
EVALUASI KELENGKAPAN BERKAS REKAM MEDIS ELEKTRONIK RAWAT JALAN DI RS TNI AD BHIRAWA BHAKTI

Fita Rusdian Ikawati¹, Anis Ansyori², Lailita Dwi Jayanti³

^{1,2,3}Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS dr Soepraoen Malang, Indonesia

Email: fita.160978@itsk-soepraoen.ac.id¹, anisansyori@itsk-soepraoen.ac.id²,
lailitadwi3@gmail.com³

ABSTRAK

Perkembangan teknologi informasi di bidang kesehatan mendorong implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) sebagai upaya meningkatkan efisiensi, akurasi, dan mutu pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi tingkat kelengkapan pengisian berkas RME rawat jalan di RS TNI AD Bhirawa Bhakti Malang. Penelitian dilakukan pada bulan Mei 2025 menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif dengan teknik pengambilan sampel acak terhadap 100 berkas Rekam Medis Elektronik rawat jalan. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa seluruh sampel (100%) belum memenuhi kriteria kelengkapan total. Dari tujuh indikator yang ditinjau, hanya tiga indikator yang mencapai kelengkapan 100%, yaitu Resume Medis, Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi Dokter, dan Bukti Pelayanan. Sementara itu indikator lain menunjukkan tingkat kelengkapan yang rendah, terutama Hasil Penunjang (22%), CPPT Perawat (28%), dan Catatan Pemberian Obat (46%). Faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan antara lain adalah kurangnya sosialisasi SOP, keterbatasan waktu pengisian, serta rendahnya koordinasi antar tenaga kesehatan. Oleh karena itu diperlukan langkah strategis berupa optimalisasi sistem RME, penegakan implementasi SOP, evaluasi berkala sebagai bagian mutu dokumentasi rekam medis.

Kata Kunci: Rekam Medis Elektronik, Kelengkapan Berkas RME, Rawat Jalan, Evaluasi Dokumentasi, RS TNI AD Bhirawa Bhakti.

ABSTRACT

The advancement of information technology in the healthcare sector has driven the implementation of Electronic Medical Records (EMR) as an effort to improve the efficiency, accuracy, and quality of healthcare services. This study aims to evaluate the completeness of outpatient EMR documentation at RS TNI AD Bhirawa Bhakti Malang. The research was conducted in May 2025 using a quantitative descriptive approach, with a random sampling technique applied to 100 outpatient EMR files. The evaluation results showed that none of the samples (100%) met the criteria for complete documentation. Of the seven assessed indicators, only three achieved 100% completeness: Medical Summary, Integrated Patient Progress Notes by Doctors, and Proof of Service. Meanwhile, other indicators showed low levels of completeness, particularly Supporting Examination Results (22%), Nursing Progress Notes (28%), and Medication Administration

Records (46%). The contributing factors to this incompleteness include a lack of Standard Operating Procedure (SOP) socialization, limited time for documentation, and poor coordination among healthcare workers. Therefore, strategic actions are needed, such as optimizing the EMR system, enforcing SOP implementation, and conducting regular evaluations as part of improving the quality of medical record documentation.

Keywords: *Rekam Medis Elektronik, Kelengkapan Berkas RME, Rawat Jalan, Evaluasi Dokumentasi, RS TNI AD Bhirawa Bhakti.*

PENDAHULUAN

Perkembangan teknologi informasi di era digital telah mendorong transformasi signifikan dalam sistem pelayanan kesehatan, khususnya dalam pengelolaan informasi medis. Salah satu bentuk nyata dari transformasi ini adalah implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) sebagai pengganti sistem Rekam Medis manual. RME dinilai lebih efisien, akurat, dan mendukung integrasi layanan karena mampu mempercepat akses informasi pasien, meminimalkan risiko kesalahan pencatatan, serta meningkatkan koordinasi antar tenaga kesehatan (Mulyani & Supriyanto, 2021). Selain itu, RME juga mendukung praktik medis yang berkelanjutan dan berorientasi pada pasien dengan menyediakan informasi yang komprehensif tentang riwayat kesehatan pasien Ikawati, F. R. (2024).

Rekam medis yang lengkap dan akurat tidak hanya menjadi dokumen administratif, tetapi juga merupakan dokumen hukum, klinis, edukatif, dan statistic yang sangat penting. Kelengkapan pengisian rekam medis menjadi indikator utama dalam menjamin mutu pelayanan medis serta sebagai alat kendali mutu dan kendali biaya pelayanan di rumah sakit (Permenkes RI No. 24 Tahun 2022; Kurniawan & Fitriana, 2020). Data yang tercantum di dalamnya harus mampu merepresentasikan seluruh perjalanan pelayanan pasien, mulai dari anamnesis, pemeriksaan fisik, tindakan medis, terapi, hingga hasil pemeriksaan penunjang. Studi oleh Arie et al. (2023) mengungkapkan bahwa komponen identifikasi pasien cenderung lebih lengkap dibandingkan dengan elemen pelaporan dan validasi dalam sistem rekam medis elektronik.

