

## Indikator Mutu Prioritas Unit Pelayanan Pendaftaran di RSU Bethesda Serukam

Tirzhana Jean Rubina<sup>1</sup>, Nungky Nurkasih Kendrastuti<sup>2</sup>, Hosizah<sup>3</sup>, Mieke Nurmalasari<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup>Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Universitas Esa Unggul, Indonesia

### Article Info

#### Article history:

Received Jun 14, 2025

Revised Aug 05, 2025

Accepted Aug 15, 2025

#### Keywords:

Quality Indicator

PriorityRegistration Unit

Service Quality

### ABSTRACT

Improving patient quality and safety (PMKP) is a key component in ensuring hospital service quality. One measurement tool used is the quality indicator, which includes the National Quality Indicator (INM), Priority Unit Quality Indicator (IMPU), and Hospital Priority Quality Indicator (IMPRS). The Registration Unit at the Medical Records Installation of Bethesda Serukam General Hospital plays a strategic role in supporting PMKP implementation. However, the unit still requires service improvements to promote systematic quality enhancement. This study aims to design a suitable priority quality indicator for the Registration Unit. A descriptive qualitative method was used, with data collected through interviews, observation, scoring, and Focus Group Discussions (FGD). The study was conducted from November to December 2024 at Bethesda Serukam General Hospital, located at Jalan Raya Singkawang–Bengkayang KM.49, Pasti Jaya Samalantan, Desa Suka Maju, Kecamatan Sungai Betung, Kabupaten Bengkayang, Kalimantan Barat. The results identified the completeness of patient identity data in the Electronic Medical Record (EMR) as the priority quality indicator. This was selected because it met the most criteria, although the current completeness rate is still low (50%). Establishing this indicator is expected to improve service quality, patient safety, and foster a culture of quality at Bethesda Serukam General Hospital.

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



### Corresponding Author:

Tirzhana Jean Rubina,

Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan,

Universitas Esa Unggul,

Jl.Arjuna Utara No.9, Duri Kepa, Kecamatan Kebon Jeruk, Jakarta Barat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta.

Email: [tirzhanajeandr22@mail.com](mailto:tirzhanajeandr22@mail.com)

## 1. PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan pelayanan yang aman, tepat waktu, efisien, efektif, berorientasi pada pasien, adil, dan terintegrasi. Di rumah sakit, upaya pemenuhan mutu pelayanan diwujudkan melalui program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP), yang menjadi elemen kunci dalam menjamin kualitas pelayanan, mencegah kesalahan medis, serta menjaga reputasi fasilitas pelayanan kesehatan [1]. Tujuan utama dari PMKP adalah memastikan bahwa pasien memperoleh

pelayanan yang aman, efektif, efisien, dan memuaskan. Implementasi PMKP yang baik dapat berdampak langsung terhadap peningkatan mutu pelayanan secara menyeluruh [2].

Salah satu alat yang digunakan dalam mengukur keberhasilan program PMKP adalah indikator mutu. Indikator mutu merupakan parameter terukur yang digunakan untuk menilai kinerja pelayanan kesehatan, baik dari aspek proses, hasil, maupun kepatuhan terhadap standar. Indikator ini digunakan untuk memantau, mengevaluasi, dan meningkatkan mutu pelayanan secara berkelanjutan. Dalam konteks rumah sakit, indikator mutu dikelompokkan menjadi Indikator Nasional Mutu (INM), Indikator Mutu Prioritas Rumah Sakit (IMPRS), dan Indikator Mutu Prioritas Unit (IMPU), sesuai dengan arahan Kementerian Kesehatan [3].

Unit pendaftaran, sebagai bagian dari Instalasi Rekam Medis, memiliki peran strategis dalam proses awal pelayanan kepada pasien [4]. Petugas pendaftaran dituntut untuk memahami alur dan prosedur registrasi dengan baik, sebagaimana diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/312/2020 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan, yang menyebutkan bahwa registrasi merupakan salah satu kompetensi wajib PMIK [5]. Selain itu, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 juga menegaskan pentingnya identifikasi pasien yang tepat sebagai salah satu dari enam Sasaran Keselamatan Pasien (SKP).

