

**ANALISIS PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN  
BERKAS REKAM MEDIS DI UNIT REKAM MEDIS  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ARIFIN ACHMAD  
PROVINSI RIAU**

**SKRIPSI**



**Oleh :**

**MONICA IGNASSIA**  
**NIM 21001008**

**PROGRAM STUDI S1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS AWAL BROS  
2025**

**ANALISIS PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN  
BERKAS REKAM MEDIS DI UNIT  
REKAM MEDIS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat  
untuk memperoleh gelar  
Serjana Kesehatan**



**Oleh :**

**MONICA IGNASSIA**  
**NIM 21001008**

**PROGRAM STUDI S1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS AWAL BROS  
2025**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Awal Bros

JUDUL : ANALISIS PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN  
PENGISIAN BERKAS REKAM MEDIS RUMAH  
SAKIT UMUM DAERAH ARIFIN ACHMAD  
PROVINSI RIAU

PENYUSUN : MONICA IGNASSIA

NIM : 21001008

Pekanbaru, 23 Agustus 2025

1. Penguji I : Dr. Agus Salim.S.Kep.,M.Si (  )  
NIDN. 1017088504
2. Penguji II : Anastasya Shinta Yuliana.SKM.,MKM (  )  
NIDN. 1007059401
3. Penguji III : Bobi Handoko.SKM.,M.Kes (  )  
NIDN. 1008039101

Mengetahui,  
Ketua Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Awal Bros

  
(Marian Tonis, SKM., MKM)  
NIDN. 1002119401

## LEMBAR PENGESAHAN

**Skripsi** :

Telah disidangkan dan disahkan oleh Tim Penguji Skripsi Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Awal Bros :

**JUDUL** : ANALISA PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN BERKAS REKAM MEDIS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU

**PENYUSUN** : MONICA IGNASSIA  
**NIM** 21001008

Pekanbaru 23 Agustus 2025

1. Penguji I : Dr. Agus Salim.S.Kep.,M.Si (  )  
NIDN. 1017088504
2. Penguji II : Anastasya Shinta Yuliana.SKM.,MKM (  )  
NIDN. 1007059401
3. Penguji III : Bobi Handoko.SKM.,M.Kes (  )  
NIDN. 1008039101

Mengetahui  
Ketua Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Awal Bros

  
(Marian Tonis, SKM., MKM)  
(NIDN.1002119401)

## PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : MONICA IGNASSIA  
Judul : ANALISIS PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN  
PENGISIAN BERKAS REKAM MEDIS DI UNIT  
REKAM MEDIS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU  
NIM : 20001008

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang sepengetahuan saya tidak terdapat karya/pendapat yang pernah ditulis/diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Pekanbaru, 23 Agustus 2025

Yang membuat pernyataan



Monica Ignassia  
21001008

**PROGRAM STUDI S1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS AWAL BROS**

**Skripsi , Agustus 2025**

**MONICA IGNASSIA**

**Analisis Penyebab Ketidaklengkapan pengisian Berkas Rekam Medis  
di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad  
Provinsi Riau**

**x + 59 halaman, 4 tabel, 4 gambar,**

**ABSTRAK**

Rekam medis merupakan catatan dan dokumen yang mencatat identitas, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, serta layanan lainnya yang diberikan kepada pasien. Berdasarkan survei awal, petugas rekam medis bekerja rolling, terdapat petugas tidak menghafal (SOP) rekam medis, SOP tidak dipajang dan pelatihan hanya diikuti oleh satu orang.

Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui dan Menganalisis Ketidaklengkapan pengisian Berkas Rekam Medis di Unit Rekam Medis RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, dengan menggunakan indikator yaitu tenaga Kesehatan, sarana dan prasarana, SOP, dan Kepatuhan pengisian rekam medis

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan Deskriptif Analitik dengan metode *Content Analysis* (Analisis Isi), dengan informan sebanyak 3 orang yang terdiri dari Kepala Ruangan Instalasi Rekam Medis , Koordinator Pengolahan Data Medis dan Petugas Rekam Medis. Pengolahan data dilakukan dengan transkrip data, metode pengkodean, proses analisis, pembentukan matriks, analisis data dan analisis isi.

Hasil penelitian ini yaitu jumlah tenaga rekam medis belum mencukupi, Alat yang sering mengalami kerusakan di unit rekam medis yaitu komputer dan cctv, tidak terpajangnya SOP di rekam medis, ketidaklengkapan rekam medis terjadi secara rutin dan berulang setiap bulan

Kesimpulan dari penelitian ini adalah masih kurangnya jumlah tenaga rekam medis, SOP yang tidak terpajang sehingga masih adanya ketidaklengkapan berkas rekam medis setiap bulannya dikarenakan SOP hanya disimpan di ruangan. Kemudian disarankan adanya penambahan petugas rekam medis dan dipajangnya SOP di unit rekam medis.

**Kata kunci : Ketidaklengkapan berkas rekam medis, unit rekam medis, rumah sakit**

**Kepustakaan : 27 (2020-2025)**

**BACHELOR OF HOSPITAL ADMINISTRATION PROGRAM  
FACULTY OF HEALTH SCIENCES AWAL BROS UNIVERSITY**

**THESIS, August 2025  
MONICA IGNASSIA**

**Analysis of the Causes of Incomplete Medical Record Filing in the  
Medical Records Unit of Arifin Achmad Regional General Hospital,  
Riau Province**

**x + 59 pages, 4 tables, 4 figures,**

**ABSTRACT**

Medical records are records and documents that record the identity, examination results, treatment, actions, and other services provided to patients. Based on the initial survey, medical record officers work on a rolling basis, there are officers who do not memorize (SOP) medical records, SOPs are not displayed, and training is only attended by one person.

This study aims to identify and analyze the incompleteness of medical record documentation in the Medical Records Unit of Arifin Achmad Regional General Hospital, Riau Province, using indicators such as healthcare personnel, facilities and infrastructure, SOPs, and compliance with medical record documentation.

This study uses a qualitative research design with a descriptive-analytical approach and content analysis methodology, involving three informants: the Head of the Medical Records Unit, the Medical Data Processing Coordinator, and a medical records officer. Data processing was conducted through data transcription, coding methods, analysis processes, matrix formation, data analysis, and content analysis.

The results of this study indicate that the number of medical record staff is insufficient, the equipment frequently experiencing malfunctions in the medical record unit are computers and CCTV systems, Standard Operating Procedures (SOPs) are not displayed in the medical record unit, and incomplete medical records occur routinely and repeatedly every month.

The conclusion of this study is that there is still a shortage of medical record staff, and SOPs are not displayed, resulting in incomplete medical records every month because SOPs are only stored in the room. It is recommended that more medical record staff be added and that SOPs be displayed in the medical records unit.

**Keywords: Incomplete medical records, medical records unit, hospital**

**Literature: 27 (2020-2025)**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### **DATA PRIBADI**

Nama : Monica Ignassia  
Tempat/Tanggal Lahir : Pekanbaru, 08 April 2002  
Agama : Katolik  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Anak ke : 1  
Status : Mahasiswi  
Nama Orang Tua  
Ayah : Mangihut Tua Hutagalung  
Ibu : Alm Sodiana Marietha Simarmata  
Alamat : Jl. Fajar gg Ikhlas no 90

### **Latar Belakang Pendidikan**

2008 s/d 2014 : SD SANTA MARIA PEKANBARU  
2014 s/d 2017 : SMPN 16 PEKANBARU  
2017 s/d 2020 : SMA TRI BHAKTI PEKANBARU  
2020 s/d 2024 : Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit  
Universitas Awal Bros

Pekanbaru, 23 Agustus 2025

Yang Menyatakan

( Monica Ignassia )  
21001008

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang dengan segala anugerah-NYA penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini tepat pada waktunya yang berjudul **“ANALISIS PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN BERKAS REKAM MEDIS DI UNIT REKAM MEDIS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU”**

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan S1 Administrasi Rumah Sakit Universitas Awal Bros. Meskipun penulis telah berusaha semaksimal mungkin agar Skripsi ini sesuai dengan yang diharapkan, akan tetapi karena keterbatasan kemampuan, pengetahuan dan pengalaman penulis, penulis menyadari sepenuhnya dalam penyusunan Skripsi ini banyak kekurangan dan kesalahan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun.

Dalam penyusunan Skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, bantuan dan saran serta dorongan semangat dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar- besarnya kepada :

1. Ayahanda Mangihut Tua Hutagalung dan Almh Ibunda Sodiania Marietha Simarmata tercinta selaku orang tua, yang telah mengasuh, membesarkan dan membimbing serta senantiasa memberikan doa dan semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
2. Ibu Dr.Yulianti Wulandari, SKM,MARS selaku Rektor Universitas Awal Bros.
3. Ibu Dr. Utari Christya Wardhani, S.Kep,Ns,M.Kep selaku Wakil Rektor I Universitas Awal Bros yang telah memberikan fasilitas, sarana dan

prasarana.

4. Ibu Devi Purnamasari, S. Psi., MKM selaku Wakil Rektor II Universitas Awal Bros yang telah memberikan fasilitas, sarana dan prasarana.
5. Bapak Dr Agus Salim S.Kep.,M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Awal Bros yang telah memberikan fasilitas, sarana dan prasarana.
6. Bapak Marian Tonis, SKM.,MKM selaku Ka Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit Universitas Awal Bros.
7. Ibu Anastasya Shinta Yuliana, SKM.,MKM selaku Dosen Pembimbing 1 Skripsi yang telah meluangkan waktu dengan sangat sabar memberikan bimbingan, saran, dukungan dan motivasi selama menyusun Skripsi dan memberikan arahan dalam proses belajar di Prodi Administrasi Rumah Sakit
8. Bapak Bobi Handoko, SKM.,M.Kes selaku Dosen Pembimbing II Skripsi yang telah meluangkan waktu dengan sangat sabar memberikan bimbingan, saran, dukungan dan motivasi selama menyusun Skripsi.
9. Bapak Dr Agus Salim S.Kep.,M.Si selaku penguji yang telah memberikan masukan atau arahnya.
10. Ibu drg. Wan Fajriatul Mammunah, Sp. KG selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau beserta jajarannya, yang telah memberikan kesempatan dan izin penulis untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau.
11. Segenap Dosen dan Staff Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit Universitas Awal Bros yang telah memberikan dan membekali penulis dengan ilmu

pengetahuan.

12. Seluruh rekan-rekan, sahabat, dan teman seperjuangan khususnya Indy, Indri, Wulan, Muti, Ilmi Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit Universitas Awal Bros

13. Adek Yohana Margareth, Gabriel Basana tercinta yang selalu menjadi sumber semangat dan inspirasi dalam menyelesaikan setiap proses perjuangan ini. Terima kasih atas doa, dukungan, dan kebersamaan yang berarti bagi peneliti.

14. Serta semua pihak yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung selama penulisan skripsi ini yang tidak dapat peneliti sampaikan satu persatu terima kasih banyak atas semuanya.

Akhir kata penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini dan penulis berharap kiranya Skripsi ini bermanfaat bagi kita semua.

Pekanbaru, 23 Agustus 2025



( Monica Ignassia )  
21001008

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRACK</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau .....	6
1.4.2 Universitas Awal Bros.....	6
1.4.3 Peneliti .....	7
1.5 Ruang Lingkup Penelitian .....	7
1.6 Penelitian Terkait.....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>10</b>
2.1 Telaah Pustaka .....	10
2.1.1 Unit Rekam Medis .....	10
b. Kelengkapan Rekam Medis .....	11
c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis	12
2.1.2 Rumah Sakit.....	16
2.2 Kerangka Teori .....	18
2.3 Kerangka Berfikir.....	19
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>20</b>

3.1 Jenis dan Desain Penelitian .....	20
3.2 Tempat dan waktu Penelitian.....	20
3.3 Informan Penelitian .....	20
3.4 Jenis dan Cara Pengumpulan Data .....	21
3.4.1 Jenis Pengumpulan Data.....	21
3.4.2 Cara Pengumpulan Data.....	22
3.5 Definisi Istilah .....	24
3.6 Pengolahan dan Analisis Data .....	25
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>29</b>
4.1 Hasil Penelitian .....	29
4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	29
4.1 Hasil.....	33
4.2 Keterbatas Penelitian.....	47
4.3 Pembahasan.....	48
4.3.1 A. Tenaga Kesehatan.....	48
4.3.2 Sarana dan Prasarana .....	51
4.3.3 Standar Operasional Prosedur (SOP).....	55
4.3.4 Kepatuhan Pengisian Berkas Rekam Medis .....	57
<b>BAB V .....</b>	<b>62</b>
5.1 Kesimpulan.....	62
5.2 Saran.....	63
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Table 1.1 Penelitian Terkait.....	8
Table 3.1 Informan Penelitian.....	21
Table 3.2 Definisi Istilah.....	24
Tabel 4.1 Karakteristik Informan.....	32

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	18
Gambar 2.2 Kerangka Berfikir.....	19
Gambar 4. 1 Struktur Organisasi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau .....	31

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran 1</b>	Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Profinsi Riau
<b>Lampiran 2</b>	Surat Balasan Izin Pengambilan Data dari Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau
<b>Lampiran 3</b>	Surat Permohonan Izin Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Profinsi Riau
<b>Lampiran 4</b>	Surat Balasan Izin Penelitian dari Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau
<b>Lampiran 5</b>	Surat Izin Kaji Etik
<b>Lampiran 6</b>	Surat Balasn Kaji Etik
<b>Lampiran 7</b>	Pedoman Wawancara Survei Awal
<b>Lampiran 8</b>	Informed Consent
<b>Lampran 9</b>	Pedoman Wawancara Penelitian
<b>Lampiran 10</b>	Transkrip Penelitian
<b>Lampiran 11</b>	Lembar Observasi
<b>Lampiran 12</b>	Luaran Penelitian
<b>Lampiran 13</b>	Lembar Konsultasi Pembimbing 1
<b>Lampiran 14</b>	Lembar Konsultasi Pembimbing 2
<b>Lampiran 15</b>	Dokumentasi Penelitian

## DAFTAR SINGKATAN

<b>PERMENKES</b>	Peraturan Menteri Kesehatan
<b>RSUD</b>	Rumah Sakit Umum Daerah
<b>SIMRS</b>	Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
<b>SOP</b>	Standard Operating Procedure
<b>TPPRJ</b>	Tim Pengelola Pelayanan Rawat Jalan
<b>TPPRD</b>	Tim Pengelola Pelayanan Rawat Darurat
<b>RI</b>	Rawat Inap
<b>UU</b>	Undang- Undang
<b>SOP</b>	Standar Operasional Prosedur
<b>BPJS</b>	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
<b>ATK</b>	Alat Tulis Kantor
<b>CCTV</b>	Closed-Circuit Television



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan merupakan suatu kondisi di mana seseorang berada dalam keadaan sehat secara menyeluruh, mencakup aspek fisik, jiwa, dan sosial. Kesehatan tidak hanya diartikan sebagai ketiadaan penyakit atau gangguan kesehatan, melainkan sebagai keadaan yang memungkinkan individu menjalani kehidupan secara produktif. Dengan kata lain, kesehatan menjadi faktor penting yang mendukung seseorang untuk dapat beraktivitas, bekerja, serta berkontribusi dalam kehidupan sosial dan ekonomi secara optimal. Definisi ini menegaskan bahwa upaya menjaga kesehatan tidak cukup hanya fokus pada penyembuhan penyakit, namun juga mencakup pemeliharaan keseimbangan fisik, mental, dan sosial agar kualitas hidup tetap terjaga (Undang-undang No.17, 2023)

Sebagai bagian penting dari sistem kesehatan, rumah sakit memiliki peran strategis dalam memberikan pelayanan medis yang komprehensif, mulai dari pencegahan, diagnosis, pengobatan, hingga rehabilitasi. Keberadaan rumah sakit menjadi vital dalam menjamin akses masyarakat terhadap layanan kesehatan yang bermutu dan berkesinambungan. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, yang mencakup pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes No. 3, 2020).

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan perlu mempunyai pelayanan rekam medis yang baik sebagai upaya untuk meningkatkan pelayanan rumah sakit. Pelayanan rekam medis merupakan salah satu pelayanan yang terdapat di rumah sakit. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Peran dan fungsi Rekam Medis sangat penting yaitu sebagai dasar pelayanan kesehatan dan pengobatan pasien, alat bukti dalam perkara hukum, bahkan untuk kepentingan penelitian dan pendidikan, bahan pembuatan statistik kesehatan dan terakhir sebagai dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan(Permenkes No. 24 tahun, 2022).

Rekam medis juga merupakan catatan dan dokumen yang mencatat identitas, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, serta layanan lainnya yang diberikan kepada pasien. Rekam medis berfungsi sebagai bukti tertulis atas seluruh proses pelayanan kesehatan yang diterima pasien di fasilitas pelayanan kesehatan. Selain itu, rekam medis menjadi alat komunikasi antara tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang berkesinambungan, sebagai bahan dokumentasi medis, dan dasar hukum apabila terjadi permasalahan hukum di kemudian hari. Kelengkapan dan ketepatan isi rekam medis juga sangat penting untuk mendukung mutu pelayanan kesehatan, menjadi data statistik untuk keperluan penelitian dan perencanaan, serta menjadi perlindungan hukum baik bagi pasien maupun tenaga kesehatan. Oleh karena itu, pengelolaan rekam medis harus dilakukan dengan cermat dan sesuai dengan peraturan yang berlaku agar

dapat menunjang upaya peningkatan kualitas layanan kesehatan secara optimal (Permenkes No. 24 tahun, 2022)

Berkas rekam medis sering kali mengalami ketidaklengkapan pada saat dikumpulkan. Dalam hal ketidaklengkapan rekam medis, terdapat dua jenis ketidaklengkapan yang perlu diperhatikan. Pertama, *Incomplete Medical Record*, yaitu rekam medis yang tidak lengkap yang terjadi ketika rekam medis kembali dari unit pelayanan dan belum lengkap. Kedua, *Delinquent Medical Record*, yaitu rekam medis yang tidak lengkap yang terjadi ketika tenaga kesehatan yang memberikan layanan kepada pasien telah meminta kelengkapan rekam medis setelah rekam medis tersebut diambil dan diolah. Dalam situasi ini, penting bagi petugas kesehatan untuk memastikan semua rekam medis lengkap dan akurat. Hal ini diperlukan untuk memastikan layanan kesehatan dapat beroperasi dengan baik, mendukung kelancaran proses diagnosis dan pengobatan, serta memenuhi standar akreditasi yang ditetapkan oleh lembaga yang berwenang. Kelengkapan rekam medis juga berperan penting dalam menjamin kualitas pelayanan kesehatan yang optimal serta sebagai dasar perlindungan hukum bagi pasien dan tenaga kesehatan (Widowati, 2023).