Kementerian Kesehatan melalui Permenkes No.24 Tahun 2022 menegaskan bahwa pengisian rekam medis harus dilakukan secara lengkap dan tepat waktu, yakni paling lambat dalam waktu 1x 24 jam setelah pasien mendapatkan pelayanan atau dipulangkan dari rumah sakit.

Kewajiban ini berlaku untuk semua tenaga kesehatan yang terlibat, karena informasi yang tidak lengkap dapat menimbulkan konsekuensi serius seperti diagnosis yang salah, pengulangan tindakan, atau kesalahan pengobatan, yang pada akhirnya dapat membahayakan keselamatan pasien (Yulianti et al., 2022). Kelengkapan pengisian rekam medis elektronik merupakan salah satu indikator penting dalam menjamin mutu pelayanan kesehatan dan kepatuhan terhadap regulasi. Hasil studi menunjukkan bahwa tingkat kelengkapan pengisian rekam medis di rumah sakit masih belum mencapai standar minimal 100% (Putra, Pradiska, & Sukmaningsih, 2022).

Rumah Sakit TNI AD Bhirawa Bhakti Malang sebagai rumah sakit tipe D yang melayani masyarakat sipil maupun militer, memiliki peran strategis dalam menjamin mutu pelayanan medis. Namun dalam praktiknya, kelengkapan pengisian rekam medis, terutama Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) oleh perawat, masih menghadapi berbagai kendala. Minimnya sosialisasi dan pengawasan terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP), keterbatasan waktu pengisian akibat beban kerja, serta rendahnya kolaborasi antar tenaga kesehatan menjadi penyebab utama ketidakterpenuhinya standar pengisian rekam medis (Rahmawati & Lestari, 2021).

Ketiadaan SOP yang jelas dan penegakan kebijakan internal secara konsisten dapat memunculkan inkonsistensi dan ketidaklengkapan pengisian berkas Rekam Medis, yang tidak hanya berdampak pada mutu pelayanan, tetapi juga menurunkan akuntabilitas dan kredibilitas rumah sakit di mata pasien maupun pihak pengawas atau instansi pemerintah yang berwenang dalam mengatur dan mengawasi layanan kesehatan (Hasanah et al., 2023). Oleh karena itu, penting dilakukan evaluasi kelengkapan pengisian berkas Rekam Medis Elektronik secara berkala untuk mengidentifikasi komponen yang masih belum lengkap atau belum sesuai standar, sekaligus sebagai dasar penguatan sistem dokumentasi berbasis digital yang sesuai regulasi dan etika profesi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif yang bertujuan untuk mengevaluasi tingkat kelengkapan pengisian berkas Rekam Medis Elektronik (RME) pasien rawat jalan di RS TNI AD Bhirawa Bhakti Malang selama periode bulan Mei 2025. Pendekatan kuantitatif digunakan untuk mengidentifikasi dan menghitung persentase ketidaklengkapan pengisian berkas RME

berdasarkan indikator yang telah ditetapkan. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui studi dokumentasi dan observasi tidak langsung menggunakan checklist sebagai instrumen penilaian. Checklist tersebut berisi tujuh indikator kelengkapan berdasarkan standar pengisian rekam medis menurut regulasi yang berlaku, antara lain Resume Medis, CPPT Dokter, CPPT Perawat, Bukti Pelayanan, Catatan Pemberian Obat, Hasil Pemeriksaan Penunjang, dan Identitas Pasien. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh dokumen RME pasien rawat jalan yang tercatat selama bulan Mei 2025. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara acak sederhana (simple random sampling) dengan jumlah sampel sebanyak 100 berkas rekam medis elektronik. Data yang telah terkumpul dikelompokkan dan dianalisis secara deskriptif untuk mengetahui proporsi kelengkapan dan ketidaklengkapan setiap indikator.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kelengkapan Berkas Rekam Medis Elektronik

Tabel 1. Kelengkapan Berkas Rekam Medis Elektronik Bulan Mei 2025 RS Bhirawa Bhakti Malang

No	Kategori	Frekuensi	Persen(%)
1	Tidak Lengkap	100	100
2	Lengkap	0	0
Total		100	100

Berdasarkan analisis terhadap 100 sampel berkas rekam medis elektronik (RME) rawat jalan, diperoleh hasil bahwa seluruh sampel (100%) dikategorikan tidak lengkap, dengan tidak ada satu pun berkas yang memenuhi kelengkapan 100%.

Kelengkapan Indikator Rekam Medis Elektronik

Tabel 2. Kelengkapan Per Indikator Rekam Medis Elektronik

No	Indikator Rekam Medis	Kelengkapan	Jumlah Formulir	Lengkap		Tidak Lengkap	
				Jumlah	%	Jumlah	%
1	Resume		100	100	0	0	
2	CPPT Dokter		100	100	0	0	
3	CPPT Perawat		100	28	28	72	72
4	Catatan Pemberian Obat		100	46	46	54	54

5	Hasil Penunjang	100	22	22	78	78
6	Bukti Pelayanan	100	100	100	0	0
7	Laporan Tindakan	100	71	71	29	29

Dari ketujuh indikator yang dianalisis, hanya tiga yang mencapai tingkat kelengkapan 100% yaitu, Resume Medis, CPPT Dokter, dan Bukti Pelayanan. Hal ini mengindikasikan bahwa ketiga komponen tersebut telah dikelola dengan baik dan memenuhi standar kelengkapan. Sebaliknya, empat indikator lainnya menunjukkan tingkat kelengkapan yang rendah, khususnya pada Hasil Penunjang (22%), CPPT Perawat (28%), dan Catatan Pemberian Obat (46%). Ketiadaan dokumen hasil penunjang menunjukkan kemungkinan keterlambatan input atau belum optimalnya integrasi antar unit seperti laboratorium dan radiologi dengan sistem RME. Sementara itu, rendahnya pengisian CPPT Perawat dan Catatan Pemberian Obat mengindikasikan kurangnya disiplin, minimnya kontrol mutu, serta lemahnya sosialisasi standar prosedur pengisian.

Pembahasan

Rekam Medis Elektronik merupakan komponen penting dalam dokumentasi pelayanan medis dan menjadi tulang punggung dalam mendukung praktik kedokteran berbasis bukti *evidence-based practice*. Rekam medis yang lengkap memberikan informasi menyeluruh terkait riwayat penyakit, pemeriksaan, tindakan medis, serta rencana tindak lanjut pasien (Kurniawan & Fitriana, 2020). Kelengkapan RME juga merupakan prasyarat untuk audit klinis, evaluasi mutu layanan, dan pembuktian secara hukum (Permenkes RI No. 24 Tahun 2022).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat ketidaklengkapan dokumentasi RME masih tinggi, sehingga dapat berdampak negatif terhadap mutu pelayanan, keselamatan pasien, dan kepatuhan hukum rumah sakit. Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Ekawati et al. (2020) di 20 Puskesmas Kabupaten Nganjuk, yang menemukan bahwa 50,12% rekam medis elektronik tidak lengkap. Hal ini menunjukkan bahwa tantangan serupa masih banyak terjadi di fasilitas pelayanan primer maupun sekunder.

Rendahny kelengkapan indikator seperti CPPT Perawat, Hasil Penunjang, dan Catatan Pemberian Obat menjadi perhatian utama. Hal ini dapat disebabkan oleh minimnya waktu untuk pengisian berkas RME secara lengkap, beban kerja yang tinggi, kurangnya pemahaman tenaga

medis terhadap pentingnya pengisian rekam medis, serta ketiadaan SOP teknis yang mengatur alur pengisian berkas RME untuk kelengkapan yang baik.

Dalam konteks CPPT perawat, hasil wawancara lapangan menunjukkan bahwa pengisian masih belum konsisten dan belum menjadi budaya kerja yang melekat. Hal ini menunjukkan tidak tersedianya SOP khusus mengenai standar kelengkapan CPPT bagi perawat, sehingga masing-masing individu cenderung mengisi secara tidak seragam.

Sebagai penunjang, penelitian sebelumnya oleh Rini et al. (2019) dan Sandika & Anggraini (2019) menyatakan bahwa kurangnya sosialisasi SOP serta lemahnya kolaborasi antar profesi kesehatan menjadi penyebab utama ketidaklengkapan berkas Rekam Medis Elektronik. Dengan demikian, perbaikan sistem tidak hanya sebatas pada teknis sistem informasi, tetapi juga menyangkut aspek manajerial, pelatihan, dan perubahan budaya organisasi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kelengkapan pengisian Rekam Medis Elektronik (RME) di RS TNI AD Bhirawa Bhakti Malang masih sangat rendah. Dari 100 sampel yang dianalisis, 100% tidak memenuhi standar kelengkapan, terutama pada indikator CPPT Perawat (28%), Hasil Penunjang (22%), dan Catatan Pemberian Obat (46%). Hanya tiga indikator yang telah sesuai standar, yakni Resume Medis, CPPT Dokter, dan Bukti Pelayanan. Faktor penyebab utama ketidaklengkapan meliputi tidak adanya SOP pengisian CPPT perawat, kurangnya integrasi sistem antar unit, serta rendahnya kolaborasi tim medis dalam proses dokumentasi. Selain itu, beberapa berkas yang tidak mencantumkan hasil penunjang dikarenakan pasien tidak memerlukan pemeriksaan tambahan.

Saran

Adapun saran dalam penelitian ini adalah:

1. Penyusunan dan Implementasi SOP yang mengatur standar pengisian CPPT Perawat dan indikator lainnya secara rinci dan operasional.

2. Optimalisasi Sistem Informasi Rumah Sakit dengan integrasi data hasil pemeriksaan penunjang secara otomatis untuk mengurangi risiko keterlambatan input.
3. Peningkatan Kolaborasi Tim Medis melalui pelatihan, supervisi, dan pembagian tanggung jawab dokumentasi yang jelas antar profesi.
4. Audit dan Evaluasi Berkala terhadap kelengkapan rekam medis elektronik secara bulanan untuk memantau kepatuhan dan memberikan umpan balik perbaikan.
5. Penguatan budaya kerja berbasis mutu dengan menjadikan kelengkapan RME sebagai indikator kinerja staf medis dan non-medis.

DAFTAR PUSTAKA

- Agusti Diky Mahendra Putra, Agustyarum Pradiska Budi & Wahyu Ratri Sukmaningsih (2022). *Analisis Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit dr Oen Solo Baru Tahun 2021*. *Journal Health Information Management Indonesian (JHIMI)*, 1(3), 58–62.
- Arie, D. A. L., Novana, F. E., Listiawan, N., Safara, D., & Sutha, D. W. (2023). *Analisis Kelengkapan dan Keakuratan Data Rekam Medis Elektronik di Puskesmas X Surabaya*. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, v.12(i.1).
- Chomsatun Agustina D., Kamali Zaman & Liza Sri Kusuma Devi (2024). *Analisa Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Muhammad Sani Tahun 2024*. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6(1), ...
- Hasanah, U., Pertiwi, D., & Anwar, M. (2023). *Tantangan Implementasi Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit*. *Jurnal Pengelolaan Informasi Kesehatan*, 11(1), 77–85.
- "Ikawati, F. R. (2024). *Efektivitas Penggunaan Rekam Medis Elektronik Terhadap Peningkatan Kualitas Pelayanan Pasien di Rumah Sakit*. *Ranah Research: Journal of Multidisciplinary Research and Development*, 6(3), 288-298."
- Kurniawan, A., & Fitriana, R. (2020). *Analisis Tingkat Kelengkapan Pengisian Rekam Medis di Rumah Sakit*. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan*, 8(1), 22–29.

- Lestari, F. O., Nur'aeni, A. A., & Sonia, D. (2021). *Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Rawat Inap Guna Meningkatkan Mutu Pelayanan di RS X Bandung*. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(10), 1283–1290.
- Mulyani, S., & Supriyanto, S. (2021). *Peran RME dalam Efisiensi Pelayanan Kesehatan*. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 9(2), 103–111.
- Munazhifah, M., Yulia, N., Dewi, D. R. R., & Fannya, P. (2023). *Identifikasi Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Pasien Rawat Inap di RSKD Duren Sawit Jakarta Tahun 2022*. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 68–75.
- M. E. Ekawati, I. S. Laksono, and G. Y. Sanjaya, “rekam medis elektronik tidak menjamin kelengkapan dokumentasi kesehatan pasien,” *J. Kesehat. Masyarakat, Univ. Gadjah Mada*, 2012.
- Putra, A. D. M., Pradiska, A. B., & Sukmaningsih, W. R. (2022). *Analisis kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap di Rumah Sakit dr Oen Solo Baru tahun 2021*. *Journal Health Information Management Indonesian (JHIMI)*, 1(3), 58–62.
- Permenkes RI No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis.
- Rahmawati, N., & Lestari, S. (2021). *Evaluasi Pelaksanaan SOP Pengisian CPPT oleh Perawat di Rumah Sakit*. *Jurnal Keperawatan Terapan*, 5(3), 123–131.
- Yulianti, E., Prasetya, A., & Handayani, R. (2022). *Kelengkapan Dokumen Rekam Medis sebagai Dasar Hukum dan Mutu Pelayanan*. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 14(1), 55–63.