Rumah Sakit Umum Bethesda Serukam telah memiliki beberapa Indikator Mutu Prioritas Unit, antara lain indikator pengisian resume medis dan kesalahan penyusunan rekam medis. Namun, hingga saat ini belum tersedia indikator mutu prioritas khusus untuk unit pendaftaran, padahal keberadaan indikator mutu pada unit ini penting untuk menjamin mutu pelayanan sejak titik awal interaksi pasien dengan rumah sakit. Fakta di lapangan menunjukkan bahwa ketiadaan indikator mutu menyebabkan sulitnya mengevaluasi kinerja unit pendaftaran secara objektif. Selain itu, berdasarkan hasil observasi awal, ditemukan bahwa pengisian identitas pasien di Rekam Medis Elektronik (RME) masih belum lengkap secara konsisten, yang berpotensi memengaruhi keselamatan pasien dan efisiensi pelayanan. Oleh karena itu, diperlukan indikator mutu yang spesifik dan terukur untuk memantau serta meningkatkan kualitas layanan di unit ini. Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini bertujuan untuk merancang Indikator Mutu Prioritas Unit (IMPU) pada unit pendaftaran di Rumah Sakit Umum Bethesda Serukam sebagai upaya mendukung implementasi manajemen mutu dan keselamatan pasien secara berkelanjutan.

## 2. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif deskriptif, dengan tujuan untuk merancang indikator mutu prioritas unit pendaftaran. Penelitian ini pelaksanaannya dilakukan pada unit pendaftaran Rumah Sakit Umum Bethesda Serukam yang beralamat di Jalan Raya Singkawang - Bengkayang KM.49 Pasti Jaya Samalantan, Suka Maju, Kec. Sungai Betung, Kabupaten Bengkayang, Kalimantan Barat. Waktu penelitian dilakukan pada bulan November sampai dengan Desember 2024. Penelitian ini menggunakan Teknik triangulasi untuk memperoleh data yang valid melalui wawancara, observasi, *Focus Group Discussion* (FGD), dan scoring aktivitas unit.

Proses pelaksanaan penelitian diawali dengan pengumpulan informasi secara langsung melalui wawancara mendalam dengan pendekatan semi-terstruktur yang dilakukan terhadap dua orang staf pendaftaran. Wawancara ini menggunakan beberapa pertanyaan panduan yang bertujuan untuk mengidentifikasi aktivitas-aktivitas yang dilakukan secara rutin, memiliki risiko tinggi, berdampak pada pembiayaan besar, serta menjadi sumber ketidakpuasan bagi pasien maupun tenaga kesehatan. Temuan dari tahap ini kemudian diverifikasi melalui observasi langsung di lapangan. Selanjutnya, FGD diselenggarakan dengan melibatkan tiga orang PMIK, Kepala Instalasi, dan Komite Mutu

sebagai narasumber untuk memperoleh kesepakatan terhadap aktivitas yang layak dijadikan indikator mutu, dengan mempertimbangkan kriteria kemudahan pengukuran, kesesuaian dengan regulasi, dukungan terhadap tujuan strategis rumah sakit, dan relevansi terhadap pengalaman pasien. Penilaian dilakukan melalui scoring berbasis instrumen yang disusun dengan rentang bobot 1–4 untuk menentukan tingkat prioritas masing-masing aktivitas.

Analisis data dilakukan dengan pendekatan *Miles and Huberman*, yang mencakup tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan [5]. Seluruh tahapan dilakukan secara sistematis dan berkelanjutan hingga diperoleh hasil yang valid serta dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 3.1 Hasil

Hasil penelitian ini diperoleh melalui dua tahapan utama pengumpulan data, yaitu wawancara dan observasi serta scoring dan *Focus Group Discussion* (FGD). Wawancara dan observasi digunakan untuk mengidentifikasi aktivitas di unit pendaftaran yang dikaji berdasarkan lima kriteria prioritas operasional, yaitu: masalah yang paling banyak terjadi, jumlah yang banyak (*high volume*), biaya tinggi (*high cost*), proses berisiko tinggi (*high process*), serta ketidakpuasan pasien dan staf. Sementara itu, proses scoring dan FGD dilakukan untuk menilai aktivitas terpilih berdasarkan kriteria mutu, yaitu kemudahan dalam pengukuran, kesesuaian dengan ketentuan pemerintah, relevansi terhadap tujuan strategis rumah sakit, dan kontribusinya terhadap peningkatan pengalaman pasien. FGD lanjutan juga digunakan untuk menyusun dan menguji indikator mutu prioritas yang telah ditetapkan. Hasil dari tahapan-tahapan tersebut dipaparkan dalam uraian berikut.

#### **Masalah Yang Paling Banyak Di Unit Pendaftaran**

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan ditemukan lima aktivitas yang menjadi masalah. Untuk menentukan masalah utama, peneliti melakukan scoring bersama staf pendaftaran. Dari hasil scoring, aktivitas permasalahan dengan skor tertinggi yaitu 8, yang masuk dalam kategori sedang. Ini berarti aktivitas tersebut cukup sering terjadi dan memiliki dampak yang cukup besar terhadap mutu layanan. Oleh karena itu, masalah utama di unit pendaftaran adalah berkas rekam medis pasien yang ditemukan terselip di dalam berkas pasien lain.

#### **Jumlah Yang Banyak (*High Volume*)**

Berdasarkan hasil observasi langsung dan wawancara langsung dengan staf pendaftaran dengan beberapa pertanyaan wawancara dan observasi lapangan dalam tahap menganalisis jumlah yang banyak (*High volume*) yaitu penginputan identitas pasien di RME dan mendaftarkan pasien. Setelah wawancara peneliti memastikan Kembali dari hasil wawancara dengan melakukan observasi. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan selama lima hari, ditemukan bahwa penginputan identitas pasien di RME merupakan aktivitas yang banyak dilakukan secara rutin dan berulang di unit pendaftaran. Dengan total kejadian sebanyak 40 kali. Oleh karena itu, aktivitas pengisian identitas pasien di RME sejalan dengan hasil wawancara yang telah dilakukan.

#### **Biaya Tinggi (*High Cost*)**

Berdasarkan hasil wawancara dengan staf pendaftaran diperoleh aktivitas yang biaya tinggi yaitu cetak SEP, Perubahan interior, mencetak sticker pasien, mencetak gelang pasien dan pengisian tinta printer. Berikut lampiran aktivitas dengan biaya tinggi :

**Tabel 1. Biaya Tinggi (*High Cost*)**

Keterangan	Biaya Operasional
Cetak SEP	Rp. 1.600.000
Perubahan Interior	Rp. 20.000.000
<i>Sticker</i> Pasien	Rp. 10.000.000
Gelang Pasien	Rp. 15.000.000
Tinta Printer	Rp. 700.000

Sumber : Laporan Pengeluaran Unit Rekam Medis RSUD Bethesda Tahun 2024

Berdasarkan data di atas, aktivitas unit yang membutuhkan biaya yang tinggi yaitu perubahan interior unit pendaftaran. Oleh karena itu, berdasarkan data tersebut, diperoleh informasi bahwa memang terdapat aktivitas yang memerlukan biaya tinggi di unit pendaftaran, yaitu perubahan interior unit pendaftaran.

### Proses Beresiko Tinggi (*High process*)

Berdasarkan hasil wawancara dengan staf pendaftaran mengenai proses berisiko tinggi, diperoleh informasi bahwa unit belum melakukan pengumpulan daftar resiko. Oleh karena itu, tidak ditemukan aktivitas unit terkait pengelolaan resiko tersebut.

### Ketidakpuasan Pasien Dan Staf

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan diperoleh informasi bahwa aktivitas yang berdampak pada ketidakpuasan staf yaitu kelemahan jaringan akses ke RME dan kecemburuan antar petugas. Sedangkan ketidakpuasan pasien yaitu lama menunggu pelayanan poliklinik.

### Kemudahan dalam Pengukuran

Kemudahan pengukuran ditentukan melalui *Focus Group Discussion* (FGD) dan hasil skoring dari aktivitas unit yang dikumpulkan sebelumnya. Hal ini dilakukan untuk mengidentifikasi aktivitas yang dapat diukur secara konsisten dan akurat. Aktivitas yang memenuhi kriteria ini kemudian dapat diusulkan sebagai indikator mutu prioritas. Berikut hasil *scoring* untuk aktivitas unit yang dapat diukur dengan mudah :

**Tabel 2. Hasil Skoring Kemudahan dalam Pengukuran**

Aktivitas Unit	Total Skoring
Berkas rekam medis pasien ditemukan terselip di dalam berkas pasien lain.	11
Pengisian identitas pasien di rme.	14
Perubahan interior unit pendaftaran.	7
Kelemahan jaringan akses rme.	10
Kecemburuan antar petugas.	6
Lama menunggu pelayanan poliklinik.	7

Berdasarkan hasil *scoring* di atas, diperoleh hasil skor tertinggi mengenai aktivitas yang dapat diukur dengan mudah untuk diusulkan sebagai indikator mutu prioritas yaitu pengisian identitas pasien di RME.