Kelengkapan rekam medis merujuk pada pengisian seluruh data yang diwajibkan, baik dari aspek administratif maupun klinis, secara utuh dan akurat. Sebuah rekam medis dikatakan lengkap apabila mencakup data identitas pasien, hasil anamnesis, pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis, rencana penatalaksanaan, pengobatan atau tindakan, serta persetujuan tindakan medis. Selain itu, kelengkapan juga mencakup catatan

observasi klinis selama perawatan, ringkasan pulang (discharge summary), hingga autentikasi oleh tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan. Kelengkapan ini sangat penting untuk memastikan mutu pelayanan, kelancaran proses hukum, serta mendukung akreditasi fasilitas pelayanan Kesehatan.(Permenkes No. 24 tahun, 2022)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Emi Amaliatus Sofia (2024) tentang Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi Jember, didapatkan hasil yaitu Faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis di rumah sakit meliputi kurangnya pelatihan bagi tenaga kesehatan, tingginya beban kerja yang menyebabkan waktu pengisian terbatas, serta kurangnya pengawasan dari pihak manajemen terhadap kepatuhan prosedur pengisian rekam medis.(Sofia A Emi, 2024)

Penelitian lainnya yang berkaitan dengan Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Jalan Menggunakan Metode 5M di Rumah Sakit Paru Dr. H.A. Rotinsulu Bandung yang dilakukan Maritza Dubit Serafina (2025) didapatkan hasil penyebab ketidaklengkapan isi rekam medis rawat jalan bisa diamati dari lima faktor. Pertama, faktor man yaitu rendahnya ketelitian petugas medis akibat kelelahan dan jadwal pasien yang padat. Kedua, faktor materials yaitu rekapitulasi data ketidaklengkapan rekam medis rawat jalan dilakukan dengan baik setiap bulan di Rumah Sakit Paru Dr. H.A. Rotinsulu Bandung. Ketiga, faktor method yaitu belum adanya sistem monitoring dan evaluasi yang terstruktur untuk pengawasan rekam medis rawat jalan. Keempat

faktor machine yaitu kendala teknis seperti peralatan yang tidak berfungsi dengan baik, akses internet yang tidak stabil, dan gangguan listrik. Kelima, faktor money yaitu alokasi dana yang belum optimal, terutama untuk pemeliharaan peralatan, fasilitas, dan pelatihan petugas rekam medis. (Dubit Serafina et al., 2025)

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan oleh peneliti melalui wawancara non-formal, diperoleh beberapa temuan sebagai berikut: seluruh petugas rekam medis melaksanakan pekerjaannya dengan sistem rolling, namun sebagian besar petugas tidak menguasai atau menghafal Standar Operasional Prosedur (SOP) rekam medis. Selain itu, SOP tidak dipajang di area kerja sehingga tidak mudah diakses oleh petugas. Kegiatan pelatihan hanya diikuti oleh satu orang petugas, kemudian hasil pelatihan tersebut disampaikan kepada petugas lainnya secara informal. Ditemukan pula adanya dokumen rekam medis yang tidak lengkap, yang dilaporkan secara manual dan belum terintegrasi dengan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Fasilitas fisik unit rekam medis juga kurang memadai, seperti plafon yang rusak dan bocor saat hujan. Prosedur penyelesaian berkas rekam medis yang tidak lengkap dilakukan dengan cara mengembalikan langsung berkas tersebut ke unit terkait untuk dilengkapi kembali.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian mengenai “Analisis Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini yaitu, “Apa Penyebab Ketidaklengkapan pengisian Berkas Rekam Medis di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan Dalam penelitian ini yaitu untuk Mengetahui dan Menganalisis Ketidaklengkapan pengisian Berkas Rekam Medis di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan dan referensi yang positif bagi Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad sebagai acuan untuk mengurangi ketidaklengkapan berkas rekam medis di unit rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau

### **1.4.2 Universitas Awal Bros**

Diharapkan Penelitian ini mampu menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian lebih lanjut dengan topik yang berhubungan dengan “Analisis Penyebab Ketidaklengkapan pengisian Berkas Rekam Medis di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau”.

### 1.4.3 Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan peneliti tentang masalah yang akan diteliti, terutama tentang Penyebab Ketidaklengkapan pengisian Berkas Rekam Medis di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau

### 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Adapun Penelitian ini dilakukan di unit Rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau pada tanggal 13 – 16 Agustus 2025. Adapun yang akan menjadi variabel masukan (*input*) pada penelitian ini yaitu faktor tenaga kesehatan, faktor sarana dan prasarana, faktor standar operasional prosedur, faktor kepatuhan pengisian rekam medis dengan proses (*process*) menganalisis Penyebab Ketidaklengkapan pengisian Berkas Rekam Medis di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau, sehingga menghasilkan keluaran (*output*) Berkurangnya Ketidaklengkapan pengisian Berkas Rekam Medis di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau. Jenis pada penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan Deskriptif Analitik dengan menggunakan metode *Content Analysis* (Analisis Isi). Desain penelitian dengan wawancara mendalam, observasi langsung dan telaah dokumen untuk mengetahui secara detail dan lebih mendalam mengenai penyebab Ketidaklengkapan pengisian Berkas Rekam Medis di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau. Informan utama pada penelitian ini yaitu Kepala Ruangan Instalasi

Rekam Medis (1) dengan kode U1, Koordinator Pengolahan Data Medis (1) dengan kode U2 dan yang menjadi informan pendukung pada penelitian ini yaitu, Kepala Bidang Fasilitas Pelayanan Medik (1) dengan kode P1.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah masih kurangnya jumlah tenaga rekam medis, SOP yang tidak terpajang sehingga masih adanya ketidaklengkapan berkas rekam medis setiap bulannya dikarenakan SOP hanya disimpan di ruangan. Kemudian disarankan adanya penambahan petugas rekam medis dan dipajangnya SOP di unit rekam medis.

## 1.6 Penelitian Terkait

*Table 1.1 Penelitian Terkait*

Keterangan	Penelitian Sekarang (2025)	Emi Amaliatus Sofia (2024)	Maritza Dubit Serafina (2025)
Judul Penelitian	Analisis Penyebab Kejadian Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad	Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi Jember	Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Jalan Menggunakan Metode 5M di Rumah Sakit Paru Dr. H.A. Rotinsulu Bandung
Metode Penelitian	Kualitatif	Kualitatif	Kualitatif
Variabel	Faktor tenaga kesehatan, faktor sarana dan prasarana, faktor standar operasional prosedur, kepatuhan pengisian rekam medis	Individu, Psikologi, Organisasi	Man, money, material, methods, machine
Tujuan	Untuk Mengetahui Penyebab Kejadian Ketidaklengkapan	Untuk Menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat	Untuk Mengetahui persentase kelengkapan

	pengisian Berkas Rekam Medis di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau	inap di RSD dr Soebandi Jember	pengisian berkas rekam medis rawat jalan di Rumah Sakit Paru H.A. Rotinsulu Bandung
Informan	Kepala Instalasi Rekam Medis, Kepala Ruangan Instalasi Rekam Medis, Koordinator Pengolahan Data Medis, Kepala Bidang Fasilitas Pelayanan Medik, Koordinator TPPRJ dan Utama.	Petugas Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi Jember	Staf Rekam Medis RS Paru Dr. H.A. Rotinsulu Bandung
Tempat	Unit Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad	Unit Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi Jember	RS Paru Dr. H.A. Rotinsulu Bandung

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Telaah Pustaka**

##### **2.1.1 Unit Rekam Medis**

###### **a. Definisi Rekam Medis**

Rekam medis adalah berkas penting yang memuat catatan dan dokumen tentang semua aspek pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien, mulai dari identitas diri, hasil pemeriksaan, diagnosis, pengobatan, tindakan medis, hingga pelayanan lanjutan lainnya. Rekam medis tidak hanya menjadi alat dokumentasi internal, tetapi juga berfungsi sebagai media komunikasi antar tenaga kesehatan, sehingga memastikan kesinambungan pelayanan yang efektif dan efisien. (Permenkes No. 24 tahun, 2022)

Selain itu, rekam medis memiliki peran krusial dalam aspek hukum sebagai bukti tertulis yang sah apabila terjadi sengketa medis, serta sebagai sumber data yang mendukung kegiatan administratif, penelitian, pendidikan, dan evaluasi mutu layanan kesehatan. Setiap rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyusun dan mengelola rekam medis yang lengkap, akurat, dan dapat dipertanggungjawabkan, baik dari sisi administratif maupun klinis. Kelengkapan tersebut mencakup identitas pasien, anamnesis, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, rencana dan tindakan medis, persetujuan tindakan, serta catatan observasi hingga ringkasan pulang.

Dengan demikian, rekam medis yang lengkap dan sesuai standar menjadi fondasi utama dalam menjamin keselamatan pasien, mutu pelayanan, dan akreditasi rumah sakit. (Permenkes No. 24 tahun, 2022).

Rekam medis memiliki fungsi penting dalam aspek pelayanan kesehatan, legal, administratif, keuangan, penelitian, dan pendidikan. Oleh karena itu, kelengkapan dokumen rekam medis sangat menentukan kualitas layanan dan perlindungan hukum bagi tenaga medis serta pasien.(Permenkes No. 24 tahun, 2022)

#### **b. Kelengkapan Rekam Medis**

Kelengkapan pengisian rekam medis memiliki kaitan yang sangat erat dengan kualitas dokumen rekam medis. Upaya peningkatan mutu rekam medis di rumah sakit tidak terlepas dari adanya kebijakan dan prosedur yang menggambarkan sistem pengelolaan unit rekam medis secara menyeluruh. Kebijakan ini menjadi pedoman bagi petugas rekam medis dalam menjalankan tugasnya. Pengisian rekam medis secara lengkap, jelas, benar, dan tepat waktu oleh tenaga kesehatan yang berwenang sangat penting dalam menjamin mutu dokumen tersebut. Selain itu, kegiatan pengecekan atau *assembling* berkas rekam medis turut berperan dalam meminimalkan ketidaklengkapan serta menjaga kualitas dokumen rekam medis secara berkelanjutan.(Siahaan, 2023)

### **c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis**

Ketidaklengkapan rekam medis masih menjadi masalah di banyak rumah sakit, baik negeri maupun swasta. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kondisi ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, yang secara umum dapat dikelompokkan sebagai berikut:

#### **1. Faktor Tenaga Kesehatan**

Faktor ini berkaitan dengan aspek internal tenaga medis, seperti tingkat pendidikan, pelatihan, beban kerja, serta pemahaman terhadap pentingnya rekam medis. Dalam beberapa kasus, tenaga kesehatan cenderung mengabaikan proses pencatatan karena fokus pada tindakan klinis. Kurangnya disiplin atau kebiasaan menunda pencatatan juga menjadi penyebab umum. (Talib T Muhammad, 2022)

Ketidaklengkapan rekam medis di beberapa rumah sakit disebabkan oleh faktor internal tenaga kesehatan, seperti kedisiplinan yang rendah, lemahnya tanggung jawab terhadap dokumen medis, serta kurangnya kontrol dari pihak manajemen. Oleh karena itu, penting bagi pihak rumah sakit untuk meningkatkan kompetensi dan kesadaran tenaga kesehatan melalui pelatihan rutin, pemberian insentif, serta pengawasan yang konsisten agar tercipta budaya dokumentasi yang baik dan akurat. (Talib T Muhammad, 2022)

## 2. Sarana dan Prasarana

Ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai merupakan salah satu faktor penunjang utama dalam menunjang kelancaran proses pelayanan dan pengelolaan rekam medis di rumah sakit. Sarana seperti ruang penyimpanan yang sesuai standar, rak atau filing cabinet yang memadai, serta sistem pengarsipan yang tertata secara sistematis sangat berperan dalam menjaga keteraturan dan kemudahan akses terhadap dokumen rekam medis. Ketidaktercukupannya fasilitas tersebut dapat menyebabkan berbagai kendala, seperti keterlambatan dalam proses dokumentasi, kesulitan dalam mencari berkas saat dibutuhkan, hingga risiko kehilangan, kerusakan, atau tertukarnya dokumen pasien. (Talib T Muhammad, 2022)

Keberadaan prasarana yang memadai, termasuk dukungan teknologi informasi seperti komputer, sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS), serta jaringan internet yang stabil, dapat meningkatkan efisiensi dan akurasi dalam pengisian serta pengelolaan data rekam medis. Tanpa adanya infrastruktur yang mendukung, petugas rekam medis cenderung bekerja tidak optimal karena terhambat oleh keterbatasan alat dan fasilitas kerja, sehingga berpotensi menimbulkan ketidaklengkapan atau kesalahan dalam pencatatan rekam medis. Oleh karena itu, investasi dalam pengadaan dan pemeliharaan sarana prasarana

yang baik merupakan langkah strategis untuk meningkatkan mutu manajemen informasi kesehatan di rumah sakit. (Talib T Muhammad, 2022)

### 3. Standar Operasional Prosedur

Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan pedoman tertulis yang berisi langkah-langkah baku dan sistematis dalam melaksanakan suatu kegiatan atau pekerjaan agar dapat dilakukan secara konsisten, efektif, dan efisien. Dalam konteks pelayanan rekam medis, SOP menjadi dasar penting bagi setiap petugas dalam menjalankan tugasnya sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh rumah sakit maupun regulasi yang berlaku. Keberadaan SOP di unit rekam medis tidak hanya berfungsi sebagai panduan teknis pelaksanaan kegiatan, tetapi juga sebagai alat untuk menjamin mutu, keselamatan pasien, dan kepatuhan terhadap standar pelayanan. (Talib T Muhammad, 2022)

SOP mencakup berbagai aspek, mulai dari prosedur penerimaan dan pencatatan data pasien, pengkodean diagnosis, pengelompokan berkas, hingga proses penyimpanan dan distribusi rekam medis ke unit terkait. Dengan SOP yang jelas dan terstruktur, setiap petugas memiliki acuan yang sama dalam bekerja, sehingga mengurangi risiko kesalahan, mempercepat proses kerja, serta meningkatkan akuntabilitas dan transparansi dalam pengelolaan dokumen rekam medis. Tidak adanya atau tidak dipatuhinya SOP dapat menimbulkan ketidakraturan dalam

proses kerja, menurunkan mutu pelayanan, dan menyebabkan ketidaklengkapan rekam medis yang berdampak pada aspek klinis maupun legal. (Talib T Muhammad, 2022)

Oleh karena itu, penyusunan, sosialisasi, dan evaluasi rutin terhadap pelaksanaan SOP sangat penting dilakukan agar pelaksanaannya tetap relevan dengan perkembangan pelayanan kesehatan dan teknologi informasi. (Talib T Muhammad, 2022)

#### 4. Kepatuhan Pengisian Rekam Medis

Salah satu faktor lain yang turut menyebabkan ketidaklengkapan rekam medis di rumah sakit adalah keterbatasan waktu yang dimiliki oleh tenaga kesehatan, khususnya saat pengisian dokumen rekam medis. Dalam situasi rumah sakit yang padat aktivitas, sering kali tenaga medis harus menangani banyak pasien dalam waktu yang relatif singkat, sehingga pengisian rekam medis menjadi tergesa-gesa dan tidak optimal. (Talib T Muhammad, 2022)

Kondisi kerja yang menuntut kecepatan dan efisiensi, apabila tidak diimbangi dengan sistem dokumentasi yang efektif dan kesadaran petugas terhadap pentingnya kelengkapan data, akan meningkatkan risiko terjadinya kekeliruan maupun kelalaian dalam pencatatan. Hal ini menyebabkan banyak informasi penting dalam rekam medis yang tidak tercatat dengan lengkap dan akurat, padahal kelengkapan dokumen rekam medis sangat penting

sebagai dasar pelayanan medis, aspek hukum, dan administrasi rumah sakit. (Talib T Muhammad, 2022)

#### **d. Dampak Ketidaklengkapan Rekam Medis**

Rekam medis yang tidak lengkap dapat berdampak negatif pada berbagai aspek. Di antaranya adalah hambatan dalam proses pelayanan lanjutan kepada pasien, kesulitan dalam proses klaim asuransi atau BPJS, serta menurunnya kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit. Selain itu, berkas yang tidak lengkap dapat menjadi kendala hukum apabila terjadi sengketa medis. Dari sisi internal rumah sakit, ketidaklengkapan ini juga menyulitkan dalam proses evaluasi mutu layanan dan audit medis, sehingga menghambat upaya peningkatan kualitas pelayanan secara menyeluruh (Gabrielsa Dehoni et al., 2020)

### **2.1.2 Rumah Sakit**

#### **a. Pengertian Rumah Sakit**

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat

#### **b. Klasifikasi Rumah Sakit Umum**

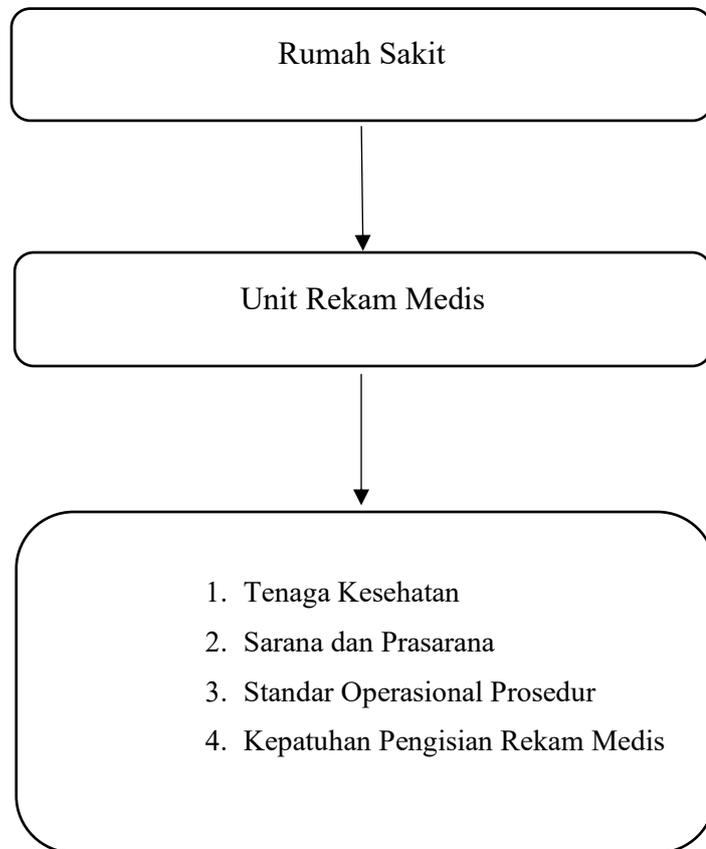
1. Rumah Sakit Umum Kelas A: Memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 buah.

2. Rumah Sakit Umum Kelas B: Memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 buah.
  3. Rumah Sakit Umum Kelas C: Memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 buah.
  4. Rumah Sakit Umum Kelas D: Memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 buah
- c. Klasifikasi Rumah Sakit Khusus
1. Rumah Sakit Khusus Kelas A: Memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 buah.
  2. Rumah Sakit Khusus Kelas B: Memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 75 buah.
  3. Rumah Sakit Khusus Kelas C: Memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 25 buah.

