

## Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Pasien di Poli Umum Puskesmas Surabaya Timur

Lilis Masyfufah<sup>1</sup>, Nadhila Listiawan<sup>2</sup>, Novi Eka Yulianita<sup>3</sup>, Titin Wahyuni<sup>4</sup>, Diah Wijayanti Sutha<sup>5</sup>, Maylina Surya Wirawati Pribadi<sup>6</sup>

<sup>1,4,5</sup>STIKes Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo, Indonesia

<sup>2,3,6</sup>D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, STIKes Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo, Indonesia

### Article Info

#### Article history:

Received Jun 11, 2024

Revised Aug 19, 2024

Accepted Aug 24, 2024

#### Keywords:

Quantitative Analysis

Completeness

Public Health Center

Electronic Medical Records

SIMPUS

### ABSTRACT

The digital transformation of health is one proof of technological developments in health services. The implementation of health digitalization in the Surabaya City environment has started on November 10 2014 and in 2020 it will be ready to transform into an Electronic Health Record (EHR). The implementation of EHR began with the implementation of RME at Surabaya City Health Centers since March 2022. However, RME implementation is still not optimal, so research needs to be carried out on the completeness of RME at East Surabaya Regional Health Centers. This research method uses a type of quantitative research that collects data in the form of numbers using an observational approach. The population used is RME patients at Community Health Centers in the East Surabaya Region, namely Menur Health Center and Keputih Health Center, while the research sample will be taken using the Cochran Formula. The results of the identified data will be processed using Microsoft Excel for quantitative analysis and will be presented in table form to describe the object. The results of the research show that incomplete filling in of patients' RME at the East Surabaya Community Health Center General Polyclinic is found in the Identity, Important Reports and Authentication components, while the Documentation component is 100% complete. It can be concluded that the incompleteness of RME filling at the East Surabaya Community Health Center reaches 70%, the data is not complete.

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



### Corresponding Author:

Lilis Masyfufah,

Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan,

STIKes Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo,

Jl. Kalidami No. 14-16 Airlangga, Kecamatan Gubeng, Surabaya – Jawa Timur.

Email: [lilis\\_masyfufah@stikes-yrsds.ac.id](mailto:lilis_masyfufah@stikes-yrsds.ac.id)

## 1. PENDAHULUAN

Indonesia mencanangkan transformasi digital kesehatan pada tahun 2024. Transformasi digitalisasi kesehatan merupakan bukti kemajuan teknologi di bidang kesehatan. Hal ini ditandai dengan penyebaran pengetahuan yang lebih luas, peningkatan, dan penggunaan kecerdasan sistesis yang menghasilkan perubahan signifikan

dalam layanan kesehatan [1]. Perubahan tersebut juga terjadi di bagian unit rekam medis yang diharuskan mengikuti perkembangan teknologi pada proses penyelenggaraannya. Hal ini mendorong semua fasilitas kesehatan (fasyankes) mulai menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) menjadi pengganti rekam medis berbasis kertas. Penerapan RME ini bersifat wajib diselenggarakan oleh semua fasyankes mulai tahun 2024.

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan layanan kesehatan tingkat pertama yang bertanggung jawab meningkatkan standar mutu layanan kesehatan kepada pasien. Salah satu upaya peningkatan mutu pelayanan Puskesmas adalah diterapkannya RME dengan tujuan mempercepat antrian sehingga waktu yang dibutuhkan pasien efektif dan efisien. Mutu pelayanan dari sisi pemberi layanan adalah kualitas pengisian rekam medis pasien. Salah satu aspek pencapaian mutu layanan rekam medis adalah kelengkapan pengisian rekam medis harus mencapai 100% [2].

Rekam medis yang lengkap dapat digunakan untuk analisis dan evaluasi kualitas pelayanan, serta untuk pembuktian dalam kasus hukum, penelitian, dan pendidikan [3]. Mengingat pentingnya kelengkapan pengisian rekam medis, maka diperlukan analisis kuantitatif untuk memantau kualitas rekam medis. Empat aspek analisis kuantitatif yaitu aspek identifikasi, laporan penting, autentikasi, dan pendokumentasian yang benar. Tujuan kelengkapan rekam medis ini adalah untuk membantu dokter menyimpan catatan pasien yang lengkap dan akurat, sehingga petugas rekam medis harus melakukan kegiatan analisis kuantitatif secara rutin [4].

