

**ANALISIS KELENGKAPAN PENGISIAN REKAM MEDIS
ELEKTRONIK RAWAT JALAN DI PUSKESMAS
KARANGNONGKO**

KARYA TULIS ILMIAH

Merupakan Salah Satu Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya



**PROGRAM STUDI DIII REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS VETERAN BANGUN NUSANTARA
SUKOHARJO
2026**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fasilitas kesehatan adalah tempat atau alat yang digunakan untuk menyediakan pelayanan kesehatan kepada individu dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif. Pusat kesehatan masyarakat puskesmas adalah fasilitas kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan sekaligus mengkoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif kepada individu dan masyarakat dengan lebih mengutamakan upaya promotive dan preventif bagi masyarakat (Kemenkes RI & 2023.) Berdasarkan peran dari puskesmas sebagai garda terdepan fasilitas Kesehatan pertama maka diperlukan adanya rekap data yang terstruktur mengenai kondisi pasien. berupa rekam medis untuk menjadi acuan terkait kondisi pasien yang berobat.

Rekam medis terdiri dari informasi tentang identitas pasien, hasil laboratorium, diagnosis dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, serta pengobatan yang diberikan kepada pasien selama, rawat jalan, atau gawat darurat. Rekam medis harus ditulis oleh dokter yang membantu pasien Irfan (2023). Rekam Medis Elektronik (RME) hadir sebagai pengganti metode pencatatan manual berbasis kertas yang sering menimbulkan masalah dalam penyimpanan maupun akses data. Namun, implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di Indonesia masih menghadapi banyak kendala. Salah satu hambatan utama adalah kelengkapan data yang rendah, sehingga mengurangi mutu pelayanan dan akurasi informasi medis Muslim (2025) dan S. Wulandari (2025). Penggunaan rekam medis elektronik berpengaruh terhadap efektivitas kerja petugas PMIK apabila pengisiannya dilakukan secara lengkap dan konsisten Patoni & Setiatin, (2024).

Rekam medis merupakan dokumen utama yang mencatat seluruh proses pelayanan kesehatan kepada pasien, berfungsi sebagai dasar pengambilan keputusan klinis, administrasi, serta evaluasi mutu pelayanan di fasilitas kesehatan primer seperti Puskesmas. Rekam medis rawat jalan harus lengkap, akurat, dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum, mencakup identitas pasien,

anamnesis, pemeriksaan fisik, diagnosis, tindakan medis, serta autentikasi oleh tenaga Kesehatan. Penggunaan RME juga dapat membantu mengurangi risiko kesalahan penulisan dan meningkatkan efisiensi dalam pencarian informasi yang dibutuhkan Syahputri, Haryanti, Nora, et al., (2024). Rekam medis merupakan dokumen yang memuat informasi mengenai kondisi pasien, termasuk riwayat penyakit serta pengobatan yang pernah dan sedang dijalani, yang dicatat oleh tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kepada pasien Suryadi (2022) dan Agiwahyunto (2024).

Transformasi digital pelayanan kesehatan melalui penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan kebijakan nasional yang bertujuan meningkatkan mutu pelayanan, efisiensi administrasi, keselamatan pasien, serta akuntabilitas fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama seperti puskesmas, sebagaimana diamanatkan dalam Permenkes Nomor 24 Tahun 2022. Meskipun demikian, berbagai kajian empiris menunjukkan bahwa penerapan RME belum secara otomatis menjamin kelengkapan pengisian rekam medis. Kajian literatur oleh Purnamasari, (2025) dan Bpharm (2025). Membuktikan bahwa implementasi RME memang berdampak positif terhadap peningkatan kelengkapan dokumentasi, namun ketidaklengkapan masih sering terjadi akibat faktor manusia, sistem, dan proses kerja, sehingga diperlukan evaluasi berkelanjutan terhadap kualitas pengisian RME F. Wulandari & Pambudi, (2025). Kelengkapan pengisian RME juga dipengaruhi oleh beban kerja tenaga medis yang tinggi. Kondisi ini membuat petugas tidak memiliki cukup waktu untuk melakukan dokumentasi secara lengkap Wirajaya, (2019).

Pada konteks pelayanan rawat jalan yang memiliki volume pasien tinggi dan tekanan waktu pelayanan, permasalahan ini semakin nyata ketidaklengkapan faktor internal dan faktor eksternal, meskipun sistem telah diterapkan secara penuh, dengan kendala utama berupa keterbatasan SDM, gangguan jaringan, dan rendahnya kepatuhan pengisian oleh tenaga Kesehatan Khofif Salnilatipa et al., (2024). Selanjutnya ketidaklengkapan pengisian RME tidak hanya berdampak pada aspek dokumentasi administratif, tetapi juga berimplikasi langsung terhadap efisiensi dan mutu pelayanan, karena penelitian Fitriyani et al., (2025) membuktikan adanya

hubungan signifikan antara kelengkapan RME dengan rata-rata lama pelayanan rawat jalan, di mana rekam medis yang tidak lengkap memperpanjang waktu pelayanan akibat kebutuhan verifikasi ulang data.

Pelayanan kesehatan memperjelas tentang kepuasan pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata rata penduduk, serta di pihak lain tata cara penyelenggaraan sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan. Salah satu program dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan itu dengan program menjaga mutu prospektif, program menjaga mutu konkuren, dan program menjaga mutu retrospektif Muslim et al., (2025) dan (Suriawan, (2025). Dan diperlukan sistem monitoring dan evaluasi berkala seperti yang disarankan oleh Syahputri, Haryanti, Handayani, et al., (2024) untuk meningkatkan kelengkapan pengisian rekam medis. Pelatihan berkelanjutan dan pengembangan *Standard Operating Procedure* (SOP) yang lebih ketat, sebagaimana direkomendasikan dapat membantu meningkatkan kepatuhan petugas dalam pengisian rekam medis. Situmorang, (2025) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan dan sikap dokter memiliki peran penting dalam menentukan kelengkapan pengisian rekam medis, terutama pada komponen klinis yang berkaitan langsung dengan proses pengambilan keputusan medis.

Puskesmas bertanggung jawab untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada pasien. Mutu pelayanan kesehatan dapat dicapai dengan penilaian beberapa aspek, salah satunya adalah kualitas kelengkapan pengisian berkas rekam medis. Kelengkapan pengisian berkas rekam medis harus mencapai angka 100% selama 1x24 jam setelah pasien keluar. Ketidaklengkapan rekam medis terbukti berkontribusi terhadap meningkatnya waktu tunggu pasien, karena petugas harus meluangkan waktu tambahan untuk melakukan klarifikasi data yang belum lengkap Nurmawati, (2022). Rekam medis sebagai catatan perjalanan penyakit pasien merupakan berkas yang pengisiannya harus terisi secara lengkap. menyimpulkan bahwa tingkat kelengkapan rekam medis rawat jalan dipengaruhi oleh penerapan SOP dan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan Faidah, (2025). Menurut (Rahmatika, (2020) rekam medis yang lengkap merupakan salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit karena mencerminkan tingkat kepatuhan petugas

dalam mendokumentasikan data pasien. Ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis akan mengakibatkan catatan yang ada didalamnya menjadi tidak sinkron serta informasi kesehatan pasien terdahulu sulit diidentifikasi. Dalam rekam medis yang lengkap dan benar dapat diperoleh informasi yang dapat digunakan untuk berbagai keperluan. Keperluan tersebut antara lain untuk bahan bukti untuk di pengadilan, pendidikan dan pelatihan, serta dapat digunakan untuk bahan analisis dan evaluasi mutu pelayanan puskesmas. Mengingat kegunaan rekam medis yang banyak maka diperlukan pengendalian terhadap pengisian formulir rekam medis. Keakuratan pengisian data Rekam Medis Elektronik sangat diperlukan sebab informasi tersebut merupakan sumber data yang bisa digunakan sebagai barang bukti hukum (Dewi, (2023).

Di Puskesmas Karangnongko sistem Rekam Medis Elektronik (RME) namun dalam pelaksanaannya masih ditemukan ketidaklengkapan pengisian pada beberapa komponen rekam medis pengisian sering dibawah 100%, alur operasional E-puskesmas pendaftaran melakukan input data awal seperti identitas pasien dan mencetak kertas bantu, pada poli pengisian dilakukan dokter / perawat isian seperti diagnosis, resep, tindakan, dan edukasi kendala ketidaklengkapan sering terjadi karena gangguan jaringan, terlalu banyak pasien dan minimnya SDM.

Hasil studi pendahuluan dan observasi berkaitan dengan rekam medis rawat jalan sebelumnya di Puskesmas Karangnongko pada tahun 2025 dapat diketahui dari 10 rekam medis rawat jalan di Puskesmas Karangnongko yang diamati secara acak, diperoleh hasil keseluruhan rekam medis rawat jalan rata rata lengkap 95% dan data tidak lengkap 5% menunjukkan tingkat ketidaklengkapan yang signifikan pada beberapa komponen utama. Review identifikasi pasien (10 item) pasien menunjukkan kelengkapan parsial, dengan item utama seperti nama, alamat, tempat/tanggal lahir, dan jenis kelamin terisi secara konsisten, sementara nama KK, golongan darah, dan nomor telepon/hp sering kosong (ketidaklengkapan 4%). Review laporan penting (8 item) mengindikasikan kelengkapan rendah pada komponen assesmen keadaan fisik (ketidaklengkapan 4%). Review autentifikasi (4 item) relatif lebih baik pada nama dokter dan nama perawat (ketidaklengkapan 4%). Pendokumentasian yang baik (1 item) menunjukan bahwa komponen

pendokumentasian yang baik sering tidak terisi (ketidaklengkapan 6%) Secara keseluruhan, survei pendahuluan ini menggambarkan masalah kelengkapan rekam medis rawat jalan yang memengaruhi kualitas data di Puskesmas Karangnongko. Menurut Widowati (2023), analisis kelengkapan rekam medis perlu dilakukan secara kuantitatif untuk mengetahui komponen yang belum terisi sesuai standar.

Transformasi digital layanan kesehatan menjadikan Rekam Medis Elektronik (RME) sebagai instrumen utama dalam menjamin mutu pelayanan, keselamatan pasien, serta akuntabilitas pengelolaan fasilitas kesehatan, khususnya di tingkat puskesmas sebagai garda terdepan pelayanan rawat jalan dengan volume kunjungan yang tinggi. Namun, implementasi RME tidak serta-merta menjamin kualitas informasi apabila pengisian berkas dilakukan secara tidak lengkap dan tidak konsisten, yang berpotensi menimbulkan kesalahan klinis, menghambat kesinambungan pelayanan, serta melemahkan dasar pengambilan keputusan manajerial dan kebijakan berbasis data. Ketidaklengkapan pengisian RME rawat jalan juga berdampak langsung pada validitas pelaporan kinerja, proses evaluasi program kesehatan, serta efektivitas sistem informasi kesehatan, sehingga persoalan ini tidak dapat dipandang sebagai masalah administratif semata, melainkan sebagai isu strategis dalam tata kelola layanan kesehatan primer. Di sisi lain, kajian empiris yang secara spesifik menganalisis tingkat dan pola kelengkapan pengisian RME di puskesmas masih terbatas, terutama pada konteks fasilitas kesehatan dengan keterbatasan sumber daya dan beban kerja tinggi, yang menciptakan kesenjangan penelitian yang relevan untuk diteliti lebih lanjut. Oleh karena itu, penelitian mengenai analisis kelengkapan pengisian berkas Rekam Medis Elektronik rawat jalan di Puskesmas Karangnongko telah melakukan pengecekan mengenai kelengkapan rekam medis melalui tabel checklist setiap harinya, namun kenyataanya ditemukan bahwa dalam pengisian rekam medis elektronik terdapat satu/beberapa item komponen yang tidak terisi. Puskesmas Karangnongko masih belum memenuhi standar yang diharapkan oleh Kemenkes, dilihat dari studi pendahulua kelengkapan pengisian data Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Karangnongko masih ditemukan beberapa data yang kosong dan tidak lengkap. Sehingga perlu dilakukan evaluasi secara terhadap kelengkapan data

Rekam Medis Elektronik setiap bulan. Dengan penelitian ini diharapkan pengisian Rekam Medis Elektronik lebih diperhatikan lagi sebab dapat mempengaruhi penilaian mutu pelayanan di Puskesmas

Berdasarkan uraian diatas maka, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Di Puskesmas Karangnongko”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana kelengkapan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan di Puskesmas Karangnongko?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Kelengkapan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan di Puskesmas Karangnongko.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kelengkapan rekam medis rawat elektronik jalan berdasarkan review identifikasi pasien di Puskesmas Karangnongko.
- b. Mengetahui kelengkapan rekam medis elektronik rawat jalan berdasarkan review laporan penting di Puskesmas Karangnongko.
- c. Mengetahui kelengkapan rekam medis elektronik rawat jalan berdasarkan review autentifikasi di Puskesmas Karangnongko.
- d. Mengetahui kelengkapan rekam medis elektronik rawat jalan berdasarkan Pendokumentasian di Puskesmas Karangnongko.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman dalam memperluas pengetahuan tentang rekam medis dan informasi kesehatan khususnya tentang analisa kuantitatif Rekam Medis Elektronik (RME) dan merupakan syarat untuk menyelesaikan program Pendidikan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan agar dapat menambah pengetahuan bagi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan khususnya dan menambah referensi perpustakaan Universitas Veteran Bangun Nusantara serta sebagai acuan bagi penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktik

Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan bagi puskesmas untuk pertimbangan dalam pengambilan keputusan guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan cara analisa kuantitatif rekam medis rawat jalan.

E. Penelitian Terdahulu Sejenis

Tabel 1. Penelitian Terdahulu Sejenis

No.	Penelitian	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil
1.	Ananda et al., (2024)	Analisis Kelengkapan dan Keakuratan Data RME di Puskesmas X Surabaya	Observasional deskriptif	Identifikasi, laporan penting, autentifikasi, pendokumentasian yang benar	Kelengkapan rata-rata 90,71%; validasi/pelaporan terendah karena sumber daya terbatas
2.	Khofif Salnilatipa et al., n.d. (2024)	Analisis Kelengkapan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan di Puskesmas Cianjur Kota	Kuantitatif deskriptif	Identifikasi pasien, pelaporan penting	Kelengkapan identifikasi 96%, pelaporan 85%; total 94% (belum capai 100%)
3.	Maharani et al., (2024)	Analisis Kuantitatif Rekam Medis Elektronik Pasien Rawat	Kuantitatif deskriptif	Kelengkapan e-form, pendokumentasian	Kelengkapan 97,83%; tertinggi e-form 99,83%, terendah

		Jalan di Puskesmas Tambora			pendokumentasian 95%
4.	Uyang et al., (2023)	Analisis Kelengkapan RME Rawat Jalan Puskesmas Sungai Siring	Kualitatif	SDM, alat, metode, material, keuangan	Dipengaruhi faktor kelengkapan rendah
5.	Masyfufah et al., (2024)	Kelengkapan Pengisian RME Pasien	Kuantitatif	Tanda vital, diagnosis, terapi	Anamnesis 98%, terapi lemah

Penelitian-penelitian terdahulu mengenai kelengkapan Rekam Medis Elektronik (RME) di puskesmas umumnya berfokus pada pengukuran tingkat kelengkapan dokumen dan komponen RME secara deskriptif, baik melalui pendekatan kuantitatif maupun kualitatif, dengan variabel yang relatif terbatas pada identifikasi pasien, pelaporan penting, pendokumentasian, dan aspek administratif lainnya. Maharani et al., (2024) menunjukkan bahwa tingkat kelengkapan RME cenderung tinggi namun belum mencapai standar ideal, sementara penelitian Uyang et al., (2023) menekankan faktor-faktor penyebab rendahnya kelengkapan dari sisi sumber daya dan sistem pendukung, serta Masyfufah menyoroti ketimpangan kelengkapan antar komponen klinis. Berbeda dengan penelitian-penelitian tersebut, penelitian ini secara spesifik diarahkan pada analisis kelengkapan pengisian berkas RME rawat jalan di Puskesmas Karangnongko Klaten dengan menempatkan konteks layanan rawat jalan dan karakteristik puskesmas sebagai fokus utama, sehingga tidak hanya mengukur tingkat kelengkapan secara umum, tetapi juga mengidentifikasi pola dan area kritis ketidaklengkapan yang berpotensi berdampak langsung pada mutu pelayanan, kesinambungan perawatan, serta pengambilan keputusan manajerial di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Dengan demikian, penelitian ini menawarkan kontribusi empiris yang lebih kontekstual dan aplikatif dibandingkan studi-studi sebelumnya

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Puskesmas

Puskesmas atau Pusat Kesehatan Masyarakat merupakan unit pelaksana teknis fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berada di bawah Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota dan mempunyai tugas menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara menyeluruh masyarakat hingga dalam wilayah kerja tertentu.

Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Puskesmas mengatur bahwa Puskesmas mempunyai fungsi strategis dalam sistem pelayanan kesehatan nasional, khususnya pada tingkat primer, sebagai ujung tombak dalam memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat.

Puskesmas bisa dikategorikan menjadi Puskesmas nonrawat inap dan Puskesmas rawat inap. Puskesmas nonrawat inap Puskesmas menyelenggarakan pelayanan rawat jalan, dan pelayanan gawat darurat. Puskesmas rawat inap merupakan puskesmas yang diberikan tambahan sumberdaya sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan untuk menyelenggarakan rawat inap pada pelayanan persalinan normal dan pelayanan rawat inap pelayanan kesehatan lainnya.

B. Unit Rawat Jalan di Puskesmas

Puskesmas berfungsi sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan masyarakat di tingkat primer, dengan fokus utama pada pencegahan, promosi kesehatan, dan penanganan kasus ringan hingga menengah melalui pelayanan rawat jalan yang efisien dan cepat. Karakteristik pelayanan rawat jalan di puskesmas mencakup volume pasien tinggi, waktu tunggu singkat (idealnya kurang dari 60 menit), serta alur cepat mulai dari pendaftaran, pemeriksaan poliklinik, hingga pengambilan obat tanpa rawat inap.

Pelayanan rawat jalan di puskesmas mencakup observasi, diagnosis, pengobatan, dan rehabilitasi tanpa memerlukan rawat inap, dengan jenis layanan seperti pemeriksaan umum, gigi, KIA, KB, imunisasi, laboratorium, farmasi, serta pengelolaan penyakit tidak menular (PTM) seperti diabetes. Pelayanan ini biasanya berlangsung pagi hingga siang (07.30 WIB - selesai) dengan biaya terjangkau

sekitar Rp 10.000 per kunjungan, menargetkan pasien ringan hingga sedang untuk mengurangi beban rumah sakit. Di puskesmas seperti Karangnongko, rawat jalan menjadi pintu gerbang utama pelayanan, di mana rekam medis elektronik mendukung kelengkapan pengisian data pasien secara real-time.

Indikator mutu pelayanan rawat jalan di puskesmas meliputi dimensi tangible (fasilitas fisik seperti ruang tunggu bersih), reliability (keandalan prosedur), responsiveness (kecepatan tanggap petugas), assurance (jaminan kompetensi dan kepercayaan), serta empathy (empati terhadap pasien). Kelengkapan pengisian berkas rekam medis elektronik menjadi indikator kunci mutu dokumentasi, yang memengaruhi akurasi diagnosis, kontinuitas perawatan, dan klaim BPJS Kesehatan.

C. Rekam Medis Elektronik

Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan dokumen berbasis digital yang mencakup seluruh data kesehatan pasien, mulai dari identitas, anamnesis, diagnosis, hingga tindakan medis, sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. RME dirancang untuk menggantikan sistem manual berbasis kertas guna meningkatkan efisiensi, akurasi, dan aksesibilitas data di fasilitas kesehatan primer seperti puskesmas, dengan memanfaatkan teknologi informasi untuk integrasi data secara real-time. Menurut (Mulyana, Situmorang and Natasha, 2024). Rekam medis elektronik harus diisi secara lengkap dan tepat waktu karena berfungsi sebagai sumber utama informasi pasien dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas. Kelengkapan pengisian berkas RME rawat jalan diukur berdasarkan empat komponen utama sesuai Permenkes No. 24 Tahun 2022 identifikasi pasien nama, umur, alamat, nomor rekam medis, pelaporan penting diagnosis, terapi, rencana tindak lanjut, autentikasi tanda tangan digital atau cap dokter serta pendokumentasian lengkap dan tepat waktu. Informasi yang tercantum dalam rekam medis digunakan sebagai bahan pertimbangan tenaga kesehatan dalam menentukan pelayanan dan tindakan medis yang akan diberikan kepada pasien (Rahmatika, (2020)

Penerapan rekam medis elektronik (RME) di puskesmas memberikan sejumlah kelebihan penting, antara lain kemudahan akses data pasien secara cepat,

terstruktur, dan longitudinal sehingga mendukung pengambilan keputusan klinis dan pemantauan pasien kronis seperti diabetes atau hipertensi secara berkesinambungan. RME juga berperan sebagai “gudang informasi” administratif yang menyimpan riwayat pelayanan pasien seumur hidup sehingga memudahkan penelusuran kunjungan, rujukan, tindakan, dan hasil pemeriksaan tanpa risiko hilang atau rusak seperti pada berkas kertas. Di fasilitas pelayanan primer, integrasi data kunjungan rawat jalan, farmasi, dan laboratorium dalam satu sistem meningkatkan mutu dokumentasi, komunikasi antar tenaga kesehatan, serta produktivitas pelayanan karena petugas tidak perlu mengulang pencatatan yang sama di banyak formulir. Menurut (Cahyani *et al.*, 2024) rekam medis berbasis elektronik berperan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan.

Namun, implementasi RME di puskesmas juga memiliki sejumlah kekurangan dan tantangan yang perlu diantisipasi, terutama pada aspek kesiapan sumber daya, infrastruktur, dan manajemen perubahan. Berbagai studi di puskesmas melaporkan hambatan berupa keterbatasan SDM yang belum kompeten menggunakan aplikasi RME, belum tersusunnya SOP standar, formulir elektronik yang belum lengkap, serta keterbatasan perangkat dan kestabilan jaringan internet sehingga sistem sering lambat atau error saat jam sibuk. Selain itu, transisi dari rekam medis kertas ke elektronik memerlukan investasi dana yang cukup besar untuk pengadaan perangkat, lisensi sistem, pelatihan, serta pemeliharaan, sehingga aspek pembiayaan sering menjadi kendala utama di puskesmas daerah. Menurut (Harmendo, 2024) Analisis Penggunaan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit, penggunaan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Bakti Timah Kota Pangkalpinang sudah berjalan tetapi belum optimal karena masih terbatas pada rawat jalan dan IGD serta terkendala SDM, server, dan jaringan.

D. Analisis Kuantitatif Rekam Medis Elektronik

Analisis kuantitatif rekam medis adalah pemeriksaan mendalam terhadap bagian-bagian spesifik isi rekam medis untuk mengidentifikasi kelemahan, khususnya pada proses pendokumentasian. Proses ini menilai kelengkapan formulir secara objektif melalui empat komponen utama. Analisis kuantitatif rekam medis elektronik dilakukan dengan menilai kelengkapan setiap komponen dokumentasi

klinis, termasuk format SOAP, untuk memastikan mutu pencatatan pelayanan rawat jalan (Hermawan, 2026). Di konteks rekam medis elektronik (RME) rawat jalan Puskesmas, analisis ini mengecek apakah data pasien terpenuhi sesuai standar Permenkes Nomor 24 Tahun 2022, yang mewajibkan standar kelengkapan 100% pada berkas rawat jalan di puskesmas. Proses ini dilakukan secara retrospektif atau konkuren melalui assembling digital, menghitung persentase kelengkapan per komponen dengan rumus

$$n = \frac{\text{jumlah elemen lengkap}}{\text{total elemen}} 100\%$$

guna mendeteksi defisiensi yang berpotensi mengganggu continuity of care di fasilitas primer seperti Puskesmas Karangnongko.

Tujuan utama analisis kuantitatif adalah memantau mutu rekam medis elektronik dengan mengukur tingkat kelengkapan pengisian berkas rawat jalan. Selain itu, hasilnya mendukung pengambilan keputusan manajemen Puskesmas Karangnongko, seperti evaluasi SOP dan pelatihan staf. Analisis ini juga memastikan kepatuhan terhadap regulasi Kemenkes untuk meningkatkan keandalan data kesehatan.

1. Komponen

a. Review Identifikasi

Komponen ini memastikan bahwa setiap lembar atau entri data dalam sistem RME tertuju pada pasien yang benar. Data minimal yang harus ada meliputi (nama lengkap, nomor rekam medis, tanggal lahir, dan jenis kelamin, nik, alamat). Dalam sistem digital, hal ini biasanya otomatis muncul di setiap layar, namun verifikasi tetap diperlukan agar tidak terjadi tumpang tindih data antar pasien. Jika identitas tidak lengkap atau salah, risiko tertukarnya tindakan medis menjadi sangat besar.

b. Review Laporan Penting

Fokusnya adalah pada kelengkapan konten klinis. yang mengevaluasi kehadiran elemen-elemen klinis krusial seperti anamnesis, riwayat alergi, diagnosis kerja, hingga rencana terapi yang diberikan secara terperinci. Tanpa adanya laporan yang lengkap, kesinambungan pelayanan antardokter atau antarunit akan terputus, yang berpotensi membahayakan keselamatan pasien.

c. Review Autentikasi

Autentikasi adalah pengganti tanda tangan basah. sebuah proses verifikasi legalitas yang memastikan setiap catatan atau instruksi medis telah divalidasi oleh tenaga kesehatan yang berwenang melalui tanda tangan elektronik atau kode identitas dokter/perawat. Autentikasi ini bukan sekadar formalitas, melainkan bukti otentik yang memiliki kekuatan hukum tetap jika sewaktu-waktu terjadi sengketa medis.

d. Pendokumentasian yang baik

Komponen terakhir berfokus pada tata cara pengisian data. ini memastikan bahwa setiap entri tidak hanya sekadar diisi, tetapi ditulis sesuai dengan standar profesi yang mencakup penggunaan terminologi medis yang baku, ketepatan waktu penginputan (*real-time documentation*), serta pemanfaatan format formulir digital secara utuh tanpa meninggalkan kolom kosong yang tidak terjelaskan. Dengan memastikan dokumentasi dilakukan secara benar dan terstruktur, fasilitas pelayanan kesehatan dapat meminimalisir risiko salah interpretasi informasi antar tenaga medis, menjaga keterbacaan data jangka panjang, dan memenuhi prasyarat akreditasi serta aspek legalitas yang menuntut catatan medis yang kronologis, logis, dan lengkap.

E. Dampak Ketidaklengkapan Data pada Rekam Medis Elektronik

Ketidaklengkapan data dalam Rekam Medis Elektronik (RME) tidak hanya menurunkan kualitas informasi kesehatan, tetapi juga menimbulkan risiko multidimensi yang dapat mengganggu operasional layanan kesehatan. Menurut (Karismayani, (2025) rekam medis elektronik yang tidak lengkap dapat menghambat kesinambungan pelayanan karena tenaga kesehatan tidak memperoleh informasi riwayat pasien secara menyeluruh. Analisis risiko ini mencakup aspek hukum, pembiayaan, dan klinis, sebagaimana diuraikan berikut.

a. Aspek Hukum

RME yang tidak lengkap, khususnya kurangnya autentikasi digital oleh tenaga kesehatan berwenang, kehilangan kekuatan hukum yang sah. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, RME harus memenuhi persyaratan keabsahan untuk dapat digunakan sebagai alat bukti pidana, perdata, atau disiplin di pengadilan. Jika terjadi sengketa medis, seperti malpraktik,

data tidak autentik dapat membatalkan validitas rekam medis, sehingga rumah sakit atau puskesmas berisiko tuntutan hukum dan kerugian reputasi.

b. Aspek Pembiayaan

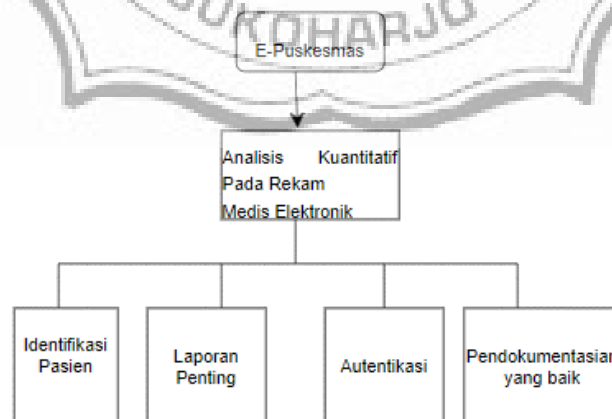
Kelengkapan kode ICD-10 untuk diagnosis dan kode prosedur (misalnya ICD-9-CM atau SNARS) menjadi prasyarat klaim pembayaran dari BPJS Kesehatan atau perusahaan asuransi. Ketidaklengkapan ini menyebabkan penolakan klaim, keterlambatan verifikasi, dan denda administratif. Di fasilitas seperti puskesmas yang bergantung pada capitation atau INA-CBGs, hal ini berpotensi mengurangi pendapatan operasional hingga 15%, memperburuk defisit anggaran.

c. Aspek Klinis

Data anamnesis, riwayat alergi obat, atau hasil pemeriksaan yang tidak terisi memicu miskomunikasi antarprofesi (dokter, perawat, apoteker), meningkatkan risiko kesalahan medis. Contohnya, pada pasien diabetes mellitus, ketidaklengkapan data alergi dapat menyebabkan pemberian obat kontradiktif. Dampak jangka panjang meliputi penurunan efektivitas dan peningkatan readmisi pasien.

F. Kerangka Teori

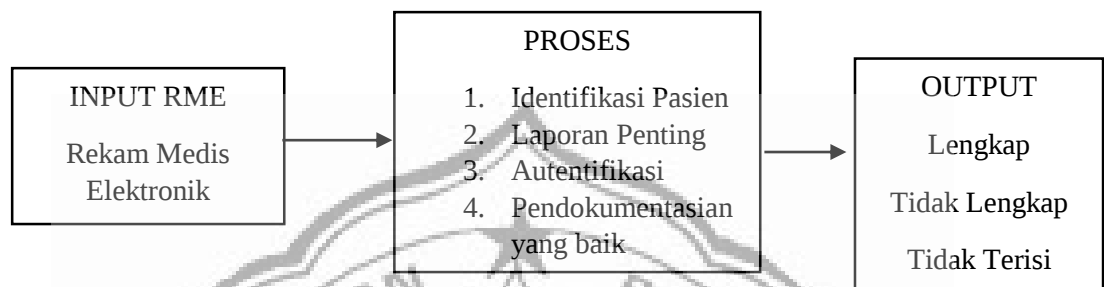
Kerangka teori ini mengintegrasikan konsep puskesmas sebagai fasilitas primer, rekam medis (RM), rekam medis elektronik (RME), serta analisis kuantitatif dan kualitatif untuk evaluasi mutu dokumentasi rawat jalan.



1. Gambar kerangka Teori

G. Kerangka Konsep

Kerangka konsep Input-Proses-Output (IPO) untuk analisis kelengkapan pengisian berkas RME rawat jalan di puskesmas menggambarkan alur sistematis evaluasi mutu.



2. Kerangka Konsep