Klasifikasi ini bertujuan untuk memastikan bahwa rumah sakit memiliki kemampuan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan standar pelayanan kesehatan(Permenkes No. 3, 2020)

## 2.2 Kerangka Teori

Dari tinjauan pustaka di atas, maka kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

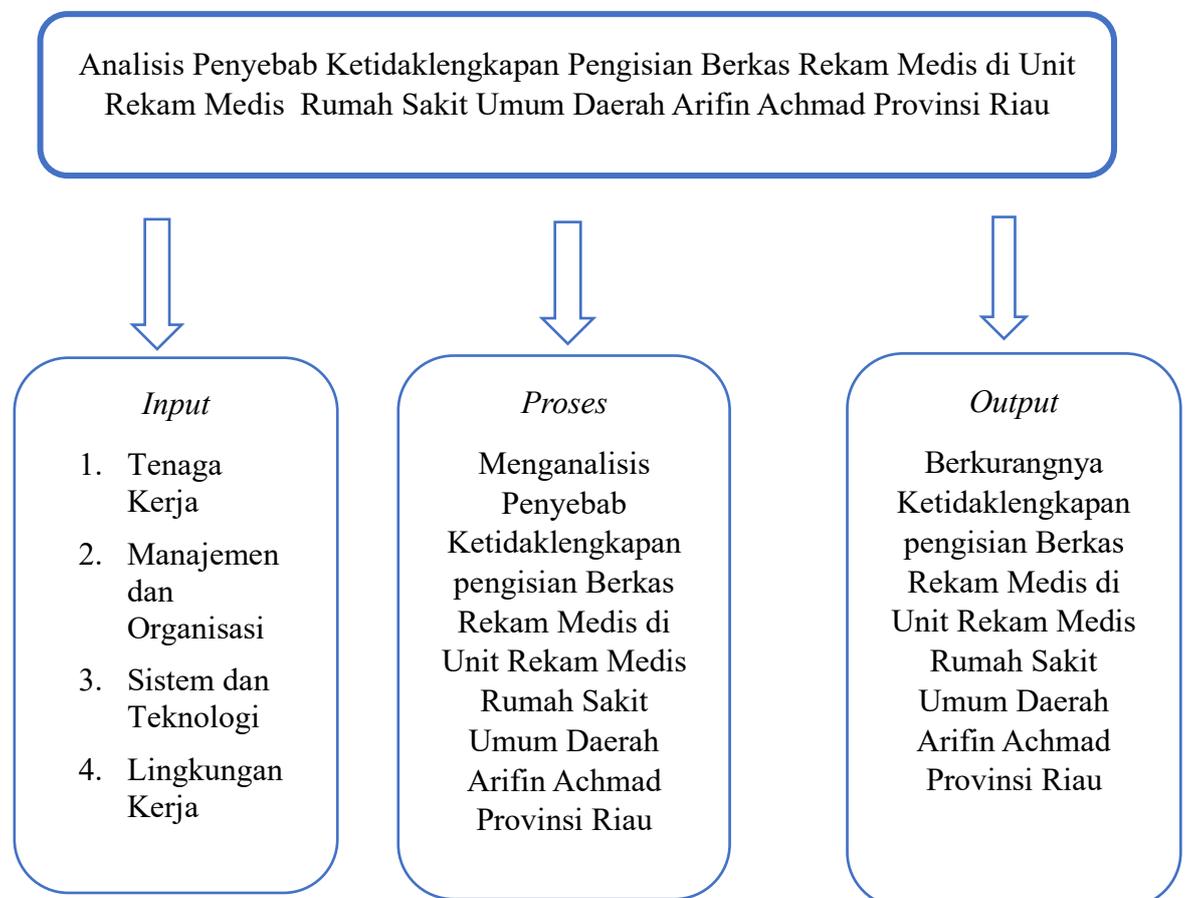


*(Sumber : (Talib T Muhammad, 2022)*

**Gambar 2. 1 Kerangka Teori**

### 2.3 Kerangka Berfikir

Dari kerangka berpikir diatas, peneliti menggunakan seluruh kerangka teori yaitu faktor tenaga kesehatan, faktor manajemen dan organisasi, faktor sistem dan teknologi, faktor lingkungan kerja Dengan proses (*process*) yaitu menganalisis Penyebab Ketidaklengkapan pengisian Berkas Rekam Medis di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau sehingga menghasilkan keluaran (*output*) mengurangi kejadian Ketidaklengkapan pengisian Berkas Rekam Medis di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau.



**Gambar 2. 2 Kerangka Berfikir**

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis pada penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan Deskriptif Analitik dengan menggunakan metode *Content Analysis* (Analisis Isi). Desain penelitian dengan wawancara mendalam dan observasi langsung dan telaah dokumen untuk mengetahui secara detail dan lebih mendalam mengenai Analisis Penyebab Ketidaklengkapan pengisian Berkas Rekam Medis di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau.

#### **3.2 Tempat dan waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad yang berlokasi di Jl. Diponegoro No.2, Sumahilang, Kota Pekanbaru, Riau

##### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada 13 – 16 Agustus 2025

#### **3.3 Informan Penelitian**

Informan adalah pihak yang dianggap memiliki pengetahuan yang luas dan mendalam mengenai hal-hal yang berkaitan dengan topik penelitian. Mereka berperan dalam memberikan informasi atau keterangan yang relevan tentang individu maupun objek yang menjadi fokus kajian (Destu Fitrah, 2024).

**Table 3.1 Informan Penelitian**

No.	Informan	Jumlah	Kode Informan
1.	Informan Utama		
	1. Kepala Ruangan Instalasi Rekam Medis	1 orang	U1
	2. Koordinator Pengolahan Data Medis	1 orang	U2
2.	Informan Pendukung		
	1. Petugas Rekam Medis	1 orang	P2
<b>Jumlah</b>		<b>3 Orang</b>	

### 3.4 Jenis dan Cara Pengumpulan Data

#### 3.4.1 Jenis Pengumpulan Data

##### a. Data Primer

Data primer adalah informasi yang diperoleh secara langsung dari sumber utama, yaitu responden atau narasumber melalui wawancara. Proses pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara yang telah disiapkan sebelumnya, serta didokumentasikan menggunakan alat perekam seperti handphone guna memastikan akurasi dan kelengkapan informasi yang disampaikan. (Destu Fitrah, 2024)

##### b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh bukan melalui pernyataan langsung dari narasumber, melainkan melalui hasil kajian terhadap berbagai dokumen. Dalam penelitian ini, data sekunder berfungsi sebagai pelengkap sekaligus pendukung terhadap data primer. Pengumpulan data sekunder dilakukan melalui penelusuran

berbagai dokumen, seperti profil rumah sakit dan laporan-laporan internal dari unit terkait.(Destu Fitrah, 2024)

### **3.4.2 Cara Pengumpulan Data.**

Adapun cara pengumpulan data yang digunakan peneliti adalah sebagai berikut :

#### **1. Observasi**

Observasi merupakan salah satu metode pengumpulan data di mana peneliti mengamati langsung objek yang menjadi fokus penelitian. Dalam hal ini, peneliti melakukan observasi di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dengan cara mengamati secara langsung aktivitas yang berlangsung di lapangan. Jenis observasi yang digunakan adalah observasi terbuka dan tersamar. Artinya, peneliti dalam beberapa kesempatan menyampaikan secara terbuka kepada sumber data bahwa ia sedang melakukan penelitian, namun di situasi tertentu, peneliti melakukan observasi secara tersamar guna memperoleh data yang bersifat sensitif atau belum dapat diungkapkan secara terbuka. Dalam penelitian kualitatif, objek observasi disebut sebagai situasi sosial, yang mencakup tiga unsur utama yaitu tempat (place), pelaku (actor), dan kegiatan (activities). Pada penelitian ini, observasi dilakukan untuk memahami secara langsung bagaimana kinerja tenaga rekam medis dalam ketidaklengkapan rekam medis.(Destu Fitrah, 2024).

#### **2. Dokumentasi**

Dokumentasi yang berhasil dikumpulkan pada saat penelitian berupa hasil wawancara peneliti terhadap responden dan juga berupa

dokumen data RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau terkait dengan kinerja tenaga rekam medis. Dokumentasi yang diperoleh selama proses penelitian mencakup hasil wawancara peneliti dengan para responden, serta berbagai dokumen dari RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau yang berkaitan dengan ketidaklengkapan rekam medis. Dokumen-dokumen tersebut digunakan sebagai data pendukung untuk memperkuat hasil temuan dalam penelitian ini (Destu Fitrah, 2024).

### 3. Wawancara

Data yang diperoleh dalam penelitian ini dikumpulkan melalui dokumen yang memuat daftar pertanyaan wawancara. Teknik wawancara yang digunakan adalah wawancara terstruktur, namun pelaksanaannya bersifat fleksibel. Tujuan dari jenis wawancara ini adalah untuk menggali permasalahan secara lebih terbuka, di mana responden diberi kebebasan untuk menyampaikan pendapat dan idenya. Selama proses wawancara, peneliti mendengarkan dengan saksama dan mencatat setiap informasi yang disampaikan oleh informan. (Destu Fitrah, 2024).

**Table 2.2 Definisi Istilah**

### 3.5 Definisi Istilah

#### Definisi Istilah pada *Input*:

No.	Variabel Penelitian	Definisi Istilah	Instrumen Penelitian	Metode Pengumpulan Data
1.	Tenaga Kesehatan	Aspek-aspek yang berkaitan dengan sumber daya manusia, seperti jumlah, kompetensi, motivasi, keterampilan, pengalaman, serta beban kerja karyawan. Mencakup kemampuan petugas dalam mengelola, menyimpan, dan mengisi dokumen secara tepat waktu dan lengkap.	Wawancara, perekam suara ( <i>Handphone</i> ), Telaah Dokumen	Wawancara mendalam, dan telaah dokumen.
2.	Sarana dan Prasarana	Penggunaan alat, aplikasi, perangkat lunak, dan sistem informasi dalam mendukung kegiatan kerja. Di rumah sakit, ini bisa termasuk Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), sistem pencatatan elektronik, atau teknologi pendukung lainnya yang membantu pencatatan dan pelacakan berkas rekam medis. Di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.	Wawancara, perekam suara ( <i>Handphone</i> ), Lembar Observasi	Wawancara mendalam dan Lembar Observasi
3.	Standar Operasional Prosedur	Struktur organisasi, peran dan tanggung jawab yang jelas, sistem pengawasan, pengambilan keputusan, serta gaya kepemimpinan. Dalam rumah sakit, manajemen yang baik akan memastikan adanya SOP (Standard Operating Procedures), pembagian tugas yang adil, dan monitoring kinerja yang konsisten	Wawancara, perekam suara ( <i>Handphone</i> ), telaah dokumen	Wawancara mendalam dan telaah dokumen
4.	Kepatuhan Pengisian Rekam Medis	Tingkat ketaatan dan konsistensi tenaga kesehatan, terutama dokter dan perawat, dalam melengkapi dokumen rekam medis sesuai dengan standar, pedoman, dan peraturan yang berlaku di rumah sakit.	Wawancara, perekam suara ( <i>Handphone</i> ), Lembar observasi	Wawancara mendalam, observasi

---

Kepatuhan ini mencerminkan sejauh mana tenaga medis mengikuti prosedur dan ketentuan dalam mencatat data identitas pasien, anamnesis, diagnosis, hasil pemeriksaan, tindakan, terapi, serta instruksi lanjutan secara lengkap, tepat waktu, dan akurat.

---



---

**Definisi Istilah pada *Process*:**

6.	Analisis Penyebab Kejadian Ketidاكلengkapan pengisian Berkas Rekam Medis di Unit Rekam Medis	Menganalisis Ketidاكلengkapan pengisian Berkas Rekam Medis di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau.	Wawancara, perekam suara ( <i>Handphone</i> ), Lembar observasi	Wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen.
----	--	---	---	---

---

### 3.6 Pengolahan dan Analisis Data

Dalam penelitian kualitatif, data penelitiannya berbentuk teks narasi, narasi dengan mendeskripsikan sesuatu dari hasil pengamatan, dan wawancara. Pengolahan data yang telah didapat dari wawancara, dokumentasi, dan observasi dilakukan dengan mengelompokkan data dalam kategori, memilah-milah yang penting, dan menguraikannya untuk kemudian dapat ditarik kesimpulannya.

Sebelum dilakukannya pengolahan data dan analisis data, ada beberapa langkah persiapan yang harus dilakukan, yaitu:

1. Transkrip Data

Transkripsi data adalah proses mengalihkan data yang semula berbentuk rekaman suara menjadi naskah tertulis secara utuh, tanpa

penambahan atau pengurangan informasi, guna menjaga keaslian isi wawancara.

## 2. Metode Pengkodean

Setelah data ditranskrip, peneliti melakukan pengkodean, yaitu menandai atau memberi label pada bagian-bagian penting dalam teks untuk mempermudah pengambilan informasi yang dibutuhkan pada tahap analisis.

## 3. Proses Analisis

Tahap ini dilakukan dengan membaca berulang-ulang data naratif untuk memahami makna yang tersirat maupun tersurat. Peneliti menyusun data yang serupa, mengklarifikasi bagian yang masih kabur, serta mengaitkan hubungan sebab-akibat yang muncul dari informasi yang diperoleh.

## 4. Pembentukan Matriks

Pembentukan matriks bertujuan untuk melihat hubungan antar kategori. Dengan mengembangkan matriks dapat membantu menemukan hubungan, memetakan hasil, dan melihat keterkaitan antara satu variabel dengan variabel lain.

## 5. Analisis Data

Analisis dilakukan sejak awal proses pengumpulan data. Hal ini bertujuan untuk menilai apakah masih terdapat kekurangan data, apakah ada pertanyaan yang belum terjawab, serta apakah metode yang digunakan perlu disesuaikan atau ditingkatkan.

## 6. Analisis Isi

Pendekatan ini melibatkan pengkajian secara mendalam terhadap data dengan memanfaatkan berbagai sumber informasi, yang dianalisis dalam konteks ruang dan waktu tertentu. Tujuannya adalah untuk mendapatkan pemahaman yang utuh terhadap fenomena yang diteliti..

Triangulasi teknik yaitu dengan menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama. Peneliti menggunakan wawancara mendalam dengan informan yang berbeda, observasi non partisipatif, dan dokumentasi. Pada penelitian ini wawancara dilakukan pada informan utama yaitu Informan utama pada penelitian ini yaitu Kepala Ruangan Instalasi Rekam Medis (1) dengan kode U1, Koordinator Pengolahan Data Medis (1) dengan kode U2 dan yang menjadi informan pendukung pada penelitian ini yaitu Kepala Bidang Fasilitas Pelayanan Medik (1) dengan kode P1.

Setelah pengolahan data, selanjutnya dilakukan interpretasi data atau penafsiran data. Penafsiran data merupakan upaya untuk memperoleh makna secara mendalam dan luas terhadap hasil penelitian yang sedang dilakukan.(Fauzi T Dwiny, 2024)

### **3.7 Etika Penelitian**

Penelitian ini menjunjung tinggi etika penelitian yang merupakan standar etika dalam melakukan penelitian. Adapun prinsip-prinsip etika penelitian adalah:

- a. Prinsip menghormati harkat martabat manusia (*respect for person*).

Peneliti akan menghormati hak-hak informan yang terlibat dalam penelitian

termasuk diantaranya, yaitu hak untuk membuat keputusan untuk terlibat atau tidak terlibat dalam penelitian dan hak untuk dijaga kerahasiaannya berkaitan dengan data yang diperoleh selama penelitian.

b. Prinsip berbuat baik (*beneficenci*)

Manfaat didapatkan melalui keikutsertaan dalam penelitian secara spesifik. Bagian-bagian dari prinsip beneficence antara lain: Bebas dari bahaya (non maleficence). Penelitian yang dilakukan tidak membahayakan jiwa dan tidak membahayakan informan. Apabila terdapat perlakuan yang dilakukan maka perlakuan tersebut sudah melewati sebuah uji etik sehingga telah dinilai untuk aman dilakukan. Selanjutnya adalah bebas dari eksploitasi, yaitu dapat memperoleh manfaat dari penelitian dan mempertimbangkan risiko dan manfaat penelitian.

c. Prinsip keadilan

Memperlakukan seluruh informan yang terlibat dalam penelitian secara adil dan tidak membedakan berdasarkan ras, agama, atau status sosial ekonomi. Peneliti memperlakukan informan sesuai dengan desain penelitian dan tujuan penelitian yaitu hak untuk mendapatkan perlakuan.

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **4.1 Hasil Penelitian**

#### **4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **A. Profil RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau**

Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau merupakan Rumah Sakit Umum Tipe A Pendidikan, yang dikelola oleh pemerintah Provinsi Riau yang mempunyai tugas dan fungsi mencakup upaya pelayanan kesehatan perorangan, pusat rujukan dan pembina Rumah Sakit Kabupaten/Kota se Provinsi Riau serta merupakan tempat pendidikan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau dan Institusi Pendidikan Kesehatan lainnya. Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad beralamat di Jalan Diponegoro No. 2 Pekanbaru dengan luas tanah 54.965 m<sup>2</sup> dan luas bangunan 41.984 m<sup>2</sup> (*Profil Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau, 2025*)

Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau secara geografis berbatasan dengan:

Sebelah Utara : Berbatasan dengan FK UNRI

Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Gereja HKBP

Sebelah Timur : Berbatasan dengan RS Bhayangkara

Sebelah Barat : Berbatasan dengan Pasar Sail

## B. Visi, Misi, Motto, dan Janji Layanan

Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau memiliki visi “Menjadi Rumah Sakit Pendidikan dengan Pelayanan Paripurna yang Memenuhi Standar Internasional”. Misi Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau adalah “Menyelenggarakan fungsi pelayanan kesehatan sesuai dengan standar internasional dan menjadi pusat rujukan bagi rumah sakit lainnya di Provinsi Riau, Melaksanakan fungsinya sebagai rumah sakit pendidikan kesehatan lainnya, dan Melaksanakan fungsi administrasi secara profesional”. Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau juga memiliki Motto “Kepuasan Anda adalah Kebahagiaan Kami”.

Adapun janji layanan yang dimiliki Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau adalah “MENAWAN”, yang dimana memiliki arti sebagai berikut: (*Profil Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau, 2025*)

- M : Memberikan pelayanan yang bermutu
- E : Empati terhadap kebutuhan kesehatan
- N : Nyaman dengan lingkungan bersih dan indah
- A : Amanah menjaga keselamatan pasien
- W : Waktu yang cepat dan tepat dalam tindakan
- A : Adil dan tidak memihak
- N : Niat yang tulus dan ikhlas.

### C. Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau

Adapun struktur organisasi di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau adalah sebagai berikut: *(Profil Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau, 2025)*



**Gambar 4. 1 Struktur Organisasi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau**

### D. Karakteristik Informan

Jumlah informan pada penelitian ini yaitu sebanyak 3 orang yaitu diantaranya ada 2 informan utama dan 1 informan pendukung. Karakteristik informan berdasarkan jenis kelamin, pendidikan, jabatan dan masa kerja.

**Tabel 4.1**  
**Karakteristik Informan**

Kode	Jenis Kelamin	Profesi/Jabatan	Masa Kerja
Informan Utama			
U1	L	Kepala Intalasi Rekam Medi	19 tahun
U2	P	Koordinator pengelolaan data mutu dan korespondensi	14 tahun
Informan Pendukung			
P1	P	Petugas Rekam Medis	6 tahun

Berdasarkan pada tabel 4.1 terkait karakteristik informan di atas, dapat diketahui adanya 3 informan dimana 2 orang informan sebagai informan utama, dan 1 orang informan sebagai informan pendukung. Kemudian pada informan utama dengan kode U1 dengan jenis kelamin laki laki , berprofesi sebagai Kepala Intalasi Rekam Medis dengan masa kerja 19 tahun. Pada informan utama dengan kode U2 dengan jenis kelamin perempuan , berprofesi sebagai Koordinator pengelolaan data mutu dan korespondensi dengan masa kerja 14 tahun. Kemudian pada informan pendukung dengan kode P1 dengan jenis kelamin perempuan dengan masa kerja 6 tahun berprofesi sebagai petugas rekam medis.

## 4.1 Hasil

### 1. *Input* (Masukan)

#### A. Tenaga Kesehatan

Faktor manusia menjadi salah satu penyebab utama ketidaklengkapan rekam medis, terutama berkaitan dengan kedisiplinan tenaga kesehatan. Kurangnya disiplin di antara tenaga medis, baik dokter maupun perawat, sering kali terlihat dalam keterlambatan pengisian maupun pengembalian dokumen rekam medis. (Pringgayuda, 2025)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan oleh peneliti kepada informan terkait tenaga kesehatan mengenai jumlah karyawan yang ada di unit rekam medis di RSUD Arifin Achmad ini sudah mencukupi, sebagian besar informan yaitu U1, dan U2, menyatakan bahwa jumlah tenaga rekam medis perunit belum mencukupi, masih kurangnya tenaga rekam medis di bagian analisa adapun kutipan wawancara informan sebagai berikut :

*...”Belum mencukupi. petugas kita itu dua orang sekarang, satu orang mau lulus P3K ke Petala Bumi, jadi akan kurang satu”...(U1)*

*...”Belum masih ada yg kurang sih ya khususnya di bagian analisa”...(U2)*

Lalu Sebagian kecil informan yaitu P1 menyatakan bahwa telah tercukupinya tenaga rekam medis. adapun kutipan wawancara informan sebagai berikut

*... "Kalo mencukupi sudah mencukupi si kira2 50an" ... (P1)*

Lalu berdasarkan wawancara mendalam yang telah dilakukan oleh peneliti kepada informan terkait tenaga kesehatan mengenai karyawan yang ada di unit rekam medis tersebut sudah memiliki pengalaman kerja yang cukup sebagian besar informan yaitu U1 dan U2 menyatakan bahwa pada umumnya tenaga kerja di unit tersebut telah memiliki pengalaman kerja yang cukup, rata-rata lebih dari lima tahun. Namun, terdapat kekurangan pada latar belakang pendidikan atau keahlian khusus di bidang rekam medis adapun kutipan wawancara informan sebagai berikut :

*... "Pengalaman kerja yang cukup, kalau saya rasa sudah, cuma backgroundnya aja, kita kekurangan background rekam medis" (U1*

*... "Kalo pengalaman rata2 disini memang sudah lebih dri 5 tahun ya..." (U2)*

Lalu Sebagian kecil informan yaitu P1 menyatakan bahwa Pengalaman kerja yang dimiliki juga bervariasi antar individu., adapun kutipan wawancara informan sebagai berikut :

*...”Pengalaman ya, mungkin beda-beda setiap orang ya pengalamannya...” (P1)*

Kemudian berdasarkan wawancara mendalam yang telah dilakukan oleh peneliti kepada informan terkait tenaga kesehatan mengenai tenaga rekam medis disini diberi pelatihan sebelum terjun ke lapangan seluruh informan yaitu U1,U2, dan P1 menyatakan bahwa Pelatihan berkala tersedia, namun tidak disertai pemberian sertifikat, Pelatihan jarang dilakukan dan umumnya berbentuk workshop, Terdapat pelatihan awal selama satu bulan sebelum petugas mulai bekerja adapun kutipan wawancara informan sebagai berikut :

*...” kalo pelatihan berkala ada, untuk sertifikat ga ada.” ... (U1)*

*...”ada pelatihan si jarang paling kaya workshop” ... (U2)*

*...” Ya, diberi semacam pelatihan juga selama satu bulan sebelum terjun”... (P1)*

Kemudian berdasarkan wawancara mendalam yang telah dilakukan oleh peneliti kepada informan terkait tenaga kesehatan mengenai pelatihan seperti apa yang dilakukan pada tenaga rekam medis , dan biasanya dilaksanakan di rumah sakit / diluar rumah sakit seluruh informan yaitu U1, U2 dan P1 menyatakan Pelatihan dapat dilaksanakan di dalam rumah sakit, khususnya yang diakui oleh Kementerian Kesehatan, Pelatihan tersedia di dalam rumah sakit dan

juga dalam bentuk workshop, Pelatihan dilakukan di lingkungan kerja, seperti di setiap bagian rekam medis, dengan jadwal yang diacak setiap minggu adapun kutipan wawancara informan sebagai berikut :

*...”Bisa di dalam rumah sakit, terutama yang diakui oleh kemenkes sekarang ya”...(U1)*

*...”Yang di dalam rumah sakit sih ada, juga workshop”...(U2)*

*...” Di lingkungan kerjanya. seperti rekam medis di bagian perbagian menjadikan pelatihan. Nanti perminggu diacak”...(P1)*

Lalu berdasarkan wawancara mendalam yang telah dilakukan oleh peneliti kepada informan terkait tenaga kesehatan mengenai adanya penilaian kinerja karyawan yang dilakukan oleh tim audit di unit rekam medis sebagian besar informan yaitu U2 dan P1 menyatakan bahwa Penilaian kinerja dilakukan oleh kepala instalasi melalui mekanisme yang disebut *indeks kinerja individu*, Penilaian kinerja biasanya dilakukan oleh kepala instalasi setiap bulan. Adapun kutipan wawancara informan sebagai berikut :

*...”Penilaian kinerja ada namanya indeks kinerja individu itu dilakukan oleh kepala instalasi”...(U2)*

*...”Penilaian kinerja itu biasanya dilakukan oleh kepala instalasi per bulan”...(P2)*

Lalu Sebagian kecil informan yaitu U1 menyatakan bahwa Analisis kuantitatif termasuk dalam kegiatan audit rekam medis Adapun hasil wawancara sebagai berikut :

*...”Tim audit itu sebetulnya analisa kuantitatif ini termasuk audit rekam medisnya”...(U1)*

Dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan seluruh informan yaitu U1,U2,dan P1 Mengenai tenaga kesehatan secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa jumlah tenaga rekam medis belum mencukupi,terutama di bagian analisa rekam medis, pengalaman kerja yang cukup, rata-rata lebih dari lima tahun Namun, terdapat kekurangan pada latar belakang pendidikan atau keahlian khusus di bidang rekam medis, Lalu pelatihan bagi tenaga rekam medis tersedia, namun pelaksanaannya jarang dilakukan dan umumnya berbentuk workshop,Kemudian pelatihan bagi tenaga rekam medis dilaksanakan di dalam rumah sakit. Serta penilaian kinerja tenaga rekam medis dilakukan oleh kepala instalasi setiap bulan.

## **B. Sarana dan Prasarana**

Infrastruktur dan fasilitas pendukung memiliki peran penting dalam menunjang efisiensi proses pengembalian rekam medis di rumah sakit. Keterbatasan sarana dapat menghambat proses pencatatan dan pelacakan status pengembalian rekam medis.(Pringgayuda, 2025)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan oleh peneliti kepada informan terkait sarana dan prasarana mengenai karyawan di unit rekam medis sudah mendapatkan fasilitas yang cukup Sebagian besar informan yaitu U1 dan P1 menyatakan bahwa Meskipun komputer

sudah tersedia kendala masih terjadi pada fitur-fitur dalam sistem rekam medis elektronik yang dinilai perlu disempurnakan, Secara umum fasilitas sudah mencukupi, namun masih terdapat beberapa yang perlu ditambahkan untuk mendukung optimalisasi pelayanan adapun kutipan wawancara informan sebagai berikut :

*...”ya Kalau komputer sudah, cuma mungkin terkendalanya mungkin fitur-fitur di elektronik ini juga record kita ini mungkin yang perlu disempurnakan”... (U1)*

*...”Kalau untuk fasilitas, sebenarnya sudah mencukupi, cuma mungkin ada beberapa yang perlu ditambahkan lagi”... (P1)*

Lalu sebagian kecil informan yaitu U2 menyatakan bahwa Masih terdapat kekurangan fasilitas, khususnya computer adapun kutipan wawancara informan sebagai berikut :

*...”kita masih adalah kurang fasilitas kaya computer”... (U2)*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan oleh peneliti kepada informan terkait sarana dan prasarana mengenai yang menyediakan kerpeluan alat dan bahan pada unit rekam medis di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Seluruh informan yaitu U1,U2 dan P1 menyatakan bahwa yang menyediakan alat dan bahan Adalah Bidang Fasilitas Pelayanan Medik membawahi unit rekam medis, kemudian diteruskan ke Wakil Direktur, Penyedia fasilitas tersebut adalah rumah sakit, Fasilitas baru dapat tersedia setelah dilakukan pengajuan terlebih

dahulu ke bagian manajemen adapun kutipan wawancara informan sebagai berikut :

*...” bidang kita, fasilitas pelayanan medik kan, kalau rekam medis ini di bawah itu kan, nanti fasilitas pelayanan medik itu teruskan lagi ke wadir”...(U1)*

*...”Rumah Sakit ya ”...(U2)*

*...”kepala instalasi mereka bisa mengajukan ke bagian manajemen”...(P1)*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan oleh peneliti kepada informan terkait sarana dan prasarana mengenai jika ada kerusakan alat dan bahan pada unit rekam medis, solusi apa yang dilakukan tenaga rekam medis Sebagian besar U1 dan P1 yaitu menyatakan bahwa prosesnya diawali dengan membuat surat permintaan perbaikan terlebih dahulu, persetujuan dari kepala bidang dulu, baru nanti diteruskan ke wakil direktur adapun kutipan wawancara informan sebagai berikut :

*..”Ya itu kita buat surat dulu, Surat permintaan perbaikan dulu kan”...(U1)*

*...”Itu nunggu dulu karena kan harus dari kepala bidang dulu, baru ke wakil direktur”..(P1)*

Lalu Sebagian kecil informan yaitu U2 menyatakan bahwa Apabila kerusakan ringan, maka langsung diperbaiki. Namun, jika kerusakan cukup parah diperbaiki lama adapun kutipan wawancara informan sebagai berikut

:

*... "Tapi kalo kerusakan parah ya lama"...(U2)*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan oleh peneliti kepada informan terkait sarana dan prasarana mengenai yang sering rusak itu alat apa aja dan berapa lama estimasi diperbaikinya seluruh informan yaitu U1,U2 dan P1 yaitu menyatakan bahwa Peralatan yang sering mengalami kerusakan antara lain komputer, AC, dan CCTV, di mana saat ini terdapat beberapa unit yang tidak berfungsi, Alat yang sering mengalami kerusakan yaitu AC dan komputer, Komputer biasanya dapat diperbaiki pada hari itu juga karena terdapat tim IT adapun kutipan wawancara informan sebagai berikut:

*... " yg sering rusak tuh komputer, AC, CCTV kita nih ada yg mati"...(U1)*

*... " AC, computer"...(U2)*

*... " Komputer di hari itu juga karna ada IT"...(P1)*

Pernyataan seluruh informan yaitu U1,U2 dan P1 yang menyatakan bahwa Peralatan yang sering mengalami kerusakan antara lain komputer, AC, dan CCTV, di mana saat ini terdapat beberapa unit yang tidak berfungsi. Lalu alat yang sering mengalami kerusakan yaitu AC dan computer. Kemudian komputer biasanya dapat diperbaiki pada hari itu juga karena terdapat tim IT, di dukung oleh hasil observasi yang dilakukan peneliti yang didapatkan hasil bahwa CCTV mati, yang dapat dilihat pada gambar 4.2 Berikut :



Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan oleh peneliti kepada informan terkait sarana dan prasarana mengenai , alat apa aja yg seharusnya wajib ada di rekam medis sebagian besar informan yaitu U2 dan P1 mengatakan bahwa komputer adalah alat wajib yang ada di rekam medis. Adapun hasil wawancara informan berikut ini :

*...” kurang fasilitas kaya komputer ya”...*

*...” perlu ditambahkan lagi. seperti elektronik, seperti komputer, kursi. ATK juga perlu ditambah sih”...*

Lalu sebagian kecil informan yaitu U1 mengatakan bahwa CCTV adalah barang yang wajib karena salah satu standar akreditasi.adapun hasil wawancara informan berikut ini :

*...” mestinya ada CCTV yg mengamani kita gatau kan siapa tau ada orang luar yg mengambil atau lewat ngambil, trus pintu pintu setiap rekam medis dilengkapi dengan fingerprint gitu atau masuk dengan barcode untuk*

*beberapa pintu sudah tapi ada beberapa pintu belum jadi kemungkinan untuk hilang tuh ada”...*

Dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan seluruh informan yaitu U1,U2,dan P1 Mengenai sarana dan prasarana secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa fasilitas yang menopang sudah mencukupi tetapi untuk fitur fiturnya perlu disempurnakan. Kemudian penyedia alat dan bahan yaitu rumah sakit penyetujuan dan pengajuannya harus menunggu dulu. Lalu solusi jika alat rusak membuat surat dan megajukan ke atasan. Serta alat yang sering mengalami kerusakan di unit rekam medis yaitu komputer dan cctv, yang didukung hasil observasi terdapat cctv yang mati, kemudian hal yang wajib ada di unit rekam medis diantaranya komputer, cctv, atk,rak penyimpan status file.

### **C. SOP**

Standar Operasional Prosedur merupakan hal yang sangat penting, karena standar operasional prosedur merupakan serangkaian instruksi tertulis yang dibakukan mengenai berbagai proses penyelenggaraan administrasi pemerintahan bagaimana dan kapan harus dilakukan, dimana dan oleh siapa dilakukan (Antameng et al., 2021)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan oleh peneliti kepada informan mengenai sop yang sudah terpajang di unit rekam medis. Sebagian besar informan yaitu U1 dan U2 mengatakan bahwa tidak terpajangnya sop, adanya sop di unit rekam medis. Adapun hasil wawancara informan berikut ini :

*...” Terpajang tidak”...*

*...” Ada SOP”...*

Lalu sebagian kecil informan yaitu P1 mengatakan bahwa yang mengetahui sop adalah kepala instalasi. Adapun hasil wawancara informna berikut :

*...’ Kalo SOP tuh yg tau kepala instalasi”...*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan oleh peneliti kepada informan mengenai sop terkait pengisian berkas . Sebagian besar informan yaitu U1 dan U 2 mengatakan bahwa pengisian rekam medis diisi 1x24 jam dan pengembalian berkasnya manualnya 2x 24 jam tetapi rekam medis yang diisi ada yang tidak lengkap. pengisian rekam medis mengikuti sop. Adapun hasil wawancara informan berikut :

*...” rekam medis rawat jalan dan rawat inap itu harus lengkap diisi 1x 24 jam dan pengembaliannya berkas manualnya 2x24, kadang ada formulir tuh nyampe ke rekam medis ni gatau namanya siapa belum ditempel mereka semuanya no rekam medisnya’...*

*...” Jadi SOP kita itu ada, SOP pengembalian dokumen berkas rekam medis”...*

Lalu sebagian kecil informan yaitu P1 mengatakan bahwa untuk pengisian rekam medis diisi oleh PPA. Adapun hasil wawancara berikut:

*...” Tentu diisi oleh PPA profesional pemberi asuhan itu yg kakak tau”*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan oleh peneliti kepada informan mengenai karyawan rekam medis bekerja sudah

sesuai mengikut SOP seluruh informan yaitu U1, U2 dan P1 mengatakan petugas rekam medis sudah mengikuti SOP. Adapun hasil wawancara berikut :

*... ” iya sesuai SOP kita bekerja”... (U2)*

*... ” Saya rasa sudah”...(U1)*

*... ” Sudah sesuai”...(P1)*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan oleh peneliti kepada informan mengenai estimasi berkas yang tidak lengkap sebagian besar yaitu U1 dan U2 menyatakan bahwa pengembalian berkas 1x 24 jam Adapun hasil wawancara berikut :

*... ” estimasi waktunya di sop yg kita, yg berlaku sekarang tuh 1x24 jam sejak berkas dikembalikan”...*

*... ” Kita menerima berkas rekam medis 1x 24 jam”...*

Lalu sebagian kecil informan yaitu P1 mengatakan bahwa estimasinya 2x 24 jam Adapun hasil wawancara berikut :

*... ”2 hari lah”...*

Dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan seluruh informan yaitu U1,U2,dan P1 Mengenai SOP secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa tidak terpajangnya SOP di unit rekam medis, lalu standar pengisian yang berbeda beda, kemudian petugas rekam medis sudah mengikuti SOP yang berlaku, serta estimasi pengembalian berkas yang tidak lengkap yaitu 1x 24 jam

#### **D. Kepatuhan Pengisian Rekam Medis**

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan oleh peneliti kepada informan mengenai petugas langsung menyelesaikan atau dikumpulkan beberapa berkas setelah itu baru dikerjakan yaitu sebagian besar U1 dan P1 menyatakan bahwa perawatlah yg mengisi rekam medis , yang mengerjakan adalah petugas yg mengisi Adapun hasil wawancara berikut :

*... "Yang mengerjakan inikan perawat kita terima berkas"...(U1)*

*... " Kita Cuma menyampaikannya aja tergantung mereka cepat atau ga menyelesaikannya"...(P1)*

Lalu sebagian kecil informan yaitu U2 menyatakan bahwa petugas langsung mengerjakan rekam medis Adapun hasil wawancara berikut :

*... "Langsung dikerjakan"...*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan oleh peneliti kepada informan terkait Kepatuhan Pengisian Rekam Medis mengenai alat ukur yang digunakan untuk mengukur kinerja rekam medis sebagian besar yaitu U2 dan P1 menyatakan bahwa alat ukur itu di indeks kinerja individu, yang mengukur kinerja adalah kepala instalasi adapun hasil wawancara berikut :

*... "Itu paling indeks kinerja individu"... (U2)*

*... " Kepala Instalasi sih yg mengukurnya"...(P1)*

Lalu sebagian kecil informan yaitu U2 menyatakan bahwa alat ukur kinerja Adalah waktu pengantaran berkas adapun hasil wawancara berikut :

*...”waktu tunggu dihitung, waktu pengantaran berkas berapa menit, gituu. Rawat jalan tuh standarnya 10 menit kalo rawat inap standarnya 15 menit”...(U1)*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan oleh peneliti kepada informan terkait Kepatuhan Pengisian Rekam Medis mengenai seringnya terjadi ketidaklengkapan berkas rekam medis seluruh informan yaitu seringnya terjadi ketidak lengkapan di unit rekam medis adapun hasil wawancara berikut :

*...”Seringg tiap bulan itu kita ada laporan ketidaklengkapan dan presentasenya cukup besar”...(U1)*

*...” Seringg dan kita buat laporan”...(U2)*

*...” memang selalu ada ketidaklengkapan berkas”...(P1)*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan oleh peneliti kepada informan terkait Kepatuhan Pengisian Rekam Medis mengenai solusi apa yang dilakukan oleh tenaga rekam medis Sebagian besar yaitu U1 dan U2 menyatakan bahwa Solusi dari tenaga rekam medis adalah dikembalikan ke ruangan dan petugas administrasi yang mengantar adapun hasil wawancara berikut :

*...” Kita kembalikan kepada adm yg mengantar”...(U1)*

*...” Kita kembalikann lagi ke ruangan”...(U2)*

Lalu sebagian kecil informan yaitu P1 menyatakan bahwa membuat rekapan perbulan adapun hasil wawancara berikut :

*...” Kami akan membuat rekapan lalu membuat sticky notes”...*

Dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan seluruh informan yaitu U1,U2,dan P1 Mengenai Kepatuhan Pengisian Rekam Medis secara keseluruhan dapat disimpulkan Pengisian rekam medis bukan dilakukan langsung oleh petugas rekam medis, melainkan menjadi tanggung jawab perawat dan tenaga Kesehatan lainnya . Lalu petugas rekam medis hanya berperan menerima dan menyampaikan berkas setelah diisi. Alat ukur yang digunakan dalam menilai kinerja terkait kepatuhan pengisian rekam medis adalah Indeks Kinerja Individu (IKI). Kemudian proses penilaian kinerja dilakukan oleh Kepala Instalasi. Dapat diketahui bahwa ketidaklengkapan rekam medis terjadi secara rutin dan berulang setiap bulan Kondisi ini terlihat dari adanya laporan ketidaklengkapan yang dibuat secara berkala, dengan persentase yang cukup besar. Serta Solusi yang dilakukan oleh tenaga rekam medis terhadap berkas rekam medis yang tidak lengkap adalah dengan mengembalikan berkas tersebut ke ruangan asal melalui petugas administrasi

#### **4.2 Keterbatas Penelitian**

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Penelitian ini hanya dilakukan di unit rekam medis
2. Keterbatasan Peneliti dalam mendapatkan informasi yang bersedia di wawancarai
3. Keterbatasan Waktu informan untuk diwawancarai mengingat padatnya jadwal informan

4. Keterbatasan peneliti dalam mendapatkan data pendukung sehingga peneliti mengolah data yang diberikan saja

### **4.3 Pembahasan**

#### **4.3.1 Tenaga Kesehatan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam terjadinya ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Berdasarkan wawancara, ditemukan bahwa jumlah tenaga rekam medis masih belum mencukupi, terutama pada bagian analisis rekam medis.

Temuan penelitian ini sejalan dengan studi Avitah et al. (2025) yang menekankan bahwa ketidakseimbangan antara jumlah tenaga rekam medis dengan beban kerja dapat memengaruhi kualitas pelayanan. Hasil perhitungannya menunjukkan kebutuhan tenaga rekam medis jauh lebih tinggi daripada jumlah yang tersedia, sehingga menyebabkan beban kerja berlebih dan potensi kesalahan dalam pencatatan rekam medis.

Kemudian untuk pengalaman kerja yang dimiliki tenaga rekam medis sudah sepenuhnya tercukupi yang dimiliki oleh tenaga rekam medis yang dimana pengalaman kerja ini sangat penting dalam suatu pekerjaan yang dibutuhkan disuatu instansi pelayanan kesehatan terutama di unit rekam medis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Arifin Samsul, 2022) dengan judul Studi Tentang Pengalaman Kerja, Komitmen Kerja, Dukungan Organisasi dan

Pengaruhnya Terhadap Kinerja Karyawan, yang mengatakan Semakin lama seseorang bekerja pada bidang yang sama, maka pengetahuan dan keterampilan kerjanya akan semakin berkembang. Bertambahnya pengalaman kerja juga memberikan peluang yang lebih besar bagi karyawan untuk mampu menyelesaikan berbagai permasalahan yang muncul dalam pekerjaannya. Dengan demikian, karyawan yang memiliki pengalaman kerja yang lebih panjang cenderung mampu mencapai kinerja yang lebih optimal dibandingkan dengan mereka yang masih minim pengalaman.

Kemudian untuk Tenaga Rekam Medis, bahwa pelatihan tenaga rekam medis tersedia namun pelaksanaannya jarang dilakukan dan umumnya hanya berbentuk workshop.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Adawiah Rabiatul, 2023) dengan judul Analisis Kelengkapan Berkas Rekam Medis di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum BAHTERAMAS Provinsi Sulawesi Tenggara yang mengatakan Dari hasil wawancara terkait pelatihan khusus bagi rekam medisada namuntidak semua petugas rekam medis di ruang rawat inap mendapatkan pelatihan khusus terkait pengisianberkas rekam medis pasien.

Lalu untuk pelatihan yang didapatkan oleh Tenaga Rekam Medis didalam rumah sakit yang diakui oleh Kemenkes dan Workshop

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Maryati & Susanto, 2025) dengan judul Peningkatan Kompetensi Tenaga Kesehatan Dalam Implementasi Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Kesehatan Primer menyatakan bahwa eningkatan

kompetensi tenaga kesehatan dilakukan melalui berbagai kegiatan pelatihan yang terstruktur, baik berupa pelatihan teknis, workshop, maupun sosialisasi. Kegiatan ini dirancang untuk memperkuat pengetahuan, keterampilan, serta sikap profesional tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya. Melalui pelatihan yang berkesinambungan, tenaga kesehatan diharapkan mampu beradaptasi dengan perkembangan standar pelayanan, pemanfaatan teknologi, serta tuntutan mutu pelayanan kesehatan yang semakin kompleks.

Kemudian untuk Penilaian kinerja dilakukan secara langsung oleh Kepala Instalasi sebagai penanggung jawab utama dalam mengevaluasi pelaksanaan tugas staf di unitnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Octaviani et al., 2025) Dengan adanya sistem penilaian tersebut, diperoleh hasil evaluasi yang lebih terukur, transparan, dan objektif. Proses penilaian kinerja melibatkan peran aktif Kepala Instalasi, Direktur Utama, hingga Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan sebagai pihak pengawas dan pengambil kebijakan. Kehadiran aplikasi e-Kinerja berfungsi sebagai instrumen penting yang mendukung pengelolaan kinerja pegawai sekaligus menjadi sarana untuk meningkatkan efektivitas, akuntabilitas, serta kualitas layanan tenaga Kesehatan

Dengan demikian Peneliti berasumsi bahwa perlu adanya penambahan tenaga assembling di unit rekam medis terutama penambahan petugas dengan latar belakang, Kemudian untuk pengalaman kerja yang dimiliki tenaga rekam medis sudah sepenuhnya tercukupi. Pelatihan yg dilakukan di rumah sakit dan diakui oleh Kemenkes. Serta keahlian khusus di bagian rekam medis dan

memberikan pelatihan pelatihan rutin agar tenaga dan rekam medis selalu mendapat pembaruan pengetahuan.

#### **4.3.1 Sarana dan Prasarana**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sarana dan prasarana yang tersedia sudah mencukupi untuk mendukung kegiatan rekam medis, namun masih terdapat keterbatasan pada fitur-fitur pendukung sehingga perlu dilakukan penyempurnaan agar dapat menunjang kinerja secara optimal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Adima Indra Diraksa et al., 2024) Namun masih ada beberapa point belum memiliki nilai yang terlalu tinggi dikarenakan masih ada beberapa fasilitas perlu dilakukan perbaikan ataupun peningkatan. Diantaranya rak penyimpanan yang masih kurang karena masih ada beberapa berkas yang disimpan di lantai, ketersediaan teknologi yang cukup tetapi masih perlu adanya peningkatan, dan fasilitas –fasilitas lainnya seperti software yang tersedia di computer masih sering terjadi error.

Kemudian dari pada itu Penyediaan alat dan bahan merupakan tanggung jawab pihak rumah sakit. Namun, proses penyetujuan dan pengajuan pengadaan seringkali memerlukan waktu karena harus melalui tahapan administrasi dan persetujuan dari manajemen terlebih dahulu. Hal ini menyebabkan petugas harus menunggu hingga proses pengadaan selesai sebelum dapat memanfaatkan alat dan bahan yang dibutuhkan secara optimal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Nasihardani et al., 2025) Faktor penyebab keterlambatan pengadaan barang terbesar terdapat pada kategori

manusia, yakni berkaitan dengan aspek kinerja, kedisiplinan, kepatuhan terhadap prosedur, serta koordinasi antarpetugas yang belum optimal. Faktor manusia ini dinilai lebih dominan dibandingkan aspek lainnya, sehingga menjadi kendala utama dalam kelancaran proses pengadaan barang di rumah sakit.

Setelah itu Solusi yang dilakukan apabila alat mengalami kerusakan adalah dengan membuat surat resmi pengajuan perbaikan atau penggantian alat yang ditujukan kepada atasan atau pihak manajemen rumah sakit. Surat tersebut menjadi dasar administrasi untuk proses tindak lanjut, baik berupa perbaikan oleh tim teknis, maupun pengajuan pengadaan alat baru.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Auliani et al., 2022) pentingnya struktur administratif dan perencanaan pemeliharaan dalam pelaksanaan perbaikan alat medis. Tersedianya kebijakan SOP dan evaluasi pemeliharaan menandai pentingnya dokumentasi formal, termasuk permohonan secara tertulis

Lalu Alat yang sering mengalami kerusakan di unit rekam medis adalah komputer dan CCTV. Komputer merupakan sarana utama dalam proses input, pengolahan, dan penyimpanan data rekam medis, sehingga kerusakan dapat menghambat kelancaran pelayanan serta memperlambat penyelesaian berkas. Sementara itu, CCTV berfungsi sebagai alat pengawasan dan penunjang keamanan dokumen rekam medis. Kerusakan pada CCTV dapat menurunkan tingkat pengawasan terhadap arsip dan berpotensi menimbulkan risiko terhadap

kerahasiaan data pasien. Oleh karena itu, diperlukan upaya pemeliharaan rutin serta sistem pengadaan dan perbaikan yang cepat untuk meminimalisir gangguan operasional akibat kerusakan tersebut.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Handayani et al., 2022) Komputer memiliki peran yang sangat penting dalam menjaga kelengkapan dan keakuratan rekam medis. Melalui sistem komputerisasi, proses pencatatan data pasien dapat dilakukan dengan lebih cepat, sistematis, dan minim kesalahan. Selain itu, komputer juga berfungsi sebagai sarana penyimpanan data elektronik yang memungkinkan tenaga kesehatan maupun petugas rekam medis mengakses informasi pasien secara real-time. Dengan adanya komputer, monitoring terhadap kelengkapan pengisian berkas menjadi lebih mudah karena data dapat diintegrasikan, diaudit, serta dievaluasi secara berkala. Pemanfaatan komputer juga mendukung upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit, karena mampu mengurangi risiko kehilangan data, mempercepat proses pencarian berkas, serta memastikan akurasi informasi medis yang sangat krusial bagi keselamatan pasien.

Kemudian hal-hal yang wajib tersedia di unit rekam medis di antaranya komputer, CCTV, alat tulis kantor (ATK), serta rak penyimpanan status file. Keberadaan sarana tersebut berfungsi untuk menunjang kelancaran proses administrasi rekam medis, menjaga keamanan dan kerahasiaan dokumen, serta mempermudah akses data pasien. Komputer digunakan untuk proses input, pengolahan, dan pencarian data rekam medis secara cepat dan akurat. CCTV

berperan penting dalam pengawasan serta perlindungan terhadap kemungkinan kehilangan atau penyalahgunaan berkas. Alat tulis kantor (ATK) dibutuhkan untuk pencatatan manual maupun proses administrasi lain yang belum sepenuhnya terdigitalisasi. Sedangkan rak penyimpanan status file berfungsi sebagai tempat penyimpanan fisik berkas rekam medis agar lebih tertata, mudah ditemukan, serta terhindar dari kerusakan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Ayunda Putri et al., 2024) menyatakan bahwa Penelitian ini mencatat bahwa di unit rekam medis tersedia komputer/PC, printer, meja kerja, rak kayu, serta fasilitas seperti AC dan roll opack menunjukkan sarana penting yang telah disediakan. Namun, aspek seperti suhu dan pencahayaan ruangan masih belum memenuhi standar nyaman.

Peneliti berasumsi bahwa sarana dan prasarana yang tersedia sudah mencukupi untuk mendukung kegiatan rekam medis perlu adanya fitur fitur pendukung dalam penyempurnaan komputer agar dapat menunjang kinerja secara optimal dan Penyediaan alat dan bahan merupakan tanggung jawab pihak rumah sakit upaya pemeliharaan rutin serta sistem pengadaan dan perbaikan yang cepat untuk meminimalisir gangguan operasional akibat kerusakan tersebut, Solusi yang dilakukan apabila alat mengalami kerusakan adalah dengan membuat surat resmi pengajuan perbaikan atau penggantian alat yang ditujukan kepada atasan atau pihak manajemen rumah sakit.

### 4.3.2 Standar Operasional Prosedur (SOP)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa salah satu penyebab utama ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau adalah Tidak terpajangnya SOP di unit rekam medis menyebabkan petugas tidak memiliki acuan tertulis yang dapat langsung dilihat ketika melaksanakan pekerjaannya. Kondisi ini berpotensi menimbulkan ketidakkonsistenan prosedur, menurunkan tingkat kepatuhan, serta meningkatkan risiko terjadinya kesalahan dalam proses administrasi..

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Antameng et al., 2021) Faktor kurangnya sosialisasi tentang Standar Operasional Prosedur (SOP) di Puskesmas Simpang Tiga menjadi salah satu penyebab utama petugas kurang memahami isi serta pentingnya SOP tersebut. Minimnya upaya penyampaian, pelatihan, dan penjelasan yang berkelanjutan membuat petugas tidak mendapatkan informasi yang memadai mengenai tata cara pelaksanaan setiap prosedur sesuai standar yang berlaku. Akibatnya, penerapan SOP di lapangan sering tidak konsisten, menimbulkan kesalahan dalam alur kerja, serta berpotensi memengaruhi mutu pelayanan dan kelengkapan rekam medis. Kurangnya sosialisasi juga berdampak pada rendahnya kepatuhan petugas, terutama bagi tenaga baru yang belum familiar dengan prosedur yang seharusnya dijalankan.

Kemudian Petugas rekam medis sudah mengikuti SOP yang berlaku dalam pelaksanaan tugasnya. Hal ini menunjukkan adanya kepatuhan terhadap

prosedur yang telah ditetapkan oleh manajemen rumah sakit sebagai pedoman kerja. Dengan mengikuti SOP, setiap proses pengelolaan rekam medis, mulai dari penerimaan berkas, pencatatan, pengolahan, hingga penyimpanan, dapat berjalan lebih terarah, seragam, dan sesuai standar. Kepatuhan petugas terhadap SOP juga berperan penting dalam menjaga mutu pelayanan, meningkatkan kelengkapan dokumen medis, serta meminimalisasi risiko kesalahan administrasi yang dapat berdampak pada keselamatan pasien maupun aspek legal rumah sakit.

Temuan ini sejalan dengan penelitian (Sofia A Emi, 2024) di RSUD Dr. Soebandi Jember yang menyebutkan bahwa kurangnya pelatihan serta lemahnya pengawasan manajemen terhadap kepatuhan SOP menjadi faktor dominan ketidaklengkapan rekam medis. Ketidakpatuhan tersebut biasanya dipengaruhi oleh tingginya beban kerja, sehingga pengisian rekam medis dilakukan secara terburu-buru dan tidak sesuai standar. Hasil ini memperkuat bahwa SOP yang tidak dipahami dan tidak diterapkan secara konsisten akan berimplikasi langsung pada mutu rekam medis.

Lalu Estimasi waktu pengembalian berkas rekam medis yang tidak lengkap ditetapkan maksimal 1 x 24 jam sejak ditemukan adanya ketidaklengkapan. Batas waktu ini dimaksudkan agar tenaga medis maupun petugas terkait dapat segera melakukan perbaikan dan melengkapi dokumen sesuai standar yang berlaku.

Selain itu, Penelitian ini sejalan dengan (Purwanti Setya, 2022) menyebut bahwa terdapat SOP internal yang menetapkan batas waktu pengembalian rekam medis rawat inap paling lambat  $1 \times 24$  jam setelah pasien dipulangkan. Ditemukan pula bahwa beberapa berkas dikembalikan tepat waktu sesuai SOP, namun sejumlah lainnya belum, kebanyakan karena berkas belum lengkap seperti tanda tangan dokter atau diagnosis yang tidak diisi

Peneliti berasumsi bahwa Manajemen perlu memastikan SOP dipajang pada setiap area kerja, dilakukan pelatihan rutin, serta dibentuk tim monitoring untuk mengevaluasi kepatuhan tenaga kesehatan terhadap standar tersebut. Petugas rekam medis sudah mengikuti SOP yang berlaku dalam pelaksanaan tugasnya. Lalu Estimasi waktu pengembalian berkas rekam medis yang tidak lengkap ditetapkan maksimal  $1 \times 24$  jam sejak ditemukan adanya ketidaklengkapan. Dengan demikian, SOP tidak hanya menjadi dokumen formal, tetapi benar-benar menjadi pedoman kerja harian. Hal ini juga sejalan dengan Permenkes No. 24 Tahun 2022 yang menegaskan bahwa kelengkapan rekam medis harus memenuhi standar administrasi dan klinis sebagai bagian dari mutu pelayanan kesehatan.

#### **4.3.3 Kepatuhan Pengisian Berkas Rekam Medis**

Hasil penelitian menunjukkan Pengisian rekam medis bukan dilakukan langsung oleh petugas rekam medis, melainkan menjadi tanggung jawab perawat dan tenaga Kesehatan lainnya . Petugas rekam medis hanya berperan menerima dan menyampaikan berkas setelah diisi. Berdasarkan wawancara,

peran petugas rekam medis lebih berfokus pada aspek administrasi, yaitu menerima, memverifikasi kelengkapan, serta menyampaikan kembali berkas setelah diisi oleh tenaga kesehatan. Dengan demikian, fungsi petugas rekam medis lebih menekankan pada pengelolaan dokumen, bukan pengisian konten medis, agar data yang tercatat sesuai standar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum maupun administratif.

Temuan ini konsisten dengan penelitian (Dewi et al., 2020) Penelitian ini mengungkap bahwa meski pengetahuan petugas kesehatan (dokter, bidan, perawat, petugas pendaftaran) mengenai pengisian rekam medis cukup tinggi (76,3%), tingkat kelengkapannya ternyata hanya mencapai 39,5%. Hal ini menegaskan bahwa peran pengisi rekam medis memang berada pada tenaga kesehatan yang merawat pasien, bukan petugas rekam medis.

Kemudian Alat ukur yang digunakan dalam menilai kinerja terkait kepatuhan pengisian rekam medis adalah *Indeks Kinerja Individu (IKI)*. Penilaian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana petugas melaksanakan tugas sesuai standar yang telah ditetapkan. Proses penilaian kinerja dilakukan langsung oleh Kepala Instalasi sebagai atasan yang memiliki tanggung jawab dalam melakukan evaluasi terhadap staf di unit rekam medis.

Selain itu, penelitian (Destu Fitrah, 2024) memperlihatkan bahwa Penelitian ini menyoroti bahwa penilaian kinerja tenaga rekam medis di RSUD Arifin Achmad dilakukan oleh Kepala Instalasi Rekam Medis. Alat ukur yang

digunakan dalam evaluasi kinerja adalah Indeks Kinerja Individu (IKI) dan Sasaran Kinerja Pegawai (SKP).

Lalu Dapat diketahui bahwa ketidaklengkapan rekam medis terjadi secara rutin dan berulang setiap bulan. Kondisi ini terlihat dari adanya laporan ketidaklengkapan yang dibuat secara berkala, dengan persentase yang cukup besar, yang menunjukkan adanya pola konsisten dalam kekurangan pengisian dokumen. Fenomena ini menandakan bahwa meskipun SOP telah tersedia, implementasinya masih belum sepenuhnya optimal di lapangan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Fiana Nur Andriani et al., 2025) <sup>2</sup> Ketidaklengkapan ini berpotensi memengaruhi kualitas data rekam medis, akurasi pelayanan, serta pengambilan keputusan klinis dan administratif. Oleh karena itu, perlu adanya evaluasi rutin, peningkatan pengawasan, serta pelatihan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan dan petugas rekam medis agar dapat meningkatkan kepatuhan dan kelengkapan dokumen secara signifikan

Kemudian dari pada itu Solusi yang dilakukan oleh tenaga rekam medis terhadap berkas rekam medis yang tidak lengkap adalah dengan mengembalikan berkas tersebut ke ruangan asal melalui petugas administrasi. Langkah ini bertujuan agar tenaga kesehatan yang bertanggung jawab atas pengisian rekam medis dapat segera melengkapi data yang kurang atau belum terisi sesuai dengan standar yang berlaku,

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Yunita Rahmawati et al., 2024) ▯  
Prosedur pengembalian berkas rekam medis yang tidak lengkap dilakukan dengan mengembalikan dokumen tersebut ke unit rawat inap melalui petugas administrasi. Petugas assembling mengambil dokumen rekam medis rawat inap ke bagian administrasi bangsal dan membawanya ke ruang rekam medis untuk dirangkai dan diperiksa kelengkapannya. Jika ditemukan ketidaklengkapan, dokumen dikembalikan ke unit rawat inap untuk dilengkapi oleh petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kepada pasien.

Peneliti beramsumsi bahwa menunjukkan Pengisian rekam medis bukan dilakukan langsung oleh petugas rekam medis, rumah sakit perlu menempatkan kepatuhan pengisian rekam medis sebagai salah satu prioritas mutu pelayanan. Solusi yang dilakukan oleh tenaga rekam medis terhadap berkas rekam medis yang tidak lengkap adalah dengan mengembalikan berkas tersebut ke ruangan asal melalui petugas administrasi. Upaya yang dapat dilakukan antara lain: (1) memperkuat pengawasan dan evaluasi rutin terhadap kelengkapan rekam medis; (2) memberikan pelatihan dan sosialisasi berkala mengenai pentingnya kepatuhan; serta (3) menyediakan sarana pendukung, baik manual maupun elektronik, untuk mempermudah pencatatan. Hal ini sejalan dengan Permenkes No. 24 Tahun 2022 yang mewajibkan setiap tenaga kesehatan melakukan pencatatan rekam medis secara lengkap, akurat, tepat waktu, dan dapat dipertanggungjawabkan. Dengan demikian, peningkatan

kepatuhan pengisian rekam medis bukan hanya soal memenuhi regulasi, tetapi juga sebagai bagian dari peningkatan mutu dan keselamatan pasien.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Penelitian ini menyimpulkan bahwa faktor tenaga kesehatan berperan besar dalam ketidaklengkapan berkas rekam medis di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Jumlah tenaga rekam medis belum sebanding dengan beban kerja yang ada, dan sebagian petugas belum menguasai Standar Operasional Prosedur (SOP) karena minimnya pelatihan. Kondisi ini menyebabkan variasi praktik pencatatan serta meningkatkan potensi terjadinya ketidaklengkapan dokumen.

Sarana dan prasarana rekam medis di rumah sakit dinilai sudah mencukupi, namun diperlukan fitur pendukung pada komputer agar kinerja lebih optimal. Penyediaan, pemeliharaan rutin, serta pengadaan dan perbaikan alat menjadi tanggung jawab rumah sakit. Jika terjadi kerusakan, solusi yang ditempuh adalah membuat surat pengajuan resmi perbaikan atau penggantian kepada pihak manajemen.

Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ada belum dilaksanakan secara konsisten karena kurangnya sosialisasi dan pengawasan. Tidak semua petugas memahami dan menjadikan SOP sebagai pedoman kerja harian. Akibatnya, terdapat perbedaan cara kerja antarpetugas yang berimplikasi pada kualitas dan kelengkapan berkas rekam medis

Pengisian rekam medis tidak dilakukan langsung oleh petugas rekam medis, sehingga rumah sakit perlu menjadikan kepatuhan pengisian sebagai prioritas mutu pelayanan. Solusi yang ditempuh adalah pengembalian berkas tidak lengkap ke ruangan asal, disertai upaya peningkatan melalui pengawasan rutin, pelatihan, serta penyediaan sarana pendukung.

## 5.2 Saran

Pihak rumah sakit disarankan untuk menambah jumlah tenaga rekam medis, khususnya pada bagian yang memiliki beban kerja tinggi, serta memberikan pelatihan berkelanjutan terkait SOP dan pengelolaan rekam medis. Pelatihan perlu dilakukan secara formal, terstruktur, dan mencakup seluruh staf agar standar pencatatan dapat dipahami dan diterapkan secara seragam.

Selain itu adanya penambahan petugas rekam medis dan dipajangnya SOP di unit rekam medis untuk memastikan kepatuhan tenaga kesehatan dalam pengisian berkas.

Selain itu, rumah sakit perlu memperbaiki sarana dan prasarana unit rekam medis, termasuk pemeliharaan fasilitas fisik, adanya penambahan petugas rekam medis, lalu fasilitas penunjang seperti komputer dan CCTV di cek secara berkala oleh IPSRS dan dipajangnya SOP di unit rekam medis untuk memastikan kepatuhan tenaga kesehatan dalam pengisian berkas.

Bagi penelitian selanjutnya, disarankan untuk memperluas cakupan penelitian dengan menambahkan variabel lain seperti pengaruh penggunaan

Rekam Medis Elektronik (RME), kualitas data rekam medis, atau kepuasan pasien terhadap pelayanan. Penelitian lebih lanjut juga dapat menggunakan pendekatan kuantitatif agar menghasilkan analisis yang lebih komprehensif dan dapat dijadikan dasar kebijakan peningkatan mutu rekam medis di rumah sakit.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adawiah Rabiatul. (2023). *Analisis Kelengkapan Berkas Rekam Medis di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum BAHTERAMAS Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2023*.
- Adima Indra Diraksa, F., Gunawan, E., & Piksi Ganesha, P. (2024). *ANALISIS KEPUASAN PETUGAS REKAM MEDIS TERHADAP FASILITAS UNIT REKAM MEDIS*.
- Antameng, R. F., Daniati, S. E., Sumarda, S., Studi, P., Iii, D., Medis, R., Kesehatan, D. I., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Pekanbaru, H. T. (2021). Implementasi Standar Operasional Prosedur (SOP) Di Puskesmas Simpang Tiga Pekanbaru. *Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal)*. <https://jom.htp.ac.id/index.php/rmikhttps://jom.htp.ac.id/>
- Arifin Samsul. (2022). *Studi Tentang Pengalaman Kerja, Komitmen Kerja, Dukungan Organisasi dan Pengaruhnya Terhadap Kinerja Karyawan*.
- Auliani, I., Krianto, T., Hamid, A., Hartono, B., & Arnawilis, ). (2022). *Evaluasi Sistem Pelaksanaan Manajemen Pemeliharaan Alat Medis di Instalasi Pemeliharaan dan Perbaikan Peralatan Medis Rumah Sakit (IP3MRS) RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau*.
- Ayunda Putri, K., Ilahi, V., Yulia, Y., & Rudijanto Indro Wardono, H. (2024). *ANALISIS TATA RUANG UNIT REKAM MEDIS di RSUD dr. RASIDIN PADANG TAHUN 2023*.
- Destu Fitrah, A. (2024). *STRATEGI MANAJEMEN SUMBER DAYA MANUSIA (MSDM) DALAM MENINGKATKAN KINERJA TENAGA REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU* Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat Untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Oleh.
- Dewi, E. S., Poltekkes, R. B., Malang, K., Besar, J., No, I., & Malng, C. (2020). *Health Officer Knowledge Toward Completeness of Filling Medical Record* (Vol. 6, Issue 2).
- Dubit Serafina, M., Romodhon, D., Hakim, A. O., Aeni, Y. N., Purwokerto, U. M., Sakit, R., & Bandung, H. A. R. (2025). *Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Jalan Menggunakan Metode 5M di Rumah Sakit Paru Dr. H.A. Rotinsulu Bandung*. 9(1).
- Fauzi T Dwiny. (2024). *EFEKTIVITAS PELAYANAN PENANGANAN PASIEN SECARA PRIMA DI INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU*.

- Fiana Nur Andriani, Khusnul Khotimah Arum Nur Cahyanti, & Ilham Rahmansyah. (2025). Gambaran Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Pada Poli Bedah di Rumah Sakit Wijayakusuma Purwokerto. *Multidisciplinary Indonesian Center Journal (MICJO)*, 2(1), 647–654. <https://doi.org/10.62567/micjo.v2i1.467>
- Gabrielsa Dehoni, P., Puspita Ningsih Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani, K., Correspondent Author, I., & Author, F. (2020). Dampak Ketidaklengkapan Rekam Medis Rawat Inap Kasus Covid-19 Terhadap Pelayanan di Rumah Sakit Condong Catur Yogyakarta. *International Journal of Healthcare Research*, 3(1), xx–xx. <http://journal2.uad.ac.id/index.php/ijhr/index>
- Handayani, S., Pardede, R., & Yuniko, F. (2022). *KELENGKAPAN REKAM MEDIK PADA PASIEN HIV/ AIDS : LITERATUR REVIEW COMPLETE MEDICAL RECORD IN HIV / AIDS PATIENTS: LITERATURE REVIEW*. <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>
- Maryati, W., & Susanto, A. (2025). *Peningkatan Kompetensi Tenaga Kesehatan Dalam Implementasi Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Kesehatan Primer*. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM>
- Nasihardani, D., Sukwadi, R., Hidayat, T. P., & Pujiyanto, H. (2025). Analisis Ketelambatan Proses Pengadaan Obat Kardiovaskuler Rumah Sakit Swasta di Jakarta. In *Perintis Kemerdekaan No.KM* (Vol. 20, Issue 2).
- Octaviani, S., Alamsyah, A., Indah, J., Rancasari, K., Bandung, K., & Barat, J. (2025). *Analisis Sistem Penilaian Kinerja Terhadap Motivasi Kerja Karyawan Instalasi Radioterapi di RS Hasan Sadikin Bandung*. 1639–1656. <https://doi.org/10.30640/ekonomika45.v12i2.4672>
- Permenkes No. 3. (2020). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NO. 3 TAHUN 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*.
- Permenkes No. 24 tahun. (2022). *Permenkes no 24 tahun 2022 Tentang Rekam Medis*. [www.peraturan.go.id](http://www.peraturan.go.id)
- Pringgayuda, F. (2025). Kelengkapan dan Ketepatan Waktu Pengembalian Rekam Medis Pasien: Tinjauan Literatur. *Malahayati Nursing Journal*, 7(2), 981–995. <https://doi.org/10.33024/mnj.v7i2.17643>
- Profil Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau*. (2025).
- Purwanti Setya. (2022). *Pengalaman petugas rekam medis dalam pengembalian dokumen rekam medis ke ruang filling*.
- Siahaan, O. V. (2023). The Relationship Of The Completeness Of Filling In Medical Records With The Quality Of Medical Record Documents In Inpamentation

Patients At Grandmed Lubuk Pakam Hospital In 2023. *MEDISTRA MEDICAL JOURNAL (MMJ)*, 1(1), 13–20. <https://doi.org/10.35451/mmj.v1i1.1947>

Sofia A Emi. (2024). *ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER PROPOSAL SKRIPSI.*

Talib T Muhammad. (2022). *MANAJEMEN REKAM MEDIS SI JANTUNG RUMAH SAKIT.*

Undang-undang No.17. (2023). *UNDANG-UNDANG NO. 17 TAHUN 2023.*

Widowati, dkk. (2023). *ANALISIS KELENGKAPAN PENGISIAN FORMULIR RAWAT JALAN DI PUSKESMAS X.*

Yunita Rahmawati, A., Aulia Putri Lembayun, D., & Wijayanti Sutha, D. (2024). *Review of Medical Record Installation Problems Based on 5M + 1T Elements at Hospital X Surabaya.*

# LAMPIRAN

*Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau*

 **UNIVERSITAS AWAL BROS**  
*A Spirit of Caring*  
*A Vision of Excellence*

Pekanbaru, Jl. Karya Bakti, No 8 Simp. BPG 2814  
Telp. (0761) 8409765 / 08227626878  
Batam, Jl. Abulyatma, 2946  
Telp. (0778) 4805007 / 08576008506  
Website: univawalbros.ac.id | Email : univawalbros@gmail.com

No : 570/UAB1.01.3.6/PP/KPS/05.25  
Lampiran : Terlampir  
Perihal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth :  
**Bapak/Ibu Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau**  
di-

Tempat  
*Semoga Bapak/Ibu selalu dalam lindungan Tuhan Yang Maha Esa dan sukses dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.*

Teriring puji syukur kehadiran Tuhan yang Maha Esa, berdasarkan kalender Akademik Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Awal Bros Tahun Ajaran 2024/2025, bahwa Mahasiswa/I kami akan melaksanakan penyusunan Proposal Penelitian (Skripsi).

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin Studi Pendahuluan untuk Mahasiswa/I kami dibawah ini :

Nama : Monica Ignassia  
NIM : 21001008  
Dengan Judul : Faktor – Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau

Demikian surat permohonan izin ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Pekanbaru, 15 Mei 2025  
Ka. Podi S1 Administrasi Rumah Sakit  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Awal Bros

  
**(Marian Tonis, SKM., MKM)**  
NIDN. 1002119401

*Lampiran 2 Surat Balasan Izin Pengambilan Data dari Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau*

 **PEMERINTAH PROVINSI RIAU**  
**RSUD ARIFIN ACHMAD**  
Jl. Diponegoro No. 2 Telp. (0761) - 23418, 21618, 21657, Fax (0761) - 20253  
Pekanbaru 

Nomor : 072/Diklit- Litbangpus/99  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Hal : Izin Pengambilan Data

Pekanbaru, 23 Mei 2025  
Kepada Yth.  
Kepala Instalasi Rekam Medis  
Di  
Pekanbaru

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat Ka. Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Awal Bros, Nomor: 570/UAB1.01.3.6/PP/KPS/05.25 Tanggal 15 Mei 2025 dari perihal Izin Pengambilan Data/Pra Riset bersama ini disampaikan bahwa RSUD Arifin Achmad dapat menerima mahasiswa/i:

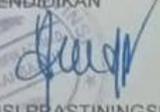
Nama : MONICA IGNASSIA  
Nim : 21001008  
Program Studi : S1. Administrasi Rumah Sakit

Untuk melakukan kegiatan Pengambilan Data dengan Judul " **Faktor-faktor Penyebab Ketidاكلengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau**" dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak diperkenankan mengambil data dengan cara melakukan tindakan teknis/medis secara langsung kepada responden (pasien).
2. Pengambilan data tidak diperkenankan dengan cara memfoto, foto copy maupun menscaner data.
3. Tidak diperkenankan melakukan kegiatan selain pengambilan data
4. Izin pengambilan data berlaku selama 1 (satu) bulan terhitung dari tanggal terbitnya surat ini.
5. Pengambilan data hanya berlaku untuk data sekunder pasien

Untuk itu diminta kepada Kepala Instalasi Rekam Medis RSUD Arifin Achmad untuk dapat memberikan data dan informasi yang diperlukan oleh mahasiswa/i tersebut sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian disampaikan untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

WAKIL DIREKTUR BIDANG UMUM, SDM  
DAN PENDIDIKAN  
  
drg. YUSI PRASTININGSIH, MM  
Pembina TK II  
NIP. 19720319 200012 2 002

Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau



**UNIVERSITAS AWAL BROS**

*A Spirit of Caring*

*A Vision of Excellence*

Pekanbaru, Jl.Karya Bakti, No 8 Simp. BPG 28

Telp. (0761) 8409768/ 082276268

Batam, Jl.Abulyatama, 29

Telp. (0778) 4805007/ 085760085

Website: univawalbros.ac.id | Email : univawalbros@gmail.com

No : 1121/UAB1.01.3.6/U/KPS/07.25

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth :

**Bapak/Ibu Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau**

di-

Tempat

*Semoga Bapak/Ibu selalu dalam lindungan Tuhan Yang Maha Esa dan sukses dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.*

Teriring puji syukur kehadiran Tuhan yang Maha Esa, berdasarkan kalender Akademik Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Awal Bros Tahun Ajaran 2024/2025, bahwa Mahasiswa/i kami akan melaksanakan penyusunan Skripsi.

Schubungan dengan hal tersebut diatas, kami mohon Bapak/Ibu dapat memberi izin Penelitian untuk Mahasiswa/i kami dibawah ini :

Nama : Monica Ignassia

Nim : 21001008

Dengan Judul : Analisis Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau

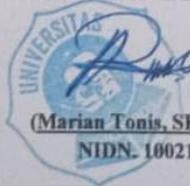
Demikian surat permohonan izin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan terimakasih.

Pekanbaru, 31 Juli 2025

Ka. Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Awal Bros



**(Marian Tonis, SKM., MKM)**

**NIDN. 1002119401**

**Tembusan :**

1.Arsip

Lampiran 4 : Surat balasan izin penelitian di RSUD Arifin Achmad

**RSUD ARIFIN ACHMAD**  
Jl. Diponegoro No. 2 Telp. (0761) - 23418, 21618, 21657, Fax (0761) - 20253  
Pekanbaru

  
Pekanbaru, 13 Agustus 2025

Nomor : 07/Diklit-Litbangpus/275  
Kepada Yth.  
Kepala Instalasi Rekam Medis

Sifat : Biasa  
Di  
Lampiran : -  
Pekanbaru

Hal : Izin Penelitian

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat dari Ka. Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Awal Bros Nomor: 1121/UAB1.01.3.6/U/KPS/07.25 Tanggal 31 Juli 2025 perihal Izin Penelitian/Riset bersama ini disampaikan bahwa RSUD Arifin Achmad dapat menerima mahasiswa/i:

Nama : MONICA IGNASSIA  
Nim : 21001008  
Program Studi : S1. Administrasi Rumah Sakit

Berdasarkan persetujuan dari Kepala Instalasi Rekam Medis RSUD Arifin Achmad dapat diberikan Izin Penelitian dengan Judul "**Analisis Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis di Unit Rekam Medis RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau**" dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak diperkenankan melakukan tindakan menyimpang selama kegiatan penelitian berlangsung.
2. Tidak diperkenankan melakukan tindakan medis secara langsung kepada pasien.
3. Wajib menjalankan prosedur *informed consent* bagi penelitian yang bersubjek pasien (manusia).
4. Tidak diperkenankan melakukan kegiatan selain penelitian
5. Izin penelitian berlaku selama 3 (tiga) bulan terhitung dari tanggal terbitnya surat ini.

Untuk itu diminta kepada Kepala Instalasi Rekam Medis RSUD Arifin Achmad untuk dapat memberikan data dan informasi yang diperlukan oleh mahasiswa/i tersebut sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian disampaikan untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Pih. WAKIL DIREKTUR BIDANG  
UMUM, SDM DAN PENDIDIKAN,  
KEPALA BAGIAN UMUM

  
MAISEL FIDAYES, S.Farm.Apt.MM  
Pembina/IVA  
Nip: 19790520-201102 2 001

Lampiran 5 : Surat Izin Kaji Etik



**UNIVERSITAS AWAL BROS**

*A Spirit of Caring*

*A Vision of Excellence*

Pekanbaru, Jl.Karya Bakti, No 8 Simp. BPG 28141

Telp. (0761) 8409768/ 082276268786

Batam, Jl.Abulyatama, 29464

Telp. (0778) 4805007/ 085760085061

Website: univawalbros.ac.id | Email : univawalbros@gmail.com

Nomor : 1047/UAB1.20/DL/KPS/07.25  
Lampiran : 1 (satu) berkas  
Hal : Permohonan Persetujuan Etik

Yth. Ketua Komisi Etik Penelitian  
Universitas Awal Bros

Sehubungan dengan rencana penelitian yang akan dilaksanakan oleh :

Nama Peneliti : Monica Ignassia  
Program Studi : S1 Administrasi Rumah Sakit  
Judul : Analisis Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Berkas  
Rekam Medis di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Umum  
Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau  
Pembimbing I : Anastasya Shinta Yuliana, SKM., MKM  
Pembimbing II : Bobi Handoko, SKM., MKM

Maka bersama ini kami mengajukan permohonan persetujuan etik sebagai salah satu syarat penelitian tersebut bisa dilakukan.

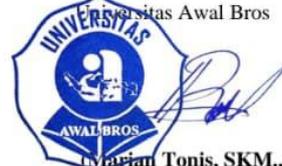
Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Pekanbaru, 28 Juli 2025

Ka. Podi S1 Administrasi Rumah Sakit

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Awal Bros



**Marwan Tonis, SKM., MKM**

**NIDN. 1002119401**

## Lampiran 6 : Surat Balasan Kaji Etik



Pekanbaru, Jl.Karya Bakti, No 8 Simp. BPG 28141  
Telp. (0761) 8409768/ 082276268786  
Batam, Jl.Abulyatama, 29464  
Telp. (0778) 4805007/ 085760085061  
Website: univawalbros.ac.id | Email : univawalbros@gmail.com

### **REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK**

Nomor : 0171/UAB1.20/SR/KEPK/08.25

**Dengan Ini Menyatakan Bahwa Protokol Dan Dokumen Yang Berhubungan Dengan Protokol Berikut Telah Mendapatkan Persetujuan Etik :**

<b>No Protokol</b>	UAB250010		
<b>Peneliti Utama</b>	MONICA IGNASSIA		
<b>Judul Penelitian</b>	ANALISIS PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN BERKAS REKAM MEDIS DI UNIT REKAM MEDIS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU		
<b>Tempat Penelitian</b>	RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU		
<b>Masa Berlaku</b>	08 Agustus 2025 - 08 Agustus 2026		
<b>Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Awal Bros</b>	<b>Nama :</b> Eka Fitri Amir S.ST.,M.Keb	<b>Tanda Tangan:</b> 	<b>Tanggal:</b> 08 Agustus 2025

Kewajiban Peneliti Utama :

1. Menyerahkan Laporan Akhir Setelah Penelitian Berakhir
2. Melaporkan Penyimpangan Dari Protokol Yang Disetujui
3. Mematuhi Semua Peraturan Yang Telah Ditetapkan

**PEDOMAN WAWANCARA SURVEY AWAL**

**ANALISIS PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN BERKAS  
REKAM MEDIS DI UNIT REKAM MEDIS RUMAH SAKIT UMUM  
DAERAH ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU**

Inisial Responden :

Pendidikan :

Jabatan :

Masa Kerja :

1. Faktor Tenaga Kesehatan

1. Menurut bapak/ ibu berapa jumlah petugas secara keseluruhan? 53 orang
2. Menurut bapak/ ibu apa isi SOP rekam medis yang bapak ibu ketahui ?  
kalo dihafal semua banyak ratusan ga mungkin saya hafal
3. Menurut bapak/ibu bagaimana tahapan prtugas rekam medis dalam cek kelengkapan pengisian berkas rekam medis?
4. Bagaimana pembagian petugas rekam medis per shift? Shift pagi semua kecuali yang di IGD
5. Menurut bapak/ ibu apakah petugas rekam medis hanya mengerjakan pekerjaan sesuai dengan jobdesk /juga mengerjakan jobdesk lainnya?  
Sudah sesuai jobdesk dan rolling

2. Faktor manajemen dan organisasi

1. Menurut bapak/ ibu unit rekam medis berdiri sendiri / bergabung dengan unit lainnya? Berdiri sendiri
2. Menurut bapak/ibu pembagian tugas dari unit rekam medis dibagi oleh kepala unit/ bagian lainnya?
3. Menurut bapak / ibu apakah SOP sudah terpajang dan kira kira Dimana? SOP tidak dipajang hanya sosialisasi internal saja
4. Menurut bapak / ibu apakah ada pelatihan secara berkala untuk petugas rekam medis yang disiapkan oleh rumah sakit atau organisasi? Ada yg memang disiapkan oleh rs ada individu yang mengikuti

5. Menurut bapak / ibu apa yang menjadi salah satu syarat seseorang dapat bekerja di unit rekam medis? ( harus memiliki sertifikat pelatihan apa) setiap pegawai harus mempunyai SIP
3. Faktor system dan teknologi
    1. Menurut bapak /ibu apa saja yg termasuk dalam system informasi rekam medis ?
    2. Menurut bapak/ ibu jika ada berkas rekam medis yang tidak lengkap apakah tertera di system informasi rumah sakit / dicatat manual kejadiannya? Yang tidak lengkap dibuatkan dokumennya dan dikembalikan ke ruangan untuk dilengkapi
    3. Menurut bapak/ ibu apakah SIMRS dapat digunakan dalam pengambilan Keputusan di unit rekam medis? Belum sanggup
    4. Menurut bapak/ ibu jika ada berkas yang tidak lengkap apakah ada tandanya di SIMRS atau dicatat manual? Belum ada begitu harapannya seperti itu
    5. Menurut bapak/ ibu berkas rekam medis 100% dari SIMRS atau dikombinasikan dengan berkas manual? 70 persen di SIMRS
  4. Faktor Lingkungan Kerja
    1. Menurut bapak/ ibu bagaimana faktor lingkungan kerja secara fisik di ruang rekam medis? ( misal: pencahayaan, suhu, tata ruangan,) tidak bagus ac nya rusak plafonnya bolong hujan tembus dan air tergenang segi ruangan tidak layak  
Status pun jadi basahs
    2. Menurut bapak/ ibu bagaimana hubungan interpersonal di ruang rekam medis? Baik
    3. Menurut bapak/ ibu apakah beban kerja sudah sesuai dengan jobdesk yang semestinya? Sudah sesuai
    4. Bagaimana cara bapak/ibu di ruang rekam medis untuk menciptakan lingkungan kerja yang positif sehingga dapat meningkatkan kepuasan kerja dan mengurangi stress karyawan di unit rekam medis ? family gathering futsal antar unit

5. Menurut bapak /ibu jika ada berkas rekam medis yang tidak lengkap apakah petugas langsung menyelesaikan atau dikumpulkan beberapa berkas setelah itu baru dikerjakan ? menunggu ruangan melengkapi rekam medis

Lampiran 8 : Informent Consent

## LEMBAR PERMOHONAN MENJADI INFORMAN

Kepada

Yth. Bapak/Ibu

Di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswi program studi S1 Administrasi Rumah Sakit Universitas Awal Bros :

Nama : Monica Ignassia

NIM : 20001008

Prodi : S1 Administrasi Rumah Sakit

Sehubungan dengan penelitian yang dilakukan tentang “**Analisis Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau**”. Maka yang bermaksud untuk meminta kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi informan dengan penelitian yang dimaksud. Saya harap Bapak/Ibu untuk menjadi informan dengan penelitian yang dimaksud. Saya harap Bapak/Ibu dapat menjawab pertanyaan yang saya berikan dengan menggunakan teks wawancara mendalam. Hasil jawaban wawancara akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian.

Demikian surat permohonan ini saya sampaikan, atas kesediaan dan kerjasama Bapak/Ibu saya ucapkan terimakasih.

Pekanbaru,.....Agustus 2025

Peneliti

Informan

(Monica Ignassia)

(\_\_\_\_\_)

**PEDOMAN WAWANCARA PENELITIAN**

**ANALISIS PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN  
BERKAS REKAM MEDIS DI UNIT REKAM MEDIS RUMAH  
SAKIT UMUM DAERAH ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU**

Inisial Responden :

Pendidikan :

Jabatan :

Masa Kerja :

5. Faktor Tenaga Kesehatan

1. Menurut bapak/ibu, apakah jumlah karyawan yang ada di unit rekam medis di RSUD Arifin Achmad ini sudah mencukupi ?
2. Apakah karyawan yang ada di unit rekam medis tersebut sudah memiliki pengalaman kerja yang cukup ?
3. Apakah tenaga rekam medis disini diberi pelatihan sebelum terjun ke lapangan ?
4. Pelatihan seperti apa yang dilakukan pada tenaga rekam medis , dan biasanya dilaksanakan di rumah sakit / diluar rumah sakit ?
5. Apakah ada penilaian kinerja karyawan yang dilakukan oleh tim audit di unit rekam medis ?

*Sumber : Modifikasi Yuliana, A. S, 2018*

6. Faktor Sarana dan Prasarana

1. Menurut bapak/ibu, apakah karyawan di unit rekam medis sudah mendapatkan fasilitas yang cukup ?
2. Siapa yang menyediakan kerpeluan alat dan bahan pada unit rekam

medis di RSUD Arifin Achamd Provinsi Riau ?

3. Bagaimana jika ada kerusakan alat dan bahan pada unit rekam medis, solusi apa yang dilakukan tenaga rekam medis ?
4. Biasanya yang sering rusak itu alat apa aja dan berrapa lama estimasi diperbaikinya ?
5. Menurut bapak/ibu, alat apa aja yg seharusnya wajib ada di rekam medis RSUD Arifin Achamd Provinsi Riau?

*Sumber : Modifikasi Sugiarsi S, 2020*

#### 7. Faktor Standar Operasional Prosedur

1. Apakah SOP sudah terpajang di unit rekam medis ?
2. Apa isi dari SOP terkait pengisian berkas rekam medis yg bapak/ ibu ketahui ?
3. Menurut bapak/ibu, apakah karyawan di unit rekam medis sudah bekerja sesuai dengan SOP yang berlaku ?
4. Dalam SOP jika ada berkas yg tidak lengkap berapa lama estimasi waktu melengkapinya ?

*Sumber : Modifikasi Sugiarsi S, 2020*

#### 8. Faktor Kepatuhan Pengisian Rekam Medis

6. Menurut bapak /ibu jika ada berkas rekam medis yang tidak lengkap apakah petugas langsung menyelesaikan atau dikumpulkan beberapa berkas setelah itu baru dikerjakan ? menunggu ruangan melengkapinya rekam medis
7. Apa alat ukur yang digunakan untuk mengukur kinerja rekam medis ?
8. Selama bekerja apakah tenaga rekam medis sering terjadi

ketidaklengkapan berkas rekam medis ?

9. Jika terjadi ketidaklengkapan berkas rekam medis solusi apa yang dilakukan oleh tenaga rekam medis ?

*Sumber :Modifikasi Yudianto S, 2015*

Lampiran 10 : Matriks Wawancara Penelitian

1. Input (Masukan )

Variabel	Kode	Pertanyaan	Jawaban
Tenaga Kesehatan	U1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurut bapak/ibu, apakah jumlah karyawan yang ada di unit rekam medis di RSUD Arifin Achmad ini sudah mencukupi ?</li> <li>2. Apakah karyawan yang ada di unit rekam medis tersebut sudah memiliki pengalaman kerja yang cukup ?</li> <li>3. Apakah tenaga rekam medis disini diberi pelatihan sebelum terjun ke lapangan ?</li> <li>4. Pelatihan seperti apa yang dilakukan pada tenaga rekam medis , dan biasanya dilaksanakan di rumah sakit / diluar rumah sakit ?</li> <li>5. Apakah ada penilaian kinerja karyawan yang dilakukan oleh tim audit di unit rekam medis ?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Belum mencukupi..</b> terutama nih dengan judul yang kamu ambil nih, kita itu masih punya petugas analisa kita sebetulnya, terkait ketidaklengkapannya bagiannya yang menilai itu analisa rekam medis, nah disitu ada namanya analisa kuantitatif, <b>petugas kita itu dua orang sekarang, satu orang mau lulus P3K ke Petala Bumi, jadi akan kurang satu.</b> Terus untuk berkas rawat jalan itu kita memang belum pernah lakukan analisis kualitatifnya karena memang kekurangan tenaga itu. Kalau rawat inap sih saya rasa dua cukup, cuma untuk rawat jalan mungkin itu tiga atau empat perhitungannya. Karena rawat jalan selama ini memang belum pernah berjalan, analisis kuantitatifnya untuk <b>kelengkapan, untuk memeriksa berkas rekam medis rawat jalannya lengkap atau enggak, itu memang belum pernah diperiksa.</b></li> <li>2. Pengalaman kerja yang cukup, kalau saya rasa sudah, <b>cuma backgroundnya aja, kita kekurangan background rekam medis,</b> kebanyakan background yang disini yang tamatan SMA, tamatan ekonomi, atau tidak sesuai dengan jurusan. <b>Jadi mau ditempatkan di sini</b></li> </ol>

			<p><b>nggak bisa, kalau ditempatkan di bagian analisa kan khusus orang rekam medis, kalau ditempatkan di kualitas orang kualitas harus paham anatomi dan fisiologi penyakit, mereka nggak bisa, itu aja yang dikekurangannya</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>3. kalo pelatihan berkala ada, <b>untuk sertifikat ga ada.</b> Kalau perekam etis ini kan untuk memperpanjang SIP-nya mereka harus memenuhi 50 SKP itu.50 SKP itu didapat dari seminar dan pelatihan itu. Nah, jadi mereka wajib memenuhi seminar dan pelatihan itu sebanyak 50 SKP.</li><li>4. Bisa di dalam rumah sakit, terutama yang diakui oleh kemenkes sekarang ya, kemenkes itu mengartinya kalau memang diklit kita itu terdaftar di satu sehat itu, seminar-seminar online, bisa pelatihan ke Jakarta atau apa, kadang kita lakukan jugak.<b>Memang untuk sekarang karena banyak efisiensi memang agak kurang pelatihan itu, jadi pelatihan yang langsung itu kurang, diperbanyak sekarang pelatihan yang seminar online. Kayaknya biaya sendiri. Kalau selama yang online-nya.</b> Kalau yang kepelatihan tuh,dulu-dulu ada pernah. Semejak efisiensi ini gak dapat lagi. Karena biayanya besar kan. <b>Yang dibiayai itu cuma satu orang ada. Untuk perwakilan di Rekam medis Jadi satu orang itu pulang, nanti dapatlah hasil dari materi-materinya dibagikan di sini.</b></li><li>5. tim audit itu sebetulnya analisa kuantitatif ini termasuk</li></ol>
--	--	--	---

			audit rekam medisnya
	U2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurut bapak/ibu, apakah jumlah karyawan yang ada di unit rekam medis di RSUD Arifin Achmad ini sudah mencukupi ?</li> <li>2. Apakah karyawan yang ada di unit rekam medis tersebut sudah memiliki pengalaman kerja yang cukup ?</li> <li>3. Apakah tenaga rekam medis disini diberi pelatihan sebelum terjun ke lapangan ?</li> <li>4. Pelatihan seperti apa yang dilakukan pada tenaga rekam medis , dan biasanya dilaksanakan di rumah sakit / diluar rumah sakit ?</li> <li>5. Apakah ada penilaian kinerja karyawan yang dilakukan oleh tim audit di unit rekam medis ?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Belum... masih ada yg kurang</b> sih ya khususnya di bagian analisa untuk mengecek kelengkapan rekam medis itu belum karna tenaga masih terbatas.</li> <li>2. Kalo pengalaman rata2 disini memang sudah lebih dri 5 tahun ya <b>paling kita kurang nya dipelatihan</b> kali yah karna sejak covid itu pelatihan tentang rekam medis itu kurang dan terbatas.</li> <li>3. ada <b>pelatihan si jarang</b> palingg kaya workshop,tapi terbatas untuk rekam medis nya aja ya itu sangat kurang.</li> <li>4. Yang di dalam <b>rumah sakit sih ada, juga workshop, tapi itu kan cuma apa, apa namanya? Kayak pekerjaan tertentu, seperti coding dan lain-lainnya sih nggak ada ya.</b> Pelatihan-pelatihan atau workshop lainnya itu yang mengadakan itu, kayak kemenkes, itu juga kayak sosialisasi,atau cuma kayak seperti pemberitahuan, edaran, misalnya ada kebijakan terbaru. Itu disampaikan , tapi bukan berupa pelatihan gitu, kalau dulu bukan pelatihan, pelatihan itu memang tentang rumah sakit, khususnya petugas rekam medis itu pelatihan, misalnya pelatihan tentang laporan, pelatihan tentang analisa rekam medis, pelatihan tentang coding penyakit dan segala macam, <b>kalau sekarang itu. jarang</b> kalau pelatihan dikirim rumah sakit yang bayar rumah sakit cuman sekarang jarang itu sudah terbatas</li> </ol>

			<p>apalagi sejak covid itu paling cuma berapa ya setelah COVID-19? Satu dua lah. Jarang sih memang ada sekarang. Apalagi setiap waktu COVID kan kita sekarang online, online, online, online ya kan. Nah online itu kadang-kadang kan sama aja. Kalau pelatihan nggak boleh online kan. Nah itu pun kalau seminar kan cuma secara global ya kan. Kalau khusus untuk prakteknya langsung kan nggak ada.</p> <p>5. Penilaian kinerja ada namanya indeks kinerja individu itu dilakukan oleh kepala instalasi.</p>
	P1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurut bapak/ibu, apakah jumlah karyawan yang ada di unit rekam medis di RSUD Arifin Achmad ini sudah mencukupi ?</li> <li>2. Apakah karyawan yang ada di unit rekam medis tersebut sudah memiliki pengalaman kerja yang cukup ?</li> <li>3. Apakah tenaga rekam medis disini diberi pelatihan sebelum terjun ke lapangan ?</li> <li>4. Pelatihan seperti apa yang dilakukan pada tenaga rekam medis , dan biasanya dilaksanakan di rumah sakit / diluar rumah sakit ?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kalo mencukupi sudah mencukupi si kira2 50an</li> <li>2. <b>Pengalaman ya, mungkin beda-beda setiap orang ya pengalamannya.</b> Sudah beda setiap orang ya pengalamannya. Ada yang pernah di swasta, ada yang pernah di tempat lain, ataupun puskesmas. Seperti itu pengalaman mereka. Karena kita nggak tahu juga sebelum mereka di sini, seperti apa dulu pengalaman mereka. ntah kerja di mana. Yang nggak tahu sih, sudah ada yang pernah di tempat lain, di swasta.</li> <li>3. Ya, diberi semacam <b>pelatihan juga selama satu bulan</b> sebelum terjun. Nanti setelah sebulan baru dikasih data dinas per orang.</li> <li>4. Di lingkungan kerjanya. seperti rekam medis di bagian perbagian menjadikan pelatihan. <b>Nanti perminggu diacak.</b> Nanti di sini nanti disana Tapi tetap di rekam medis</li> </ol>

		5. Apakah ada penilaian kinerja karyawan yang dilakukan oleh tim audit di unit rekam medis ?	5. <b>Penilaian kinerja itu biasanya dilakukan oleh kepala instalasi per bulan.</b> Jadi gak ada tim auditnya gitu. Itu lebih khusus untuk tenaga rekamedis yang kuliah di rekam medisnya langsung
Sarana dan Prasarana	U1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurut bapak/ibu, apakah karyawan di unit rekam medis sudah mendapatkan fasilitas yang cukup ?</li> <li>2. Siapa yang menyediakan kerpeluan alat dan bahan pada unit rekam medis di RSUD Arifin Achamd Provinsi Riau ?</li> <li>3. Bagaimana jika ada kerusakan alat dan bahan pada unit rekam medis, solusi apa yang dilakukan tenaga rekam medis ?</li> <li>4. Biasanya yang sering rusak itu alat apa aja dan berrapa lama estimasi diperbaikinya ?</li> <li>5. Menurut bapak/ibu, alat apa aja yg seharusnya wajib ada di rekam medis RSUD Arifin Achamd Provinsi Riau?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitas yang cukup, alat yang menopang untuk bekerja ya Kalau komputer sudah, <b>cuma mungkin terkendalanya mungkin fitur-fitur di elektronik ini juga record kita ini mungkin yang perlu disempurnakan.</b> Kaya pelaporan ini kita butuh penarikannya dari mana, datanya, itu koordinasi sama EDP kan. Kalau fitur pendaftaran kita sudah tersedia. Kalau segi dari alat-alat semua itu sudah lengkap Print,Komputer, troli, bahkan berkas rekam medis manual itu kalau dokter butuh di belakang itu kita punya motor, motor listrik kan. Kalau sarana itu apa untuk menopang pekerjaan itu dalam lengkap, cuma mungkin fitur-fitur aja, fitur-fitur rekam medis elektroniknya yang butuh penyempurnaan.</li> <li>2. Kalau contohnya nggak lengkap, kita ngajukan ke pasmet dulu, ke atasan. Misal contoh nih, penyimpanan dokumen rekam medis kita rusak kemarin ya. Kita ajukan perbaikan dulu ke bidang kita, fasilitas pelayanan medik kan, kalau rekam medis ini di bawah itu kan, nanti fasilitas pelayanan medik itu teruskan lagi ke wadir, itu wadir lagi yang meneruskan ke mana, ke bagian umumnya kan. <b>Dan</b></li> </ol>

			<p><b>nunggu dulu</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>3. Ya itu kita buat surat dulu, Surat permintaan perbaikan dulu kan, <b>estimasi nunggu tergantung atasan acc atau tidaknya, kita ada ajukan perbaikan lemari tapi belum terakomodif sampai sekarang perbaikannya</b></li><li>4. <b>yg sering rusak tuh komputer, AC, CCTV kita nih ada yg mati, ada yg hidup kalo pun hidup sekarang nih dia tidak merekam terlalu lama ke belakang gitu kan rekam medis ini kan dokumen rahasia harus terjaga keamanan dan kerahasiannya setiap ruangan rekam medis ini mestinya harus ada CCTV ternyata di cek CCTV nya tidak berfungsi dengan baik saat ini jadi kita minta penggantian CCTV gitu. Udah lama minta estimasi pastinya gatau saya kita udh lama minta tapi ga diganti ganti</b></li><li>5. CCTV wajib karna salah satu standar dalam akreditasi, rumah sakit menjamin kerahasiaan dan keamanan data rekam medis, untuk penyimpanannya dia ada di rekam medis kan jadi di setiap ruangan <b>mestinya ada CCTV yg mengamati kita gatau kan siapa tau ada orang luar yg mengambil atau lewat ngambil, trus pintu pintu setiap rekam medis dilengkapi dengan fingerprint gitu atau masuk dengan barcode untuk beberapa pintu sudah tapi ada beberapa pintu belum jadi kemungkinan</b></li></ol>
--	--	--	---

			<b>untuk hilang tuh ada.</b>
	U2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurut bapak/ibu, apakah karyawan di unit rekam medis sudah mendapatkan fasilitas yang cukup ?</li> <li>2. Siapa yang menyediakan kerpeluan alat dan bahan pada unit rekam medis di RSUD Arifin Achamd Provinsi Riau ?</li> <li>3. Bagaimana jika ada kerusakan alat dan bahan pada unit rekam medis, solusi apa yang dilakukan tenaga rekam medis ?</li> <li>4. Biasanya yang sering rusak itu alat apa aja dan berrapa lama estimasi diperbaikinya ?</li> <li>5. Menurut bapak/ibu, alat apa aja yg seharusnya wajib ada di rekam medis RSUD Arifin Achamd Provinsi Riau?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. kita masih adalah <b>kurang fasilitas kaya komputer ya kaya kaya gitu lah</b></li> <li>2. Rumah Sakit ya tapi <b>kalo ngajuin pun kadang mungkin merknya beda</b></li> <li>3. Lumayan lah ya, lumayan cepat ada juga, kadang ada yang lambat juga tergantung alatnya juga ya. Kek komputernya kita lapor langsung ke bagian IT, <b>Tapi kalo kerusakan parah ya lama</b></li> <li>4. AC, computer</li> <li>5. Komputerlah karna kita udh EMR otomatis kita pake komputer</li> </ol>
	P1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurut bapak/ibu, apakah karyawan di unit rekam medis sudah mendapatkan fasilitas yang cukup ?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kalau untuk fasilitas, sebenarnya sudah mencukupi, cuma mungkin ada beberapa yang <b>perlu ditambahkan lagi. seperti elektronik, seperti komputer, kursi. ATK juga</b></li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Siapa yang menyediakan kerpeluan alat dan bahan pada unit rekam medis di RSUD Arifin Achamd Provinsi Riau ?</li> <li>3. Bagaimana jika ada kerusakan alat dan bahan pada unit rekam medis, solusi apa yang dilakukan tenaga rekam medis ?</li> <li>4. Biasanya yang sering rusak itu alat apa aja dan berrapa lama estimasi diperbaikinya ?</li> <li>5. Menurut bapak/ibu, alat apa aja yg seharusnya wajib ada di rekam medis RSUD Arifin Achamd Provinsi Riau?</li> </ol>	<p><b>perlu ditambah sih</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Nanti koor membuat list, nanti kasih ke kepala instalasi, <b>kepala instalasi mereka bisa mengajukan ke bagian manajemen.</b></li> <li>3. Itu biasanya pengajuan itu langsung dapat atau nunggu dulu? <b>Itu nunggu dulu</b> karena kan harus dari kepala bidang dulu, baru ke wakil direktur, baru diakses oleh direktornya.ini ada barang yang rusak seperti AC, atau mungkin perlu diperbaiki, seperti itu.</li> <li>4. <b>Komputer</b> di hari itu juga karna ada IT</li> <li>5. <b>Tentunya status file pasien</b> ini, lalu komputer, lalu barang-barang ATK, alat tulis kerja, rak penyimpanan status itu juga penting.</li> </ol>
SOP	U1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apakah SOP sudah terpajang di unit rekam medis ?</li> <li>2. Apa isi dari SOP terkait pengisian berkas rekam medis yg bapak/ ibu ketahui ?</li> <li>3. Menurut bapak/ibu, apakah karyawan di unit rekam medis sudah bekerja sesuai dengan SOP</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Terpajang tidak</b> tapi tersosialisasi internal rekam medis iya</li> <li>2. Standarnya ya dari kita berkas <b>rekam medis rawat jalan dan rawat inap itu harus lengkap diisi 1x 24 jam dan pengembaliannya berkas manualnya 2x24</b> jam penilaian di kita tuh ada beberapa aspek yg pertama tuh aspek identitas, setiap formulir yg manual ni misalnya dilengkapi gak dg identitas pasien nya diisi ga identitasnya <b>kadang ada formulir tuh nyampe ke rekam medis ni gatau namanya siapa belum ditempel mereka</b></li> </ol>

		<p>yang berlaku ?</p> <p>4. Dalam SOP jika ada berkas yg tidak lengkap berapa lama estimasi waktu melengkapi ?</p>	<p><b>semuanya no rekam medisnya</b> itu masuk penilaian yg kedua laporan laporan penting misal kelengkapan2 seperti resume medis, laporan operasi trus yg ketiga itu penilaian terhadap otentifikasi penulisan setiap formulir rekam medis nih uhhuuk tunggu bentar yahmm setiap formulir rekam medis ini dicatat kan setiap pencatatan itu harus bisa diidentifikasi siapa yg menulisnya gitu caranya dengan apa, dengan tanda tangan dan nama itu kalo dulu uhhuuk manual <b>banyak kita jumpai ada tanda tangan ga ada namanya, ada namanya tidaak ada tanda tangannya itu termasuk penilaian rekam medis yg tidak lengkap, kalo lengkap tuh ada tanda tangan ada nama jelas ada waktu dan tanggal uhhuuk kalo dengan tanda tangan nama saja tidak ada tanggal berkas itu belum sah juga kapan berkas ini dibuat kita kan gatau makanya butuh ada tanggal, tanda tangan , nama jelas.</b></p> <p><b>3. Saya rasa sudah</b></p> <p><b>4. estimasi waktunya di sop yg kita, yg berlaku sekarang tuh 1x24 jam sejak berkas dikembalikan</b> tuh harus sudah kembali lagi ke rekam medis hari ini kita balikkan ni ke ruang rawat inap ni berkasnya belum hm uhhuuk belum lengkap nih tolong lengkapi misalnya informen concent besok jam 2 misalnya kita balikkan hari ini jam 2 besok jam 2 harus sudah sampai kesini lagi berkasnya lengkap standarnya kaya gitu di sop kita</p>
--	--	--	---

	U2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apakah SOP sudah terpajang di unit rekam medis ?</li> <li>2. Apa isi dari SOP terkait pengisian berkas rekam medis yg bapak/ ibu ketahui ?</li> <li>3. Menurut bapak/ibu, apakah karyawan di unit rekam medis sudah bekerja sesuai dengan SOP yang berlaku ?</li> <li>4. Dalam SOP jika ada berkas yg tidak lengkap berapa lama estimasi waktu melengkapi ?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Ada SOP</b> udh ada</li> <li>2. Karena kita terkait dengan kelengkapan dokumen berkas rupa medis, <b>Jadi SOP kita itu ada, SOP pengembalian dokumen berkas rupa medis</b></li> <li>3. iya <b>sesuai SOP</b> kita bekerja</li> <li>4. <b>Kita menerima berkas rekam medis 1x 24 jam</b> jika belum dikembalikan itu tanggung jawab kepala ruangan disana klo belum dikembalikan 1x 24 jam itu kan jadi catatan kita,baru kita cek lengkap atau tidak nya itulah kita jadikan sebagai bahan laporan kita</li> </ol>
	P1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apakah SOP sudah terpajang di unit rekam medis ?</li> <li>2. Apa isi dari SOP terkait pengisian berkas rekam medis yg bapak/ ibu ketahui ?</li> <li>3. Menurut bapak/ibu, apakah karyawan di unit rekam medis sudah bekerja sesuai dengan SOP yang berlaku ?</li> <li>4. Dalam SOP jika ada berkas yg tidak</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kalo <b>SOP tuh</b> yg tau kepala instalasi</li> <li>2. <b>Tentu diisi oleh PPA profesional pemberi asuhan itu yg kakak tau</b> kita Cuma <b>menulai dan menganalisanya saja apa ada koyak2 kita harus perbaiki kita harus susun lagi</b></li> <li>3. Sudah sesuai</li> <li>4. <b>2 hari</b> lah paling lama</li> </ol>

		lengkap berapa lama estimasi waktu melengkapinya ?	
Kepatuhan Pengisian Rekam Medis	U1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurut bapak /ibu jika ada berkas rekam medis yang tidak lengkap apakah petugas langsung menyelesaikan atau dikumpulkan beberapa berkas setelah itu baru dikerjakan ? menunggu ruangan melengkapinya rekam medis</li> <li>2. Apa alat ukur yang digunakan untuk mengukur kinerja rekam medis ?</li> <li>3. Selama bekerja apakah tenaga rekam medis sering terjadi ketidaklengkapan berkas rekam medis ?</li> <li>4. Jika terjadi ketidaklengkapan berkas rekam medis solusi apa yang dilakukan oleh tenaga rekam medis ?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Yang mengerjakan inikan perawat</b> kita terima berkas pulang dari ruangan itu kan jam 9 paling cepat jadi jam 9 itu diperiksa oleh petugas kita, jumpa ketidaklengkapan, jumpa ketidaklengkapannya tuh besoknya baru kita kembalikan sama adm yg mengantar, kita titipkan sama adm kak ini berkasnya tidak lengkap ya minta tolong dilengkapinya oleh kepala ruangan karna yg bertanggung jawab <b>kelengkapan dokumen rekam medis itu Adalah kepala ruangan walaupun kaya resume kan dokter yg isi tapi terhadap kelengkapan dokumen rekam medis itu yg bertanggung jawab kepala ruangan</b>, kepala ruangan wajib mengingatkan dokter tersebut untuk mengisi rekam medis dengan lengkap</li> <li>2. Bisa kalo dulu kan manual kita pendaftaran waktu tunggu dihitung, waktu pengantaran berkas berapa menit, gitu. Rawat jalan tuh standarnya 10 menit kalo rawat inap standarnya 15 menit kalo sekarang kita udah pakai EMR nih untuk standar pelayanan minimumnya sudah hilang untuk waktu tunggu, berkas tuh ga diantar lagi ke poli, trus kalo untuk pengembalian sih yg kurang. Standar pengembalian rekam medis itu kan 1x 24 jam kalo untuk EMR kalo untuk yg manual 2x 24 jam <b>kebanyakan dari</b></li> </ol>

			<p><b>ruangan itu tidak mengembalikan tepat waktu bisa ada yg sampai seminggu baru dikembalikan bahkan ada yg sampai sebulan</b> kemarin kasusnya baru dibalikkan sama mereka karna mereka bilang kasusnya komplit sampai ke ICU terkait dg claimnya kan akhirnya claimnya jadi lambat juga terdampak sama claim kita kalo mereka lambat mengembalikannya ke rekam medis</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. <b>Seringg</b> tiap bulan itu kita ada <b>laporan ketidaklengkapan dan presentasinya cukup besar.</b></li> <li>4. <b>Kita kembalikan kepada adm yg mengantar</b> dan kepada adm menyampaikan ke kepala ruangan.</li> </ol>
	U2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurut bapak /ibu jika ada berkas rekam medis yang tidak lengkap apakah petugas langsung menyelesaikan atau dikumpulkan beberapa berkas setelah itu baru dikerjakan ?</li> <li>2. Apa alat ukur yang digunakan untuk mengukur kinerja rekam medis ?</li> <li>3. Selama bekerja apakah tenaga rekam medis sering terjadi ketidaklengkapan berkas rekam medis ?</li> <li>4. Jika terjadi ketidaklengkapan berkas</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Langsung dikerjakan</b></li> <li>2. Itu <b>paling indeks kinerja individu</b></li> <li>3. <b>Seringg</b> dan kita buat laporan dan ruangan2 yg bekum melengkapi</li> <li>4. <b>Kita kembalikann lagi</b> ke ruangan</li> </ol>

		rekam medis solusi apa yang dilakukan oleh tenaga rekam medis ?	
	P1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurut bapak /ibu jika ada berkas rekam medis yang tidak lengkap apakah petugas langsung menyelesaikan atau dikumpulkan beberapa berkas setelah itu baru dikerjakan ? menunggu ruangan melengkapi rekam medis</li> <li>2. Apa alat ukur yang digunakan untuk mengukur kinerja rekam medis ?</li> <li>3. Selama bekerja apakah tenaga rekam medis sering terjadi ketidaklengkapan berkas rekam medis ?</li> <li>4. Jika terjadi ketidaklengkapan berkas rekam medis solusi apa yang dilakukan oleh tenaga rekam medis ?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Kita Cuma menyampaikannya aja tergantung mereka cepat atau ga menyelesaikannya</b></li> <li>2. <b>Kepala Instalasi sih yg mengukurnya</b></li> <li>3. <b>Ada, pasti ada selama saya 6 tahun disini memang selalu ada ketidaklengkapan berkas</b></li> <li>4. <b>Kami akan membuat rekapan</b> lalu membuat sticky notes di status dan adm akan kasi tau ke PPA nya nanti mereka yg isi setelah di isi kasi ke adm dan adm yg mengembalikann ke rekam medis <b>nanti ada rekapannya kita bikin perbulan juga kok</b></li> </ol>



## LEMBAR OBSERVASI

### A. Identitas Objek

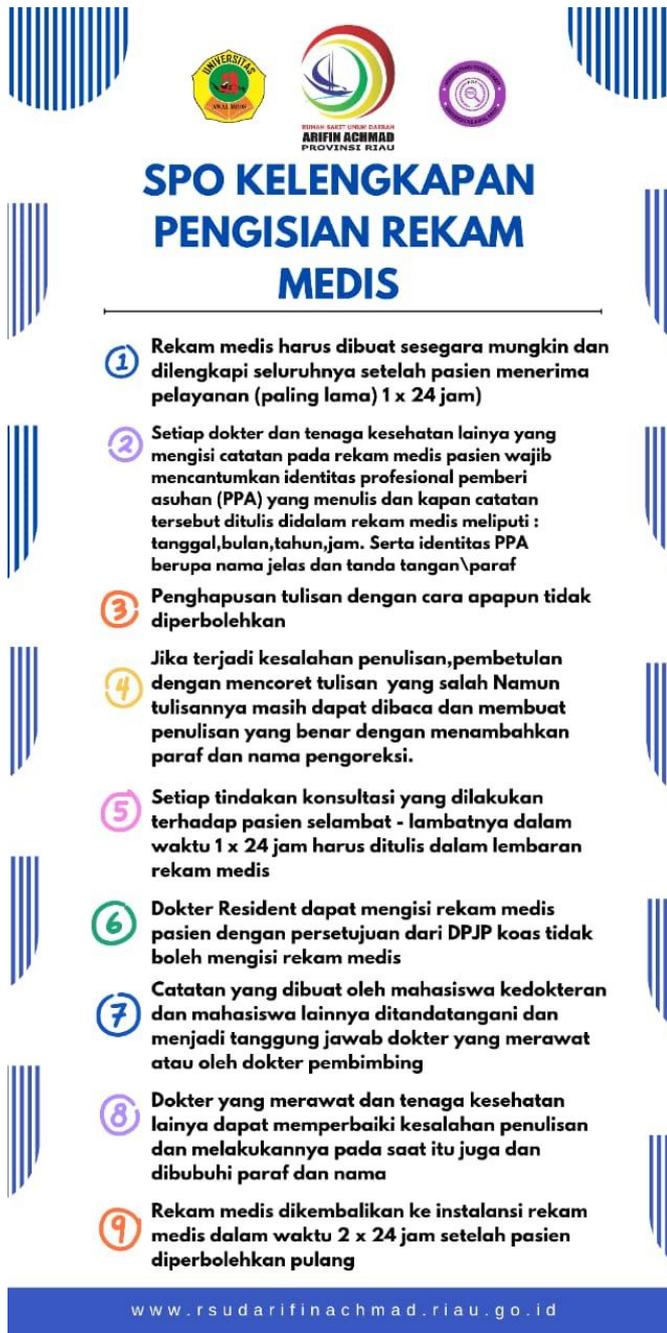
1. Lokasi : Ruangan Rekam Medis
2. Waktu : 13 – 16 Agustus 2025

### B. Aspek yang diobservasi

No.	Aspek yang diamati	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Adanya SOP yang dipajang di masing-masing bagian unit rekam medis			Tidak dipajang SOP dimasing- masing bagian unit rekam medis
2.	Sarana pendukung keamanan dalam pengelolaan rekam medis di ruangan rak adalah pemasangan CCTV			 Masih terdapat CCTV yang tidak aktif
3.	Sarana dan Prasarana Plafon di ruangan rak rekam medis mengalami kebocoran.			 Berpotensi merusak berkas rekam medis apabila terkena

				air, serta mengurangi keamanan dan kenyamanan penyimpanan
--	--	--	--	---

## Lampiran 12 : Banner SOP Rekam Medis



The banner features a central title 'SPO KELENGKAPAN PENGISIAN REKAM MEDIS' in bold blue text. Above the title are three logos: the Riau University logo, the logo of Arifin Achmad Provincial Hospital, and a circular logo with a caduceus. The background is white with blue vertical stripes on the sides. The content is organized into a list of nine numbered items, each with a colored circle icon. A blue footer bar at the bottom contains the website address.

**SPO KELENGKAPAN  
PENGISIAN REKAM  
MEDIS**

- 1 Rekam medis harus dibuat sesegara mungkin dan dilengkapi seluruhnya setelah pasien menerima pelayanan (paling lama) 1 x 24 jam)
- 2 Setiap dokter dan tenaga kesehatan lainnya yang mengisi catatan pada rekam medis pasien wajib mencantumkan identitas profesional pemberi asuhan (PPA) yang menulis dan kapan catatan tersebut ditulis didalam rekam medis meliputi : tanggal, bulan, tahun, jam. Serta identitas PPA berupa nama jelas dan tanda tangan\paraf
- 3 Penghapusan tulisan dengan cara apapun tidak diperbolehkan
- 4 Jika terjadi kesalahan penulisan, pembetulan dengan mencoret tulisan yang salah Namun tulisannya masih dapat dibaca dan membuat penulisan yang benar dengan menambahkan paraf dan nama pengoreksi.
- 5 Setiap tindakan konsultasi yang dilakukan terhadap pasien selambat - lambat nya dalam waktu 1 x 24 jam harus ditulis dalam lembaran rekam medis
- 6 Dokter Resident dapat mengisi rekam medis pasien dengan persetujuan dari DPJP koas tidak boleh mengisi rekam medis
- 7 Catatan yang dibuat oleh mahasiswa kedokteran dan mahasiswa lainnya ditandatangani dan menjadi tanggung jawab dokter yang merawat atau oleh dokter pembimbing
- 8 Dokter yang merawat dan tenaga kesehatan lainnya dapat memperbaiki kesalahan penulisan dan melakukannya pada saat itu juga dan dibubuhi paraf dan nama
- 9 Rekam medis dikembalikan ke instalansi rekam medis dalam waktu 2 x 24 jam setelah pasien diperbolehkan pulang

[www.rsudarifinachmad.riau.go.id](http://www.rsudarifinachmad.riau.go.id)

Lampiran 13 : Lembar Konsultasi Pembimbing I

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING I**

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING I**

Nama : Monica Ignassia  
Judul : Analisis Penyebab Ketidaklengkapan pengisian  
Berkas Rekam Medis di Unit Rekam Medis Rumah  
Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau  
Nim : 21001008

Nama Pembimbing I : Anastasya Shinta Yuliana, SKM., MKM

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	TTD Pembimbing
1	4 AGUSTUS 2025	BIMBINGAN BAB 4	
2	8 AGUSTUS 2025	BIMBINGAN BAB 4	
3	10 AGUSTUS 2025	BIMBINGAN REVISI BAB 4	
4	12 AGUSTUS 2025	BIMBINGAN BAB 5	
5	13 AGUSTUS 2025	BIMBINGAN BAB 5	
6	15 AGUSTUS 2025	BIMBINGAN REVISI BAB 5	
7	15 AGUSTUS 2025	ACC SEMINAR HASIL	
8			
9			
10			

Pekanbaru, 15 Agustus 2025  
Pembimbing I

( Anastasya Shinta Yuliana SKM., MKM )  
NIDN.1007059401

Lampiran 14 : Lembar Konsultasi Pembimbing II

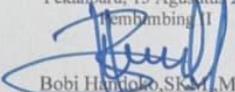
LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING II

Nama : Monica Ignassia  
Judul : Analisis Penyebab Ketidaklengkapan pengisian Berkas Rekam Medis di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau  
Nim : 21001008

Nama Pembimbing II : Bobi Handoko,SKM.,M.Kes

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	TTD Pembimbing
1	4 AGUSTUS 2025	BIMBINGAN BAB 4	
2	8 AGUSTUS 2025	BIMBINGAN REVISI BAB 4	
3	11 AGUSTUS 2025	BIMBINGAN REVISI BAB 4	
4	13 AGUSTUS 2025	BIMBINGAN BAB 5	
5	14 AGUSTUS 2025	BIMBINGAN BAB 5	
6	15 AGUSTUS 2025	BIMBINGAN REVISI BAB 5	
7	15 AGUSTUS 2025	ACC SEMINAR HASIL	
8			

Pekanbaru, 15 Agustus 2025  
Pembimbing II

  
Bobi Handoko,SKM.,M.Kes  
NIDN. 1008039101

**DOKUMENTASI PENELITIAN**



Wawancara Survey Awal Kepala Rekam Medis



Wawancara Tenaga Kesehatan Rekam Medis



Wawancara Penelitian pada Kepala Rekam Medis