Analisis kuantitatif perlu dilakukan karena masih terdapat ketidaklengkapan pengisian RME. Ketidaklengkapan tersebut terdapat pada komponen identifikasi yaitu pada bagian tempat/ tanggal lahir dan jenis kelamin pasien, komponen laporan penting, dan autentifikasi. Akibat dari ketidaklengkapan pada identitas pasien menimbulkan kesulitan dalam pencocokan identitas pasien, sedangkan pada komponen laporan penting ketidaklengkapan dapat menghambat proses coding dan klaim BPJS serta tidak dapat dijadikan informasi lebih lanjut ketika pasien melakukan kunjungan kembali. Penting juga untuk mengisi komponen autentifikasi untuk memastikan tanggungjawab dokter dalam perawatan pasien [5].

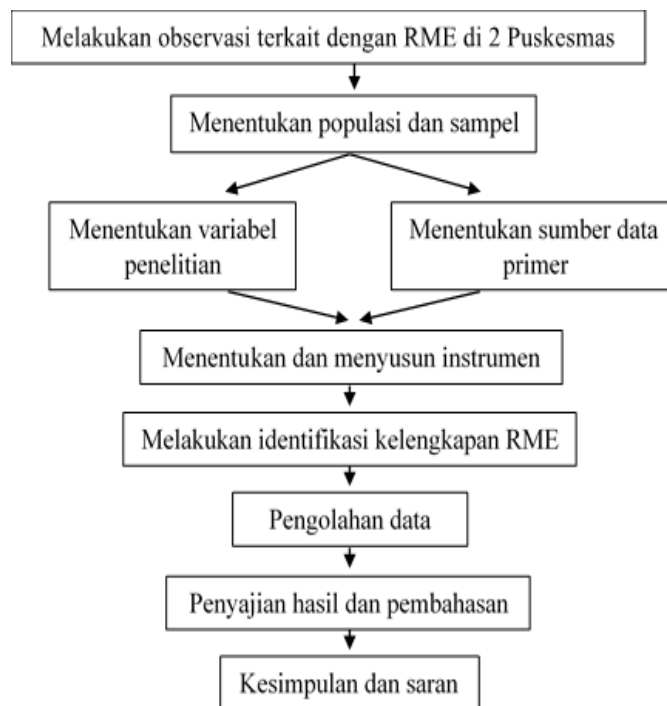
Pelaksanaan digitalisasi kesehatan di lingkungan Kota Surabaya sudah dimulai sejak 10 November 2014 dan tahun 2020 sudah siap bertransformasi menjadi *Electronic Health Record* (EHR), namun karena adanya Pandemi Covid-19 maka prioritas EHR tergeser [6], [7]. Pelaksanaan EHR diawali dengan penerapan RME di Puskesmas Kota Surabaya sejak Maret 2022. Penggunaan RME telah dilakukan di hampir semua Puskesmas Wilayah Surabaya, yaitu Puskesmas Menur dan Keputih yang memiliki masyarakat dengan karakter yang variatif. Pemberlakuan RME di Puskesmas ditujukan untuk mempersingkat waktu tunggu layanan pasien.

Pelaksanaan RME di Puskesmas Surabaya telah dilakukan kurang lebih selama dua tahun, namun belum optimal diterapkan di semua unit layanan. Pelaksanaan tersebut mayoritas masih di unit layanan Poli Umum. Walaupun penerapan RME ini merupakan program yang bersifat *top down* dari kebijakan Dinas Kesehatan Kota Surabaya, RME telah diterima dan dilaksanakan oleh petugas Puskesmas yang memberikan layanan kepada pasien secara langsung. Pelaksanaan RME di Puskesmas sudah terintegrasi ke dalam Sistem Informasi Puskesmas (SIMPUS), namun program ini masih belum ada ketentuan untuk monitoring yang terstandar dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Kegiatan monitoring dan evaluasi kelengkapan RME masih disesuaikan dengan standar Penilaian Akreditasi Puskesmas bahwa pengisian rekam medis harus lengkap dan terbaca [8]. Dikarenakan pelaksanaan RME yang masih belum optimal tersebut, maka perlu dilakukan penelitian tentang kelengkapan RME di Poli Umum Puskesmas Wilayah Surabaya Timur dengan

indikator kelengkapannya meliputi komponen identitas, laporan penting, autentikasi dan pendokumentasian yang baik dan benar.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Poli Umum di Puskesmas Wilayah Surabaya Timur, diwakili oleh Puskesmas Menur dan Puskesmas Keputih tahun 2023. Metode penelitian menggunakan jenis kuantitatif yang mengumpulkan data-data berupa angka menggunakan pendekatan observasional. Penelitian ini melakukan identifikasi kelengkapan RME pasien di Poli Umum Puskesmas menggunakan lembar pengumpulan data kelengkapan kuantitatif. Selanjutnya hasil dari data yang telah diidentifikasi akan diolah menggunakan *microsoft excel* untuk dianalisis secara kuantitatif serta akan disajikan dalam bentuk tabel dalam menguraikan objek. Berikut prosedur penelitian yang digunakan adalah:



**Gambar 1. Prosedur Penelitian**

Data rekam medis yang akan diteliti meliputi komponen pengisian identitas dengan input variabel nomor RM, nama, jenis kelamin, alamat, tanggal lahir dan usia. Komponen pengisian laporan penting dengan input variabel pemeriksaan awal (tanda vital), anamnesis, pemeriksaan fisik, diagnosis, dan terapi. Komponen pengisian autentikasi dengan input variabel tanggal, jam pemeriksaan, dan nama dokter (DPJP). Komponen pendokumentasian dengan input variabel waktu dan *diagnosis review*. Instrumen penelitian ini adalah lembar pengumpulan data berupa lembar observasi (*check list*) tentang kelengkapan pengisian RME.

Populasi dalam penelitian ini adalah RME pasien Poli Umum di dua Puskesmas tersebut. Jumlah populasi tersebut masing-masing sekitar 2000 berkas RME. Penelitian ini bersifat deskriptif, sehingga keberadaan jumlah sampel sebagai dasar pengambilan data sehingga menunjukkan keadaan yang presisi. Menurut Sugiyono (2015) untuk menentukan jumlah sampel dari suatu populasi yang tidak diketahui dapat menggunakan Rumus Cochran sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2 \times P \times q}{e^2}$$
$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.1^2}$$
$$n = 96.04$$

Keterangan:

n : Jumlah sampel yang diperlukan

Z : Tingkat keyakinan yang dibutuhkan dalam sampel, yakni 95%

P : Peluang Benar 50%

q : Peluang Salah 50%

Berdasarkan perhitungan, maka jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian dibulatkan menjadi 100 data rekam medis per Puskesmas tempat penelitian. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling* yang diambil pada bulan Agustus 2023.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

RME di Puskesmas Wilayah Surabaya Timur (Studi Kasus di Puskesmas Menur dan Keputih) merupakan bagian dari Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) yang telah terintegrasi. Pengisian data pasien dimulai pada bagian pendaftaran yang mengisi isian data sosial pasien. Jika pasien sudah masuk ke layanan dokter, maka secara otomatis data yang telah diisikan oleh bagian pendaftaran juga tampak di bagian RME yang harus diisi oleh dokter, yaitu berkaitan dengan kondisi klinis pasien. Bagian terakhir yang diisi oleh dokter adalah pemberian terapi yang berada pada menu tersendiri.

#### Kelengkapan Pengisian RME pada Komponen Identitas

Penelitian ini mengambil sampel data isian rekam medis rawat jalan (Poli Umum) yang telah menggunakan RME di Puskesmas Menur dan Keputih (dua diantara Puskesmas yang berada di Wilayah Surabaya Timur). Pengambilan sampel dilakukan melalui ekstrak isian data RME pada menu 'RM Pasien' yang meliputi data registrasi dan layanan oleh dokter, sedangkan untuk data yang berkaitan dengan resep obat tersedia pada menu yang berbeda yaitu menu 'terapi pasien' sehingga tidak ikut terekstrak. Total sampel yang diambil berjumlah 200 RME, data yang digunakan adalah data bulan Juni-Agustus 2023. Adapun hasil analisis kelengkapan pengisian RME Rawat Jalan pada komponen Identitas adalah sebagai berikut:

**Tabel 1. Kelengkapan Pengisian Komponen Identitas pada RME Rawat Jalan Puskesmas Surabaya Timur**

Variabel	Kelengkapan RME	
	N	%
Lengkap	89	45
Tidak Lengkap	111	55
Jumlah	200	100

Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa kelengkapan Komponen Identitas pada RME pada 200 sampel adalah rata-rata tidak lengkap sebanyak 111 data (55%). Adapun kelengkapan komponen identitas per input variabel tampak pada Tabel 2 berikut.

**Tabel 2. Kelengkapan Pengisian per Input Variabel Komponen Identitas pada RME Rawat Jalan Puskesmas Surabaya Timur**

No	Input Variabel Identitas	Lengkap		Tidak Lengkap		Jumlah	
		N	%	N	%	N	%
1	NIK	200	100	0	0	200	100
2	Nama Pasien	200	100	0	0	200	100
3	Jenis Kelamin	200	100	0	0	200	100
4	Alamat	199	99	1	1	200	100
5	Tanggal Lahir	200	100	0	0	200	100
6	Usia	200	100	0	0	200	100
7	No.HP	89	45	111	55	200	100

Tabel 2 tampak bahwa ketidaklengkapan komponen Identitas pada RME Rawat jalan Puskesmas Wilayah Surabaya Timur banyak tidak diisi pada input variabel nomor *handphone*. Sejalan dengan hasil penelitian Sinta (2023) bahwa ketidaklengkapan pengisian nomor *handphone* mencapai 96% yang disebabkan oleh anggapan bahwa pengisian nomor *handphone* dianggap tidak penting [9]. Penelitian lain menyebutkan bahwa isian nomor *handphone* tidak terisi cukup banyak yaitu 11%, namun jumlah ini lebih sedikit dibandingkan tidak adanya penulisan alamat dan identitas orang tua [10]. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa pengisian nomor handpone banyak tidak diisi (10,1%) namun juga tidak sebanyak ketidaklengkapan pengisian nomor kartu dan nama dokter [11].

Pengisian nomor *handphone* pada RME bukan merupakan isian wajib yang harus ada pada registrasi RME [12]. Pengisian nomor *handphone* perlu diperhatikan karena pentingnya nomor *handphone* saat ini adalah tidak hanya sebagai sarana komunikasi biasa, namun penggunaan telepon saat ini bisa menunjang akses kesehatan, baik untuk antar profesi maupun antara tenaga kesehatan dan pasien. Telepon dan rekam medis memiliki fungsi yang saling mendukung untuk mengisi kelengkapan dan keakuratan dari isi rekam medis [13], [14]. Mayoritas masyarakat Indonesia memiliki *handphone*, karena penggunaan *handphone* saat ini mencapai 89% dari penduduk Indonesia [15].

Isian nomor *handphone* pada RME yang terdapat di Simpus Puskesmas merupakan isian yang baru ditambahkan setelah *handphone* banyak digunakan oleh masyarakat sebagai sarana komunikasi. Simpus mulai dikembangkan tahun 2010, selanjutnya dikembangkan menjadi e-Health tahun 2014, dan dikembangkan lagi dengan tambahan RME pada tahun 2022 [6]. Nomor *handphone* bersifat wajib diisi, sehingga semua isian yang terdapat pada komponen Identitas pasien sedapat mungkin harus diisi secara lengkap.

**Kelengkapan Pengisian RME pada Komponen Laporan Penting**

Hasil analisis komponen isian laporan penting di Puskesmas Surabaya Timur menunjukkan bahwa masih ada ketidaklengkapan yang dapat menghambat diagnosis dan pengkodean penyakit, sebagai berikut:

**Tabel 3. Kelengkapan Pengisian Komponen Laporan Penting pada RME Rawat Jalan Puskesmas Surabaya Timur**

Variabel	Kelengkapan RME	
	N	%
Lengkap	132	66
Tidak Lengkap	68	34
Jumlah	200	100

Pada Tabel 3 di atas terlihat bahwa sebanyak 200 data RME sampel pasien rawat jalan, terdapat 68 data (34%) pengisian Laporan Penting tidak lengkap. Adapun kelengkapan komponen laporan penting per input variabel tampak pada Tabel 4 berikut:

**Tabel 4. Kelengkapan Pengisian per Input Variabel Komponen Laporan Penting pada RME Rawat Jalan Puskesmas Surabaya Timur**

No	Input Variabel Laporan Penting	Lengkap		Tidak Lengkap		Jumlah	
		N	%	N	%	N	%
1	Tanda vital	194	97	6	3	200	100
2	Anamnesa	195	98	5	2	200	100
3	Pemeriksaan Fisik	195	98	5	2	200	100
4	Diagnosa	199	99	1	1	200	100
5	Terapi	139	70	61	30	200	100

Ketidakkelengkapan komponen laporan penting disebabkan oleh tidak disinya input variabel yang disediakan, yaitu terutama pada bagian terapi, dan beberapa pada tanda vital, anamnesis, dan pemeriksaan fisik.

Pengisian terapi di Puskesmas Surabaya Timur ini merupakan menu lain dari RME yang ada di halaman Poli/Klinik. Isian terapi masuk pada menu penunjang medis yang terintegrasi dengan bagian Farmasi Puskesmas. Berdasarkan observasi yang dilakukan, tidak semua pasien memerlukan terapi atau pengobatan. Pasien yang melakukan kunjungan rawat jalan di Puskesmas, tidak hanya untuk berobat tetapi juga pasien yang hanya mencari rujukan ke RS atas penyakit yang diderita sehingga tidak perlu mengisi isian terapi. Pada penelitian ini tidak diidentifikasi lebih lanjut apakah kekosongan data tersebut disebabkan oleh pasien yang hanya mencari rujukan (sehingga tidak perlu terapi) atau memang pasien yang diberikan terapi namun tidak ditulis pada RME. Indikator yang menunjukkan data kosong adalah tidak adanya tanda apapun bahwa pasien memerlukan terapi atau tidak, misal tulisan “tidak ada” atau tanda “-“. Pada Standar Prosedur Operasional (SPO) di Puskesmas Menur dan Keputih, tidak terdapat rincian input variabel yang harus diisi oleh petugas kesehatan dan juga tidak ada aturan berkaitan dengan cara pengisian.

