



ANALISIS KUANTITATIF REKAM MEDIS ELEKTRONIK PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS TAMBORA

Tarisa Maharani¹, Dina Sonia^{2*}, Muhammad Fuad Iqbal³, Daniel Happy Putra⁴

^{1,2,3,4}Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul

farisamaharani4@email.com, dina.sonia@esaunggul.ac.id, daniel.putra@esaunggul.ac.id,
Muhhammad.fuad@esaunggul.ac.id

Keywords:

*Quantitative Analysis,
Electronic Medical Record*

ABSTRACT

The Puskesmas must maintain service quality by providing complete EMR, whose quality is ensured through quantitative analysis. This study aims to determine the completeness of EMR at Puskesmas Tambora using a descriptive quantitative method with a sample of 99 medical records from a total of 14,823 outpatient visits in April 2024. The research revealed that Puskesmas Tambora already has an SPO on the completeness of EMR, titled "SOP Penilaian Capaian Indikator Mutu Kelengkapan dan Ketepatan Isi Rekam Medis". The results of the quantitative analysis of outpatient electronic medical records at the Puskesmas Tambora in April 2024 show that the completeness percentage reached 97.83%. The highest completeness percentage was found in the essential e-form component at 99.83%, while the lowest completeness percentage was found in the proper documentation component at 95%. Recommendations for this study include registration staff being more meticulous by checking the verification column to ensure data completeness. Additionally, resocialization to the care providers (Professional Care Providers) regarding the importance of completing electronic medical records and conducting regular follow-ups.

Kata Kunci

*Analisis Kuantitatif,
Rekam Medis Elektronik*

ABSTRAK

Puskesmas harus menjaga mutu pelayanan dengan menyediakan rekam medis elektronik lengkap yang kualitasnya dijaga melalui analisis kuantitatif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kelengkapan pengisian rekam medis elektronik di Puskesmas Tambora dengan metode kuantitatif deskriptif yang menggunakan sampel 99 rekam medis dari total 14.823 kunjungan rawat jalan bulan April 2024. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan informasi bahwa Puskesmas Tambora sudah memiliki SOP tentang kelengkapan rekam medis elektronik yang berjudul "SOP Penilaian Capaian Indikator Mutu Kelengkapan dan Ketepatan Isi Rekam Medis". Hasil analisis kuantitatif rekam medis elektronik pasien rawat jalan di Puskesmas Tambora pada bulan April 2024 menunjukkan bahwa persentase kelengkapan mencapai 97,83%. Persentase kelengkapan tertinggi terdapat pada komponen kelengkapan e-form yang penting sebesar 99,83%, sedangkan persentase kelengkapan terendah terdapat pada komponen pendokumentasian yang baik sebesar 95%. Saran untuk penelitian ini yaitu petugas pendaftaran diharapkan lebih teliti dengan menceklis kolom verifikasi untuk memastikan kelengkapan data. Selain itu, sosialisasi kembali kepada PPA (Profesional Pemberi Asuhan) terkait pentingnya kelengkapan rekam medis elektronik dan *follow up* secara rutin.

Korespondensi Penulis:

Tarisa Maharani,
Universitas Esa Unggul,
Jl. Arjuna Utara No.9, Duri Kupa, Kec. Kb. Jeruk, Kota
Jakarta Barat
Telepon: +62215674223
Email: farisamaharani4@gmail.com

Submitted : 06-09-2024; Accepted : 10-09-2024;

Published : 01-11-2024

Copyright (c) 2024 The Author (s)

*This article is distributed under a Creative Commons
Attribution-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-SA
4.0)*

1. PENDAHULUAN

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya [1]. Puskesmas memiliki tanggung jawab dalam melaksanakan kebijakan kesehatan guna mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas harus bisa menjawab tantangan utama pelayanan kesehatan dasar dengan menyediakan dan menjaga mutu pelayanan [2]. Untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan diperlukan dokumentasi yang rinci dan akurat dari rekam medis.

Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien[3]. Dalam hal ini, rekam medis berperan sebagai sumber informasi kunci yang mengarsipkan riwayat medis pasien dari waktu ke waktu dan memastikan bahwa setiap keputusan medis di masa depan didasarkan pada data yang teliti dan akurat. Selain itu, rekam medis berperan sebagai sumber informasi yang mencerminkan sejarah hubungan pasien dengan fasilitas kesehatan. Di dalam dokumen ini, data identitas pasien seperti nama, tanggal lahir, dan alamat disimpan bersama informasi seputar pemeriksaan, pengobatan, prosedur medis, dan berbagai layanan lain yang diterima oleh pasien. Semua jenis layanan tambahan, seperti konsultasi dengan spesialis, rujukan, atau tindak lanjut, dicatat secara cermat dalam rekam medis. Seiring dengan kemajuan teknologi, rekam medis telah mengalami transformasi menjadi rekam medis elektronik.

Rekam Medis Elektronik merupakan suatu inovasi yang telah merevolusi dunia pelayanan kesehatan. Rekam Medis Elektronik adalah Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis [3]. Rekam Medis Elektronik menggantikan tradisi penyimpanan rekam medis pasien dalam bentuk fisik dengan sistem digital yang dapat diakses secara elektronik. Keunggulan utama Rekam Medis Elektronik terletak pada efisiensi dan akurasi. Dalam sistem ini, data medis pasien seperti riwayat penyakit, diagnosis, pengobatan, dan hasil tes laboratorium disimpan dalam *database* elektronik yang terpusat, memungkinkan tim medis untuk mengaksesnya dengan mudah dan cepat. Untuk menunjang hal tersebut diperlukan Rekam Medis Elektronik yang bermutu melalui kegiatan audit pendokumentasian.

Audit pendokumentasian rekam medis dibagi atas dua jenis analisis, yaitu analisis kuantitatif dan analisis kualitatif. Analisis kuantitatif merupakan peninjauan mendalam pada bagian tertentu dari isi rekam medis dengan tujuan mengidentifikasi kelemahan, terutama yang terkait dengan proses dokumentasi rekam medis [4]. Analisis kuantitatif dilakukan dengan memeriksa kelengkapan pengisian rekam medis yang terdiri dari 4 (empat) komponen yaitu *review* identifikasi, *review* laporan yang penting, *review* autentikasi dan *review* pendokumentasian yang benar. Sedangkan, analisis kualitatif rekam medis dilakukan dengan mereview isi dokumen rekam medis yang berkaitan tentang kekonsistenan pengisian rekam medis [5]. Audit pendokumentasian rekam medis memiliki arti penting bagi fasilitas pelayanan kesehatan, karena bermanfaat dalam menjaga kualitas pelayanan dan memastikan bahwa isi rekam medis memenuhi tujuannya sebagai alat komunikasi informasi perawatan pasien dan sebagai barang bukti yang sah dalam proses hukum yang berkaitan dengan perawatan pasien. Audit ini juga membantu dalam mengidentifikasi potensi klaim ganti rugi.

Dari hasil penelitian sebelumnya yang berjudul “Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Gondanglegi” menunjukkan bahwa *review* identifikasi sudah 99% lengkap, *review* laporan penting sudah mencapai 81% kelengkapan, *review* autentifikasi sudah mencapai 54%, dan tingkat kelengkapan *review* pendokumentasian saat ini 39% [6]. Hasil penelitian ini menunjukkan

dengan dilakukannya analisis kuantitatif bisa terlihat kualitas rekam medis di suatu fasilitas pelayanan kesehatan dan perlu ditindaklanjuti sebagai perbaikan selanjutnya.

