

## **ANALISIS KUALITAS REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI RUMAH SAKIT BAPTIS KEDIRI**

**( Desandro Umbu Djama Tagumara) ( Alie Zainal Abidin )**

Sekolah Tinggi Ilmu Adminstrasi ( STIA ) Malang  
Program Diploma III Perkam Medis & Informasi Medis  
( Desandro Umbu Djama Tagumara)  
email : *desandrodjama0@gmail.com*

### ***Abstract***

*This study aims to analyze the quality of electronic medical record implementation at Baptis Kediri Hospital. This research uses a qualitative descriptive approach. Data were collected through observation, interviews, and documentation involving medical record officers and related healthcare personnel. The results indicate that the implementation of electronic medical records at Baptis Kediri Hospital has generally been effective and has contributed to improving service efficiency and patient data accessibility. Nevertheless, some issues were identified, including delays in data entry, input errors, and limited user understanding of system features. Therefore, continuous training for human resources, strengthened supervision, and ongoing system development are necessary to optimize the quality of electronic medical records.*

*Keywords: electronic medical records, system quality, healthcare services, hospital.*

## **Abstrak**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas penerapan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Baptis Kediri. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, dan studi dokumentasi yang melibatkan petugas rekam medis dan tenaga kesehatan terkait. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Baptis Kediri secara umum telah berjalan cukup baik dan membantu meningkatkan efisiensi pelayanan serta kemudahan akses data pasien. Namun, masih terdapat beberapa permasalahan seperti keterlambatan penginputan data, kesalahan entri, serta keterbatasan pemahaman pengguna terhadap sistem. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan pelatihan sumber daya manusia, penguatan pengawasan, serta pengembangan sistem secara berkelanjutan agar kualitas rekam medis elektronik dapat ditingkatkan secara optimal.

Kata kunci: rekam medis elektronik, kualitas sistem, pelayanan kesehatan, rumah sakit

## **PENDAHULUAN**

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang memiliki karakteristik padat karya, padat modal, padat pakar, serta padat teknologi. Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan pelayanan gawat darurat. Memasuki era revolusi industri 4.0, perkembangan teknologi informasi membawa perubahan

signifikan dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk bidang kesehatan. Pemanfaatan teknologi informasi di rumah sakit diwujudkan melalui sistem rekam medis elektronik yang bertujuan meningkatkan mutu pelayanan, efektivitas, serta daya saing rumah sakit dengan institusi kesehatan lainnya (Maha Wirajaya & Made Umi Kartika Dewi, 2020). Kebijakan pemerintah semakin mempertegas pentingnya penerapan sistem rekam medis elektronik. Hal ini tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022, khususnya pada Bab IV Pasal 45, yang mewajibkan seluruh fasilitas

pelayanan kesehatan menyelenggarakan rekam medis elektronik paling lambat pada bulan Desember 2023. Regulasi tersebut mengatur penyelenggaraan rekam medis elektronik yang mencakup registrasi pasien, pendistribusian data, pengisian informasi klinis, pengolahan data, penginputan klaim pembiayaan, penyimpanan, penjaminan mutu, hingga transfer isi rekam medis elektronik. Dengan demikian, penerapan rekam medis elektronik bukan hanya pilihan, melainkan keharusan bagi setiap rumah sakit di Indonesia. Rekam medis elektronik merupakan pemanfaatan perangkat teknologi informasi dalam pengumpulan, pengolahan, dan pengaksesan informasi rekam medis pasien dalam suatu sistem manajemen basis data. Sistem ini menghimpun berbagai sumber data medis pasien sehingga mendukung efisiensi dan keakuratan layanan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis telah menjadi dasar hukum dan landasan dalam pengembangan dan penyelenggaraan sistem rekam medis

elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan (Faída, 2020). Namun, dalam praktiknya, pengelolaan rekam medis, baik manual maupun elektronik, seringkali menghadapi kendala, terutama dalam pencatatan, penginputan data, maupun penyimpanan informasi pasien. Penerapan rekam medis elektronik diharapkan menjadi solusi untuk mengurangi kendala tersebut. Akan tetapi, keberhasilan implementasi tidak terlepas dari tantangan, seperti keterbatasan sumber daya manusia (SDM), infrastruktur teknologi, budaya organisasi, tata kelola dan kepemimpinan, perencanaan, hingga dukungan anggaran (Maha Wirajaya & Made Umi Kartika Dewi, 2020). Oleh karena itu, penilaian kualitas dan kesiapan sistem rekam medis elektronik sangat penting dilakukan agar dapat meminimalisir risiko kegagalan penerapan di rumah sakit. Menurut Ghazisaeidi et al. (2014), evaluasi kesiapan merupakan langkah awal yang menentukan keberhasilan implementasi, karena dapat mengidentifikasi aspek-aspek yang perlu diperbaiki sebelum sistem dijalankan secara penuh. Penerapan