Penelitian lain menyebutkan bahwa ketidakkelengkapan pengisian isian Terapi sebanyak 29%, namun lebih rendah dari ketidakkelengkapan isian *Vital Sign* (32%). Ketidakkelengkapan tersebut secara umum disebabkan oleh beban kerja petugas, pelaksanaan rekam medis yang masih manual, dan tidak adanya *reward and punishment* [16]. Kendala terbesar dalam pelaksanaan rekam medis adalah dokter dan dokter gigi kurang menyadari manfaat dan kegunaan rekam medis, baik pada sarana layanan kesehatan maupun praktik perorangan. Akibatnya rekam medis menjadi tidak lengkap, tidak akurat, dan terlambat karena dokter kurang teliti dalam mengisi data pada variabel terapi. Maka kelengkapan pengisian komponen laporan penting khususnya pada isian terapi harus ditingkatkan untuk keberlanjutan diagnosis dan pengkodean, sehingga dengan kelengkapan data tersebut informasi RME menjadi lebih berkualitas [9].

Berdasarkan wawancara kepada Kepala Puskesmas Menur, menyatakan bahwa penyelenggaraan RME merupakan hal yang wajib dilakukan oleh semua tenaga kesehatan yang berada di lingkungan Dinas Kesehatan Surabaya. Oleh karena itu para petugas kesehatan harus melaksanakan pemenuhan kelengkapan RME yang sudah diinstruksikan. Untuk itu, diperlukan SPO yang rinci meliputi isian apa saja yang harus diisi dalam mengisi RME dan bagaimana cara pengisiannya, sehingga mencapai kelengkapan pengisian rekam medis 100%.

### Kelengkapan Pengisian RME pada Komponen Autentifikasi

Kelengkapan komponen autentifikasi di Puskesmas Surabaya Timur ditunjukkan pada Tabel 5 berikut.

**Tabel 5. Kelengkapan Pengisian RME pada Komponen Autentifikasi di Puskesmas Surabaya Timur**

Variabel	Kelengkapan RME	
	N	%
Lengkap	199	99
Tidak Lengkap	1	1
Jumlah	200	100

Berdasarkan hasil pada Tabel 5 di atas menunjukkan bahwa sebanyak 200 data RME sampel pasien rawat jalan, terdapat 1 data (1%) pengisian data Autentifikasi yang tidak terisi. Ketidakiengkapan komponen Autentifikasi per input variabel tampak pada Tabel 6 berikut.

**Tabel 6. Kelengkapan Pengisian per Input Variabel Komponen Autentifikasi pada RME Rawat Jalan Puskesmas Surabaya Timur**

No	Input Variabel Autentifikasi	Lengkap		Tidak Lengkap		Jumlah	
		N	%	N	%	N	%
1	Tanggal	200	100	0	0	200	100
2	Jam Pemeriksaan	200	100	0	0	200	100
3	Nama Dokter	199	99	1	1	200	100

Berdasarkan dari hasil pada Tabel 6 menunjukan bahwa kelengkapan komponen autentifikasi pada sampel 200 data pasien rawat jalan terdapat 1 data (1%) pada isian nama dokter yang tidak diisi.

Autentifikasi merupakan keabsahan tanda tangan dan nama terang petugas kesehatan yang menunjukkan tanggung jawab dalam pengisian rekam medis pasien. RME yang berlaku di Puskesmas Surabaya saat ini belum memfasilitasi pembubuhan tanda tangan secara elektronik, sehingga masih menggunakan nama dokter yang sudah diinputkan ke master data sebelumnya. Berdasarkan wawancara kepada staf IT Dinas Kesehatan Kota Surabaya, menjawab permasalahan tersebut berkas RME yang membutuhkan tanda tangan dokter dan pasien, maka formulir dicetak, kemudian ditandatangani dan selanjutnya disimpan ke dalam rekam medis manual pasien.

Penulisan autentifikasi ini penting jika suatu saat muncul masalah, sehingga bukti keabsahan tersebut dapat dijadikan alat pertanggung jawaban berlandas hukum. Kemungkinan lain jika rekam medis tidak lengkap akan sulit dalam mengevaluasi pelayanan medis yang diberikan kepada pasien yang pada akhirnya tidak dapat dijadikan bukti hukum [17].