### Ketentuan Pemerintahan/Persyaratan Eksternal

Kriteria ini dilihat melalui *Focus Group Discussion* (FGD) dan hasil *scoring* dari aktivitas unit yang dikumpulkan sebelumnya untuk mengidentifikasi aktivitas di unit pendaftaran yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Berikut hasil *scoring* untuk persyaratan eksternal :

**Tabel 3. Hasil Skoring Ketentuan Pemerintahan**

Aktivitas unit	Total Skoring
Berkas rekam medis pasien ditemukan terselip di dalam berkas pasien lain.	7
Pengisian identitas pasien di rme.	13
Perubahan interior unit pendaftaran.	10
Kelemahan jaringan akses rme.	11
Kecemburuan antar petugas.	10
Lama menunggu pelayanan poliklinik.	12

Berdasarkan hasil skoring yang dilakukan, diperoleh hasil skor tertinggi mengenai aktivitas yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang ada di unit pendaftaran yaitu pengisian identitas pasien di RME.

**Sesuai dengan Tujuan Strategis Rumah Sakit**

Kriteria ini dilakukan dengan FGD Kepala Instalasi Rekam Medis, staf pendaftaran, dan Komite Mutu untuk menentukan aktivitas yang sesuai dengan tujuan strategis rumah sakit. Berikut adalah hasil skoringnya :

**Tabel 4. Hasil Skoring Sesuai Dengan Tujuan Strategis Rumah Sakit**

Aktivitas Unit	Total Skoring
Berkas rekam medis pasien ditemukan terselip di dalam berkas pasien lain.	13
Pengisian identitas pasien di RME	14
Perubahan interior unit pendaftaran.	12
Kelemahan jaringan akses RME	10
Kecemburuan anta rpetugas	8
Lama menunggu pelayanan poliklinik.	12

Berdasarkan hasil skoring di atas, diperoleh hasil skor tertinggi mengenai aktivitas unit pendaftaran selaras dengan visi, misi, dan tujuan strategis rumah sakit yang ada di unit pendaftaran yaitu pengisian identitas pasien di RME.

**Memberikan Pengalaman Pasien Lebih Baik (*Patient Experience*)**

Kriteria ini ditentukan melalui FGD dan hasil scoring dari aktivitas unit yang dikumpulkan sebelumnya untuk mengidentifikasi aktivitas di unit pendaftaran yang dapat berkontribusi dalam menciptakan pengalaman yang lebih positif bagi pasien. Berikut hasil scoring memberikan pengalaman pasien lebih baik :

**Tabel 5. Hasil Skoring Memberikan Pengalaman Pasien Lebih Baik**

Aktivitas Unit	Total Skoring
Berkas rekam medis pasien ditemukan terselip di dalam berkas pasien lain.	10
Pengisian identitas pasien di RME.	12
Perubahan interior unit pendaftaran.	12
Kelemahan jaringan akses RME.	14
Kecemburuan antar petugas.	11
Lama menunggu pelayanan poliklinik.	9

Berdasarkan hasil scoring di atas, diperoleh hasil skor tertinggi mengena iaktivitas unit pendaftaran yang dapat memberikan pengalaman pasien lebih baik yaitu kelemahan jaringan di RME karena aktivitas in iberdampak langsung pada kelancaran dan kenyamanan pelayanan pasien.

### Perkiraan Indikator Yang Ditetapkan

Dalam menentukan usulan indikator peneliti melakukan FGD. Dari hasil skoring pada kriteria sebelumnya ditemukan 2 aktivitas dengan skor tertinggi yaitu penginputan identitas pasien di RME dan kelemahan jaringan RME. Sebelum menentukan usulan peneliti dan peserta FGD melakukan scoring dengan hasil sebagai berikut :

**Tabel 6. Hasil Keseluruhan Skoring FGD Untuk Usulan Indikator**

Aktivitas Unit Pendaftaran	Total Skoring Kriteria Prioritas
Pengisian identitas pasien di RME	11
Kelemahan jaringan akses ke RME	8

Berdasarkan hasil skoring penilaian yang dilakukan sebelumnya aktivitas dengan skor tertinggi yaitu 11. Sehingga aktivitas dengan skor tertinggi ini, diusulkan sebagai indikator. Aktivitas tersebut adalah pengisian identitas pasien di RME dan kelemahan jaringan ke RME.

### Profile Indikator mutu prioritas unit

Hasil dari *Focus Group Discussion* (FGD) yang dilakukan, didapatkan bahwa aktivitas masalah yang akan ditetapkan menjadi indikator mutu prioritas unit pendaftaran yaitu penginputan identitas pasien di RME dengan judul indikator yang ditetapkan Kelengkapan pengisian identitas pasien di RME. Berikut hasil susunan profil indikator berdasarkan hasil diskusi peneliti dan pihak rumah sakit.

**Tabel 7. Profile Indikator Mutu Prioritas Unit**

Indikator Mutu Prioritas Unit	
a. Judul Indikator	Kelengkapan Penginputan identitas Pasien di RME
b. Dasar Pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis Elektronik
c. Dimensi Mutu	Efektif ( <i>effective</i> ), Keselamatan ( <i>safe</i> ), Berorientasi kepada pasien/pengguna layanan ( <i>people centred</i> ), Tepat waktu ( <i>timely</i> ), Efisien ( <i>efficient</i> ), Terintegrasi ( <i>integrated</i> )
d. Tujuan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengukur kelengkapan pengisian identitas pasien di Rekam medis elektronik</li> <li>• Meningkatkan efisiensi, efektivitas, dan keamanan dalam penatalaksanaan layanan kesehatan.</li> </ul>
e. Definisi Operasional	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kelengkapan penginputan identitas pasien adalah keterisian seluruh data terkait identifikasi pasien ke dalam berkas pendaftaran rekam medis elektronik.</li> <li>2. Penginputan identitas pasien dikatakan lengkap jika, terdapat data-data :               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Nama Lengkap</li> <li>b. Nomor Rekam Medis</li> <li>c. NIK (Nomor Induk Kependudukan)</li> <li>d. Nomor identitas lain (khusus WNA)/nomor paspor / KITAS</li> <li>e. Nama ibu kandung</li> <li>f. Tempat Lahir</li> <li>g. Tanggal Lahir</li> <li>h. Jenis Kelamin</li> </ol> </li> </ol>

---

**Indikator Mutu Prioritas Unit**


---

	i. Agama
	j. Suku
	k. Bahasa yang dikuasai
	l. Alamat lengkap
	m. RT
	n. RW
	o. Kecamatan
	p. Kotamadya / Kabupaten
	q. Kode pos
	r. Provinsi
	s. Negara
	t. Nomor telpon rumah / tempat tinggal
	u. Nomor telpon seluler pasien
	v. Pendidikan
	w. Pekerjaan
	x. Status Pernikahan
f. Jenis Indikator	Input
g. Satuan Pengukuran	Presentase
h. Numerator (pembilang)	Jumlah berkas dengan data lengkap
i. Denominator (penyebut)	Total berkas rekam yang di telaah
j. Target Pencapaian	100%
k. Kriteria	Kriteria inklusi : berkas rekam medis yang telaah Kriteria eksklusi : -
l. Formula	$\frac{\text{jumlah pasien dengan data lengkap}}{\text{total pasien yang diinput}} \times 100\%$
m. Metode Pengumpulan Data	Retrospektif
n. Sumber Data	Berkas Rekam Medis
o. Instrumen Pengambilan Data	Formulir kelengkapan pengisian identitas pasien
p. Populasi / Sampel (Besar Sampel)	Total sampling
q. Cara Pengambilan Sampel	<i>Non probability sampling</i>
r. Periode Pengumpulan Data	Setiap bulan
s. Penyajian Data	Diagram Lingkaran / <i>Pie Chart</i>
t. Periode Analisis dan Pelaporan data	Setiap bulan
u. Penanggung Jawab	Kepala Instalasi Rekam Medis

**Pengujian Indikator Mutu Prioritas Unit**

Uji indikator mutu dilakukan dengan menganalisis 30 sampel identitas pasien dari Rekam Medis Elektronik (RME). Hasil validasi menunjukkan 50% data identitas pasien tidak lengkap. Angka ini jauh di bawah target kelengkapan 100%, mengindikasikan adanya permasalahan dalam proses pengisian data. Perhitungan dilakukan menggunakan rumus dalam profil indikator. Hasil ini menegaskan bahwa profil indikator dapat digunakan untuk mengidentifikasi kendala dan sebagai dasar perbaikan mutu pengisian data.