rekam medis elektronik (RME) merupakan salah satu strategi penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Sistem ini diharapkan mampu mendukung proses pelayanan yang lebih cepat, akurat, serta efisien dalam pengelolaan informasi pasien. Rumah Sakit Baptis Kediri sebagai institusi pelayanan kesehatan yang terus berkembang telah mengimplementasikan rekam medis elektronik dalam operasionalnya. Namun, keberhasilan suatu sistem tidak hanya ditentukan oleh penerapannya, melainkan juga oleh kualitas pelaksanaan, tingkat efisiensi, kemudahan penggunaan, kelengkapan data, serta kepatuhan tenaga kesehatan dalam mengoperasikannya. Pada praktiknya, masih ditemukan sejumlah kendala seperti keterlambatan input data, kesalahan entri, maupun kurangnya pemahaman pengguna terhadap fitur sistem. Kondisi tersebut dapat berdampak pada mutu pelayanan, kecepatan respon, dan keselamatan pasien. Oleh karena itu, penelitian mengenai kualitas penerapan rekam medis

elektronik di Rumah Sakit Baptis Kediri perlu dilakukan untuk menilai sejauh mana sistem tersebut berjalan efektif, mengidentifikasi permasalahan yang muncul, serta memberikan rekomendasi perbaikan. hal ini menjadi penting sebagai dasar evaluasi manajemen rumah sakit dalam meningkatkan kinerja pelayanan dan mendukung tata kelola informasi kesehatan yang lebih baik, akuntabel, dan sesuai dengan tuntutan perkembangan teknologi informasi kesehatan. Berdasarkan uraian tersebut, mengenai kualitas rekam medis elektronik yang diterapkan, sekaligus menjadi bahan evaluasi dan rekomendasi dalam meningkatkan efektivitas penerapan rekam medis elektronik di rumah sakit. dengan ini peneliti mengangkat judul penelitian yaitu “*Analisis Kualitas Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Baptis Kediri*”.

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **Kesehatan**

Kesehatan adalah keadaan sejahtera secara fisik, mental, dan sosial, serta bukan hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Definisi ini berasal dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO)

dan menekankan bahwa kesehatan mencakup lebih dari sekadar tidak sakit. Kesehatan merupakan suatu kondisi fisik, mental dan sosial yang secara utuh sejahtera. Bukan saja terhindar dari kondisi sakit atau disabilitas (Fertman & Allensworth, 2010). Kesehatan oleh Bright Futures tidak hanya dimaknai sebagai bebas dari kematian dan kesakitan, tetapi sebuah pencapaian yang secara total potensi dari seorang individu. Dalam menjalankan aktivitasnya, seorang individu tidak akan luput oleh suatu kondisi sakit yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan sehingga seseorang merasa tidak nyaman karena dapat mengganggu aktivitasnya, baik aktivitas jasmani, rohani dan sosial. Pemerintah terus berupaya untuk meningkatkan derajat kesehatan seseorang dengan cara menyediakan berbagai macam jenis fasilitas pelayanan tempat yang diperuntukan bagi setiap individu yang akan melakukan penanganan lebih lanjut terkait sakit yang dirasakan.

### **Rumah Sakit**

Menurut WHO ( *World Health Organization* ), definisi rumah sakit

adalah integral dari satu organisasi social dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna ( komprehensif ), penyembuhan penyakit ( kuratif ) dan pencegahan penyakit ( preventif ) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat peneliti medik. Berdasarkan Undang-Undang No. 17 tahun 2023 tentang rumah sakit, rumah sakit adalah fasilitas pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat Rumah sakit menurut Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 Tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit menyebutkan bahwa “Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat”.

## **Rekam Medis**

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis Pasal 1 ayat 1, Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Sedangkan dalam pasal 1 ayat 2 rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukan bagi penyelenggaraan rekam medis. Rekam Medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnese, penentuan fisik laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat (Depkes RI.1997). Kemudian selanjutnya rekam medis menurut Huffman (1994) adalah himpunan fakta tentang kehidupan seorang pasien dan riwayat kepenyakitannya, termasuk keadaan sakit, pengobatan dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien. dalam

pelayanan kesehatan terutama yang dilakukan para dokter dirumah sakit peranan catatan rekam medis sangat penting dan melekat dengan kegiatan pelayanan. Berkas rekam medis merupakan milik fasilitas pelayanan kesehatan dan isinya merupakan milik dari pasien yang memuat informasi tentang data identitas pasien, diagnosa, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan serta riwayat pengobatan yang kerahasiaanya harus dijaga oleh seluruh tenaga kesehatan diantaranya dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas yang mengelola rekam medis maupun seluruh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan.