### Kelengkapan Pengisian RME pada Komponen Pendokumentasian

Pendokumentasian merupakan penulisan diagnosis pasien di RME yang terdapat di SIMPUS Puskesmas. Pendokumentasian ini dapat mempercepat waktu pelayanan berkaitan dengan penulisan diagnosis yang sesuai ICD 10. Hal tersebut dapat mencegah informasi pasien yang berulang sehingga mencegah penolakan klaim Asuransi Kesehatan. Kelengkapan penulisan pendokumentasian RME ditunjukkan pada Tabel 7 berikut:

**Tabel 7. Kelengkapan Pengisian Komponen Pendokumentasian di Puskesmas Surabaya Timur**

Variabel	Pendokumentasian	
	N	%
Lengkap	200	100
Tidak Lengkap	0	0
Jumlah	200	100

Pada Tabel 7 di atas menunjukkan bahwa sebanyak 200 data RME sampel pasien rawat jalan, pengisian pendokumentasian terisi 100% lengkap. Input variabel dari komponen Pendokumentasian ditunjukkan pada Tabel 8 berikut.

**Tabel 8. Kelengkapan Pengisian per Input Variabel Komponen Pendokumentasian pada RME Rawat Jalan Puskesmas Surabaya Timur**

No	Input Variabel Pendokumentasian	Lengkap		Tidak Lengkap		Jumlah	
		N	%	N	%	N	%
1	Waktu Pemeriksaan	200	100	0	0	200	100
2	Penulisan Diagnosis	200	100	0	0	200	100

Berdasarkan pada Tabel 8 menunjukkan bahwa dari sampel 200 data pasien rawat jalan persentase pendokumentasian dengan isian waktu dan penulisan diagnosis, sudah terisi lengkap sebanyak 200 data (100%). Pendokumentasian ini merupakan review dari pengisian rekam medis. Jika terjadi kesalahan, maka petugas bisa melakukan perubahan terhadap data tersebut dengan tetap tidak menghilangkan isian sebelumnya. Kegiatan ini dilakukan untuk melindungi pasien terhadap layanan kesehatan yang telah terima dan menjamin keamanan perekam medis dalam melaksanakan tugasnya. Pendokumentasian yang baik juga dapat digunakan untuk menjawab keperluan Hukum dan klaim asuransi kesehatan [18].

### **Kelengkapan Pengisian RME di Puskesmas Surabaya Timur**

Kelengkapan pengisian RME Rawat Jalan di Puskesmas Surabaya Timur (Studi Kasus di Puskesmas Menur dan Keputih) dapat dikatakan lengkap apabila *input variable* dari masing-masing komponen terisi dengan benar yaitu sebanyak 17 variabel. Berdasarkan analisis data secara keseluruhan presentase kelengkapan pengisian data RME bulan Juni – Agustus 2023, dapat dilihat pada Tabel 9 berikut.

**Tabel 9. Kelengkapan Pengisian RME di Puskesmas Surabaya Timur**

Variabel	Kelengkapan RME	
	N	%
Lengkap	60	30
Tidak Lengkap	140	70
Jumlah	200	100

Pada Tabel 9 di atas dapat dilihat bahwa kelengkapan pengisian RME Rawat Jalan Puskesmas Surabaya Timur tidak terisi lengkap sebanyak 140 data (70%).



**Tabel 10. Kelengkapan Pengisian per Komponen RME Rawat Jalan Puskesmas Surabaya Timur**

No	Input Variabel RME	Lengkap		Tidak Lengkap		Jumlah	
		N	%	N	%	N	%
1	Identitas	89	45	111	55	200	100
2	Laporan Penting	132	66	68	34	200	100
3	Autentifikasi	199	99	1	1	200	100
4	Pendokumentasian	200	100	0	0	200	100

Pada Tabel 10 di atas terlihat bahwa kelengkapan pengisian RME Rawat Jalan Puskesmas Surabaya Timur tidak terisi lengkap pada pengisian komponen identitas sebanyak 111 data (55%) dan komponen laporan penting sebanyak 68 data (34%). Ketidaklengkapan tersebut mayoritas tidak mengisi nomor handphone di komponen identitas dan terapi di komponen laporan penting.

Menurut Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang RME, bahwa dokter, dokter gigi, dan tenaga kesehatan tertentu bertanggung jawab atas catatan informasi yang dibuat pada rekam medis [12]. Kelengkapan pengisian RME berdampak pada standar mutu rekam medis dan pelayanan yang diberikan [19].

Ketidaklengkapan pengisian RME banyak terjadi di beberapa Puskesmas di Indonesia. Studi yang dilakukan di Pekanbaru menyebutkan bahwa terdapat perbedaan kualitas rekam medis antara Puskesmas terakreditasi dan yang belum terakreditasi. Terkait dengan kelengkapan pengisian rekam medis, Puskesmas yang Terakreditasi masih bermasalah dengan kerapian penulisan rekam medis, termasuk kelengkapan. Sedangkan untuk Puskesmas yang belum terakreditasi selain pencatatan yang tidak rapi, juga masih banyak ditemukan rekam medis yang menumpuk dan tercecer yang diakibatkan oleh belum adanya petugas khusus rekam medis sehingga tenaga kesehatan lain dapat mengambil rekam medis sendiri. Hal ini termasuk kedalam *non-utilized/ human potential* pada analisis *Waste* dengan menggunakan model evaluasi *DOWNTIME* [20].

Penelitian di Puskesmas Surakarta menunjukkan bahwa juga terjadi perbedaan kualitas kelengkapan pengisian rekam medis antara Puskesmas terakreditasi dan belum terakreditasi. Penyebab perbedaan ini antara lain dari *Man* yaitu rendahnya ketelitian petugas, faktor usia, waktu layanan, kelelahan petugas, dan rendahnya pemahaman petugas. Penyebab ketidaklengkapan dari *Material* yaitu kurangnya dukungan formulir rekam medis, dari *Machine* yaitu keterbatasan penggunaan stempel nama dokter, tidak adanya formulir lembar kekurangan. Sedangkan dari *Method* yaitu tidak adanya SOP terkait penilaian kelengkapan rekam medis, belum tercatatnya pelaksanaan penilaian kelengkapan rekam medis dalam *jobdesk* petugas rekam medis, dan belum terlaksananya penilaian kelengkapan (audit) rekam medis [21], [22].

#### 4. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil bahwa ketidaklengkapan pengisian RME pasien di Poli Umum Puskesmas Surabaya Timur terdapat pada komponen identitas, laporan penting dan autentifikasi, sedangkan untuk komponen pendokumentasian sudah 100% lengkap. Untuk hasil analisis secara keseluruhan dapat disimpulkan ketidaklengkapan pengisian RME di Puskesmas Surabaya Timur mencapai 70% data tidak lengkap. Diharapkan untuk menyusun SPO tentang pengisian kelengkapan RME secara rinci, melakukan audit kelengkapan rekam medis secara berkala serta melakukan sosialisasi terkait pengisian RME pasien.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada STIKES Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo yang telah memberikan dukungan materi sehingga penelitian ini terselesaikan


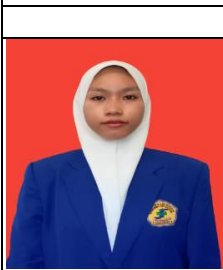

dengan baik. Tidak lupa kami ucapkan terima kasih kepada Puskesmas tempat penelitian ini dilaksanakan yaitu Puskesmas Menur dan Puskesmas Keputih.