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan di Puskesmas Tambora diperoleh data yang menunjukkan bahwa pada bulan Desember 2023, jumlah rata-rata kunjungan per hari mencapai 600 pasien. Di Puskesmas Tambora juga terdapat 23 poli dengan rincian 19 poli yang sudah menerapkan *full* rekam medis elektronik, sedangkan pada 4 poli yaitu klinik KIA, KB, Imunisasi, dan ruang bersalin masih *hybrid*. Selain itu, Puskesmas Tambora sudah melakukan analisis kuantitatif RME dan didapatkan hasil analisis kuantitatif RME pada bulan Januari 2024 sebesar 99,7% yang diartikan bahwa pengisian rekam medis elektronik masih belum lengkap. Pada komponen identifikasi pasien ditemukan yang seharusnya diisi secara lengkap tapi hanya diisi sebagian contoh: tempat tanggal lahir yang diisi hanya tanggal lahirnya saja, nomor *handphone* hanya diisi "08", alamat pasien hanya diisi "-", dan pada penginputan NIK pernah ditemukan NIK tertukar dengan NIK pasien lain. Selain itu pada komponen kelengkapan form yang penting, riwayat alergi tidak diisi dan tidak dilakukan edukasi. Dengan demikian data tersebut tidak valid dan memengaruhi nilai guna rekam medis elektronik.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif dengan tujuan memberikan gambaran hasil analisis kuantitatif rekam medis elektronik pasien rawat jalan di Puskesmas Tambora dengan observasi dan wawancara. Penelitian kuantitatif deskriptif adalah mendeskripsikan, meneliti, dan menjelaskan sesuatu yang dipelajari apa adanya, dan menarik kesimpulan dari fenomena yang dapat diamati dengan menggunakan angka-angka [7]. Penelitian dilakukan di Puskesmas Tambora selama periode Desember 2023 hingga Juni 2024. Populasi pada penelitian ini adalah semua rekam medis elektronik pasien rawat jalan di Puskesmas Tambora bulan April tahun 2024 yang dilihat dari jumlah kunjungan rawat jalan sebanyak 14.823 rekam medis. Menggunakan rumus Slovin, sampel yang ditetapkan untuk penelitian ini berjumlah 99 rekam medis elektronik. Metode pengambilan sampel yang diterapkan adalah *Simple Random Sampling*, di mana sampel dipilih secara acak menggunakan tabel Excel.

3. HASIL DAN ANALISIS

3.1 Standar Operasional Prosedur (SOP) Kelengkapan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Tambora

Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan oleh peneliti didapatkan informasi bahwa Puskesmas Tambora sudah memiliki SOP tentang kelengkapan rekam medis elektronik yang berjudul "SOP Penilaian Capaian Indikator Mutu Kelengkapan dan Ketepatan Isi Rekam Medis". SOP ini merupakan revisi yang ke 4 dan ditetapkan oleh Kepala Puskesmas Tambora pada tahun 2023. Di dalam SOP disebutkan dalam mengambil sampel petugas menggunakan rumus slovin berdasarkan rata-rata kunjungan pasien per bulan dan mengambil sampel secara acak pada tabel *Microsoft Excel*. Petugas melakukan analisis kuantitatif setiap hari Selasa dan Jumat.

SOP tentang kelengkapan rekam medis elektronik sudah disosialisasikan kepada petugas pelayanan dan dokter. Untuk monitoring dari berjalannya SOP maka dilakukan analisis kuantitatif rekam medis elektronik oleh perekam medis dan informasi kesehatan. Hasil analisis kuantitatif tersebut akan dilaporkan kepada kepala UKP (Unit Kesehatan Perorangan) dan kepala Puskesmas. Kemudian evaluasi terhadap capaian mutu dilakukan oleh kepala UKP pada saat rapat UKP setiap bulan dan tiap triwulan dilakukan tindak lanjut.

3.2 Analisis Kuantitatif Rekam Medis Elektronik Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Tambora

Peneliti melakukan analisis kuantitatif rekam medis elektronik pasien rawat jalan pada bulan April tahun 2024 di Puskesmas Tambora yang dibagi dalam 4 komponen yaitu identifikasi pasien, *e-form* yang penting, autentikasi dan pendokumentasian yang baik. Dengan jumlah populasi 14.823 dan sampel sebanyak 99 rekam medis elektronik pasien rawat jalan, didapatkan hasil sebagai berikut:

a. Hasil Analisis Kelengkapan Identifikasi Pasien pada Rekam Medis Elektronik Pasien Rawat Jalan

Tabel 1. *Review* Identifikasi Pasien pada Rekam Medis Elektronik Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Tambora

