



**Kepatuhan Petugas Assembling Terhadap SOP Pengendalian Ketidakeengkapan Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Brebes**

*Compliance of Assembling Officers with SOPs for Controlling Incompleteness of Inpatient Medical Records at Brebes Regional Hospital*

**Retno Astuti Setijaningsih\* , Hibban Izqo Albadi'i**

Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Dian Nuswantoro, Semarang, Jawa Tengah, Indonesia

\*Penulis Korespondensi

**Abstrak**

**Pendahuluan:** dari sepuluh dokumen rekam medis yang ada di bagian perakitan RSUD Brebes, terdapat 60% rekam medis yang belum lengkap. **Tujuan:** untuk mengetahui kepatuhan petugas perakitan terhadap standar operasional prosedur pengendalian kelengkapan rekam medis di RSUD Brebes tahun 2023. **Metode:** Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara kepada empat orang petugas dan penanggung jawab rekam medis serta mengamati kepatuhan petugas. **Hasil penelitian:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa satu petugas mengetahui kebijakan penertiban rekam medis yang tidak lengkap, namun tiga petugas lainnya tidak memahami. Seluruh petugas mengetahui dan memahami isi SOP pengendalian rekam medis yang belum lengkap. Kendala belum tuntasnya penertiban rekam medis adalah sebagian tanda tangan dokter pendidik dibiarkan kosong. Petugas tidak 100% mematuhi SOP. **Kesimpulan:** Saran bagi pihak rumah sakit untuk mendorong kinerja petugas dan memperbaiki beberapa langkah dalam SOP pengendalian rekam medis yang belum lengkap.

**Kata Kunci :** Kepatuhan, Prosedur Operasi Standar, Pengendalian tidak lengkap

**Abstract**

**Introduction** Of the ten medical record documents in the assembling section of RSUD Brebes, there were 60% incomplete medical records. **The purpose of study** The study objective was to determine the compliance of assembling officers with standard operating procedures for controlling incomplete medical records at RSUD Brebes in 2023.. **Methods** The study method is descriptive. Data were collected by interviewing four officers and the person in charge of medical records and observing officer compliance.. **Result study** The results showed that one officer had knowledge of the policy of incomplete medical records control, but the other three officers did not understand. All officers knew and understood the contents of incomplete medical records control SOPs. The obstacle to incomplete medical record control was some physician educators' signatures were left blank. The officers did not 100% comply with the SOPs. **Conclusion** Suggestions for the hospital to encourage officer performance and correct some steps in the SOP for incomplete medical record control.

**Keywords :** Compliance, Standard Operating Procedure, Incomplete control

**Alamat Korespondensi:**

Retno Astuti Setijaningsih, Universitas Dian Nuswantoro, Jalan Nakula I No. 5-11 Semarang, Indonesia, [retno.astuti@dsn.dinus.ac.id](mailto:retno.astuti@dsn.dinus.ac.id)

## PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO) sehat adalah suatu keadaan kondisi fisik, mental dan kesejahteraan sosial yang merupakan satu kesatuan dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan. Menurut UU Kesehatan No. 23 tahun 1992, kesehatan didefinisikan secara lebih kompleks sebagai keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi (1).

Menurut Depkes RI (2009) Pelayanan Kesehatan ialah upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi guna memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat. Pelayanan kesehatan merupakan ranah yang tidak terlepas dari pengaruh globalisasi yang sedang tren pada saat ini. Hal ini membuat banyak organisasi termasuk pelayanan kesehatan untuk melakukan inovasi dalam memberikan pelayanan (2).

Rumah sakit sebagai salah satu bagian sistem pelayanan kesehatan secara garis besar memberikan pelayanan untuk masyarakat berupa pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan keperawatan (3).

*Quality Assurance* di rumah sakit merupakan salah satu faktor penting dan fundamental khususnya bagi manajemen rumah sakit itu sendiri. Sebab dampak dari *quality assurance* menentukan kerugian dari rumah sakit itu sendiri. Manajemen rumah sakit bersifat kompleks karena tidak hanya menyangkut tentang pelayanan medik dan keperawatan namun mencakup manajemen umum lainnya (4).