## **Rekam Medis Elektronik**

Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan catatan rekam medis pasien seumur hidup pasien dalam format elektronik tentang informasi kesehatan seseorang yang dituliskan oleh satu atau lebih petugas kesehatan secara terpadu dalam tiap kali pertemuan antara petugas kesehatan dengan klien. Rekam medis elektronik bisa diakses dengan komputer dari suatu jaringan dengan tujuan utama menyediakan atau

meningkatkan perawatan serta pelayanan kesehatan yang efisien dan terpadu (Potter & Perry, 2009). Sedangkan menurut (Indradi, 2014), Rekam Medis Elektronik (RME) didefinisikan sebagai rekam medis yang tersimpan dalam bentuk elektronik yang isinya meliputi data pribadi, data demografis, data sosial, data klinis/medis dan berbagai kejadian klinis dari awal proses pelayanan sampai akhir dari berbagai sumber data (multimedia) dan memiliki fungsi secara aktif untuk memberikan dukungan bagi pengambilan keputusan medis. Penggunaan rekam medis elektronik dengan pemanfaatan sistem komputerisasi di dalam penyelenggaraan rekam medis sangat membantu dalam proses pengolahan data medis pasien serta pemanfaatan informasi mengenai besarnya efektivitas dan efisiensi pelayanan kesehatan serta peningkatan cakupan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh suatu instansi pelayanan kesehatan dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien. Sehingga data dan informasi yang dihasilkan dari sistem rekam medis

elektronik ini cepat, tepat, akurat dan up to date (Mutiara, 2015).

### **Kualitas Rekam Medis**

Kualitas rekam medis merupakan aspek penting dalam sistem informasi kesehatan karena menentukan akurasi, kelengkapan, serta kemanfaatan data dalam pelayanan kesehatan maupun penelitian. Menurut Permenkes No. 24 Tahun 2022, penyelenggaraan rekam medis harus dilakukan secara terstruktur, lengkap, akurat, dan berkesinambungan untuk menjamin mutu pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Rekam medis yang dikelola dengan baik memungkinkan tersedianya informasi pasien yang komprehensif sehingga mendukung tenaga kesehatan dalam proses pengambilan keputusan klinis, menjamin kesinambungan pelayanan pasien, serta memenuhi kebutuhan administrasi dan aspek hukum rumah sakit.

Kualitas rekam medis elektronik digambarkan sebagai tingkat pelayanan kesehatan dalam meningkatkan hasil kesehatan, yang dapat diukur dengan mengidentifikasi persepsi pasien atau profesional

kesehatan (Purcărea et al., 2013). Kualitas rekam medis elektronik diukur dengan mengidentifikasi efisiensi, ketersediaan, pemenuhan, dan privasi. Efisiensi adalah aksesibilitas dan kemudahan penggunaan sistem rekam medis elektronik. Ketersediaan adalah kebenaran dan fungsionalitas. Pemenuhan adalah kemampuan sistem untuk mencapai dan menyelesaikan perintah, sedangkan privasi adalah tingkat keamanan dan perlindungan data pelanggan dan pasien (Ayaad et al., 2019). Banyak faktor yang berperan penting dalam meningkatkan persepsi kualitas rekam medis elektronik seperti kehandalan, daya tanggap, bukti nyata, jaminan, dan empati (Purcărea et al., 2013)

#### **SOP (Standar Operasioanl Prosedur)**

Menurut Tjipto Atmoko, SPO merupakan suatu pedoman atau acuan untuk melaksanakan pekerjaan sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kinerja instansi pemerintah berdasarkan indikator-indiaktor teknis, administrative dan procedural sesuai dengan tata kerja dan sistem

kerja pada unit kerja yang bersangkutan (Arnina, 2016:31).

Penerapan Standar Prosedur Operasional (SPO) Berdasarkan Langkah-langkah Efektif Menyusun SOP (Arnina, 2016: 40-43) dinyatakan bahwa SPO harus diimplementasikan dalam bentuk kerja kongkrit yang diaplikasikan oleh seluruh pihak yang terlibat dalam perusahaan/instalasi pelayanan tersebut.

#### **METODOLOGI PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif .Menurut Sugioyono (2020:9) metode penelitian kualitatif merupakan metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci, Menurut Nana Syaodih Sukmadinata (2011: 73), penelitian deskriptif kualitatif ditujukan untuk mendeskripsikan dan menggambarkan fenomena-fenomena yang ada, baik bersifat alamiah maupun rekayasa manusia, yang lebih memperhatikan mengenai karakteristik, kualitas, keterkaitan antar kegiatan. Lokasi Penelitian

dilaksanakan di Rumah Sakit Baptis Kediri yang berada di Jl. Brigjend Pol. IBH Pranoto No.1, RW.7, Bangsal, Kec. Pesantren, Kota Kediri, Jawa Timur 64131.pada bulan Desember 2025. Penelitian ini difokuskan pada analisis kualitas rekam medis elektronik di Rumah Sakit Baptis Kediri yang diukur berdasarkan lima dimensi utama, yaitu accuracy, completeness, timeliness, consistency, dan accessibility. Dimensi accuracy menekankan ketepatan dan keakuratan data agar informasi yang tercatat mencerminkan kondisi klinis pasien yang sebenarnya. Dimensi completeness berkaitan dengan kelengkapan seluruh informasi penting pasien, mulai dari identitas, diagnosis, tindakan, hingga hasil pemeriksaan, tanpa adanya bagian yang kosong atau hilang. Dimensi timeliness menilai ketepatan waktu pencatatan data yang harus dilakukan segera setelah pelayanan diberikan untuk mendukung kelancaran pelayanan dan pengambilan keputusan klinis. Selanjutnya, dimensi consistency menekankan keseragaman pencatatan data sesuai

standar dan prosedur yang berlaku sehingga informasi dapat dibandingkan antarwaktu maupun antarunit pelayanan. Sementara itu, dimensi accessibility berkaitan dengan kemudahan akses rekam medis oleh tenaga kesehatan yang berwenang guna mempercepat pelayanan, koordinasi, dan pengambilan keputusan medis. Sumber data terdiri atas data primer, yang diperoleh dari wawancara langsung dengan petugas rekam medis, dokter, perawat, petugas IT, serta manajemen rumah sakit. , serta data sekunder yang diperoleh dari dokumen dan literatur pendukung. Analisis data mengacu pada model Miles dan Huberman, yang mencakup tahap reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan dan verifikasi guna memperoleh hasil yang valid dan dapat dipertanggungjawabkan.

## **HASIL PENELITIAN**

### ***Accuracy (ketepatan) Data Dalam Rekam Medis Elektronik***

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti terkait kualitas rekam medis elektronik di Rumah Sakit

Baptis Kediri, peneliti mendapatkan bahwa tingkat ketepatan data dalam Rekam Medis Elektronik (RME) di rumah sakit sudah tergolong cukup baik. Hal ini didukung oleh hasil wawancara antara peneliti petugas petugas rekam medis sebagai berikut:

Pertanyaan 1:

Peneliti: “Bagaimana tingkat ketepatan data yang diinput dalam Rekam Medis Elektronik (RME)?”

Responden:

“Untuk ketepatan data sudah cukup baik dik, tapi memang tidak bisa 100 persen karena faktor manusia. Tapi dengan RME ini kesalahan bisa diminimalkan.”

Pertanyaan 2:

Peneliti:

“Apakah pernah terjadi kesalahan pencatatan dan apa penyebabnya?”

Responden:

“Pernah dik, biasanya karena beban kerja tinggi jadi kurang fokus. Data yang dicatat juga berdasarkan hasil wawancara pasien, jadi tergantung kejujuran pasien juga.”

Pertanyaan 3:

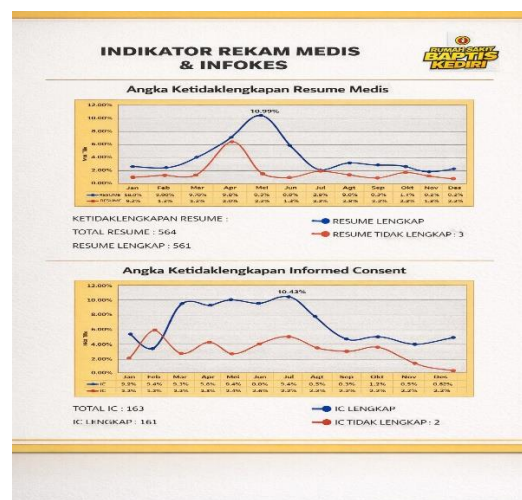
Peneliti:

“Bagaimana proses verifikasi dan koreksi jika terjadi kesalahan?”

Responden:

“Kalau belum disimpan bisa langsung dikoreksi. Kalau sudah di-save, tetap bisa diperbaiki tapi harus lapor ke kepala instalasi. Nanti sistem mencatat siapa yang edit, tanggal dan jamnya.”

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat disimpulkan bahwa tingkat ketepatan data dalam Rekam Medis Elektronik (RME) di rumah sakit sudah tergolong cukup baik, meskipun belum dapat mencapai akurasi 100 persen karena masih dipengaruhi oleh faktor manusia. Hal ini juga di dukung dengan adanya laporan data yang di dapat oleh peneliti di lokasi penelitian yang berkaitan dengan analisa kelengkapan berkas rekam medis yang dapat di lihat pada gambar di bawah ini:



Sehingga, kesalahan pencatatan masih dapat terjadi, terutama akibat beban kerja yang tinggi, kurangnya fokus petugas, serta ketergantungan pada informasi yang disampaikan oleh pasien. Namun demikian, penerapan RME dinilai mampu meminimalkan kesalahan pencatatan dibandingkan sistem manual. Rumah sakit juga telah memiliki mekanisme verifikasi dan koreksi data yang jelas, baik sebelum maupun setelah data disimpan. Setiap proses koreksi tercatat secara sistematis dalam sistem, meliputi identitas petugas, waktu, dan tanggal perubahan, sehingga mendukung akuntabilitas, keamanan, dan keakuratan data rekam medis. Adapun bukti berkas fisik yang dimiliki oleh rumah sakit baptis kediri dalam pengisian berkas rekam medis ialah sebagai berikut:

BULAN / OKTOBER 2023			
NO	ITEM	NUMERATOR	DENOMINATOR
1	Permintaan Billing	10	10
100%			

BULAN / OKTOBER 2023			
NO	ITEM	NUMERATOR	DENOMINATOR
1	Permintaan Resume Rawat Inap	10	130
7.7%			

No	Nama	Alamat	Jenis Kelamin	Tanggal Terbit
1	...	...	...	...
2	...	...	...	...
3	...	...	...	...
4	...	...	...	...
5	...	...	...	...
6	...	...	...	...
7	...	...	...	...
8	...	...	...	...
9	...	...	...	...
10	...	...	...	...
11	...	...	...	...
12	...	...	...	...
13	...	...	...	...
14	...	...	...	...
15	...	...	...	...
16	...	...	...	...
17	...	...	...	...
18	...	...	...	...
19	...	...	...	...
20	...	...	...	...
21	...	...	...	...
22	...	...	...	...
23	...	...	...	...
24	...	...	...	...
25	...	...	...	...
26	...	...	...	...

**Completeness (kelengkapan) Data Dalam Rekam Medis Elektronik**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti terkait kualitas Rekam Medis Elektronik (RME) di Rumah Sakit Baptis Kediri, diperoleh temuan bahwa tingkat kelengkapan data rekam medis elektronik sudah tergolong baik, meskipun belum sepenuhnya sempurna. Hal ini didukung oleh hasil wawancara antara peneliti dengan petugas rekam medis sebagai berikut:

Pertanyaan 1:

Peneliti:

“Apakah semua data pasien terisi lengkap di RME?”

Responden:

“Sebagian besar sudah lengkap dik, kira-kira sekitar 90 persen. Dokter memang diwajibkan melengkapi data sejak pakai RME.”

Pertanyaan 2:

Peneliti:

“Bagian mana yang paling sering tidak lengkap?”

Responden:

“Biasanya di resume medis. Kalau ada yang kurang, petugas rekam medis akan kembalikan ke dokter untuk dilengkapi.”

Pertanyaan 3:

Peneliti:

“Apa faktor penyebab data belum lengkap?”

Responden:

“Faktornya jadwal dokter padat, beban kerja tinggi, apalagi kalau pelayanan akhir pekan.”

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat disimpulkan bahwa kelengkapan pengisian data dalam RME sudah mencapai tingkat yang cukup tinggi, yaitu sekitar 90 persen. Hal ini menunjukkan adanya

komitmen rumah sakit dalam mewajibkan tenaga medis, khususnya dokter, untuk melengkapi data rekam medis secara elektronik.

Namun demikian, masih terdapat beberapa bagian yang belum terisi secara lengkap, terutama pada resume medis, yang disebabkan oleh padatnya jadwal dokter dan tingginya beban kerja, terutama pada waktu tertentu seperti akhir pekan. Meski demikian, rumah sakit telah memiliki mekanisme pengendalian kelengkapan, yaitu dengan mengembalikan berkas yang belum lengkap kepada dokter untuk segera dilengkapi, sehingga mutu dan kualitas data rekam medis tetap terjaga.

### **Timeliness (ketepatan waktu) Pencatatan Data Dalam Rekam Medis Elektronik**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, indikator ketepatan waktu pencatatan Rekam Medis Elektronik (RME) di Rumah Sakit Baptis Kediri menunjukkan hasil yang cukup baik. Hal ini diperoleh dari hasil wawancara antara peneliti dengan petugas terkait sebagai berikut:

Pertanyaan 1:

Peneliti:

“Apakah pencatatan dilakukan segera setelah tindakan pelayanan?”

Responden:

“Iya dik, biasanya setelah tindakan langsung diinput ke RME, misalnya setelah operasi.”

Pertanyaan 2:

Peneliti:

“Apakah pernah terjadi keterlambatan pencatatan?”

Responden:

“Jarang dik, tapi kalau terjadi biasanya karena beban kerja dokter.”

Pertanyaan 3:

Peneliti:

“Apa dampak jika pencatatan terlambat?”

Responden:

“Bisa menghambat pelayanan, terutama untuk pembiayaan seperti BPJS.”

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat disimpulkan bahwa pencatatan dalam RME umumnya dilakukan secara tepat waktu, yaitu segera setelah tindakan pelayanan diberikan kepada pasien. Ketepatan waktu pencatatan ini sangat penting untuk mendukung kelancaran

pelayanan lanjutan dan proses administrasi.

Meskipun demikian, keterlambatan pencatatan masih dapat terjadi dalam kondisi tertentu, terutama akibat tingginya beban kerja dokter. Keterlambatan tersebut dapat berdampak pada terhambatnya proses pelayanan dan pembiayaan, khususnya yang berkaitan dengan klaim BPJS. Secara keseluruhan, penerapan RME telah membantu meningkatkan ketepatan waktu pencatatan dibandingkan dengan sistem manual.

### ***Consistency* (konsistensi) Data Dalam Rekam Medis Elektronik**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, indikator konsistensi pencatatan Rekam Medis Elektronik (RME) di Rumah Sakit Baptis Kediri menunjukkan hasil yang baik. Hal ini didukung oleh hasil wawancara dengan petugas sebagai berikut:

Pertanyaan 1:

Peneliti:

“Apakah format pencatatan RME sudah konsisten antar unit?”

Responden:

“Sudah konsisten dik, karena semua unit pakai sistem yang sama dan saling terhubung.”

Pertanyaan 2:

Peneliti:

“Apa kendala yang menyebabkan ketidakkonsistenan?”

Responden:

“Biasanya kalau jaringan terganggu, input data jadi terhenti.”

Pertanyaan 3:

Peneliti:

“Apakah ada pelatihan penggunaan RME?”

Responden:

“Ada dik, setiap ada pembaruan sistem pasti ada sosialisasi dan pelatihan.”

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat disimpulkan bahwa konsistensi pencatatan RME antar unit pelayanan sudah terjaga dengan baik. Hal ini disebabkan oleh penggunaan satu sistem RME yang sama dan terintegrasi di seluruh unit rumah sakit, sehingga format dan alur pencatatan menjadi seragam.

Kendala yang dapat memengaruhi konsistensi pencatatan umumnya bersifat teknis, seperti gangguan jaringan, yang menyebabkan proses

input data terhenti sementara. Namun, rumah sakit secara aktif melakukan pelatihan dan sosialisasi setiap kali terdapat pembaruan sistem, sehingga petugas memiliki pemahaman yang sama dan mampu menjaga konsistensi penggunaan RME.

### ***Accessibility* (kemudahan akses) Data Dalam Rekam Medis Elektronik**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, indikator kemudahan akses Rekam Medis Elektronik (RME) di Rumah Sakit Baptis Kediri menunjukkan hasil yang sangat baik. Hal ini diperoleh dari hasil wawancara sebagai berikut:

Pertanyaan 1:

Peneliti:

“Apakah RME mudah diakses oleh petugas?”

Responden:

“Mudah dik, asal punya akun masing-masing.”

Pertanyaan 2:

Peneliti:

“Apakah akses RME membantu mempercepat pelayanan?”

Responden:

“Sangat membantu, karena tidak

pakai berkas kertas lagi, pendaftaran dan pelayanan jadi lebih cepat.”

Pertanyaan 3:

Peneliti:

“Apakah pernah mengalami gangguan akses?”

Responden:

“Pernah kalau jaringan tidak stabil atau listrik mati, tapi jarang terjadi.”

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat disimpulkan bahwa RME mudah diakses oleh petugas yang berwenang, selama memiliki akun resmi sesuai dengan kewenangannya. Kemudahan akses ini memberikan dampak positif terhadap kecepatan dan efisiensi pelayanan, karena petugas tidak lagi bergantung pada berkas rekam medis berbentuk kertas.

Gangguan akses memang masih dapat terjadi, terutama akibat ketidakstabilan jaringan atau gangguan listrik, namun frekuensinya relatif jarang. Secara keseluruhan, kemudahan akses RME telah mendukung peningkatan kualitas pelayanan dan efektivitas kerja petugas di Rumah Sakit Baptis Kediri.

## **PEMBAHASAN**

Penerapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Baptis Kediri telah memberikan dampak positif terhadap mutu pelayanan kesehatan. Peningkatan akurasi, kelengkapan, ketepatan waktu, konsistensi, dan aksesibilitas data mendukung pelayanan yang lebih efektif, efisien, dan aman bagi pasien. Temuan penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi dan dasar pengembangan sistem RME secara berkelanjutan di Rumah Sakit Baptis Kediri. Selain itu, penerapan RME juga berkontribusi terhadap peningkatan keselamatan pasien (patient safety). Data rekam medis yang akurat dan lengkap memungkinkan tenaga kesehatan memperoleh informasi klinis secara menyeluruh sebelum mengambil keputusan medis. Menurut WHO, sistem informasi kesehatan yang andal merupakan salah satu elemen penting dalam upaya pencegahan kesalahan medis dan peningkatan keselamatan pasien (World Health Organization, 2017). Dengan demikian, RME berperan sebagai instrumen pendukung dalam menurunkan risiko medical errors.

Dari aspek manajerial, keberadaan RME mempermudah proses pengawasan, evaluasi, dan pelaporan kegiatan pelayanan kesehatan. Data yang tercatat secara konsisten dan tepat waktu dapat dimanfaatkan oleh manajemen rumah sakit untuk menyusun laporan rutin, analisis kinerja pelayanan, serta perencanaan kebijakan internal. Hal ini sejalan dengan pendapat Hatta (2014) yang menyatakan bahwa rekam medis tidak hanya berfungsi sebagai dokumen klinis, tetapi juga sebagai sumber data strategis bagi manajemen rumah sakit.

Selanjutnya, dari sudut pandang hukum dan etika, RME memberikan perlindungan hukum bagi rumah sakit dan tenaga kesehatan. Rekam medis yang terdokumentasi dengan baik dapat menjadi alat bukti tertulis apabila terjadi sengketa medis. Hal ini sesuai dengan ketentuan bahwa rekam medis merupakan dokumen legal yang memiliki kekuatan pembuktian sepanjang dibuat secara lengkap, akurat, dan sesuai prosedur (Depkes RI, 2008). Oleh karena itu, peningkatan kualitas RME secara berkelanjutan menjadi kebutuhan

penting dalam mendukung tata kelola rumah sakit yang baik.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa kualitas Rekam Medis Elektronik (RME) di Rumah Sakit Baptis Kediri secara umum telah berjalan dengan baik. Penerapan sistem terkomputerisasi yang didukung oleh Standar Prosedur Operasional memungkinkan terjaganya ketepatan data melalui mekanisme koreksi dan audit trail, meskipun kesalahan pencatatan akibat faktor manusia masih dapat terjadi. Tingkat kelengkapan data RME mencapai sekitar 90 persen, namun ketidaklengkapan masih ditemukan terutama pada resume medis dan masih bergantung pada analisis manual petugas. Dari aspek ketepatan waktu, pencatatan umumnya dilakukan segera setelah pelayanan sehingga mendukung kelancaran pelayanan dan administrasi, meskipun beban kerja tenaga medis dapat menjadi kendala. Konsistensi pencatatan telah terjaga melalui sistem yang terintegrasi dan format yang seragam antarunit,

walaupun gangguan jaringan internet masih berpotensi memengaruhi proses input data. Selain itu, RME mudah diakses oleh tenaga kesehatan yang berwenang melalui pengaturan akun dan otoritas akses, sehingga mempercepat pelayanan dengan tetap menjaga kerahasiaan data pasien.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Ardhitya, T., 2015. Faktor – Faktor Yang Melatarbelakangi Penolakan Klaim Bpjs Oleh Verifikator Bpjs Di Rsjd Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015. *Skripsi*: Fakultas Kesehatan
- Arnina, P. (2016). *Langkah-Langkah Efektif Menyusun Sop*. Huta Publisher.
- BPJS Kesehatan. (2014). *Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan Bpjs Kesehatan. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesaehatan*, 1–26.
- DeLone, W. H., & McLean, E. R. (2003). The DeLone and McLean model of information systems success: A ten-year update. *Journal of Management Information Systems*, 19(4), 9–30.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes, R. (2014) ‘Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesian Case Base Groups (Ina-Cbgs)’, Kementerian Kesehatan RI, P. 50.
- Dewan Perwakilan Rakyat Ri. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023. Tentang Kesehatan. Jakarta : Dewan Perwakilan Rakyat Ri. 2023
- Dwi Nurul’aida, E. L. I. S. A. (2023). *Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim Bpjs Rawat Inap Pada Diagnosis Pneumoni Kasus Covid-19 Di Rumah Sakit Umum Daerah Caruban Pada Tahun 2021* (Doctoral Dissertation, Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun).
- Fertman, C. I. & Allensworth, D.D. (2010). *Health Promotion Program From Theory To Practice Society For Public Health Education*, 75.
- Hatta, G. R. (2014). *Pedoman manajemen informasi kesehatan di sarana pelayanan kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia Press.
- Herman, L. N., Farlinda, S., Ardianto, E. T., & Abdurachman, A. S. (2020). Tinjauan Keterlambatan Klaim Berkas Bpjs Rawat Inap Di Rsup Dr. Hasan Sadikin. *J-Remi: Jurnal Rekam Medik Dan*

- Informasi Kesehatan*, 1(4), 575-581.
- Huffman, Edna K. (1994). *Health Information Management*. Jennifer Cofer. Rra
- Indonesia, D. D. A. N. (2021). Organisasi Kesehatan. *Organisasi Manajemen Kesehatan*, 21.
- Indonesia, S. N. R. (2004). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2004 Tentang Tentara Nasional Indonesia. *Lembaran Ri Tahun*, 34.
- Indriyani, N. (2024). *Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim Bpjs Rawat Inap Di RSUD Genteng* (Doctoral Dissertation, Politeknik Negeri Jember).
- Jati, S. P. (2009). Insufficient Quality Of Sputum Submitted For Tuberculosis Diagnosis And Associated Factors, In Klaten District, Indonesia. *Bmc Pulmonary Medicine*, 9 (1), 16.
- Kemenkes R.I. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Sistem Ina CBGS.
- Kemenkes Ri (2014b) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2014 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan'
- Kementrian Kesehatan Ri. Profil Kesehatan 2022. Jakarta; Kemenkes. 2023.
- Laudon, K. C., & Laudon, J. P. (2016). *Management information systems: Managing the digital firm* (14th ed.). Pearson Education.
- Menkes Ri. (2012). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2012 Tentang Rahasia Kedokteran (Issue 915, Pp. 1–7).
- Menkes Ri. 2008. Peraturan Menteri Kesehatan Ri Nomor 269/Menkes/Per/Iii/2008 Tentang Rekam Medis.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3/Menkes/Per/2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2020.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Analisis data kualitatif: Buku sumber tentang metode* (Edisi ke-3). Jakarta: Sage Publications.
- Moleong, Lexy J. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Pt Remaja Rosdakarya.
- Nabila, Salma Firyal ; Dkk. (2020). Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim Akibat Koding Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Rsupn Dr. Cipto

- Mangunkusumo. J-Remi : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan, 1(4), 519-528.
- Nasution, M. 2005. Total Quality Management. Jakarta. Pt. Gramedia Pustaka Utama
- Nomor, U. U. (11). *Tahun 2020 Tentang Cipta Kerja*.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010, Metodologi Penelitian Kesehatan, Pt Rineka Cipta, Jakarta.
- O'Brien, J. A., & Marakas, G. M. (2011). *Management information systems* (10th ed.). McGraw-Hill/Irwin.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis Pasal 1 Ayat 1,
- Reason, J. (2000). Human error: Models
- Ritonga, Z. A., & Sari, F. M. (2019). Tinjauan Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Pusat H Adam Malik Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (Jipiki)*, 4(2), 637-647.
- Setyawan D, "Analisis Implementasi Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (Simrs) Pada Rsud Kardinah Tegal," *Indones. J. Comput. Inf. Technol.*, Vol. 1, No. 2, Pp. 54–61, 2016,
- Sugiono. 2013. Analisis Kebutuhan Tenaga Kerja Berdasarkan Beban Kerja Dengan Metode Workload Indicator Staff Need (Wisn) Di Instalasi Gizi Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr.Rm.Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Ilmu-Ilmu Kesehatan Surya Medika*. 9(2).
- Sugiyono (2020:9) *Metode Penelitian Kualitatif*. Cv Alfabeta, Bandung.
- Sugiyono, 2013, *Metode Penelitian Pendidikan*, Cv Alfabeta, Bandung.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sukmadinata. 2011. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Susan, F. O., Arso, S. P., & Wigati, P. A. (2016). Analisis Administrasi Klaim Jaminan Kesehatan Nasional Rawat Jalan Rsud Kota Semarang Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(4), 32-42.
- Sutha, D. W. (2024). Tinjauan Permasalahan Instalasi Rekam Medis Berdasarkan Unsur 5m+ 1t Di Rumah Sakit X Surabaya: Review Of Medical Record Installation Problems Based

On 5m+ 1t Elements At  
Hospital X  
Surabaya. *Jurnal Ilmiah  
Keperawatan (Scientific  
Journal Of  
Nursing)*, 10(2), 259-265.

Undang-Undang Ri No. 29 Tahun  
2004 *Tentang Praktik  
Kedokteran.  
Jakartauniathik.*