No.	Kriteria Analisis	Kelengkapan			
		Lengkap	%	Tidak Lengkap	%
1.	Nama Pasien	99	100%	0	0%
2.	Tempat, Tanggal Lahir	97	98%	2	2%
3.	Jenis Kelamin	99	100%	0	0%
4.	NIK	99	100%	0	0%
5.	No. HP	94	95%	5	5%
6.	Provinsi	98	99%	1	1%
7.	Kota/Kabupaten	98	99%	1	1%
8.	Kecamatan	98	99%	1	1%
9.	Kelurahan/Desa	98	99%	1	1%
10.	Alamat (Nama Jalan, No. Rumah)	98	99%	1	1%
11.	RT/RW	98	99%	1	1%
12.	Pekerjaan	96	97%	3	3%
13.	Agama	96	97%	3	3%
14.	Pendidikan	96	97%	3	3%
15.	Status Perkawinan	96	97%	3	3%
16.	Status Keluarga	96	97%	3	3%
17.	Warga Negara	97	98%	2	2%
Rata-rata		97,24	98,22%	1,76	1,78%

Berdasarkan tabel 1 di atas menunjukkan bahwa komponen identifikasi pasien dari 99 rekam medis elektronik yang dianalisis, rata-rata kelengkapannya 98,22%. Persentase tertinggi pada nama pasien, jenis kelamin dan NIK sebesar 100%. Persentase terendah pada No. HP sebesar 95%.

b. Hasil Analisis Kelengkapan *E-Form* yang Penting pada Rekam Medis Elektronik Pasien Rawat Jalan

Berdasarkan tabel 2 di atas menunjukkan bahwa komponen kelengkapan *e-form* yang penting dari 99 rekam medis elektronik yang dianalisis, rata-rata kelengkapannya 99,83%. Persentase tertinggi pada anamnesa (S), pemeriksaan fisik (O), diagnosis (A), laboratorium/tindakan/obat/rujukan (P) dan riwayat alergi sebesar 100%. Persentase terendah pada edukasi sebesar 99%.

Tabel 2. *Review* Kelengkapan *E-Form* yang Penting pada Rekam Medis Elektronik Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Tambora

No.	Kriteria Analisis	Kelengkapan			
		Lengkap	%	Tidak Lengkap	%
1.	Anamnesa (S)	99	100%	0	0%
2.	Pemeriksaan Fisik (O)	99	100%	0	0%
3.	Diagnosis (A)	99	100%	0	0%
4.	Laboratorium/Tindakan/Obat/Rujukan (P)	99	100%	0	0%
5.	Riwayat Alergi	99	100%	0	0%
6.	Edukasi	98	99%	1	1%
Rata-rata		98,83	99,83%	0,17	0,17%

c. Hasil Analisis Kelengkapan Autentikasi pada Rekam Medis Elektronik Pasien Rawat Jalan

Berdasarkan tabel 3 di atas menunjukkan bahwa komponen autentikasi dari 99 rekam medis elektronik yang dianalisis, rata-rata kelengkapannya 97,33%. Persentase tertinggi pada nama dokter dan nama perawat sebesar 100%. Persentase terendah pada verifikasi sebesar 95%.

Tabel 3. *Review* Autentikasi pada Rekam Medis Elektronik Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Tambora

No.	Kriteria Analisis	Kelengkapan			
		Lengkap	%	Tidak Lengkap	%
1.	Nama Dokter	99	100%	0	0%
2.	Nama Perawat	99	100%	0	0%
3.	Verifikasi	94	95%	5	5%
Average		97,33	98,32%	1,67	1,68%

d. Hasil Analisis Kelengkapan Pendokumentasian yang Baik pada Rekam Medis Elektronik Pasien Rawat Jalan

Tabel 4. *Review* Pendokumentasian yang Baik pada Rekam Medis Elektronik Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Tambora

No.	Kriteria Analisis	Kelengkapan			
		Lengkap	%	Tidak Lengkap	%
1.	Tidak ada Bagian Kosong	94	95%	5	5%

Berdasarkan tabel 4 di atas menunjukkan bahwa komponen pendokumentasian yang baik dari 99 rekam medis elektronik yang dianalisis, kelengkapannya 95%.

e. Rekapitulasi Hasil Analisis Kuantitatif Rekam Medis Elektronik Pasien Rawat Jalan

Tabel 5. Rekapitulasi Hasil Analisis Kuantitatif Rekam Medis Elektronik Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Tambora