Setiap fansyakes diwajibkan menjalankan pengelolaan rekam medis karena peranan rekam medis adalah untuk mengelola data pasien selama periode perawatan. Hal ini mencakup data demografis dan klinis pasien, serta informasi tentang tenaga kesehatan

lainnya. (5). Rekam medis melibatkan serangkaian kegiatan yang meliputi penerimaan pasien, pencatatan data, pengelolaan data rekam medis pasien, penyimpanan, dan pengembalian berkas rekam medis. Unit rekam medis juga harus dapat dengan cepat, tepat, dan akurat melayani permintaan informasi yang terkait dengan data rekam medis pasien. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengumpulan dan pengelolaan data rekam medis termasuk sensus harian, penyusunan, pengkodean, pengindeksan, dan analisis data. Semua ini dilakukan dengan fokus pada pemberian pelayanan dan penyediaan data informasi bagi pihak internal dan eksternal rumah sakit. (6)

Kelengkapan dokumen rekam medis merupakan hal yang sangat penting karena berpengaruh terhadap proses pelayanan yang dilakukan oleh petugas medis dan mempengaruhi kualitas dari pelayanan suatu rumah sakit. Menurut Kemenkes (7) kelengkapan rekam medis harus terisi lengkap 100%. Terdapat beberapa masalah yang sering muncul dalam pengisian rekam medis, di antaranya adalah ketidaklengkapan dalam proses pengisian, kurangnya spesifikasi dalam penulisan diagnosa oleh dokter, kurangnya identifikasi yang cermat, serta penulisan yang mempengaruhi keterbacaan. Masalah-masalah ini dapat berdampak pada Instalasi Rumah Sakit dan pihak eksternal, karena hasil pengolahan data dari rekam medis menjadi dasar dalam penyusunan laporan dan perencanaan rumah sakit, pengambilan keputusan oleh pimpinan, serta evaluasi pelayanan yang telah diberikan. Diharapkan dengan melakukan evaluasi yang lebih baik, hasil evaluasi tersebut dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan. (8).

Kebijakan terkait Rekam Medis pada Permenkes nomor 24 tahun 2022 pasal 1 Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien(9).

Kelengkapan dokumen rekam medis memiliki peranan penting yang mempengaruhi terhadap proses pelayanan yang dilakukan petugas assembling dari segi isi data rekam medis. Kelengkapan dalam dokumen rekam medis meliputi kriteria analisa identitas pasien, catatan yang baik, kelengkapan formulir yang penting, dan autentifikasi penulis, apabila dalam isi dokumen rekam medis tidak terdapat salah satu bagian kriteria tersebut maka pada dokumen rekam medis tersebut dikatakan tidak lengkap. Ketidaklengkapan pengisian rekam medis merupakan salah satu dari indikator mutu pelayanan kesehatan dan biasa disebut dengan angka ketidaklengkapan pengisian catatan medis (10).

Berdasarkan survei pertama yang dilakukan pada 3 November 2022 di sub unit rekam medis bagian assembling RSUD Brebes ada beberapa masalah yang berhubungan dengan kelengkapan rekam medis, dari sampel sebanyak 10 dokumen rawat inap menunjukkan hasil kelengkapan rekam medis sebanyak 40%, dan sebanyak 60% pada dokumen rekam medis yang tidak lengkap dari segi kriteria catatan yang baik dan autentifikasi penulis. Hal tersebut tentunya dapat mempengaruhi mutu pelayanan rekam medis terhadap proses kegiatan di unit rekam medis. Dari hasil survei awal tersebut maka penulis berencana melakukan penelitian tentang pengendalian ketidaklengkapan rekam medis pada kepatuhan petugas assembling di Rumah Sakit Umum Daerah Brebes.

#### **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Dalam metode penelitian ini ialah metode yang berfokus pada pengetahuan mendalam tentang fenomena sosial, perilaku (11).

Desain penelitian merupakan bagian penelitian yang berisi uraian-uraian tentang gambaran alur penelitian yang menggambarkan

pola pikir peneliti dalam melakukan penelitian yang lazim disebut paradigma penelitian (12).

Survei analitik adalah survei atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Dalam penelitian (survey) analitik, dari analisis korelasi diketahui seberapa jauh kontribusi faktor risiko tertentu terhadap adanya suatu kejadian tertentu (efek) (12).

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan Cross Sectional. Desain Cross Sectional merupakan desain epidemiologi yang paling sering digunakan, dan dianggap desain yang paling mudah dan sederhana (13).

*cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika hubungan timbal balik dengan pendekatan observasi atau pengumpulan data pada saat tertentu (14).

#### **HASIL**

Berdasarkan tabel hasil wawancara kepada petugas assembling yang berjumlah 4 orang mengenai kebijakan pengendalian ketidaklengkapan rekam medis bahwa terdapat kebijakan pengendalian ketidaklengkapan rekam medis yaitu keputusan direktur nomor 445 / 1795.B / 2022 tentang pemberlakuan pedoman pengorganisasian Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Brebes, dihasilkan bahwa terdapat 3 petugas kurang memahami kebijakan tersebut dapat dikategorikan dalam pengetahuan kurang. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan kepada petugas yang berjumlah 4 orang mengenai SOP pengendalian ketidaklengkapan rekam medis dan pengetahuan terhadap SOP yaitu sebagai berikut.

Tabel 1. Hasil Wawancara tentang SOP Pengendalian Ketidاكلengkapan RM

Adakah standar operasional prosedur mengenai pengendalian ketidاكلengkapan rekam medis kalo ada apakah tahu isinya?	
Jawaban	
Petugas 1	Ada, mengetahui isi mengenai perakitan dan ketidاكلengkapan.
Petugas 2	Ada, paham isi berkaitan dengan menyusun formulir dan pengecekan kelengkapan mengenai isi formulir.
Petugas 3	Ada, mengetahui isi berkaitan dengan perakitan, kelengkapan dan pencarian no rekam medis dalam buku kendali.
Petugas 4	Ada, memahami keseluruhan isi dari standar operasional prosedur.
Kesimpulan	Pada responden mengetahui adanya standar operasional prosedur dan mengetahui isi dari buku pedoman rekam medis tentang pengendalian ketidاكلengkapan.

Berdasarkan hasil wawancara kepada petugas assembling mengenai SOP pengendalian ketidاكلengkapan rekam medis bahwa terdapat SOP Pengendalian ketidاكلengkapan rekam medis dan semua petugas assembling mengetahui isi dari SOP

yang berjumlah 17 langkah dapat dikategorikan pengetahuan petugas baik. Berdasarkan hasil wawancara kepada informan kunci mengenai kendala yang dialami pada saat melaksanakan pengendalian ketidاكلengkapan rekam medis yaitu:

Tabel 2. Hasil Wawancara tentang Kendala Pengendalian Ketidاكلengkapan RM

Adakah kendala saat melaksanakan pengendalian ketidاكلengkapan rekam medis?	
Jawaban	
Petugas 1	Keterlambatan pengiriman dan ketidاكلengkapan. Disebabkan nama dokter yang tidak tertulis dalam formulir rekam medis karena itu petugas harus mengecek nama DPJP di bagian SIMRS pada pasien tersebut
Petugas 2	Pengisian dokumen rekam medis tidak lengkap, pengisian keluhan pada resume medis
Petugas 3	Masih ada beberapa yang tidak lengkap, seperti tanggal dari setiap bagian pengisian formulir.
Petugas 4	Ttd edukator dokter masih ada yang kosong contohnya : gizi, apoteker, perawat.
Kesimpulan	Semua responden mengalami kendala ketidاكلengkapan dokumen rekam medis dan ttd edukator dokter.

Berikut hasil observasi kepatuhan petugas assembling terhadap SOP

pengendalian ketidاكلengkapan rekam medis:

Tabel 3. Kepatuhan Petugas Assembling

No.	Uraian Kegiatan	TOTAL				Rata-rata Patuh (%)	Rata-rata Tidak Patuh (%)
		P1 (%)	P2 (%)	P3 (%)	P4 (%)		
1.	Apakah Petugas Assembling menerima dokumen rekam medis rawat inap dari ruang perawatan rawat inap beserta buku ekspedisi ?	100	75	75	75	81,3	18,7
2.	Apakah petugas assembling menghitung jumlah	100	62,5	62,5	62,5	71,9	28,1

No.	Uraian Kegiatan	TOTAL				Rata-rata Patuh (%)	Rata-rata Tidak Patuh (%)
		P1 (%)	P2 (%)	P3 (%)	P4 (%)		
3.	dokumen rekam medis yang dikirim dan disesuaikan dengan jumlah dan nama yang ada di buku ekspedisi? Apakah petugas assembling menyusun dokumen rekam medis sesuai urutan yang terdapat pada buku pedoman pelayanan rekam medis ( BPPRM) ?	100	75	75	75	81,3	18,7
4.	Apakah petugas assembling menelaah dan memeriksa kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap ?	100	100	100	100	100	0
5.	Apakah petugas assembling melakukan telaah berfokus pada lengkap atau tidaknya pada pengisian dokumen rekam medis ?	100	100	100	100	100	0
6.	Apakah dokumen rekam medis yang belum atau tidak lengkap, diberi tanda berupa form ketidaklengkapan yang akan diisi formulir mana yang belum atau tidak lengkap dan akan diletakan diluar bendel rekam medis ?	100	100	100	100	100	0
7.	Apakah petugas assembling menceklis nomor dan nama dokumen rekam medis pada buku ekspedisi jika lengkap dan melingkari jika dokumen rekam medis belum atau tidak lengkap ?	100	100	100	100	100	0
8.	Apakah petugas assembling menginput semua data di buku ekspedisi di buku kendali assembling di excel dengan menggunakan data di SMRS GOS ?	100	0	0	0	25	75
9.	Apakah petugas assembling mencatat dokumen rekam medis yang tidak lengkap di buku kendali assembling ?	100	0	0	0	25	75
10.	Apakah dokumen rekam medis yang belum atau tidak lengkap diberi waktu 1x24 jam untuk dilengkapi, terhitung mulai dari dokumen rekam medis tersebut dikembalikan ke bangsal yang bertanggung jawab atas perawatan pasien tersebut?	100	100	100	100	100	0
11.	Apakah jika dalam 1x24 jam dokumen yang belum atau tidak lengkap tersebut belum dilengkapi, petugas assembling akan menanyakan bangsal bersangkutan apakah dokumen rekam medis tersebut sudah lengkap atau belum lengkap. Dokumen rekam medis yang masih belum lengkap, akan diberi waktu untuk dilengkapi dalam waktu 2x24 jam. Jika masih belum lengkap akan diberi waktu 7 hari maksimal 14 hari ?	100	100	100	100	100	0
12.	Apakah petugas assembling akan mengambil dokumen rekam medis yang belum dilengkapi sesuai dengan batas waktu yang telah ditentukan yaitu	0	0	0	0	0	100

No.	Uraian Kegiatan	TOTAL				Rata-rata Patuh (%)	Rata-rata Tidak Patuh (%)
		P1 (%)	P2 (%)	P3 (%)	P4 (%)		
	selama 14 hari dokumen rekam medis di masing-masing ruang perawatan, kemudian diberi tanda rekam medis deliquent (bendel) akan dipertimbangkan untuk dilaporkan ke komite rekam medis ?						
13.	Apakah petugas dari bangsal mengembalikan dokumen rekam medis yang sudah dilengkapi dan akan di cek kembali oleh petugas assembling dan diberi tanda tanggal pengembalian setelah dilengkapi di buku kendali assembling ?	100	0	0	0	25	75
14.	Apakah dokumen rekam medis yang sudah lengkap akan disimpan diruang filing ?	100	100	100	100	100	0
15.	Apakah petugas assembling akan membuat analisis kuantitatif, kualitatif, ketepatan waktu dan kelengkapan secara berkala setiap bilannya yang akan dilaporkan kepada kepala instansi rekam medis ?	100	0	0	0	25	75
16.	Hasil dari laporan analisis tersebut digunakan kepala instalasi rekam medis untuk kepentingan monitoring dan evaluasi serta indikator mutu pelayanan rekam medis di RSUD Brebes ?	100	0	0	0	25	75
17.	Kepala Instalasi Rekam Medis akan melaporkan dokumen rekam medis mana saja yang bandel dan hasil laporan analisis kelengkapan dokumen rekam medis kepada Direktur RSUD Brebes melalui nota dinas yang dibuat oleh Komite Medis untuk segera ditindak lanjut guna kepentingan peningkatan kelengkapan pengisian dokumen rekam medis ?	0	0	0	0	0	100