### 3.2 Pembahasan

Penelitian ini mengenai perancangan indikator mutu prioritas di unit pendaftaran Rumah Sakit Umum Bethesda Serukam. Dalam proses perancangannya, digunakan pendekatan berbasis kriteria prioritas dari Tata Kelola Rumah Sakit sesuai dengan KMK No. HK.01.07/Menkes/1596/2024 [7]. Penentuan indikator dilakukan melalui beberapa tahapan, dimulai dari pengumpulan data lapangan melalui wawancara, observasi, FGD dan skoring terhadap aktivitas pelayanan. Kriteria yang digunakan dalam pemilihan indikator mutu mencakup sembilan kategori, yaitu: masalah yang paling banyak di rumah sakit, jumlah yang banyak (*high volume*), biaya tinggi (*high cost*), proses berisiko tinggi (*high process*), ketidakpuasan pasien dan staf, kemudahan dalam pengukuran, ketentuan pemerintah/persyaratan eksternal, kesesuaian dengan tujuan strategis rumah sakit, serta memberikan pengalaman pasien yang lebih baik (*patient experience*). Dari Sembilan kriteria tersebut, lima kriteria pertama dilakukan terlebih dahulu dengan melakukan wawancara kepada petugas/staf pendaftaran untuk memperoleh informasi.

Kriteria pertama, masalah yang paling sering terjadi, berdasarkan hasil wawancara dengan kepala unit rekam medis dan staf pendaftaran, serta proses skoring, diketahui bahwa berkas rekam medis pasien yang terselip dalam berkas pasien lain merupakan masalah paling sering terjadi. Masalah ini berdampak langsung terhadap efektivitas pelayanan karena dapat menghambat proses identifikasi, menyebabkan keterlambatan pelayanan, serta menambah beban kerja staf. Penyebab utama yang teridentifikasi adalah belum adanya standarisasi alur kerja serta ketelitian staf yang masih rendah. Masalah ini mencerminkan pentingnya indikator mutu yang mengukur tingkat kesalahan filing atau incident erturnya berkas untuk perbaikan manajemen dokumen.

Kriteria kedua, Jumlah aktivitas yang banyak (*High Volume*), Melalui kombinasi wawancara dan observasi selama lima hari, ditemukan bahwa aktivitas pengisian identitas pasien dalam sistem RME merupakan aktivitas dengan volume tertinggi. Proses ini melibatkan banyak langkah mulai dari verifikasi identitas, pengisian data, hingga pencetakan dokumen dan kartu pasien. Karena frekuensi yang tinggi, kesalahan kecil pun dapat berdampak luas.

Kriteria ketiga, Aktivitas dengan biaya tinggi (*High Cost*), Berdasarkan laporan keuangan unit rekam medis, ditemukan bahwa perubahan interior unit pendaftaran merupakan aktivitas dengan biaya tertinggi, diikuti oleh pengadaan gelang pasien dan stiker identitas. Meski buka naktivitas rutin harian, intervensi ini berdampak besar terhadap efisiensi pembiayaan rumah sakit. Kriteria keempat, Proses dengan risiko tinggi (*High Process*), Hasil wawancara menunjukkan bahwa unit pendaftaran belum memiliki daftar risiko sehingga tidak ditemukan aktivitas yang dikategorikan secara formal sebagai proses berisiko tinggi. Ketiadaan ini menunjukkan lemahnya pengelolaan risiko pada unit tersebut dan menjadi temuan penting dalam aspek keselamatan pasien.

Kriteria kelima, Ketidakpuasan pasien dan staf, Ketidakpuasan staf diidentifikasi muncul karena kecemburuan antar petugas serta akses jaringan RME yang lambat, yang berdampak pada motivasi dan kinerja. Sementara dari sisi pasien, waktu tunggu pelayanan poliklinik yang lama menjadi keluhan utama. Faktor-faktor ini mempengaruhi persepsi mutu layanan secara keseluruhan. Dari kelima kriteria tersebut, diperoleh enam aktivitas unit yang dianggap paling berpengaruh terhadap mutu pelayanan, yang selanjutnya dilakukan skoring untuk menentukan indikator prioritas.

Selanjutnya dilakukan pengumpulan aktivitas di unit pendaftaran dan pemberian skor terhadap masing-masing aktivitas. Skoring ini bertujuan untuk menentukan indikator mutu prioritas unit. Dari hasil scoring aktivitas, Aktivitas pengisian identitas pasien di RME memperoleh skor tinggi pada tiga kriteria, yaitu kemudahan pengukuran, ketentuan pemerintah/persyaratan eksternal, dan kesesuaian dengan tujuan strategis rumah sakit.

