ditemukan dengan melakukan observasi dan wawancara yaitu, waktu untuk melengkapi rekam medis tidak cukup/sibuk, tidak ada sanksi yang diterapkan, kurangnya sosialisasi, pelaksanaan pengisian rekam medis belum sesuai standar prosedur operasional, formulir analisis kuantitatif belum mencakup semua komponen dan pendanaan kelengkapan rekam medis terbatas. Maka disarankan untuk melakukan sosialisasi standar operasional prosedur secara insentif dan pengadaan sistem *reward dan punishment*.

### 2.4.6 Artikel Keenam

Tabel 2.6 Sumber Pustaka Artikel Keenam

Judul	Analisis Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Lembar Resume Medis Pasien Rawat Inap
Nama Penulis	Desy Riyantika
Afiliasi	STIKES Surya Mitra Husada Kediri
Email Penulis	<a href="mailto:Desyryantika28@gmail.com">Desyryantika28@gmail.com</a>
Bentuk	Elektronik (Online)
Jenis	Jurnal Nasional
Nama Kota-Penerbit	Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan ISSN 2252-3847 (Print); ISSN 2614-350X (Online)

Vol, Nomor Issue & Tahun	Vol. 7, No. 1, Mei 2018, pp: 69-73
URL	<a href="https://www.sjik.org/index.php/sjik/article/view/153">https://www.sjik.org/index.php/sjik/article/view/153</a>
Tanggal Unggah	08 Juni 2020 / Jam 20.32
Sitasi Otomatis	Riyantika, D. (2018). Analisis Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Lembar Resume Medis Pasien Rawat Inap. <i>Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan</i> , 7(1), 69–73. <a href="https://doi.org/10.30994/sjik.v7i1.153">https://doi.org/10.30994/sjik.v7i1.153</a>

### Abstrak

Jurnal ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian lembar resume medis pasien rawat inap. Jenis penelitian ini menggunakan penelitian dekriptif dengan pendekatan kualitatif. Subyek pada penelitian ini terdiri dari dokter, perawat dan petugas rekam medis. Dari hasil kelima jurnal menyatakan bahwa kesibukan dokter dan kurangnya sarana prasarana pendukung di rumah sakit yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian resume medis.

### 2.4.7 Artikel Ketujuh

Tabel 2.7 Sumber Pustaka Artikel Ketujuh

Judul	Hubungan Perilaku Petugas Kesehatan Terhadap Kelengkapan Isi Dokumen Rekam Medis Di Rumah Sakit Kota Malang (Studi Kasus di RSIA Puri Malang)
Nama Penulis	Rinawati Basuki, Endang Sri Dewi, Siti Sundari
Afiliasi	Poltekkes Kemenkes Malang
Email Penulis	<a href="mailto:purerinawati@gmail.com">purerinawati@gmail.com</a> , <a href="mailto:endang@yahoo.co.id">endang@yahoo.co.id</a> , <a href="mailto:sundari@gmail.com">sundari@gmail.com</a>
Bentuk	Elektronik (Online)
Jenis	Jurnal Nasional
Nama Kota-Penerbit	Jurnal Dinamika Dotcom ISSN 2086-2652
Vol, Nomor Issue & Tahun	Vol. 8 No. 2, Juli 2017
URL	<a href="http://ejournal.stimata.ac.id/index.php/DINAMIKA/article/view/269">http://ejournal.stimata.ac.id/index.php/DINAMIKA/article/view/269</a>

Tanggal Unggah	15 Juni 2020 / Jam 10.14
Sitasi Otomatis	Basuki, R., Dewi, E. S., Sundari, S., Malang, P. K., Malang, P. K., & Malang, P. K. (2017). Kelengkapan isi dokumen rekam medis di rumah sakit kota Malang ( Studi Kasus di RSIA Puri Malang ). <i>Dinamika Dotcom</i> , 8(2), 1–15.

### Abstrak

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara perilaku petugas kesehatan terhadap kelengkapan dokumen rekam medis di RSUD Kota Malang. Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik korelasional dengan pendekatan cross sectional, untuk memperoleh data pengetahuan, sikap petugas rumah sakit terkait dengan pengisian rekam medis dan kelengkapan dokumen rekam medis pasien rumah sakit. Metode penelitian jumlah responden 32 periode penelitian Agustus 2014 hasil penelitian a) Ada 76,3% responden dengan pengetahuan baik dan 23,7% responden dengan kriteria pengetahuan cukup, tidak ada yang berpengetahuan kurang. Tingkat tertinggi pengetahuan berturut-turut adalah dokter, pendaftar, bidan dan perawat, b) Ada 42,1% responden yang memiliki sikap tentang catatan medis dengan kategori positif dan 57,9% responden yang memiliki sikap dengan kategori negatif. Nilai tertinggi dari sikap berturut-turut adalah dokter, pendaftar, bidan dan perawat, c) Kelengkapan dokumen rekam medis adalah 79,9%.

### 2.4.8 Artikel Kedelapan

Tabel 2.8 Sumber Pustaka Artikel Kedelapan

Judul	Identifikasi Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Berdasarkan Kriteria Analisis Kuantitatif Terintegrasi
Nama Penulis	Rinda Sulistyani, Eka Wilda Faida, Sulistyoadi, Dian Pratiwi
Afiliasi	STIKES Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya
Email Penulis	rindasulistyani17@gmail.com
Bentuk	Elektronik (Online)
Jenis	Jurnal Nasional
Nama Kota-Penerbit	Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo ISSN 2477-0140 (Printed); ISSN 2581-219X
Vol, Nomor Issue & Tahun	Vol. 5 No. 2 Oktober 2019

URL	<a href="https://drive.google.com/file/d/1RbgtyMcFhIWH90C2IKc4IwrtxYSisBYv/view">https://drive.google.com/file/d/1RbgtyMcFhIWH90C2IKc4IwrtxYSisBYv/view</a>
Tanggal Unggah	11 Juni 2020 / Jam 08.12
Sitasi Otomatis	Sulistiyani, R., Faida, E. W., & Pratiwi, D. (2019). <i>IDENTIFIKASI KETIDAK LENGKAPAN PENGISIAN DOKUMEN TERINTEGRASI Identification Of Incompleteness Of Filling Medical Record Documents Based On Integrated Quantitative Analysis STIKES Yayasan RS Dr . Soetomo Surabaya Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya</i> . 5(2), 1–9.

### Abstrak

Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal kelengkapan pengisian BRM pasien rawat inap < 24 jam setelah pasien pulang adalah 100%, sesuai analisis kuantitatif terintegrasi meliputi identifikasi pasien, bukti rekaman, keabsahan rekaman dan tata cara mencatat. Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Ruang Azzaara di Rumah Sakit Islam Jemursari ketidaklengkapan RM 25.1 sebanyak 17 BRM (11%), RM 26 sebanyak 10 BRM (7%) dan RM 32 sebanyak 2 BRM (2%). Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian ini yaitu BRM pasien rawat inap di Ruang Azzara 2, sampel sebanyak 79 BRM, sedangkan alat bantu menggunakan lembar ceklist dan lembar kuisisioner yang dibagikan kepada petugas medis untuk mengidentifikasi faktor penyebab ketidaklengkapan BRM. Berdasarkan hasil penelitian diketahui ketidaklengkapan RM 25.1 untuk identifikasi pasien sebanyak 8 lembar (10%), bukti rekaman 12 lembar (15%), keabsahan rekaman 16 lembar (20%), dan tata cara mencatat 44 lembar (56%), RM 26 identifikasi pasien sebanyak 11 lembar (14%), bukti rekaman sebanyak 0 lembar (0%), keabsahan rekaman 79 lembar (100%), tata cara mencatat 11 lembar (14%) serta RM 32 bagian identifikasi pasien sebanyak 22 lembar (28%), bukti rekaman 19 lembar (24%), keabsahan rekaman 24 lembar (30%) dan tata cara mencatat sebanyak 7 lembar (9%). Hasil kuisisioner faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian BRM adalah kurangnya pengetahuan petugas terkait adanya sosialisasi Standar Prosedur Operasional pengisian BRM, dan kurangnya pelatihan petugas dalam mengikuti seminar tentang pentingnya kelengkapan pengisian BRM.

### 2.4.9 Artikel Kesembilan

Tabel 2.9 Sumber Pustaka Artikel Kesembilan

Judul	Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Dokter Di Ruang Rawat Inap RSI Unisma Malang
Nama Penulis	Cicilia Lihawa, Muhammad Mansur, Tri Wahyu

Afiliasi	Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang
Email Penulis	lyariaachamar@yahoo.co.id
Bentuk	Elektronik (Online)
Jenis	Jurnal Nasional
Nama Kota-Penerbit	Jurnal Kedokteran Brawijaya
Vol, Nomor Issue & Tahun	Vol. 28, Suplemen No. 2 Tahun 2015
URL	<a href="https://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/view/957">https://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/view/957</a>
Tanggal Unggah	08 Juni 2020 / Jam 21.47
Sitasi Otomatis	Lihawa, C., Mansur, M., & Wahyu S, T. (2015). Faktor-faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Dokter di Ruang Rawat Inap RSI Unisma Malang. <i>Jurnal Kedokteran Brawijaya</i> , 28(2), 119–123. <a href="https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2015.028.02.1">https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2015.028.02.1</a>

### Abstrak

Ketidaklengkapan pengisian rekam medis di RSI Unisma Malang menggambarkan pelayanan kesehatan yang diberikan dan mutu pelayanan rekam medis. Salah satu indikator mutu pelayanan rekam medis adalah kelengkapan pengisian rekam medis setelah pelayanan. Adanya ketidaklengkapan pengisian rekam medis setelah selesai pelayanan di ruang rawat inap RSI Unisma Malang perlu dicari penyebab dan solusinya. Pendekatan deskriptif dilakukan dengan metode studi dokumen, observasi unit pelayanan dan kuisioner yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan tambahan pertanyaan terbuka untuk saran. Sampel dalam penelitian ini adalah dokter sejumlah 27 orang. Penentuan akar masalah menggunakan diagram fishbone, yang kemudian ditentukan salah satu menjadi prioritas masalah menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness And Growth*) dan penetapan solusi dengan tapisan McNamara. Hasil menunjukkan peran faktor susunan form RM yang kurang sistematis dalam ketidaklengkapan pengisian rekam medis. Sebagai solusi untuk meningkatkan kelengkapan pengisian rekam medis adalah dengan membuat rancangan form rekam medis terintegrasi.

### 2.4.10 Skripsi

Tabel 2.10 Sumber Pustaka Skripsi Kesepuluh

Judul	Identifikasi Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan
Nama Penulis	Dian Mawarni
Pembimbing	Prof. Dr. J. Mukono, dr., M.S., M.PH. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes. Boediati Mertawidjay, S.KM., M.ARS.
Bentuk	Online Repository
Jenis	Tugas Akhir (Skripsi)
Nama Kota-Penerbit, Tahun	Surabaya: Universitas Airlangga Fakultas Kesehatan Masyarakat Surabaya 2013
URL	<a href="http://repository.unair.ac.id/23167/">http://repository.unair.ac.id/23167/</a>
Tanggal Unggah	10 Maret 2020 / Jam 22.24

### Abstrak

Sumber informasi medis yang akurat diperoleh dari rekam medis yang terisi lengkap sebagai upaya perlindungan terhadap pasien, sehingga kelengkapan rekam medis menjadi suatu keharusan untuk dipenuhi oleh rumah sakit. Di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan capaian kelengkapan pengisian rekam medis sangat rendah. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengidentifikasi penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis di instalasi rawat inap Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang menggunakan metode observasional dengan rancang bangun *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah berkas rekam medis pasien di instalasi rawat inap. Data diperoleh dengan menggunakan lembar observasi terhadap 94 sampel berkas rekam medis yang tersebar di 7 ruang perawatan instalasi rawat inap Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan. Selain itu dalam penelitian ini disertai dengan wawancara dengan petugas rekam medis untuk melengkapi hasil penelitian. Hasil penelitian menunjukkan capaian kelengkapan pengisian rekam medis pada setiap ruang perawatan di instalasi rawat inap Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan bervariasi dan cenderung sangat rendah. Standard operating procedure, *job description*, *reward* dan *punishment* pengisian rekam medis beserta evaluasi pengisian rekam medis terkategori sangat baik. Namun monitoring pengisian rekam medis tidak dilaksanakan di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan. Kesimpulan yang dapat ditarik dari penelitian ini adalah penyebab ketidaklengkapan pengisian



rekam medis di instalasi rawat inap, sedangkan rekomendasi penelitian ini adalah perlu dilaksanakan monitoring pengisian rekam medis serta melaksanakan pelatihan pengisian rekam medis yang terjadwal agar dapat meningkatkan kelengkapan pengisian rekam medis di instalasi rawat inap Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan.