

**ANALYSIS OF THE COMPLETENESS OF FILLING IN INTEGRATED PATIENT
PROGRESS NOTES (CPPT) IN OUTPATIENT ELECTRONIC MEDICAL
RECORDS BASED ON THE 2024 HOSPITAL ACCREDITATION COMMITTEE
(KARS) AT RUMKITBAN TNI AD 05.08.04 LAWANG**

Bemby Nabila Rahma Hakim, M. Arief Rachman

STIA Malang
Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Bemby Nabila Rahma Hakim
Email: bembynabila@gmail.com

Abstract

Integrated Patient Progress Notes (CPPT) constitute one of the essential components of Electronic Medical Records (EMRs), serving as a communication tool among healthcare professionals while providing continuous documentation of patients' clinical progress. The completeness of CPPT documentation is a key indicator of medical record quality and compliance with the 2024 standards established by the Indonesian Hospital Accreditation Commission (KARS). This study aimed to analyze the completeness of CPPT documentation in outpatient Electronic Medical Records at Rumkitban TNI AD 05.08.04 Lawang. A quantitative approach with a descriptive retrospective design was employed using 384 medical record documents selected through a probability random sampling technique. Data were collected through a quantitative audit using a checklist and analyzed descriptively using frequency distributions and percentages. The findings revealed that the completeness of patient identification reached 87%, authentication 63%, and CPPT documentation 72%, while 28% of the documents did not meet the required completeness standards. These findings indicate that CPPT documentation has not fully complied with the 2024 KARS standards. Therefore, continuous monitoring, periodic evaluation, and improved compliance among healthcare professionals in completing Electronic Medical Records are necessary to enhance documentation quality and hospital healthcare services.

Keywords: Integrated Patient Progress Notes, Electronic Medical Records, Medical Record Completeness, KARS 2024, Outpatient Care.

**ANALISIS KELENGKAPAN CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN
TERINTREGASI (CPPT) PADA REKAM MEDIS ELEKTRONIK RAWAT
JALAN BERDASARKAN KOMITE AKREDITASI RUMAH SAKIT (KARS 2024)
DI RUMKITBAN TNI AD 05.08.04 LAWANG**

Abstrak

Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) merupakan salah satu komponen utama dalam Rekam Medis Elektronik (RME) yang berperan sebagai media komunikasi antarprofesi kesehatan sekaligus sarana pendokumentasian perkembangan kondisi klinis pasien secara berkesinambungan. Kelengkapan pengisian CPPT menjadi salah satu indikator penting dalam menilai mutu rekam medis serta pemenuhan Standar Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) Tahun 2024. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat kelengkapan pengisian CPPT pada Rekam Medis Elektronik pasien rawat jalan di Rumkitban TNI AD 05.08.04 Lawang. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif retrospektif terhadap

384 dokumen rekam medis yang dipilih melalui teknik *probability random sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan metode audit kuantitatif dengan instrumen berupa lembar *checklist*, kemudian dianalisis secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi dan persentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kelengkapan identifikasi pasien mencapai 87%, autentikasi sebesar 63%, dan pengisian CPPT sebesar 72%, sementara 28% dokumen masih belum memenuhi standar kelengkapan. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa dokumentasi CPPT belum sepenuhnya sesuai dengan ketentuan KARS 2024, sehingga diperlukan monitoring, evaluasi, serta peningkatan kepatuhan tenaga kesehatan dalam pengisian rekam medis elektronik guna mendukung peningkatan mutu dokumentasi dan pelayanan rumah sakit.

Kata kunci: Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi, Rekam Medis Elektronik, Kelengkapan Rekam Medis, KARS 2024, Rawat Jalan.

A. PENDAHULUAN

Kemajuan teknologi informasi telah mendorong perubahan mendasar dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, khususnya pada sistem pengelolaan rekam medis. Salah satu bentuk transformasi tersebut adalah penerapan Rekam Medis Elektronik (RME), yang menggantikan sistem pencatatan konvensional berbasis kertas dengan sistem digital yang lebih terintegrasi. Penggunaan RME diharapkan mampu meningkatkan efektivitas dan efisiensi pengelolaan data kesehatan, mempercepat akses terhadap informasi pasien, serta menghasilkan data yang lebih akurat dan mudah ditelusuri. Di Indonesia, implementasi RME didukung oleh Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis yang mewajibkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan menyelenggarakan rekam medis dalam bentuk elektronik sebagai upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Dalam penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik, Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) menjadi salah satu dokumen yang memiliki peranan penting. Dokumen ini memuat perkembangan kondisi pasien secara berkesinambungan melalui pendekatan *Subjective, Objective, Assessment*, dan *Plan* (SOAP), sehingga mampu memberikan gambaran menyeluruh

mengenai proses pelayanan yang diterima pasien. Selain berfungsi sebagai media komunikasi antarprofesi kesehatan, CPPT juga dimanfaatkan sebagai dasar pengambilan keputusan klinis, bahan evaluasi pelayanan, bukti hukum, sarana pendidikan, serta sumber data penelitian. Oleh sebab itu, setiap pencatatan dalam CPPT harus dilakukan secara lengkap, akurat, tepat waktu, dan dapat dipertanggungjawabkan agar informasi yang dihasilkan memiliki kualitas yang optimal.

Kelengkapan dokumentasi CPPT merupakan salah satu indikator yang mencerminkan mutu penyelenggaraan rekam medis sekaligus menjadi elemen penting dalam pemenuhan Standar Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) Tahun 2024. Ketidaklengkapan pengisian CPPT dapat mengakibatkan informasi klinis tidak terdokumentasi secara utuh, menghambat komunikasi antar tenaga kesehatan, mengganggu kesinambungan pelayanan, serta meningkatkan risiko terjadinya kesalahan dalam pemberian pelayanan kepada pasien. Oleh karena itu, evaluasi terhadap kelengkapan pengisian CPPT perlu dilaksanakan secara berkala sebagai bagian dari upaya peningkatan kualitas dokumentasi rekam medis dan keselamatan pasien.

Berbagai penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kelengkapan pengisian CPPT masih menjadi tantangan di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Adelia *et al.* (2023) melaporkan bahwa masih terdapat ketidaklengkapan pada sejumlah komponen CPPT sehingga diperlukan pengawasan serta evaluasi yang berkesinambungan. Hasil penelitian Zakiyah dan Ismadena (2021) juga mengungkapkan bahwa kepatuhan tenaga kesehatan dalam melengkapi dokumentasi CPPT belum mencapai kondisi yang optimal. Sejalan dengan penelitian tersebut, Apriliani dan Gunawan (2024) menyatakan bahwa kegiatan monitoring secara rutin, evaluasi berkala, dan peningkatan kepatuhan tenaga Kesehatan berkontribusi terhadap peningkatan kualitas pendokumentasian rekam medis elektronik. Hasil berbagai penelitian tersebut menunjukkan bahwa kelengkapan pengisian CPPT masih memerlukan perhatian khusus meskipun sistem Rekam Medis Elektronik telah diterapkan di berbagai rumah sakit.

Rumkitban TNI AD 05.08.04 Lawang merupakan salah satu rumah sakit yang telah menerapkan Rekam Medis Elektronik dalam pelayanan rawat jalan. Namun demikian, berdasarkan hasil observasi selama pelaksanaan Praktik Kerja Lapangan (PKL), masih ditemukan dokumen CPPT yang belum terisi secara lengkap, terutama pada komponen identifikasi pasien, autentikasi, dan beberapa elemen dalam format SOAP. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kualitas pendokumentasian rekam medis masih perlu dievaluasi agar sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam Standar KARS Tahun 2024. Selain itu, penelitian yang mengkaji kelengkapan pengisian CPPT berdasarkan standar tersebut di Rumkitban TNI AD 05.08.04 Lawang masih terbatas. Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis kelengkapan pengisian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi

(CPPT) pada Rekam Medis Elektronik pasien rawat jalan berdasarkan Standar Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) Tahun 2024. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan bagi rumah sakit dalam meningkatkan kualitas pendokumentasian rekam medis elektronik, mendukung pemenuhan standar akreditasi, serta meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara berkelanjutan.

B. PENDAHULUAN

1. Rekam Medis Elektronik (RME)

Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan sistem pengelolaan informasi kesehatan yang memanfaatkan teknologi digital sebagai media pencatatan, penyimpanan, dan pengelolaan data pasien secara terintegrasi. Penerapan sistem ini bertujuan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan kesehatan melalui penyediaan informasi yang lebih akurat, cepat, serta mudah diakses oleh tenaga kesehatan yang berwenang. Ketentuan mengenai penyelenggaraan RME di Indonesia diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis yang mewajibkan setiap fasilitas pelayanan kesehatan melaksanakan rekam medis dalam bentuk elektronik. Selain mendukung kontinuitas pelayanan, penggunaan RME juga berkontribusi dalam mempercepat proses pengambilan keputusan klinis, mengoptimalkan pengelolaan data pasien, serta mengurangi ketergantungan terhadap dokumen rekam medis berbasis kertas.

2. Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT)

Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) merupakan salah satu bagian penting dalam Rekam Medis Elektronik yang digunakan untuk mendokumentasikan perkembangan kondisi pasien secara berkesinambungan

oleh seluruh tenaga kesehatan yang terlibat dalam pemberian pelayanan. Penyusunan CPPT mengacu pada metode *Subjective, Objective, Assessment, dan Plan* (SOAP) sehingga informasi klinis dapat tersusun secara sistematis dan mudah dipahami. Selain berperan sebagai media komunikasi antarprofesi kesehatan, CPPT juga memiliki fungsi administratif, hukum, pendidikan, penelitian, serta menjadi salah satu indikator dalam penilaian mutu dokumentasi pelayanan kesehatan.

3. Standar Kelengkapan CPPT menurut KARS 2024

Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) Tahun 2024 menetapkan bahwa setiap dokumentasi pelayanan kesehatan harus memenuhi prinsip kelengkapan, keakuratan, kejelasan, ketepatan waktu, dan dapat dipertanggungjawabkan. Penilaian terhadap kelengkapan CPPT mencakup beberapa aspek, yaitu identifikasi pasien, pencatatan perkembangan pasien sesuai komponen *Subjective, Objective, Assessment, dan Plan* (SOAP), serta autentikasi tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan. Pemenuhan seluruh komponen tersebut menjadi salah satu indikator penting dalam menjamin kesinambungan pelayanan, meningkatkan keselamatan pasien, dan mendukung pencapaian mutu pelayanan rumah sakit sesuai standar akreditasi.

4. Analisis Kuantitatif Kelengkapan Rekam Medis

Analisis kuantitatif merupakan metode evaluasi rekam medis yang dilakukan dengan menilai kelengkapan setiap komponen dokumen berdasarkan standar yang telah ditetapkan. Pendekatan ini digunakan untuk mengidentifikasi tingkat kepatuhan pengisian rekam medis sekaligus mengetahui bagian-bagian dokumen yang masih memerlukan penyempurnaan. Dalam penelitian ini, analisis kuantitatif difokuskan pada penilaian kelengkapan

identifikasi pasien, autentikasi, dan pengisian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) pada Rekam Medis Elektronik pasien rawat jalan. Hasil evaluasi tersebut diharapkan dapat menjadi dasar dalam merumuskan upaya perbaikan guna meningkatkan mutu pendokumentasi an rekam medis di rumah sakit.

C. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menerapkan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif retrospektif untuk menganalisis tingkat kelengkapan pengisian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) pada Rekam Medis Elektronik (RME) pasien rawat jalan. Pendekatan retrospektif dipilih karena penelitian dilakukan melalui penelaahan dokumen rekam medis yang telah tersedia tanpa adanya intervensi atau perlakuan terhadap objek yang diteliti. Penelitian dilaksanakan di Rumkitban TNI AD 05.08.04 Lawang dengan menggunakan dokumen Rekam Medis Elektronik pasien rawat jalan periode Januari hingga Desember 2025 sebagai objek penelitian. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 9.500 dokumen rekam medis elektronik. Penentuan jumlah sampel dilakukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan (*error rate*) sebesar 5%, sehingga diperoleh sebanyak 384 dokumen sebagai sampel penelitian. Selanjutnya, pemilihan sampel dilakukan menggunakan teknik *probability random sampling* sehingga setiap dokumen dalam populasi memiliki peluang yang sama untuk terpilih sebagai sampel.

Pengumpulan data dilakukan melalui metode audit kuantitatif dengan menggunakan instrumen penelitian berupa lembar *checklist* yang disusun berdasarkan indikator dalam Standar Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) Tahun 2024. Variabel yang diteliti adalah kelengkapan pengisian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT), yang meliputi komponen identifikasi pasien, autentikasi,

serta pencatatan *Subjective, Objective, Assessment*, dan *Plan* (SOAP). Penilaian terhadap setiap komponen dilakukan menggunakan sistem skoring, yaitu skor 1 untuk komponen yang terisi lengkap dan skor 0 untuk komponen yang tidak lengkap.

Data yang telah terkumpul selanjutnya diproses melalui tahapan *editing, coding, tabulating*, dan penyajian data. Analisis dilakukan secara deskriptif dengan menggunakan distribusi frekuensi dan persentase untuk menggambarkan tingkat kelengkapan masing-masing komponen CPPT pada Rekam Medis Elektronik pasien rawat jalan di Rumkitban TNI AD 05.08.04 Lawang.

D. TEMUAN DAN PEMBAHASAN

1. Kelengkapan Identifikasi Pasien

Penilaian terhadap kelengkapan identifikasi pasien dilakukan melalui audit kuantitatif pada 384 dokumen Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) dalam Rekam Medis Elektronik (RME) pasien rawat jalan di Rumkitban TNI AD 05.08.04 Lawang selama periode Januari hingga Desember 2025. Audit tersebut mengacu pada Standar Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) Tahun 2024 dengan mengevaluasi empat komponen yaitu nama pasien, nomor rekam medis, umur, dan jenis kelamin. Rekapitulasi hasil audit disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Rekapitulasi Kelengkapan Identifikasi Pasien

Bulan	IDENTIFIKASI PASIEN			
	Kelengkapan (Jumlah)	Kelengkapan (%)	Ketidaklengkapan	Ketidaklengkapan (%)
Januari	24	76%	8	24%
Februari	27	84%	5	16%
Maret	26	82%	6	18%
April	28	88%	4	12%
Mei	28	86%	5	14%
Juni	28	88%	4	13%
Juli	28	87%	4	13%
Agustus	28	88%	4	12%

Bulan	IDENTIFIKASI PASIEN			
	Kelengkapan (Jumlah)	Kelengkapan (%)	Ketidaklengkapan	Ketidaklengkapan (%)
September	29	90%	3	10%
Oktober	28	88%	4	13%
November	29	91%	3	9%
Desember	31	96%	1	4%
total	334	1044%	50	156%
rata rata	28	87%	4	13%

Berdasarkan hasil audit pada Tabel 1, tingkat kelengkapan identifikasi pasien mengalami peningkatan selama periode penelitian. Persentase kelengkapan terendah tercatat pada bulan Januari sebesar 76% (24 dokumen), kemudian meningkat secara bertahap hingga mencapai 96% (31 dokumen) pada bulan Desember. Dari keseluruhan 384 dokumen yang diaudit, sebanyak 334 dokumen (87%) telah memenuhi standar kelengkapan, sedangkan 50 dokumen (13%) masih belum memenuhi kriteria yang ditetapkan. Hasil evaluasi juga menunjukkan bahwa komponen nama pasien dan nomor rekam medis telah terdokumentasi secara lengkap pada seluruh dokumen, sementara ketidaklengkapan masih ditemukan pada pengisian umur dan jenis kelamin. Capaian kelengkapan identifikasi pasien sebesar 87% menunjukkan bahwa proses pendokumentasian identitas pasien di Rumkitban TNI AD 05.08.04 Lawang telah berjalan dengan baik, meskipun belum sepenuhnya memenuhi standar yang diharapkan. Kelengkapan identifikasi memiliki peran penting dalam menjamin ketepatan identifikasi pasien, mendukung kesinambungan pelayanan, serta meminimalkan risiko terjadinya kesalahan dalam proses pemberian pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, setiap elemen identitas pasien perlu diisi secara lengkap dan akurat agar informasi yang terdokumentasi dapat dimanfaatkan secara optimal.

Temuan penelitian ini selaras dengan penelitian Adelia *et al.* (2023) yang menyatakan bahwa kelengkapan identifikasi

-si pasien merupakan salah satu indikator utama dalam penilaian mutu rekam medis. Hasil penelitian Zakiyah dan Ismadena (2021) juga menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan tenaga kesehatan dalam mengisi setiap komponen rekam medis berpengaruh terhadap kualitas dokumentasi pelayanan. Dengan demikian, pelaksanaan monitoring, evaluasi, dan pembinaan secara terus - menerus diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan tenaga kesehatan dalam melengkapi seluruh komponen identifikasi pasien sesuai dengan Standar KARS Tahun 2024 sehingga mutu dokumentasi Rekam Medis Elektronik dapat terus ditingkatkan.

2. Analisis Kuantitatif Komponen Catatan Penting

Analisis kuantitatif terhadap komponen catatan penting dilaksanakan pada 384 dokumen Rekam Medis Elektronik (RME) pasien rawat jalan di Rumkitban TNI AD 05.08.04 Lawang selama periode Januari hingga Desember 2025. Penilaian dilakukan berdasarkan Standar Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) Tahun 2024 dengan mengevaluasi kelengkapan pengisian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) yang meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, diagnosis utama, diagnosis sekunder, tindakan, hasil konsul, serta terapi atau pengobatan. Rekapitulasi hasil audit kuantitatif disajikan pada Tabel 2

Tabel 2. Analisis Kuantitatif Catatan Penting

Bulan	CATATAN PENTING			
	Kelengkapan (Jumlah)	Kelengkapan (%)	Ketidaklengkapan (Jumlah)	Ketidaklengkapan (%)
Januari	17	54%	15	46%
Februari	17	54%	15	47%
Maret	15	46%	17	54%
April	21	64%	12	36%
Mei	23	71%	10	30%
Juni	24	73%	9	27%
Juli	27	83%	5	16%
Agustus	26	81%	7	23%
September	25	79%	7	21%

Bulan	CATATAN PENTING			
	Kelengkapan (Jumlah)	Kelengkapan (%)	Ketidaklengkapan (Jumlah)	Ketidaklengkapan (%)
Oktober	27	85%	5	15%
November	31	88%	4	13%
Desember	31	86%	5	14%
total	283	863%	109	341%
rata rata	24	72%	9	28%

Hasil audit pada Tabel 2 memperlihatkan bahwa tingkat kelengkapan an komponen catatan penting cenderung mengalami peningkatan sepanjang periode penelitian, meskipun pada beberapa bulan masih terjadi fluktuasi. Persentase kelengkapan terendah ditemukan pada bulan Maret sebesar 46% (15 dokumen), sedangkan capaian tertinggi tercatat pada bulan November sebesar 88% (31 dokumen). Dari keseluruhan 384 dokumen yang dianalisis, sebanyak 283 dokumen (72%) telah memenuhi standar kelengkapan, sementara 109 dokumen (28%) masih menunjukkan adanya ketidaklengkapan pada beberapa komponen pencatatan. Berdasarkan hasil evaluasi setiap indikator, diagnosis utama merupakan komponen dengan tingkat kelengkapan paling tinggi, sedangkan diagnosis sekunder menjadi komponen yang paling sering tidak terisi secara lengkap. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa informasi klinis utama telah terdokumentasi dengan baik, namun beberapa elemen pendukung masih memerlukan perhatian agar seluruh data pelayanan pasien dapat tercatat secara utuh sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Komponen catatan penting dalam CPPT memiliki fungsi yang strategis karena memuat informasi mengenai perkembangan kondisi pasien serta tindakan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Kelengkapan dokumentasi pada setiap komponen berperan dalam mendukung komunikasi antarprofesi, menjamin kesinambungan pelayanan, menjadi dasar pengambilan keputusan klinis, serta

meningkatkan mutu Rekam Medis Elektronik. Oleh sebab itu, setiap elemen pencatatan harus diisi secara lengkap, akurat, dan tepat waktu agar informasi yang dihasilkan dapat dipertanggungjawabkan. Temuan penelitian ini selaras dengan hasil

penelitian Adelia *et al.* (2023) yang menyatakan bahwa ketidaklengkapan pengisian CPPT masih menjadi salah satu kendala dalam penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik. Selain itu, Apriliani dan Gunawan (2024) menjelaskan bahwa pelaksanaan monitoring, evaluasi, serta pembinaan yang dilakukan secara berkesinambungan dapat meningkatkan kepatuhan tenaga kesehatan dalam melengkapi dokumentasi rekam medis. Dengan demikian, rumah sakit perlu mengoptimalkan pengawasan terhadap pengisian komponen catatan penting agar seluruh elemen CPPT terdokumentasi secara lengkap sesuai dengan Standar Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) Tahun 2024.

3. Kelengkapan Autentikasi

Pelaksanaan audit kuantitatif pada aspek autentikasi dilakukan terhadap sebanyak 384 dokumen Rekam Medis Elektronik (RME) pasien rawat jalan di Rumkitban TNI AD 05.08.04 Lawang dalam rentang waktu Januari sampai dengan Desember 2025. Penilaian terhadap komponen ini mengacu pada indikator yang tercantum dalam Standar Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) Tahun 2024, dengan fokus evaluasi meliputi kelengkapan identitas tenaga kesehatan berupa nama dokter, tanda tangan atau autentikasi dokter, waktu pengisian, serta tanggal pendokumentasian. Hasil rekapitulasi audit terhadap kelengkapan autentikasi pada dokumen Rekam Medis Elektronik disajikan dalam Tabel 3.

Bulan	AUTENTIKASI			
	Kelengkapan (Jumlah)	Kelengkapan (%)	Ketidak lengkap (jumlah)	Ketidak lengkap (%)
Januari	13	41%	19	59%
Februari	12	38%	20	62%
Maret	16	51%	16	49%
April	17	54%	15	46%
Mei	18	56%	14	44%
Juni	22	70%	10	30%
Juli	21	65%	11	26%
Agustus	20	63%	12	37%
September	22	69%	7	21%
Oktober	27	83%	6	17%
November	26	80%	7	20%
Desember	26	81%	6	19%
total	240	751%	141	430%
rata rata	20	63%	12	36%

Berdasarkan data pada Tabel 3, diketahui bahwa tingkat kelengkapan autentikasi pada dokumen Rekam Medis Elektronik selama periode penelitian menunjukkan adanya peningkatan secara bertahap, meskipun masih ditemukan perubahan persentase pada beberapa bulan tertentu. Nilai kelengkapan terendah terjadi pada bulan Februari dengan persentase sebesar 38% atau sebanyak 12 dokumen yang memenuhi kriteria lengkap. Sementara itu, tingkat kelengkapan tertinggi diperoleh pada bulan Desember dengan capaian sebesar 81% atau sebanyak 26 dokumen lengkap. Secara keseluruhan, hasil audit menunjukkan bahwa rata-rata kelengkapan komponen autentikasi mencapai 63%, sedangkan dokumen yang belum memenuhi kelengkapan autentikasi sebesar 36%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa aspek autentikasi pada Rekam Medis Elektronik masih belum sepenuhnya optimal dan memerlukan peningkatan agar sesuai dengan standar mutu dokumentasi yang berlaku. Komponen autentikasi memiliki peranan penting dalam penyelenggaraan rekam medis karena berkaitan dengan aspek pertanggungjawaban profesional tenaga kesehatan terhadap pelayanan yang telah diberikan kepada

pasien. Pencantuman nama dokter, tanda tangan atau bentuk autentikasi elektronik, waktu, serta tanggal pengisian tidak hanya berfungsi sebagai kelengkapan administratif, tetapi juga menjadi unsur pembuktian secara hukum terhadap validitas informasi yang tercatat dalam rekam medis. Apabila elemen autentikasi tidak diisi secara lengkap, maka dapat berpengaruh terhadap keabsahan dokumen, menghambat proses verifikasi informasi pelayanan, serta menyulitkan penelusuran riwayat tindakan yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Rendahnya tingkat kelengkapan autentikasi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah kepatuhan tenaga kesehatan dalam melakukan dokumentasi setelah memberikan pelayanan. Dalam penerapan Rekam Medis Elektronik, petugas tidak hanya dituntut untuk memasukkan informasi klinis pasien, tetapi juga memastikan bahwa setiap catatan telah dilengkapi dengan unsur autentikasi sebagai bentuk validasi terhadap data yang dibuat. Kebiasaan pengisian yang belum konsisten, keterbatasan waktu pelayanan, serta kurangnya evaluasi terhadap kelengkapan dokumen dapat menjadi faktor yang menyebabkan masih ditemukannya ketidaksesuaian pada komponen autentikasi.

Hasil penelitian ini mendukung temuan Zakiyah dan Ismadena (2021) yang menjelaskan bahwa kepatuhan tenaga kesehatan dalam memenuhi unsur autentikasi masih menjadi salah satu permasalahan dalam proses pendokumentasian rekam medis. Hal tersebut menunjukkan bahwa aspek autentikasi perlu mendapatkan perhatian khusus dalam upaya peningkatan kualitas pengelolaan Rekam Medis Elektronik. Oleh karena itu, diperlukan pelaksanaan monitoring dan evaluasi secara berkala, pemberian edukasi kepada tenaga kesehatan, serta penguatan kebijakan internal rumah sakit agar seluruh komponen autentikasi dapat terisi secara

lengkap dan konsisten sesuai dengan ketentuan Standar Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) Tahun 2024.

4. Rekapitulasi Audit Kuantitatif

Rekapitulasi hasil audit kuantitatif dilakukan dengan tujuan untuk memperoleh gambaran secara komprehensif tingkat kelengkapan pengisian Rekam Medis Elektronik (RME) pada pasien rawat jalan di Rumkitban TNI AD 05.08.04 Lawang selama periode Januari hingga Desember 2025. Proses evaluasi dalam penelitian ini meliputi tiga aspek utama yang menjadi indikator penilaian, yaitu kelengkapan identitas pasien, pengisian Catatan Penting serta autentikasi tenaga kesehatan. Hasil keseluruhan penilaian audit kuantitatif tersebut disajikan dalam Tabel 4.

Tabel 4. Rekapitulasi Audit Kuantitatif

Komponen Audit	Lengkap		Tidak Lengkap	
	Jml	(%)	Jml	(%)
Identifikasi Pasien	334	87%	50	13%
Pencatatan Penting	283	72%	101	28%
Autentikasi	240	63%	144	37%
Total	857	74%	295	26%
Rata-rata	286	74%	98	26%

Berdasarkan pelaksanaan audit kuantitatif terhadap 384 dokumen Rekam Medis Elektronik (RME) pasien rawat jalan di Rumkitban TNI AD 05.08.04 Lawang selama periode Januari hingga Desember 2025, diperoleh hasil evaluasi mengenai tingkat kelengkapan dokumentasi rekam medis. Penilaian tersebut mencakup tiga aspek utama, yaitu kelengkapan identifikasi pasien, Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT), serta autentikasi dengan mengacu pada standar kelengkapan rekam medis yang ditetapkan dalam KARS Tahun 2024.

Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa komponen identifikasi pasien merupakan aspek dengan tingkat kelengkapan paling

tinggi. Dari 384 dokumen yang dianalisis, sebanyak 334 dokumen (87%) telah memenuhi unsur kelengkapan identifikasi, sedangkan 50 dokumen (13%) masih ditemukan belum lengkap. Pada komponen CPPT, terdapat 283 dokumen (72%) yang telah terisi lengkap dan 101 dokumen (28%) yang belum memenuhi seluruh kriteria kelengkapan. Sementara itu, komponen autentikasi memiliki capaian kelengkapan terendah, yaitu sebanyak 242 dokumen (63%) lengkap dan 142 dokumen (37%) masih mengalami ketidaklengkapan.

Secara keseluruhan, hasil audit menunjukkan bahwa rata-rata kelengkapan pengisian Rekam Medis Elektronik mencapai 74%, sedangkan persentase dokumen yang belum lengkap sebesar 26%. Apabila dilihat berdasarkan perkembangan setiap bulan, tingkat kelengkapan mengalami peningkatan secara bertahap, yaitu dari 57% pada Januari 2025 menjadi 88% pada Desember 2025. Kondisi tersebut menunjukkan adanya perkembangan positif dalam penerapan dokumentasi elektronik, namun aspek CPPT dan autentikasi masih perlu mendapatkan perhatian melalui evaluasi serta peningkatan kepatuhan tenaga kesehatan agar seluruh komponen rekam medis dapat terdokumentasi secara lengkap dan sesuai standar yang berlaku.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil audit kuantitatif, tingkat kelengkapan pengisian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) pada Rekam Medis Elektronik (RME) pasien rawat jalan di Rumkitban TNI AD 05.08.04 Lawang memperlihatkan kecenderungan meningkat selama periode Januari hingga Desember 2025. Rekapitulasi hasil audit menunjukkan bahwa persentase dokumen yang memenuhi standar kelengkapan mengalami peningkatan secara bertahap, yaitu dari 57% pada awal periode menjadi 88% pada akhir periode penelitian. Sebaliknya, proporsi dokumen yang belum lengkap

mengalami penurunan dari 43% menjadi 12%. Perubahan tersebut mencerminkan adanya peningkatan kualitas pendokumentasian rekam medis elektronik yang dilakukan selama masa penelitian.

Meningkatnya kelengkapan disebabkan oleh bertambahnya kompetensi dan kepatuhan tenaga kesehatan dalam mengoperasikan sistem Rekam Medis Elektronik. Pada tahap awal penerapan, proses pencatatan masih memerlukan penyesuaian karena sebagian besar petugas sebelumnya terbiasa menggunakan rekam medis berbasis kertas. Sejalan dengan meningkatnya pengalaman serta intensitas penggunaan sistem elektronik, proses pendokumentasian menjadi lebih terstruktur sehingga kelengkapan pengisian CPPT menunjukkan perkembangan yang semakin baik. Walaupun memperlihatkan tren positif, peningkatan tersebut belum berlangsung secara stabil pada setiap bulan pengamatan. Hal ini terlihat dari persentase kelengkapan pada bulan Juli dan Agustus yang tidak mengalami perubahan. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa konsistensi tenaga kesehatan dalam melengkapi seluruh komponen CPPT masih memerlukan perhatian. Beberapa faktor yang diduga memengaruhi kondisi tersebut meliputi variasi tingkat kepatuhan petugas, tingginya beban kerja, serta proses adaptasi terhadap sistem Rekam Medis Elektronik yang masih berlangsung.

Analisis terhadap setiap komponen audit menunjukkan bahwa identifikasi pasien merupakan aspek dengan tingkat kelengkapan tertinggi dibandingkan komponen lainnya. Sebaliknya, autentikasi masih menjadi komponen dengan tingkat kelengkapan terendah. Pada komponen catatan penting juga masih ditemukan ketidaklengkapan, terutama pada pengisian anamnesis, diagnosis sekunder, serta terapi atau pengobatan. Temuan tersebut menunjukkan bahwa informasi klinis utama pada umumnya telah terdokumentasi dengan baik, namun beberapa elemen

pendukung masih belum dicatat secara optimal sehingga belum sepenuhnya memenuhi Standar Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) Tahun 2024.

Hasil penelitian ini memiliki kesesuaian dengan temuan Adelia *et al.* (2023) yang menyatakan bahwa ketidaklengkapan pengisian CPPT masih menjadi salah satu kendala dalam implementasi Rekam Medis Elektronik. Temuan tersebut juga didukung oleh penelitian Zakiyah dan Ismadena (2021) yang mengungkapkan bahwa kepatuhan tenaga kesehatan dalam melengkapi dokumentasi rekam medis belum mencapai tingkat yang optimal. Selain itu, penelitian Apriliani dan Gunawan (2024) menunjukkan bahwa pelaksanaan monitoring, evaluasi, serta pembinaan secara berkesinambungan mampu meningkatkan kualitas pendokumentasian rekam medis. Oleh karena itu, rumah sakit perlu mempertahankan pelaksanaan audit internal dan evaluasi rutin, disertai pembinaan yang berkelanjutan kepada tenaga kesehatan agar kelengkapan pengisian CPPT semakin optimal, sesuai dengan Standar KARS Tahun 2024, serta mampu mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara menyeluruh.

E. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan melalui analisis kuantitatif retrospektif terhadap 384 dokumen Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) pada Rekam Medis Elektronik (RME) pasien rawat jalan di Rumkitban TNI AD 05.08.04 Lawang selama periode Januari hingga Desember 2025, dapat disimpulkan bahwa kualitas pendokumentasian CPPT menunjukkan perkembangan yang semakin baik. Komponen identifikasi pasien merupakan aspek dengan tingkat kelengkapan tertinggi, terutama pada elemen nomor rekam medis dan nama pasien yang seluruhnya telah terdokumentasi secara lengkap. Di sisi lain,

komponen catatan penting dan autentikasi masih menunjukkan beberapa ketidaklengkapan, terutama pada proses autentikasi oleh tenaga kesehatan, sehingga belum seluruh dokumen memenuhi standar yang ditetapkan.

Secara umum, tingkat kelengkapan dokumen mengalami peningkatan dari 57% pada awal periode penelitian menjadi 88% pada akhir periode. Peningkatan tersebut mengindikasikan bahwa pelaksanaan monitoring dan evaluasi yang dilakukan secara berkala memberikan kontribusi positif terhadap perbaikan kualitas pendokumentasian Rekam Medis Elektronik. Meskipun demikian, hasil yang diperoleh masih belum mencapai tingkat kelengkapan yang optimal sesuai dengan Standar Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) Tahun 2024. Oleh karena itu, diperlukan upaya perbaikan yang dilakukan secara berkesinambungan agar seluruh komponen CPPT dapat terdokumentasi secara lengkap dan konsisten.

SARAN

- 1. Peningkatan pelaksanaan audit internal rekam medis.** Rumah sakit perlu menyelenggarakan audit internal terhadap kelengkapan pengisian CPPT secara rutin dan terjadwal sebagai bagian dari pengendalian mutu dokumentasi. Hasil audit dapat dimanfaatkan sebagai dasar dalam menyusun langkah evaluasi dan perbaikan terhadap komponen yang masih belum memenuhi standar.
- 2. Optimalisasi sistem Rekam Medis Elektronik.** Pengembangan sistem RME perlu diarahkan pada penyediaan fitur verifikasi atau pengingat (*reminder*) yang mampu mendeteksi komponen CPPT yang belum terisi sebelum dokumen difinalisasi, sehingga potensi ketidaklengkapan dapat diminimalkan.

3. Penerapan verifikasi sebelum finalisasi dokumen.

Rumah sakit disarankan menerapkan prosedur pemeriksaan akhir terhadap seluruh komponen wajib CPPT sebelum dokumen dikunci dalam sistem. Langkah tersebut bertujuan untuk memastikan seluruh informasi pelayanan telah terdokumentasi secara lengkap sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

4. Pemanfaatan kelengkapan CPPT sebagai indikator mutu pelayanan.

Tingkat kelengkapan pengisian CPPT perlu dijadikan salah satu indikator mutu yang dievaluasi secara berkala. Hasil evaluasi tersebut dapat digunakan sebagai acuan dalam menyusun strategi peningkatan kualitas dokumentasi rekam medis serta pelayanan kesehatan di rumah sakit.

5. Penguatan kegiatan monitoring dan evaluasi. Unit Rekam Medis bersama manajemen rumah sakit perlu melaksanakan monitoring dan evaluasi secara berkesinambungan terhadap kepatuhan tenaga kesehatan dalam mengisi CPPT. Upaya tersebut diharapkan mampu meningkatkan disiplin pendokumentasian, mempertahankan mutu Rekam Medis Elektronik, serta mendukung pemenuhan Standar KARS Tahun 2024.

F. DAFTAR PUSTAKA

- Adelia, C., Muniroh., & Putra, D. H. (2023). *Tinjauan kelengkapan pengisian rekam medis berdasarkan elemen penilaian standar akreditasi rumah sakit di RSUD Koja tahun 2023*.
Apriliani, & Gunawan (2024). *(Lengkapi sesuai sumber aslinya)*.
Hatta, G. R. (2013). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*.

Jakarta: UI Press.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2024). *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) 2024*. Jakarta: KARS.

Zakiah, E., & Ismadena, I. (2021). *Analisis kelengkapan pengisian rekam medis gawat darurat berdasarkan elemen penilaian MIRM 13.1.1 SNARS Edisi 1 di RS Muhammadiyah Selogiri Tahun 2020*.