Hasil ini menunjukkan bahwa aktivitas tersebut cukup sering terjadi, berdampak signifikan terhadap mutu layanan, selaras dengan regulasi, serta mendukung strategi rumah sakit, sehingga layak menjadi fokus dalam evaluasi mutu dan untuk kriteria terakhir aktivitas kelemahan jaringan akses RME diperoleh dengan skor tinggi yang menunjukkan frekuensi tinggi dan dampak besar terhadap mutu layanan, sehingga juga menjadi perhatian dalam evaluasi.

Setelah dilakukan scoring berdasarkan keempat kriteria tersebut meliputi kemudahan pengukuran, ketentuan pemerintah/persyaratan eksternal, kesesuaian dengan tujuan strategis rumah sakit, serta peningkatan pengalaman pasien diperoleh dua aktivitas utama yang akan menjadi fokus dalam penentuan indikator mutu prioritas unit. Penetapan ini dilakukan melalui FGD yang melibatkan staf pendaftaran, kepala unit rekam medis, dan komite mutu rumah sakit. Sebagai hasil akhir FGD, indikator mutu prioritas yang diusulkan adalah kelengkapan penginputan identitas pasien di RME. Keputusan ini diambil berdasarkan hasil skoring tertinggi dari berbagai aspek dan hasil FGD bersama Kepala Instalasi Rekam Medis, staf pendaftaran, dan Komite Mutu, dengan mempertimbangkan ketentuan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien menegaskan pentingnya identifikasi pasien yang benar, sebagaimana tercantum dalam Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) 1 [1]. Selain itu, sesuai juga dengan regulasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, yang menekankan pentingnya pencatatan data pasien secara lengkap dan akurat [8].

Indikator ini kemudian diuji melalui pengumpulan data dari 30 berkas rekam medis. Hasil uji menunjukkan bahwa hanya 50% data identitas pasien yang terisi lengkap, jauh dari target ideal sebesar 100%. Pengisian data identitas pasien dikatakan lengkap apabila memenuhi standard kelengkapan sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, yang mewajibkan pencatatan seluruh elemen data administratif secara akurat dan konsisten. Ketentuan lebih lanjut mengenai identitas pasien rawat jalan yang lengkap diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/1423/2022 tentang Pedoman Variabel dan Meta Data pada Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik. Identitas pasien mencakup Nama Lengkap, Nomor Rekam Medis, NIK (Nomor Induk Kependudukan), Nomor identitas lain (khusus WNA)/nomor paspor/KITAS, Nama ibu kandung, Tempat Lahir, Tanggal Lahir, Jenis Kelamin, Agama, Suku, Bahasa yang dikuasai, Alamat lengkap, RT, RW, Kecamatan, Kotamadya/Kabupaten, Kode pos, Provinsi, Negara, Nomor telepon rumah/tempat tinggal, Nomor telepon seluler pasien, Pendidikan, Pekerjaan, dan Status Pernikahan [8].

Elemen-elemen data yang paling sering tidak terisi mencakup informasi penting seperti pendidikan, nomor telepon, suku, bahasa, dan status pernikahan. Temuan ini mengindikasikan adanya kelemahan mendasar dalam proses penginputan, yang disebabkan oleh beban kerja ganda staf dan ketidaksesuaian pelaksanaan tugas dengan Standar Operasional Prosedur (SOP). Hal ini sejalan dengan penelitian AH Fauzan dkk. (2024) di RSUD Palembang BARI yang menunjukkan bahwa petugas dengan beban kerja tinggi berisiko 2,39 kali lebih besar mengalami ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis dibandingkan petugas dengan beban kerja lebih ringan [10]. Hanafiah (2023) juga mengungkapkan bahwa multitasking dan kurangnya jumlah tenaga menyebabkan keterlambatan serta tidak lengkapnya dokumentasi [11]. Bukti-bukti ini memperkuat bahwa tingginya beban kerja dapat menjadi hambatan utama dalam pengisian data secara lengkap dan akurat. Oleh karena itu, rendahnya tingkat kelengkapan ini memperkuat urgensi implementasi indikator mutu yang telah dirancang, sekaligus menunjukkan potensi besar untuk perbaikan sistemik dalam proses pendaftaran pasien. Melalui perbaikan sistem, pelatihan staf, dan evaluasi berkala terhadap kelengkapan data, indikator ini diharapkan mampu meningkatkan mutu pelayanan secara nyata, mendukung akurasi informasi medis, serta memperkuat kepercayaan pasien terhadap pelayanan rumah sakit.

Hasil penelitian juga ini menunjukkan adanya keselarasan dengan penelitian terdahulu oleh Dinda Iryawati dkk. (2020), yang juga mengkaji penyusunan indikator mutu di unit pelayanan rumah sakit. Walaupun metode pengumpulan data yang digunakan relatif serupa, yakni wawancara, observasi, dan *Focus Group Discussion* (FGD), terdapat perbedaan dalam pendekatan kriteria prioritas. Penelitian ini memperluas cakupan kriteria dengan mempertimbangkan aspek-aspek seperti jumlah kejadian, risiko proses, ketidakpuasan pengguna layanan, kesesuaian dengan regulasi, dan kontribusi terhadap pengalaman pasien, dibandingkan dengan pendekatan lebih klasik yang berfokus pada *high volume, high risk, high cost, dan problem prone* [12].

#### 4. KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penginputan identitas pasien di Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan aktivitas yang paling memenuhi kriteria tersebut, dengan skor tertinggi dalam beberapa aspek penilaian, termasuk kemudahan pengukuran dan kesesuaian dengan regulasi pemerintah. Uji coba indikator juga memperlihatkan bahwa kelengkapan pengisian identitas pasien di RME masih rendah, hanya mencapai 50%, menunjukkan perlunya peningkatan sistem dan kepatuhan terhadap SOP. Oleh karena itu, indikator kelengkapan pengisian identitas pasien di RME ditetapkan sebagai indikator mutu prioritas unit, dengan harapan dapat meningkatkan kualitas pelayanan pendaftaran, keselamatan pasien, dan efisiensi operasional rumah sakit. Penetapan indikator ini juga diharapkan menjadi langkah awal dalam penguatan budaya mutu serta penerapan manajemen mutu berkelanjutan di RSUD Bethesda Serukam.

#### REFERENCES

- [1] “Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien.”
- [2] *Instrumen Survei Akreditasi KARS sesuai STARKES 2022*.
- [3] Anonim, “Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022 Tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter Dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, Dan Unit Transfusi Darah.” Accessed: Nov. 06, 2023. [Online]. Available: <https://peraturan.bpk.go.id/Details/245550/permenkes-no-30-tahun-2022>
- [4] S. Ramadayanti, R. Yuanita, and P. 2\*, “JUPERMIK Jurnal Perkam Medis dan Informasi Kesehatan,” *JUPERMIK*, vol. 3, p. p, 2020, [Online]. Available: <http://stikara.ac.id/jupermik/index.php/JK>
- [5] T. Kesehatan *et al.*, “Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 312 Tahun 2022 Tentang Standar Profesi Perkam Medis Dan Informasi Kesehatan.”
- [6] Prof. Dr. Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*, Cetakan Ke-19. ALFABETA, cv, 2013.
- [7] *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit*. 2024. Accessed: Nov. 02, 2024. [Online]. Available: [jdih.kemkes.go.id](http://jdih.kemkes.go.id)
- [8] “Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis.”
- [9] “Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1423/2022 Tentang Pedoman Variabel Meta Data Pada Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik.”
- [10] A. Fauzan *et al.*, “Analisis Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Pasien.”

- [11] A. Hanafiah, E. O. Nindy, M. Arief Rachman, and S. Malang, "Analisis Beban Kerja Bagian Rekam Medis Di Puskesmas Dau Kabupaten Malang."
- [12] D. Iryawati, "Penyusunan Indikator Mutu Unit Hemodialisis Rumah Sakit Grha Permata Ibu Depok," *Medical and Health Science Journal*, vol. 4, no. 1, pp. 19–33, Feb. 2020, doi: 10.33086/mhsj.v4i1.1445.

## BIOGRAPHIES OF AUTHORS

	<p><b>Tirzhana Jean Rubina</b> Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Universitas Esa Unggul.</p>
	<p><b>dr. Nungky Nurkasih Kendrastuti., MS., M.Kes., FISQua., CPCCP</b> Dosen Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Universitas Esa Unggul.</p>
	<p><b>Dr. Hosizah., SKM., MKM.</b> Dosen Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Universitas Esa Unggul.</p>
	<p><b>Mieke Nurmalasari., S.Si., M.Si, M.Sc</b> Dosen Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Universitas Esa Unggul.</p>