



Analisis Kelengkapan Pengisian dan Ketepatan Waktu Pengembalian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Ibu dan Anak Zainab Pekanbaru Tahun 2025

Hashifah Faizah^{1*}, Doni Jepisah¹, Abdurrachman Rafiqi Abdi¹

¹ Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Universitas Hang Tuah Pekanbaru, Pekanbaru. Indonesia

*Corresponding Author's e-mail: hashifahfai0711@gmail.com

Article History:

Received: January 21, 2026

Revised: February 26, 2026

Accepted: February 27, 2026

Keywords:

inpatient medical records, documentation completeness, timeliness of return, hospital service quality

Abstract: Inpatient medical records are essential documents that function as clinical, administrative, legal, financial, research, and managerial information sources in hospital health services. The completeness of documentation and the timeliness of returning medical record files are important indicators of service quality, continuity of care, and patient safety. Incomplete records and delayed returns may affect clinical decision-making, reporting accuracy, and hospital performance evaluation. This study aims to analyze the completeness of documentation and the timeliness of returning inpatient medical records at Zainab Mother and Child Hospital, Pekanbaru, in 2025, as well as to identify factors influencing these processes. This study employed a qualitative approach using a case study design. Data were collected through direct observation of inpatient medical record workflows, in-depth interviews with medical record officers, nurses, and physicians, and document review of standard operating procedures and medical record timeliness reports. Data triangulation was applied to ensure the credibility of the findings. The results indicate that incomplete documentation was still found in several important components, particularly in patient progress notes and authentication sections. In addition, delays in returning medical record files beyond the established 2×24 -hour standard were identified. Contributing factors included limited human resources, high workload, lack of routine monitoring and evaluation, and inadequate supporting facilities. This study concludes that improving the quality of inpatient medical record management requires strengthening human resource competencies, enforcing compliance with standard operating procedures, and enhancing supervision and coordination among related service units.

Copyright © 2026, The Author(s).

This is an open access article under the CC-BY-SA license



How to cite: Faizah, H., Jepisah, D., & Abdi, A. R. (2026). Analisis Kelengkapan Pengisian dan Ketepatan Waktu Pengembalian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Ibu dan Anak Zainab Pekanbaru Tahun 2025. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 5(2), 1811–1821. <https://doi.org/10.55681/sentri.v5i2.5743>

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan rujukan yang menyediakan pelayanan medis komprehensif melalui dukungan tenaga kesehatan profesional, sarana prasarana khusus, serta sistem manajemen pelayanan yang terintegrasi. Pelayanan yang diberikan tidak hanya berfokus pada proses penyembuhan pasien, tetapi juga mencakup aspek keselamatan, kesinambungan perawatan, dan mutu layanan secara menyeluruh (Sapulette et al., 2025). Sistem pelayanan rumah sakit yang baik harus didukung oleh pencatatan dan pendokumentasian pelayanan kesehatan yang akurat dan berkesinambungan. Rekam medis menjadi instrumen utama dalam mendokumentasikan

seluruh proses pelayanan yang diberikan kepada pasien sejak masuk hingga keluar dari rumah sakit. Rekam medis berfungsi sebagai sumber informasi klinis yang digunakan tenaga kesehatan dalam pengambilan keputusan medis. Rekam medis juga berperan sebagai alat komunikasi antarprofesi kesehatan yang terlibat dalam perawatan pasien. Fungsi administratif dan hukum rekam medis menjadikan dokumen ini sebagai bukti tertulis bahwa pelayanan telah diberikan sesuai standar. Kualitas pelayanan rumah sakit sangat dipengaruhi oleh mutu pengelolaan rekam medis yang dimiliki. Kelengkapan dan ketepatan dokumentasi menjadi salah satu indikator penilaian mutu pelayanan kesehatan (Ismandani et al., 2025).

Rekam medis rawat inap memiliki karakteristik yang lebih kompleks dibandingkan rekam medis rawat jalan karena mencakup pencatatan berkelanjutan selama pasien menjalani perawatan. Dokumen ini memuat identitas pasien, hasil pemeriksaan, diagnosis, rencana tindakan, catatan perkembangan harian, serta ringkasan pulang yang harus diisi secara lengkap dan sistematis. Proses pengisian rekam medis rawat inap melibatkan banyak tenaga kesehatan sehingga membutuhkan koordinasi yang baik antarunit pelayanan (Mathar, 2018). Ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap dapat berdampak pada terganggunya kesinambungan pelayanan dan keselamatan pasien. Rekam medis yang tidak lengkap juga dapat menyulitkan proses audit klinis dan evaluasi mutu pelayanan rumah sakit. Selain itu, rekam medis memiliki nilai hukum sehingga ketidaklengkapan pencatatan dapat menimbulkan risiko hukum bagi rumah sakit dan tenaga kesehatan. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa beban kerja tenaga medis dan kurangnya pengawasan menjadi faktor utama ketidaklengkapan pengisian rekam medis. Kondisi tersebut menunjukkan pentingnya manajemen rekam medis yang terstruktur dan konsisten. Pengelolaan rekam medis yang baik akan mendukung peningkatan mutu pelayanan secara keseluruhan (Syahputri et al., 2024).

Ketepatan waktu pengembalian dokumen rekam medis rawat inap merupakan bagian penting dalam sistem pengelolaan rekam medis rumah sakit. Standar pelayanan rekam medis menyebutkan bahwa dokumen rekam medis rawat inap seharusnya dikembalikan ke instalasi rekam medis paling lambat 2×24 jam setelah pasien pulang (Giyana, 2012). Keterlambatan pengembalian dokumen dapat menghambat proses assembling, pengkodean, dan pelaporan data rumah sakit. Data rekam medis yang terlambat diproses berpotensi menurunkan akurasi laporan statistik rumah sakit dan memperlambat proses klaim pembiayaan. Penelitian di beberapa rumah sakit menunjukkan bahwa keterlambatan pengembalian rekam medis masih menjadi masalah yang sering terjadi. Faktor yang memengaruhi keterlambatan tersebut meliputi kepatuhan tenaga kesehatan, alur kerja yang belum efektif, serta keterbatasan sarana pendukung. Ketepatan waktu pengembalian rekam medis juga berkaitan erat dengan efektivitas sistem monitoring internal rumah sakit. Pengawasan yang lemah dapat menyebabkan keterlambatan berulang tanpa tindak lanjut perbaikan yang jelas.

Rumah Sakit Ibu dan Anak Zainab Pekanbaru sebagai rumah sakit khusus memiliki tanggung jawab besar dalam menjaga mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak melalui pengelolaan rekam medis yang baik. Berdasarkan hasil observasi awal, masih ditemukan permasalahan terkait kelengkapan pengisian dan ketepatan waktu pengembalian dokumen rekam medis rawat inap. Beberapa formulir penting belum terisi lengkap dan sebagian dokumen dikembalikan melebihi batas waktu yang ditetapkan. Kondisi ini berpotensi memengaruhi kualitas data klinis dan administrasi rumah sakit. Permasalahan tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara standar pengelolaan rekam medis dengan

praktik yang terjadi di lapangan. Analisis mendalam diperlukan untuk mengetahui faktor penyebab dan dampak dari permasalahan tersebut. Penelitian ini difokuskan pada analisis kelengkapan pengisian dan ketepatan waktu pengembalian dokumen rekam medis rawat inap di RSIA Zainab Pekanbaru tahun 2025. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran kondisi aktual pengelolaan rekam medis serta menjadi dasar rekomendasi perbaikan mutu pelayanan rumah sakit.

LANDASAN TEORI

Rekam Medis Rawat Inap

Rekam medis rawat inap merupakan dokumen yang mencatat seluruh proses pelayanan kesehatan yang diterima pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit. Rekam medis berisi identitas pasien, hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, diagnosis, rencana dan pelaksanaan tindakan, catatan perkembangan pasien, serta ringkasan kondisi saat pasien pulang. Dokumen ini menjadi sumber informasi utama bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang berkesinambungan dan aman. Rekam medis juga berfungsi sebagai alat komunikasi antarprofesi kesehatan sehingga informasi klinis dapat dipahami secara utuh oleh seluruh petugas yang terlibat dalam perawatan pasien (Amran et al., 2022). Keberadaan rekam medis rawat inap memungkinkan tenaga medis menelusuri perjalanan penyakit pasien secara sistematis dan terstruktur. Fungsi administratif rekam medis menjadikan dokumen ini sebagai dasar pengelolaan data rumah sakit. Fungsi hukum rekam medis menjadikan isi dokumen sebagai bukti tertulis atas pelayanan yang telah diberikan kepada pasien (Indawati, 2025). Rekam medis juga digunakan sebagai sumber data penelitian dan evaluasi mutu pelayanan. Kelengkapan dan akurasi rekam medis menjadi indikator penting dalam penilaian mutu pelayanan rumah sakit.

Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis

Kelengkapan pengisian dokumen rekam medis diartikan sebagai terpenuhinya seluruh komponen wajib yang telah ditetapkan dalam standar pelayanan rekam medis. Komponen tersebut meliputi identitas pasien, laporan medis penting, catatan perkembangan pasien, instruksi dokter, serta otentikasi tenaga kesehatan berupa nama dan tanda tangan (Swari et al., 2019). Rekam medis yang lengkap mencerminkan proses pelayanan yang terdokumentasi dengan baik dan dapat dipertanggungjawabkan secara profesional maupun hukum. Ketidaklengkapan pengisian rekam medis dapat menyebabkan terhambatnya kesinambungan pelayanan dan meningkatkan risiko kesalahan klinis. Penelitian menunjukkan bahwa beban kerja tenaga kesehatan yang tinggi sering menyebabkan pengisian rekam medis tidak dilakukan secara optimal. Faktor kedisiplinan dan pemahaman tenaga kesehatan terhadap standar pengisian juga memengaruhi kelengkapan dokumentasi. Rekam medis yang tidak lengkap dapat menyulitkan proses audit klinis dan klaim pembiayaan. Kelengkapan dokumen juga berperan penting dalam penilaian akreditasi rumah sakit. Peningkatan kelengkapan pengisian rekam medis memerlukan penguatan pengawasan dan kepatuhan terhadap standar operasional.

Ketepatan Waktu Pengembalian Dokumen Rekam Medis

Ketepatan waktu pengembalian dokumen rekam medis rawat inap merupakan bagian penting dalam sistem pengelolaan informasi kesehatan rumah sakit. Standar pelayanan menyebutkan bahwa dokumen rekam medis rawat inap harus dikembalikan ke

instalasi rekam medis paling lambat 2 × 24 jam setelah pasien dinyatakan pulang. Pengembalian dokumen yang tepat waktu memungkinkan proses assembling, pengkodean, dan pelaporan data dilakukan secara cepat dan akurat. Keterlambatan pengembalian rekam medis dapat menghambat proses administrasi dan memengaruhi kualitas laporan rumah sakit. Penelitian di berbagai rumah sakit menunjukkan bahwa keterlambatan pengembalian rekam medis masih sering terjadi akibat koordinasi antarunit yang belum optimal (Al Aufa, 2018). Faktor lain yang memengaruhi keterlambatan adalah keterbatasan sumber daya manusia dan kurangnya sistem monitoring rutin. Dokumen yang terlambat diproses berpotensi menurunkan akurasi data statistik pelayanan. Ketepatan waktu pengembalian juga berhubungan dengan efisiensi pelayanan dan kepuasan manajemen rumah sakit. Perbaikan sistem pengembalian dokumen menjadi bagian penting dalam peningkatan mutu pengelolaan rekam medis.

Faktor yang Memengaruhi Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap

Pengelolaan rekam medis rawat inap dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan. Faktor sumber daya manusia memiliki peran utama karena tenaga kesehatan bertanggung jawab langsung terhadap pengisian dan pengembalian dokumen. Kompetensi, kedisiplinan, dan beban kerja tenaga kesehatan memengaruhi mutu dokumentasi rekam medis. Faktor metode kerja mencakup keberadaan dan penerapan standar operasional prosedur yang jelas dan konsisten. SOP yang tidak dipahami dengan baik dapat menyebabkan variasi dalam praktik pengisian dan pengembalian dokumen. Faktor sarana dan prasarana meliputi ketersediaan formulir, perangkat pendukung, serta sistem informasi yang digunakan dalam pengelolaan rekam medis. Lingkungan kerja dan sistem pengawasan juga berpengaruh terhadap kepatuhan tenaga kesehatan. Kombinasi faktor-faktor tersebut menentukan efektivitas pengelolaan rekam medis rawat inap. Pendekatan manajemen yang terintegrasi diperlukan untuk memastikan kelengkapan pengisian dan ketepatan waktu pengembalian dokumen rekam medis.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus untuk memperoleh gambaran mendalam mengenai kelengkapan pengisian dan ketepatan waktu pengembalian dokumen rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Ibu dan Anak Zainab Pekanbaru tahun 2025. Pendekatan kualitatif dipilih karena mampu menggali proses, perilaku, dan kendala yang terjadi dalam pengelolaan rekam medis secara kontekstual dan menyeluruh. Studi kasus digunakan untuk memfokuskan penelitian pada satu institusi layanan kesehatan dengan karakteristik khusus sehingga fenomena yang diteliti dapat dianalisis secara detail sesuai kondisi nyata di lapangan (Azizah, 2023). Penelitian ini menekankan pada pemahaman alur kerja, kepatuhan terhadap standar operasional, serta interaksi antarunit yang terlibat dalam pengisian dan pengembalian dokumen rekam medis rawat inap.

Lokasi penelitian dilaksanakan di RSIA Zainab Pekanbaru, khususnya pada instalasi rekam medis dan unit rawat inap yang berperan langsung dalam proses pencatatan serta pengembalian dokumen rekam medis. Waktu pelaksanaan penelitian mengacu pada kegiatan residensi dan pengumpulan data yang berlangsung pada periode Juli hingga Oktober 2025. Pemilihan rentang waktu tersebut didasarkan pada ketersediaan data rekam medis rawat inap yang telah diverifikasi rumah sakit dan dinilai representatif untuk menggambarkan kondisi aktual pengelolaan rekam medis. Fokus penelitian diarahkan

pada dokumen rekam medis pasien rawat inap yang telah dinyatakan pulang dalam periode tersebut.

Informan penelitian terdiri dari informan kunci dan informan pendukung yang memiliki keterlibatan langsung dalam pengelolaan rekam medis rawat inap. Informan kunci adalah Kepala Instalasi Rekam Medis RSIA Zainab yang bertanggung jawab terhadap pengelolaan dan pengawasan dokumen rekam medis. Informan pendukung meliputi petugas rekam medis rawat inap, perawat ruangan, dokter penanggung jawab pasien, serta petugas administrasi yang terlibat dalam alur pengembalian dokumen. Pemilihan informan dilakukan secara purposive berdasarkan pertimbangan peran, pengalaman kerja, serta keterlibatan langsung dalam proses pengisian dan pengembalian rekam medis sehingga informasi yang diperoleh relevan dan akurat (Sugiyono, 2020).

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara mendalam, dan telaah dokumen. Observasi dilakukan dengan mengamati secara langsung alur pengisian dan pengembalian dokumen rekam medis rawat inap mulai dari ruangan perawatan hingga instalasi rekam medis. Wawancara mendalam dilakukan secara semi-terstruktur untuk menggali informasi mengenai kendala pengisian, kepatuhan terhadap SOP, beban kerja, serta faktor yang memengaruhi keterlambatan pengembalian dokumen. Telaah dokumen dilakukan terhadap SOP rekam medis, formulir rekam medis rawat inap, laporan ketepatan waktu pengembalian, serta hasil audit internal rumah sakit. Kombinasi ketiga teknik ini digunakan untuk meningkatkan keakuratan data melalui triangulasi sumber dan metode.

Analisis data dilakukan secara kualitatif dengan tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Data hasil observasi, wawancara, dan telaah dokumen diklasifikasikan berdasarkan tema yang berkaitan dengan kelengkapan pengisian dan ketepatan waktu pengembalian rekam medis. Analisis menggunakan pendekatan PIECES untuk menilai aspek kinerja proses, kualitas informasi, efisiensi, pengendalian, efektivitas, dan kualitas layanan dalam pengelolaan rekam medis. Identifikasi akar masalah dilakukan dengan menggunakan diagram fishbone untuk mengelompokkan faktor penyebab berdasarkan aspek sumber daya manusia, metode kerja, sarana prasarana, manajemen, dan lingkungan kerja. Hasil analisis digunakan sebagai dasar penyusunan rekomendasi perbaikan pengelolaan rekam medis rawat inap di RSIA Zainab Pekanbaru.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Hasil penelitian diperoleh dari observasi langsung terhadap proses pengembalian dokumen rekam medis rawat inap, wawancara dengan petugas terkait, serta telaah dokumen selama pelaksanaan residensi di RSIA Zainab Pekanbaru. Fokus hasil penelitian diarahkan pada identifikasi permasalahan pengelolaan rekam medis rawat inap, khususnya terkait ketepatan waktu pengembalian dan kelengkapan pengisian dokumen. Data hasil observasi menunjukkan adanya variasi jumlah berkas pulang setiap harinya yang berdampak pada proses pengelolaan dokumen di instalasi rekam medis. Identifikasi masalah dilakukan untuk menggambarkan kondisi nyata di lapangan serta menentukan permasalahan prioritas yang memerlukan penanganan segera. Penyajian hasil disusun berdasarkan data aktual yang diperoleh selama periode pengamatan. Hasil penelitian ini menjadi dasar dalam penentuan prioritas masalah pengelolaan rekam medis rawat inap. Temuan disajikan secara deskriptif untuk memudahkan pemahaman kondisi yang terjadi. Fokus hasil tidak hanya pada jumlah berkas, tetapi juga dampaknya terhadap sistem kerja.

Hasil penelitian menggambarkan beban kerja nyata yang dihadapi petugas rekam medis. Kondisi ini mencerminkan tantangan dalam pengelolaan dokumen rekam medis rawat inap.

Data Jumlah Berkas Rekam Medis Rawat Inap Pulang

Berdasarkan hasil observasi terhadap pengembalian berkas rekam medis rawat inap selama bulan Oktober 2025, diperoleh data jumlah berkas pulang per tanggal yang menunjukkan fluktuasi cukup signifikan. Jumlah berkas tertinggi tercatat pada tanggal 6 Oktober 2025 dengan total 97 berkas pulang. Jumlah berkas yang tinggi dalam satu hari menyebabkan penumpukan dokumen di unit pelayanan. Kondisi tersebut berpengaruh terhadap ketepatan waktu pengembalian dokumen ke instalasi rekam medis. Petugas di ruang rawat inap mengalami kesulitan dalam menyelesaikan pengisian dokumen secara optimal pada hari dengan jumlah pasien pulang yang tinggi. Variasi jumlah berkas menunjukkan ketidakseimbangan beban kerja harian. Situasi ini berdampak langsung pada kelengkapan pengisian dan keterlambatan pengembalian dokumen.

Tabel 1. Jumlah Berkas Rekam Medis Rawat Inap Pulang Bulan Oktober 2025

No	Tanggal	Jumlah Berkas Pulang
1	17 Oktober 2025	71
2	14 Oktober 2025	89
3	8 Oktober 2025	88
4	7 Oktober 2025	91
5	6 Oktober 2025	97
6	5 Oktober 2025	42
7	4 Oktober 2025	67
8	3 Oktober 2025	46
9	1 Oktober 2025	59

Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Data Pengembalian Berkas

Hasil identifikasi berdasarkan data jumlah berkas pulang menunjukkan bahwa volume dokumen yang tinggi dalam satu hari berpengaruh terhadap efektivitas pengelolaan rekam medis rawat inap. Penumpukan berkas terjadi terutama pada hari dengan jumlah pasien pulang di atas rata-rata. Kondisi ini menyebabkan keterlambatan pengembalian dokumen ke instalasi rekam medis. Pengisian dokumen sering dilakukan secara terburu-buru sehingga berdampak pada ketidaklengkapan formulir tertentu. Petugas rekam medis mengalami peningkatan beban kerja pada hari-hari tertentu tanpa adanya penyesuaian sistem kerja. Proses monitoring pengembalian dokumen menjadi kurang optimal akibat banyaknya berkas yang harus diproses. Kondisi ini menunjukkan bahwa sistem pengelolaan rekam medis belum sepenuhnya adaptif terhadap fluktuasi jumlah pasien pulang. Permasalahan ini berdampak pada keterlambatan proses assembling dan pengkodean diagnosis.

Penentuan Prioritas Masalah Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap

Berdasarkan hasil identifikasi masalah, prioritas permasalahan ditentukan dengan mempertimbangkan frekuensi kejadian, dampak terhadap sistem pelayanan, dan potensi risiko yang ditimbulkan. Permasalahan utama yang menjadi prioritas adalah keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis rawat inap akibat tingginya jumlah

berkas pulang dalam satu hari. Permasalahan ini berdampak langsung pada proses pengolahan data dan pelaporan rumah sakit. Ketidaklengkapan pengisian dokumen menjadi permasalahan prioritas kedua karena berpengaruh terhadap kualitas informasi klinis dan aspek hukum. Keterbatasan sumber daya manusia menjadi faktor pendukung yang memperberat kedua permasalahan utama tersebut. Kurangnya monitoring rutin menyebabkan permasalahan terjadi secara berulang tanpa tindak lanjut yang cepat. Prioritas masalah ditetapkan untuk memfokuskan upaya perbaikan pada aspek yang paling berdampak. Penetapan prioritas ini sejalan dengan hasil observasi dan laporan residensi. Fokus utama perbaikan diarahkan pada sistem pengembalian dokumen dan pengendalian beban kerja. Penanganan prioritas masalah diharapkan dapat meningkatkan mutu pengelolaan rekam medis secara keseluruhan.

Tabel 2. Prioritas Masalah Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap

No	Permasalahan	Dampak	Prioritas
1	Keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis	Pengolahan data dan pelaporan tertunda	Tinggi
2	Ketidaklengkapan pengisian dokumen	Informasi klinis tidak optimal	Tinggi
3	Beban kerja tinggi saat pasien pulang	Penumpukan berkas	Sedang
4	Monitoring pengembalian belum rutin	Masalah berulang	Sedang
5	Sarana pendukung terbatas	Efektivitas kerja menurun	Rendah

Hasil Penetapan Prioritas Masalah

Penetapan prioritas masalah dilakukan berdasarkan hasil observasi lapangan, data jumlah berkas rekam medis rawat inap pulang, serta dampak yang ditimbulkan terhadap proses pengelolaan rekam medis di RSIA Zainab Pekanbaru. Penilaian prioritas mempertimbangkan tingkat frekuensi kejadian, besarnya dampak terhadap mutu pelayanan, serta potensi risiko administratif dan hukum yang mungkin terjadi. Hasil analisis menunjukkan bahwa keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis rawat inap merupakan permasalahan utama yang paling sering terjadi dan berdampak langsung pada proses pengolahan data rumah sakit. Ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis menempati urutan prioritas berikutnya karena berpengaruh terhadap kualitas informasi klinis dan keselamatan pasien. Beban kerja tenaga kesehatan yang tinggi pada hari tertentu memperberat kedua permasalahan utama tersebut. Monitoring pengembalian dokumen yang belum berjalan secara rutin menyebabkan permasalahan berulang tanpa tindak lanjut yang cepat. Keterbatasan sarana pendukung turut memengaruhi efektivitas pengelolaan dokumen. Penetapan prioritas masalah ini menjadi dasar dalam perumusan alternatif pemecahan masalah. Fokus perbaikan diarahkan pada masalah yang memiliki dampak paling besar terhadap sistem kerja. Penanganan masalah prioritas diharapkan dapat meningkatkan mutu pengelolaan rekam medis rawat inap secara keseluruhan.

Tabel 3. Hasil Penetapan Prioritas Masalah Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap

No	Permasalahan	Dampak Utama	Tingkat Prioritas
1	Keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis rawat inap	Proses assembling, pengkodean, dan pelaporan tertunda	Tinggi

2	Ketidaklengkapan dokumen rekam medis	pengisian	Informasi klinis tidak lengkap dan berisiko hukum	Tinggi
3	Beban kerja tenaga kesehatan tinggi pada hari tertentu		Penumpukan berkas di unit rawat inap	Sedang
4	Monitoring dokumen belum rutin	pengembalian	Permasalahan terjadi berulang	Sedang
5	Sarana pendukung rekam medis terbatas	pengelolaan	Efektivitas kerja menurun	Rendah

Alternatif Pemecahan Masalah

Alternatif pemecahan masalah disusun berdasarkan hasil identifikasi dan prioritas permasalahan yang ditemukan selama pelaksanaan residensi di RSIA Zainab Pekanbaru. Penyusunan alternatif solusi difokuskan pada perbaikan sistem pengelolaan rekam medis rawat inap tanpa mengubah kebijakan dasar rumah sakit. Alternatif solusi diarahkan pada upaya yang realistis dan dapat diterapkan sesuai kondisi sumber daya yang tersedia. Setiap alternatif disesuaikan dengan permasalahan utama yang telah ditetapkan sebagai prioritas. Pendekatan perbaikan dilakukan melalui penguatan sistem kerja, peningkatan kepatuhan terhadap SOP, serta optimalisasi sumber daya manusia. Alternatif pemecahan masalah disusun untuk mendukung kelengkapan pengisian dan ketepatan waktu pengembalian dokumen rekam medis. Penerapan solusi diharapkan dapat mengurangi keterlambatan dan meningkatkan kualitas dokumentasi. Alternatif solusi ini menjadi dasar dalam penyusunan rencana tindak lanjut rumah sakit. Fokus solusi diarahkan pada aspek yang paling berdampak. Implementasi solusi memerlukan komitmen manajemen dan seluruh unit pelayanan.

Tabel 4. Alternatif Pemecahan Masalah Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap

No	Permasalahan	Prioritas	Alternatif Pemecahan Masalah
1	Keterlambatan dokumen rekam medis	pengembalian	Penetapan jadwal pengembalian dokumen harian yang jelas dan terstruktur Penguatan koordinasi antara unit rawat inap dan instalasi rekam medis Pemberian pengingat pengembalian dokumen kepada unit pelayanan
2	Ketidaklengkapan dokumen rekam medis	pengisian	Sosialisasi ulang SOP pengisian rekam medis kepada tenaga kesehatan Pemberian checklist kelengkapan dokumen sebelum berkas dikembalikan Penguatan pengawasan oleh petugas rekam medis
3	Beban kerja tinggi		Penyesuaian alur kerja pada hari dengan jumlah pasien pulang tinggi Pembagian tugas pengisian dan pengembalian secara lebih jelas
4	Monitoring belum rutin		Pelaksanaan monitoring dan evaluasi pengelolaan rekam medis secara berkala Pencatatan dan pelaporan keterlambatan pengembalian dokumen

5	Sarana pendukung terbatas	Optimalisasi sarana yang tersedia sesuai kebutuhan kerja
---	---------------------------	--

PEMBAHASAN

Faktor Pendukung dan Penghambat Analisis Kelengkapan Rekam Medis

Hasil residensi menunjukkan bahwa kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap di RSIA Zainab Pekanbaru dipengaruhi oleh adanya faktor pendukung dan faktor penghambat yang saling berkaitan. Faktor pendukung utama dalam pengelolaan rekam medis adalah ketersediaan standar operasional prosedur yang telah ditetapkan oleh rumah sakit. SOP menjadi pedoman bagi tenaga kesehatan dalam melakukan pengisian dan pengembalian dokumen rekam medis sesuai ketentuan yang berlaku. Keberadaan instalasi rekam medis dengan petugas khusus juga mendukung proses pengawasan dan verifikasi kelengkapan dokumen. Dukungan manajemen rumah sakit terhadap kegiatan pengelolaan rekam medis terlihat dari adanya sistem pelaporan dan evaluasi internal. Kesadaran sebagian tenaga kesehatan terhadap pentingnya rekam medis sebagai dokumen legal turut mendukung kelengkapan pengisian. Kolaborasi antarunit pelayanan memungkinkan proses klarifikasi dokumen yang belum lengkap dilakukan dengan lebih cepat. Faktor-faktor tersebut menunjukkan bahwa secara struktural rumah sakit telah memiliki dasar yang mendukung pengelolaan rekam medis. Kondisi ini sejalan dengan pendapat Pratama dan Lestari (2019) yang menyatakan bahwa keberadaan SOP dan unit rekam medis yang jelas dapat meningkatkan kepatuhan dokumentasi. Dukungan sistem organisasi menjadi modal awal dalam peningkatan mutu rekam medis. Faktor pendukung tersebut perlu dimaksimalkan agar dapat menekan permasalahan yang masih terjadi.

Faktor penghambat dalam kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap masih menjadi permasalahan dominan berdasarkan hasil residensi. Beban kerja tenaga kesehatan yang tinggi, terutama pada hari dengan jumlah pasien pulang yang besar, menyebabkan pengisian rekam medis tidak dilakukan secara optimal. Pengisian dokumen sering ditunda hingga akhir pelayanan sehingga berisiko terjadi kelalaian pada beberapa komponen penting. Pemahaman tenaga kesehatan terhadap standar pengisian rekam medis belum merata, khususnya pada pengisian catatan perkembangan pasien dan otentikasi. Monitoring kelengkapan dokumen belum dilakukan secara konsisten dan terjadwal. Sarana pendukung seperti komputer dan sistem informasi belum sepenuhnya mendukung efisiensi kerja petugas. Kondisi ini menyebabkan proses verifikasi dan pengolahan dokumen menjadi lebih lama. Hambatan tersebut sesuai dengan temuan Putra dan Lestari (2024) yang menyebutkan bahwa beban kerja dan kurangnya pengawasan merupakan faktor utama ketidaklengkapan rekam medis. Ketidaklengkapan pengisian tidak hanya berdampak pada aspek administratif, tetapi juga pada kualitas informasi klinis. Faktor penghambat ini menunjukkan perlunya perbaikan sistem kerja yang lebih terintegrasi.

Implikasi Hasil Residensi terhadap Analisis Kelengkapan Rekam Medis di Rumah Sakit Ibu dan Anak Zainab

Hasil residensi memberikan implikasi penting terhadap analisis dan perbaikan kelengkapan rekam medis rawat inap di RSIA Zainab Pekanbaru. Temuan mengenai ketidaklengkapan pengisian dan keterlambatan pengembalian dokumen menunjukkan bahwa pengelolaan rekam medis belum berjalan secara optimal. Kondisi ini berdampak langsung pada proses pengolahan data, pelaporan rumah sakit, serta kesinambungan pelayanan pasien. Rekam medis yang tidak lengkap berpotensi menurunkan kualitas

pengambilan keputusan klinis dan meningkatkan risiko administratif. Implikasi tersebut menegaskan bahwa pengelolaan rekam medis tidak dapat dipisahkan dari mutu pelayanan rumah sakit secara keseluruhan. Hasil residensi menjadi cerminan kondisi nyata yang memerlukan perhatian manajemen rumah sakit. Temuan ini sejalan dengan Rahmawati et al. (2021) yang menyatakan bahwa kelengkapan rekam medis merupakan indikator penting mutu pelayanan kesehatan. Perbaikan pengelolaan rekam medis menjadi kebutuhan mendesak. Hasil residensi dapat dijadikan dasar evaluasi internal rumah sakit.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa pengelolaan rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Ibu dan Anak Zainab Pekanbaru tahun 2025 belum sepenuhnya berjalan optimal, khususnya pada aspek kelengkapan pengisian dan ketepatan waktu pengembalian dokumen. Permasalahan utama yang ditemukan adalah ketidaklengkapan pengisian pada beberapa komponen penting rekam medis serta keterlambatan pengembalian dokumen yang melebihi standar 2×24 jam, yang dipengaruhi oleh tingginya beban kerja tenaga kesehatan, keterbatasan sumber daya manusia, monitoring yang belum rutin, serta koordinasi antarunit yang belum optimal. Hasil residensi menunjukkan bahwa meskipun rumah sakit telah memiliki standar operasional prosedur dan sistem pengelolaan rekam medis, penerapannya masih memerlukan penguatan agar dapat mendukung mutu pelayanan dan keselamatan pasien secara berkelanjutan.

DAFTAR REFERENSI

1. Al Aufa, B. (2018). Analisis Faktor yang Berpengaruh Terhadap Ketidaktepatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RS X Bogor. *Jurnal Vokasi Indonesia*, 6(2), 6.
2. Amran, R., Apriyani, A., & Dewi, N. P. (2022). Peran Penting Kelengkapan Rekam Medik di Rumah Sakit. *Baiturrahmah Medical Journal*, 1(2), 69–76.
3. Azizah, N. F. (2023). Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Penyediaan Rekam Medis Rawat Jalan Di Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi Jember.
4. Giyana, F. (2012). Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, 1(2), 18739.
5. Indawati, L. (2025). *Manajemen Rekam Medis dan Sistem Informasi Kesehatan: Studi Aplikatif di Berbagai Fasilitas Kesehatan*. Penerbit NEM.
6. Ismandani, R. S., Harahap, S. G., Putri, L. M., Widyaatmadja, S. T., Noer'aini, I., & Kurniawan, A. (2025). *Administrasi & Manajemen Rumah Sakit*. Penerbit NEM.
7. Mathar, I. (2018). *Manajemen informasi kesehatan: Pengelolaan dokumen rekam medis*. Deepublish.
8. Sapulette, R. A. N., Rengifurwarin, Z. A., & Bahasoan, A. (2025). Analisis Efektivitas Pelayanan Kesehatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Masohi Kabupaten Maluku Tengah. *Jurnal Ilmiah Global Education*, 6(4), 2547–2559.
9. Swari, S. J., Alfiansyah, G., Wijayanti, R. A., & Kurniawati, R. D. (2019). Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang. *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 50–56.

10. Syahputri, R. B., Haryanti, R., & Rohma, F. N. P. (2024). Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di RS X di Kabupaten Klaten. *Jurnal Manajemen Informasi Dan Administrasi Kesehatan*, 7(2), 222–231.