Berdasarkan hasil tabel observasi diatas bahwa di peroleh presentase kepatuhan petugas assembling melakukan pengendalian ketidaklengkapan rekam medis sebanyak 8 kali. Pada uraian kerja nomor 1-11 merupakan kegiatan yang banyak dilakukan oleh petugas 1, dan semuanya dilakukan selama 8 kali berturut-turut dengan presentase semuanya 100% dari 11 uraian kerja yang dilakukan oleh petugas 1. Sedangkan petugas 2, 3, dan 4 melakukan uraian kerja dari nomor 1-7 dan 10-11 diperoleh hasil persentase selama 8 kali kerja yaitu pada uraian kerja nomor 1 dari petugas 2, 3, dan 4 memperoleh persentase sebanyak 75%,

uraian kerja nomor 2 dari petugas 2, 3, dan 4 memperoleh persentase sebanyak 62.5%, uraian kerja nomor 3 dari petugas 2, 3, dan 4 memperoleh persentase sebanyak 75%, dan uraian kerja nomor 4-7 dari petugas 2, 3, dan 4 memperoleh persentase sebanyak 100%. Dan uraian kerja nomor 12 tidak dilakukan oleh keempat petugas karena petugas tidak melaporkan kepada komiter rekam medis terhadap ketidaklengkapan rekam medis yang melebihi 14 hari. Pada uraian kerja nomor 13-16 dilakukan oleh petugas 1 dengan persentase sebanyak 100% selama 8 kali kegiatan secara berturut-turut. Sedangkan, pada petugas 2, 3,

dan 4 melakukan uraian kerja pada nomor 14 dimana hasil persentase dari ketiga petugas yaitu 100% selama 8 kali kegiatan. Kesimpulan dari hasil observasi diatas bahwa petugas 1 telah melakukan semua kegiatan uraian kerja dalam 8 kali secara berturut-turut, kecuali pada uraian kerja nomor 12, dan 17.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 4 petugas, bahwa terdapat kebijakan pengendalian ketidaklengkapan Rekam Medis dan petugas kurang memahami isi dari kebijakan pengendalian ketidaklengkapan Rekam Medis. Berdasarkan Permenkes RI No. 4 tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien bahwa kewajiban Rumah Sakit adalah menyusun kebijakan yang kondusif bagi pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kode etik Rumah Sakit (5). Sehingga berdasarkan hasil penelitian terdapat kebijakan pengendalian ketidaklengkapan rekam medis sudah sesuai dengan Berdasarkan Permenkes RI No. 4 tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien bahwa kewajiban Rumah Sakit.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa terdapat SOP Pengendalian Ketidaklengkapan rekam medis dan semua petugas assembling mengetahui dan memahami isi dari SOP tersebut, yang mana proses pengendaliannya yaitu dengan cara Dokumen rekam medis yang tidak lengkap akan dikembalikan kepada bangsal yang menggunakan dokumen rekam medis tersebut untuk dilengkapi. Berdasarkan hasil penelitian terdahulu oleh Henry Yuliasuti bahwa Prosedur pengendalian yang dilakukan yaitu dengan petugas assembling meneliti ulang kelengkapan pengisian tiap lembar, kemudian berkas rekam medis yang belum lengkap dibuatkan kartu kendali kemudian dikembalikan ke instalasi terkait untuk dilengkapi, dan berkas rekam medis yang telah dilengkapi diserahkan ke bagian coding dan indexing (6). Sehingga berdasarkan hasil

penelitian ini dan penelitian diatas bahwa memiliki kesamaan dalam proses pengendalian ketidaklengkapan rekam medis yaitu dokumen rekam medis yang belum lengkap akan dikembalikan ke bangsal yang menggunakan dokumen rekam medis tersebut untuk dilengkapi. Dalam kegiatan pelaksanaan SOP petugas menjalankan tugas sesuai tugas nya masing-masing dan terdapat langkah yang bukan termasuk tugas dari assembling yaitu pada langkah ke 17 dan untuk petugas 1 yaitu tugas ny pada langkah 1-11, 13-16, tugas 2,3 dan 4 yaitu pada langkah 1-7, 10,11,14. Akan tetapi SOP nya masih belum operasional karena pada satu langkah dalam prosedur masih terdapat beberapa kegiatan.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa petugas assembling mengalami beberapa kendala pada saat proses pengendalian rekam medis yaitu Keterlambatan pengiriman dan ketidaklengkapan, disebabkan nama DPJP yang tidak tertulis dalam formulir rekam medis karena itu petugas harus mengecek nama DPJP di bagian SIMRS pada pasien tersebut. Pengisian dokumen rekam medis tidak lengkap masih ada beberapa yang tidak lengkap Ttd edukator dokter masih ada yang kosong contohnya : gizi, apoteker, perawat. Semua petugas mengalami kendala ketidaklengkapan dokumen rekam medis dan ttd edukator dokter. Ketidaklengkapan berkas rekam medis autentifikasi menyebabkan petugas rekam medis kesulitan dalam melengkapi berkas rekam medis yang tidak lengkap karena tidak mengetahui dokter yang bertanggung jawab terhadap pasien(7). Dari penelitian diatas juga menunjukkan bahwa ketidaklengkapan kriteria bagian autentifikasi atau yang meliputi penulisan nama dan tandatangan dari dokter maupun perawat dapat menyebabkan kesulitan dalam melengkapi isi dokumen rekaam medis.

Berdasarkan hasil penelitian ini bahwa kepatuhan tugas assembling terhadap SOP pengendalian ketidaklengkapan rekam medis belum mencapai 100% dikarenakan ada langkah dalam pengendalian yang tidak

dilaksanakan yaitu pada langkah : Menerima berkas Rekam medis dari bangsal rawat inap beserta buku ekspedisi. Menghitung jumlah DRM yang dikirim dan disesuaikan dengan jumlah dan nama yang ada dalam buku ekspedisi. Menyusun DRM sesuai urutan terdapat pada buku pedoman pelayanan rekam medis. Pada tabel 4.4, dijelaskan isi SOP dalam bentuk daftar tilik yang akan digunakan sebagai bahan observasi untuk kepatuhan petugas dalam pengendalian ketidaklengkapan dokumen rekam medis yang tidak lengkap. Terdapat beberapa langkah di standar operasional prosedur pengendalian ketidaklengkapan tidak operasional dalam penerapannya, dimana langkah tersebut tidak dilaksanakan karena tidak sesuai dalam proses pengendalian dokumen rekam medis. Pada langkah 7, yang tidak operasional dalam SOP yang berisi petugas assembling menginput semua data di buku ekspedisi, buku kendali assembling, dan excel dengan menggunakan data di SIMRS GORS. Pada langkah tersebut hanya satu petugas yang bertanggung jawab dalam melakukan langkah tersebut karena itu petugas lainnya tidak melakukan langkah prosedur itu. Sama seperti langkah 16, langkah ini tidak operasional dalam proses pengendalian ketidaklengkapan dokumen rekam medis. Pada langkah 12, juga termasuk dalam langkah yang tidak operasional dalam SOP yang isinya petugas assembling akan mengambil dokumen rekam medis yang belum dilengkapi sesuai dengan batas waktu yang telah ditentukan yaitu selama 14 hari dokumen rekam medis di masing-masing ruang perawatan. Pada langkah tersebut semua petugas tidak melakukan proses kegiatan pada langkah 12, karena langkah tersebut tidak dilakukan dan diterapkan dalam pengendalian ketidaklengkapan melainkan kalimat tersebut lebih tepat dijadikan sebuah kebijakan dalam SOP pengendalian ketidaklengkapan dokumen rekam medis. Berdasarkan penelitian terdahulu yang dinyatakan oleh Henry Yuliastuti bahwa kepatuhan petugas assembling belum 100%

karena pelaksanaannya yang belum sesuai dengan SOP sehingga menyebabkan SOP belum efektif (6). Sehingga berdasarkan ini dan penelitian terdahulu terdapat kesamaan yaitu kepatuhan petugas masih belum 100% mematuhi SOP pengendalian ketidaklengkapan rekam medis.

## KESIMPULAN

Pada pengetahuan petugas assembling terhadap kebijakan pengendalian ketidaklengkapan dokumen rekam medis dalam pengkategorian dikatakan kurang, karena terdapat 3 dari keempat petugas kurang memahami dari isi kebijakan pengendalian ketidaklengkapan dokumen rekam medis. Pengetahuan terhadap SOP Pengendalian Ketidaklengkapan rekam medis dalam pengkategorian dikatan baik, karena semua petugas assembling mengetahui dan memahami isi dari SOP tersebut, yang mana proses pengendaliannya yaitu dengan cara dokumen rekam medis yang tidak lengkap akan dikembalikan kepada bangsal yang menggunakan dokumen rekam medis tersebut untuk dilengkapi. Berdasarkan hasil penelitian bahwa petugas assembling mengalami beberapa kendala pada saat proses pengendalian rekam medis yaitu Keterlambatan pengiriman dan ketidaklengkapan, kesulitan menganalisis untuk mencari DPJP karena masih harus mencari satu persatu setiap pasien di sistem tidak ada yang langsung keseluruhan. Pengisian dokumen rekam medis tidak lengkap Masih ada beberapa yang tidak lengkap Ttd edukator dokter masih ada yang kosong contohnya : gizi, apoteker, perawat. Semua responden mengalami kendala ketidaklengkapan dokumen rekam medis dan ttd edukator dokter. Berdasarkan hasil penelitian ini bahwa kepatuhan tugas assembling terhadap SOP pengendalian ketidaklengkapan rekam medis belum mencapai 100% dikarenakan ada langkah dalam pengendalian yang tidak dilaksanakan yaitu pada langkah : Menerima berkas Rekam medis dari bangsal rawat inap beserta buku ekspedisi. Menghitung jumlah



DRM yang dikirim dan disesuaikan dengan jumlah dan nama yang ada dalam buku ekspedisi. Menyusun DRM sesuai urutan terdapat pada buku pedoman pelayanan rekam medis. Dan terdapat langkah dalam SOP pengendalian ketidaklengkapan dokumen rekam medis yang tidak operasional karena tidak dilakukan dalam pelaksanaan pengendalian ketidaklengkapan dokumen rekam medis secara langsung.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada RSUD Brebes sudah memberikan kesempatan untuk meneliti

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Herni J FFRP. Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat. Vol. 1st ed. Yogyakarta: Gosyen Publishing; 2020. 3–5 p.
2. Anggraeny C. Inovasi Pelayanan Kesehatan. <https://repository.unair.ac.id>. 2013;85–93.
3. Setyawan FEB, Supriyanto S. Manajemen rumah sakit. Zifatama Jawara; 2020.
4. Amalia N, Ratna F W, N.R Putri A. Penjaminan Mutu dalam Pelayanan kesehatan. Semarang: UNDIP; 2020.
5. Hatta Gemala. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan. Jakarta: UI Press; 2011. 343 p.
6. Adriani putu nadia elysa. Analisis Kuantitatif Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap pada Kasus Obstetri di RSUD Wangaya Denpasar. [Sukoharjo]: Poltekkes Bhakti Mulia; 2021.
7. Kesehatan K, Indonesia R. Permenkes No. 24 Th 2022 tentang Transformasi Rekam Medis Manual Ke RME. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2022.
8. Wirajaya MK, Nuraini N. Faktor faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia. *J Manaj Inf Kesehat Indones*. 2019;7(2):165.
9. RI Kemenkes. Permenkes No. 4 Tahun 2018. Kemenkes RI. 2018;1–35.
10. Maharani W, Setyowati MSM. Tinjauan Faktor Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan Di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Semarang Tahun 2015. 2015. 151:10-7.
11. Sari sasi gendro dea aulya. Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif. LP2M UST Jogja. 2022. 390–400 p.
12. Hardisman; Andy Gp. Tanya Jawab Metodologi Penelitian Kesehatan Referensi Praktis Mahasiswa S1, S2, S3, PPDS dan Peneliti Pemuls. Yogyakarta: Gosyen Publishing; 2021.
13. Iman Muhammad. Pemanfaatan SPSS Dalam Penelitian Sosial dan Kesehatan. Bandung: Cita Pustaka Media Perintis; 2012.
14. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Cipta R, editor. Jakarta; 2012.
15. Yuliasuti H. Tinjauan Pelaksanaan Assembling Dalam Pengendalian Ketidaklengkapan Berkas Rekam Medis Di Rsu Muslimat Ponorogo. *J Delima Harapan*. 2020;7(1):39–47.
16. Yuliasuti H. Tinjauan Pelaksanaan Assembling Dalam Pendalian Ketidaklengkapan Berkas Rekam Medis Di RSU Muslimat Ponorogo. *J Delima Harapan*. 2020 Feb;7(1):39–47.