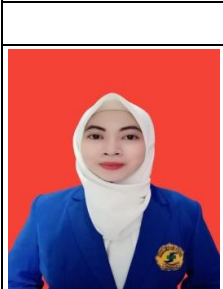
## REFERENCES

- [1] Permenkes RI, *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024*. Indoensia, 2020, pp. 1–337.
- [2] S. J. Swari, G. Alfiansyah, R. A. Wijayanti, and R. D. Kurniawati, “Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang,” *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan*, vol. 1, no. 1, pp. 50–56, 2019, doi: 10.37148/arteri.v1i1.20.
- [3] S. R. K. Nisa, I. Wulandari, and A. Pramono, “Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Gondanglegi,” *Health Care Media*, vol. 5, no. 2, pp. 88–95, 2021.
- [4] L. Handayuni, D. Mardiwati, H. N. Putra, R. A. Yenni, and R. Rahmadian, “Pelaksanaan Analisa Kuantitatif Rekam Medis Berbasis Elektronik Di RSUP Dr. M. Djamil Padang,” *Jurnal Pendidikan dan Konseling*, vol. 5, no. 2, pp. 1854–1862, 2022.
- [5] L. Handayuni, D. Mardiwati, H. N. Putra, R. A. Yenni, and R. Rahmadian, “Pelaksanaan Analisa Kuantitatif Rekam Medis Berbasis Elektronik Di RSUP Dr. M. Djamil Padang,” *Jurnal Pendidikan dan Konseling*, vol. 5, no. 2, pp. 1854–1862, 2022.
- [6] Dinas Kesehatan Kota Surabaya, “Kunjungi Surabaya, Dinkes Kota Denpasar Kaji Mendalam Penerapan SIMPUS dan SIK.” Accessed: Nov. 07, 2023. [Online]. Available: <https://surabaya.go.id/id/berita/9564/kunjungi-surabaya-dinkes-kota>
- [7] L. Masyfufah and S. A. M. Uktutias, “Kesiapan Dinas Kesehatan Kota Surabaya Menghadapi Era Electronic Health Record (EHR),” *Jurnal Kesehatan Vokasional*, vol. 6, no. 1, p. 24, 2021, doi: 10.22146/jkesvo.60800.
- [8] Kemenkes RI, *Kepmenkes Nomor 165 Tahun 2023 Tentang Standar Akreditasi Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat)*. 2023, pp. 1–195.
- [9] N. S. Sinta, “Analisis Kuantitatif Ketidakkelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien di Puskesmas Wolio Kota Baubau,” *Jurnal Kesehatan Tambusai*, vol. 4, no. 43, pp. 2289–2296, 2023.
- [10] L. A. M. Gea and N. Yulia, “Tinjauan Data Sosial untuk Entry Data Identitas Pasien di RSI Jakarta Sukapura,” *Journal of Innovation Research and Knowledge*, vol. 2, no. 12, pp. 4517–4528, 2023.
- [11] N. F. Dewi, N. Grataridarga, R. Setiawati, and Q. N. Syahidah, “Identifikasi Kelengkapan Pengisian Metadata Rekam Medis Rawat Jalan RSIA Bunda Aliyah Depok,” *Jurnal Administrasi Bisnis Terapan*, vol. 2, no. 2, pp. 412–423, 2020, doi: 10.7454/jabt.v2i2.1068.
- [12] Kemenkes RI, *Permenkes RI No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis*. Indonesia, 2022.
- [13] C. Fitton, R. Fitton, A. Hannan, B. Fisher, L. Morgan, and D. Halsall, “The Impact of Patient Record Access on Appointments and Telephone Calls in Two English General Practices: a Population-Based Study,” *London Journal of Primary Care*, vol. 6, pp. 8–15, 2014.
- [14] J. A. Klino, A. M. Mitchell, M. S. Runyan, A. E. Jones, and W. B. Webb, “Electronic Medical Record Review as a Surrogate to Telephone Follow-up to Establish Outcome for Diagnostic Research Studies in the Emergency Departement,” *Acad Emerg Med*, vol. 12, no. 11, pp. 1127–1133, 2005.

- [15] N. Adisty, “Mengulik Perkembangan Penggunaan Smartphone di Indonesia,” *Good Stats*, Jakarta, 2022.
- [16] S. Mazaya, V. Widowati, and M. Kristiana, “Analisis Kelengkapan Pengisian Formulir Rekam Medis Pasien Umum di Puskesmas Mlati I Sleman,” *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESNas) 2023*, pp. 93–101, 2023.
- [17] A. M. Alif, “Analisis Kuantitatif Dan Kualitatif Medis Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pasien Asphyxia Neonatorum di Rumah Sakit Daerah Kalisat Periode Januari – Juni Tahun 2018,” *Prosiding Seminar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, no. 2012, 2018.
- [18] W. A. Zatin, “Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis: Literataure Review,” Politeknik Negeri Jember, 2021.
- [19] N. L. P. Devhy and A. A. G. O. Widana, “Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Ganesha Di Kota Gianyar Tahun 2019,” *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, vol. 2, no. 2, p. 106, 2019, doi: 10.31983/jrmik.v2i2.5353.
- [20] F. Afrita, B. Hartono, N. Rany, D. Jepisah, and Z. Abidin, “Analisis Waste Rekam Medis Pada Puskesmas di Kota Pekanbaru Tahun 2019,” *JHMHS (Journal of Hospital Management and Health Sciences)*, vol. 1, no. 1, pp. 1–11, 2020.
- [21] L. N. Azizah, “Perbedaan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis berdasarkan Status Akreditasi dapa Puskesmas di Wilayah Dinas Kesehatan Kota Surakarta,” Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2018.
- [22] A. S. Wariyanti, H. Harjanti, and S. Sugiarsi, “Potret Kelengkapan Rekam Medis Puskesmas Sebelum dan Setelah Akreditasi,” *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, vol. 7, no. 2, p. 157, 2019, doi: 10.33560/jmiki.v7i2.248.

**BIOGRAPHIES OF AUTHORS**

	<p><b>Lilis Masyfufah A.S., S.KM., M.Kes</b>, Dosen Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan - STIKES Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo.</p>
	<p><b>Nadhila Listiawan</b>, Mahasiswa Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan - STIKES Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo.</p>
	<p><b>Novi Eka Yulianita</b>, Mahasiswa Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan - STIKES Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo.</p>

	<p><b>Titin Wahyuni, S.KG., M.Kes</b>, Dosen sekaligus Ketua Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan - STIKes Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo.</p>
	<p><b>Dr. Diah Wijayanti Sutha, S.ST., M.Kes</b>, Dosen Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan serta Kepala Bidang Penelitian dan Pengabdian Masyarakat - STIKes Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo.</p>
	<p><b>Maylina Surya Wirawati Pribadi</b>, Mahasiswa Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan - STIKes Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo.</p>