No.	Kriteria Analisis	Kelengkapan			
		Lengkap	%	Tidak Lengkap	%
1.	Identifikasi Pasien	97,24	98,22%	1,76	1,78%
2.	Kelengkapan <i>E-Form</i> yang Penting	98,83	99,83%	0,17	0,17%
3.	Autentikasi	97,33	98,32%	1,67	1,68%
4.	Pendokumentasian yang Baik	94	95%	5	5%
Average		96,85	97,83%	2,15	2,17%

Berdasarkan tabel 5 di atas menunjukkan bahwa hasil dari perhitungan rekapitulasi analisis kuantitatif rekam medis elektronik pada pasien rawat jalan secara keseluruhan rata-rata kelengkapannya yaitu 97,83% dari 99 rekam medis elektronik yang telah dianalisis. Persentase kelengkapan tertinggi terdapat pada komponen kelengkapan *e-form* yang penting sebesar 99,83%, sedangkan persentase kelengkapan terendah terdapat pada komponen pendokumentasian yang baik sebesar 95%.

3.3 Pembahasan

a. Standar Operasional Prosedur (SOP) Kelengkapan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Tambora

Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan oleh peneliti didapatkan informasi bahwa Puskesmas Tambora sudah memiliki SOP tentang kelengkapan rekam medis elektronik yang berjudul “SOP Penilaian Capaian Indikator Mutu Kelengkapan dan Ketepatan Isi Rekam Medis”. Berdasarkan pengamatan penulis, bahwa SOP Penilaian Capaian Indikator Mutu Kelengkapan dan Ketepatan Isi Rekam Medis di Puskesmas Tambora sudah baik karena setiap komponennya sudah dijelaskan.

Menurut Soemohadiwidjojo tahun 2014 di dalam bukunya yang berjudul “Mudah Menyusun SOP”. Dikatakan bahwa Standar Operasional Prosedur (SOP) atau sistem tata kerja merupakan perangkat yang memandu setiap individu dan unit kerja di dalam organisasi atau perusahaan untuk melaksanakan aktivitasnya secara konsisten, dalam rangka mencapai tujuan yang diinginkan [8].

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yuki Firmanto dan Nurlita Novianti di Puskesmas Bandan yang mengatakan bahwa Puskesmas membutuhkan Standar Operasional Prosedur

(SOP) sebagai pedoman dalam melakukan operasional puskesmas yang bertujuan untuk meningkatkan pelayanan puskesmas [9].

b. Analisis Kuantitatif Kelengkapan Rekam Medis Elektronik Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Tambora

Berdasarkan hasil observasi secara langsung bahwa di Puskesmas Tambora sudah melakukan analisis kuantitatif untuk mendapatkan gambaran kelengkapan rekam medis elektronik. Analisis kuantitatif adalah telaah *review* bagian tertentu dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan, khususnya yang berkaitan dengan pendokumentasian rekam medis [4]. Analisis kuantitatif di Puskesmas Tambora dilakukan tiap bulan secara *Retrospective Analysis* setiap hari Selasa dan Jumat. *Retrospective Analysis* merupakan pelaksanaan analisis yang dilakukan sesudah pasien pulang [10].

Peneliti melakukan analisis kuantitatif rekam medis elektronik pasien rawat jalan pada bulan April tahun 2024 di Puskesmas Tambora yang dibagi dalam 4 komponen yaitu identifikasi pasien, kelengkapan *e-form* yang penting, autentikasi dan pendokumentasian yang baik. Dengan jumlah populasi 14.823 dan sampel sebanyak 99 rekam medis elektronik, didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Hasil Analisis Kelengkapan Komponen Identifikasi Pasien pada Rekam Medis Elektronik Pasien Rawat Jalan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Tambora dari 99 rekam medis elektronik pasien rawat jalan, pada komponen identifikasi pasien diperoleh persentase kelengkapan mencapai 98,22%. Persentase tertinggi pada nama pasien, jenis kelamin dan NIK sebesar 100%. Persentase terendah pada No. HP sebesar 95%. Nomor *handphone* penting dilengkapi karena dapat memudahkan komunikasi dan koordinasi dengan pihak pasien maupun keluarga pasien yang salah satu contohnya untuk pemberian edukasi dan *reminder* konsultasi dengan dokter. Dampak dari ketidaklengkapan tersebut akan menghambat pemberian informasi penting terkait kualitas layanan kesehatan yang diterima pasien. Oleh karena itu perlu ditindaklanjuti oleh kepala UKP dan PMIK sehingga kelengkapan pada seluruh komponen identifikasi pasien menjadi 100%.

Hal ini tidak sesuai dengan Permenkes RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit dengan persentase kelengkapan identitas pasien yang ditetapkan 100% [11].

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sela Rika Khoirun Nisa, Irma Wulandari, Anggi Pramono dengan judul Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Gondanglegi menunjukkan bahwa kelengkapan identifikasi pasien sebesar 99% dan ketidaklengkapan meliputi pengisian nomor rekam medis sebanyak 1% [6].

Dapat diartikan bahwa hasil persentase yang dilakukan peneliti di Puskesmas Tambora dan hasil peneliti sebelumnya, masih belum memenuhi standar minimal yaitu 100%. Hal tersebut dikarenakan petugas pendaftaran yang kurang teliti ataupun pasien yang memang tidak membawa identitas sehingga informasinya kurang lengkap. Hal ini menjadi bahan evaluasi kepala UKP dan PMIK agar melakukan sosialisasi kepada petugas pendaftaran terhadap pentingnya mengisi identitas pasien secara lengkap yang tujuannya untuk memastikan pemilik dari rekam medis tersebut.

2. Hasil Analisis Kelengkapan Komponen *E-Form* yang Penting pada Rekam Medis Elektronik Pasien Rawat Jalan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Tambora dari 99 rekam medis elektronik pasien rawat jalan, pada komponen kelengkapan *e-form* yang penting diperoleh hasil persentase kelengkapan mencapai 99,83%. Persentase tertinggi pada anamnesa (S), pemeriksaan fisik (O), diagnosis (A), laboratorium/tindakan/obat/rujukan (P) dan riwayat alergi sebesar 100%. Persentase terendah pada edukasi sebesar 99%. Dampak jika edukasi tidak lengkap maka akan mengakibatkan kurangnya pemahaman pasien terhadap kondisi kesehatan mereka, perawatan yang diperlukan, atau tindakan pencegahan yang harus diambil. Oleh karena itu, kepala UKP dan PMIK perlu menindaklanjuti dengan mensosialisasikan kepada petugas medis (dokter dan perawat) agar mengisi *e-form* edukasi pada rekam medis pasien secara lengkap.

Hal ini belum memenuhi standar pelayanan minimal yang sudah ditetapkan KEMENKES RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 disebutkan bahwa kelengkapan anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut adalah 100% [11].

Penelitian lain terkait kelengkapan *e-form* yang penting belum ada. Dapat diartikan bahwa persentase kelengkapan *e-form* yang penting di Puskesmas Tambora angka persentasenya cukup tinggi tetapi belum mencapai standar pelayanan minimal yang telah ditetapkan Kemenkes. Hal tersebut dikarenakan petugas medis tidak mengisi pemeriksaan klinis khususnya riwayat alergi dan edukasi pasien. Hal ini menjadi bahan evaluasi kepala UKP dan PMIK agar melakukan sosialisasi kepada PPA (Profesional Pemberi Asuhan) terhadap pentingnya mengisi edukasi pasien secara lengkap.

3. Hasil Analisis Kelengkapan Komponen Autentikasi pada Rekam Medis Elektronik Pasien Rawat Jalan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Tambora dari 99 rekam medis elektronik pasien rawat jalan, pada komponen autentikasi diperoleh hasil persentase kelengkapan mencapai 97,33%. Persentase tertinggi pada nama dokter dan nama perawat sebesar 100%. Persentase terendah pada verifikasi sebesar 95%. Ketidaklengkapan verifikasi akan menimbulkan risiko terjadinya kesalahan data atau ketidakakuratan data sehingga dapat memengaruhi dokter atau perawat dalam membuat keputusan yang tepat terkait perawatan pasien. Untuk mengatasi hal tersebut, kepala UKP dan PMIK perlu menindaklanjuti dengan mensosialisasikan kepada petugas pendaftaran agar lebih teliti dalam melakukan verifikasi pada rekam medis pasien secara lengkap.

Menurut Permenkes RI nomor 24 tahun 2022 tentang rekam medis Bab II pasal 16 ayat 2 disebutkan bahwa pencatatan dan pendokumentasian pada pengisian informasi klinis harus lengkap, jelas, dan dilakukan setelah pasien menerima pelayanan kesehatan dengan mencantumkan nama, waktu, dan tanda tangan tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan [3].

Belum ada penelitian sebelumnya tentang fitur verifikasi di E-Puskesmas. Namun, dari permasalahan tidak lengkapnya verifikasi diharapkan petugas lebih teliti di mana kolom verifikasi diceklis sehingga *tools* wajib isi muncul dan ketika disimpan sudah lengkap.

4. Hasil Analisis Kelengkapan Komponen Pendokumentasian yang Baik pada Rekam Medis Elektronik Pasien Rawat Jalan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Tambora dari 99 rekam medis elektronik pasien rawat jalan, pada komponen pendokumentasian yang baik diperoleh hasil persentase kelengkapan mencapai 95%. Terdapat bagian kosong pada komponen identifikasi pasien, yaitu No. HP, Provinsi, Kota/ Kab, Kecamatan, Kelurahan/Desa, Alamat (Nama Jalan, No. Rumah), RT/RW, Pekerjaan, Agama, Pendidikan, Status Perkawinan, Status Keluarga dan Warga Negara. Hal ini akan meningkatkan risiko keselamatan pasien karena bisa saja terjadi kesalahan dalam pemberian obat atau perawatan. Oleh karena itu, kepala UKP dan PMIK perlu menindaklanjuti dengan mensosialisasikan kepada petugas pendaftaran dan petugas medis (dokter dan perawat) agar mengisi rekam medis pasien secara lengkap tanpa ada bagian yang kosong.

Hal tersebut belum memenuhi standar pelayanan minimal (SPM) yang telah ditetapkan pada Permenkes No. 129/MENKES/SK/11/2008 yang menyatakan bahwa kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan adalah 100% [11].

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sela Rika Khoirun Nisa, Irma Wulandari, Anggi Pramono dengan judul Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Gondanglegi menunjukkan bahwa kelengkapan catatan/pendokumentasian yang baik sebesar 39% [6].

Dapat diartikan bahwa hasil persentase komponen pendokumentasian yang baik yang dilakukan peneliti di Puskesmas Tambora dan hasil peneliti sebelumnya, masih belum memenuhi standar minimal yaitu 100%. Hal tersebut dikarenakan petugas pendaftaran yang kurang teliti ataupun pasien yang memang tidak membawa identitas sehingga ada data yang kosong serta petugas medis yang lupa mengisi data klinis secara lengkap. Hal ini menjadi bahan evaluasi kepala UKP dan PMIK agar melakukan sosialisasi kepada petugas pendaftaran dan petugas medis (dokter dan perawat) terhadap pentingnya mengisi rekam medis pasien secara lengkap agar tidak lagi ditemukan bagian yang kosong.

5. Rekapitulasi Hasil Analisis Kuantitatif Rekam Medis Elektronik Pasien Rawat Jalan

Berdasarkan hasil penelitian pada bulan April tahun 2024 terhadap 99 rekam medis elektronik pasien rawat jalan di Puskesmas Tambora yang dilakukan dengan cara menelaah / mereview kelengkapan rekam medis elektronik menggunakan analisis kuantitatif, diperoleh persentase kelengkapan mencapai 97,83%. Persentase kelengkapan tertinggi terdapat pada komponen kelengkapan *e-form* yang penting sebesar 99,83%, sedangkan persentase kelengkapan terendah terdapat pada komponen pendokumentasian yang baik sebesar 95%. Ketidaklengkapan pendokumentasian yang baik pada rekam medis dapat menyebabkan kesalahan diagnosa dan pengobatan serta penurunan kualitas perawatan.

Hal tersebut belum memenuhi standar pelayanan minimal (SPM) yang telah ditetapkan pada Permenkes No. 129/MENKES/SK/11/2008 yang menyatakan bahwa kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan adalah 100% [11].

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sela Rika Khoirun Nisa, Irma Wulandari, Anggi Pramono dengan judul Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Gondanglegi menunjukkan bahwa kelengkapan rekam medis 68,25% dan sebanyak 31,75% pengisian rekam medis tidak lengkap [6].

Dapat diartikan bahwa kelengkapan pengisian rekam medis yang dilakukan peneliti masih dibawah angka 100% dan masih belum mencapai SPM yang telah ditetapkan Kementerian Kesehatan. Hal ini dapat menjadi bahan evaluasi untuk Puskesmas Tambora agar memenuhi standar minimal yang sudah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.

4. KESIMPULAN

Puskesmas Tambora sudah memiliki SOP tentang kelengkapan rekam medis elektronik yang berjudul “SOP Penilaian Capaian Indikator Mutu Kelengkapan dan Ketepatan Isi Rekam Medis”. SOP ini merupakan revisi yang ke 4 dan ditetapkan oleh Kepala Puskesmas Tambora pada tahun 2023. SOP tentang kelengkapan rekam medis elektronik sudah disosialisasikan kepada petugas pelayanan dan dokter. Analisis kuantitatif rekam medis elektronik pasien rawat jalan di Puskesmas Tambora kelengkapannya mencapai 97,83%. Persentase kelengkapan tertinggi terdapat pada komponen kelengkapan *e-form* yang penting sebesar 99,83%, sedangkan persentase kelengkapan terendah terdapat pada komponen pendokumentasian yang baik sebesar 95%.

5. SARAN

Petugas pendaftaran diharapkan lebih teliti dengan menceklis kolom verifikasi untuk memastikan kelengkapan data. Melakukan sosialisasi kembali kepada para PPA (Profesional Pemberi Asuhan) terkait pentingnya kelengkapan rekam medis elektronik dan melakukan *follow up* secara rutin,

REFERENSI

- [1] Kemenkes RI, “Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.” Jakarta, 2019.
- [2] Kemenkes RI, “Kepmenkes Nomor 165 Tahun 2023 Tentang Standar Akreditasi Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat).” Jakarta, pp. 1–195, 2023.
- [3] Kemenkes RI, “Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis.” Jakarta, 2022.
- [4] L. Widjaja, *Modul Praktikum Audit Pendokumentasian Rekam Medis*. Jakarta, 2016.
- [5] S. W. Nugraheni, N. Sari, P. Widiastuti, and A. E. Wardaya, “Analisis Kualitatif Dokumen Rekam Medis Penyakit Unstable Angina Pectoris,” *Infokes J. Ilm. Rekam Medis dan Inform. Kesehat.*, vol. 12, no. 2, pp. 71–79, 2022, [Online]. Available: <http://ojs.uadb.ac.id/index.php/infokes/article/view/2256>
- [6] S. Rika, K. Nisa, I. Wulandari, and A. Pramono, “Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Gondanglegi,” *Heal. Care Media*, vol. 5, no. 10, pp. 88–95, 2021, [Online]. Available: <https://stikeswch-malang.e-journal.id/Health/article/view/178>
- [7] N. M. Listiani, “Pengaruh Kreativitas dan Motivasi terhadap Hasil Belajar Mata Pelajaran Produktif Pemasaran pada Siswa Kelas XI SMK Negeri 2 Tuban,” *J. Ekon. Pendidik. Dan Kewirausahaan*, vol. 2, no. 2, pp. 263–275, 2014.
- [8] A. T. Soemohadiwidjojo, *Mudah menyusun SOP*. Jakarta: Penebar PLUS+, 2014.

- [9] Y. Firmanto and N. Novianti, “Peningkatan Pemahaman Tata Kelola Blud Puskesmas Pandan,” *Journal.Unj.Ac.Id*, 2022, [Online]. Available: <https://journal.unj.ac.id/unj/index.php/snppm/article/view/33840>
- [10] L. Widjaja, *Modul Audit Pendokumentasian Rekam Medis*. Jakarta, 2018.
- [11] Kemenkes RI, “Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.” Jakarta, 2008. [Online]. Available: <http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf>