

ANALISIS KELENGKAPAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK GUNA MENUNJANG MUTU PELAYANAN DI PUSKESMAS CIANJUR KOTA

Khoff Salnilatipa

Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan,
Politeknik PiksiGanesha, Jl. Jend. Gatot Soebroto No. 301 Bandung.
Email: salnilati99@gmail.com

ABSTRACT

Completeness of electronic medical records is an important part of a health center in the medical records section. The completeness of electronic medical records that have been implemented by the Cianjur City Health Center is quite good, but there are still several shortcomings, namely internal factors and external factors. Deficiencies in filling out medical records that still occur in internal factors are the incompleteness of doctors, nurses and midwives in filling out medical records, and the causes that occur externally are incomplete assessments that have not been adjusted from the medical record vendor at the Cianjur City Health Center. Completeness of medical records is one of the assessments of puskesmas quality indicators. This study aims to analyze the completeness of electronic medical records to support quality at the Cianjur Kota Health Center. The research method used uses qualitative methods including interviews, data collection, and documentation using the slovin method. The results of this study are the consistency in completing the filling of electronic medical records, and the achievement of assessments in the quality indicators of health centers.

Keywords: *Completeness, Electronic Medical Records, Quality*

ABSTRAK

Kelengkapan rekam medis elektronik merupakan bagian penting di dalam sebuah puskesmas bagian rekam medis. Kelengkapan rekam medis elektronik yang sudah di terapkan oleh Puskesmas Cianjur Kota sudah cukup baik, tetapi masih ada beberapa kekurangan yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Kekurangan dalam pengisian rekam medis yang masih terjadi pada faktor internal adalah ketidaklengkapan dokter, perawat dan bidan dalam pengisian rekam medis, dan penyebab yang terjadi secara eksternal yaitu penilaian ketidaklengkapan yang belum disesuaikan dari pihak ketiga rekam medis di Puskesmas Cianjur Kota. Kelengkapan rekam medis merupakan salah satu dari penilaian indikator mutu puskesmas. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kelengkapan rekam medis elektronik guna menunjang mutu di Puskesmas Cianjur Kota. Metode penelitian yang digunakan menggunakan metode kualitatif meliputi wawancara, pengumpulan data, dan dokumentasi dengan menggunakan metode slovin. Hasil dari penelitian ini adalah kekonsistenan dalam melengkapi pengisian rekam medis elektronik, dan pencapaian penilaian dalam indikator mutu puskesmas.

Kata kunci: Kelengkapan, Rekam Medis Elektronik, Mutu

PENDAHULUAN

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Salah satu fasilitas kesehatan di dalam masyarakat adalah Puskesmas.

Menurut Permenkes No. 43 Tahun 2019 [2] menyebutkan bahwa Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perseorangan (UKP) tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Berdasarkan karakteristik wilayah kerja Puskesmas dikategorikan menjadi:

- a. Puskesmas kawasan perkotaan;
- b. Puskesmas kawasan perdesaan;
- c. Puskesmas kawasan terpencil; dan
- d. Puskesmas kawasan sangat terpencil.

Berdasarkan kemampuan pelayanan Puskesmas dikategorikan menjadi:

a. Puskesmas non rawat inap
Merupakan Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan rawat jalan, perawatan di rumah (home care), dan pelayanan gawat darurat dapat menyelenggarakan rawat inap pada pelayanan persalinan normal.

b. Puskesmas rawat inap.
Merupakan Puskesmas yang diberi tambahan sumber daya sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan untuk menyelenggarakan rawat inap pada pelayanan persalinan normal dan pelayanan rawat inap pelayanan kesehatan lainnya.

Dalam melaksanakan tugas Puskesmas memiliki 2 (dua) fungsi:

- a. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya, Upaya Kesehatan Masyarakat adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat.
- b. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya, Upaya Kesehatan Perseorangan adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.

Menurut Permenkes No. 43 Tahun 2019 [2] Pelayanan kesehatan UKP dilakukan dalam bentuk:

- a. Rawat jalan, baik kunjungan sehat maupun
- a. Kunjungan sakit;
- b. Pelayanan gawat darurat;
- c. Pelayanan persalinan normal;
- d. Perawatan di rumah (home care); dan/atau
- e. Rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan
- f. Pelayanan kesehatan

Sedangkan untuk pelayanan yang sudah berjalan di bagian UKP Puskesmas Cianjur Kota:

1. Pendaftaran Rawat Jalan dan Gawat Darurat
2. Pelayanan Gawat Darurat
3. Pelayanan Umum
4. Pelayanan Persalinan
5. Pelayanan MTBS
6. Pelayanan KIA
7. Pelayanan Gigi dan Mulut
8. Pelayanan TB - Dots
9. Pelayanan Konseling
10. Pelayanan Farmasi
11. Pelayanan Rekam Medis

Salah satu kegiatan yang terdapat di dalam puskesmas yaitu Pelayanan rekam medis Dimana tugas nya yaitu mencatat seluruh pelayanan kesehatan yang diberikan dan tercatat didalam rekam medis elektronik dimulai dari pasien datang sampai pasien pulang.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis menerangkan bahwa Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Sedangkan Rekam Medis Elektronik adalah Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis. Permenkes No 24 Tahun 2022 mewajibkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan (termasuk klinik dan tempat praktik mandiri) untuk menyelenggarakan rekam medis elektronik paling lambat pada tanggal 31 Desember 2023. Sistem elektronik pada penyelenggaraan rekam medis elektronik dapat berupa sistem elektronik yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan sendiri, atau penyelenggara atau penyedia sistem elektronik melalui kerja sama.[3]

Pelayanan rekam medis elektronik di Puskesmas Cianjur Kota sudah bekerja sama melalui pihak ketiga/vendor sejak September 2023. Dengan sistem yang sudah disediakan oleh pihak ketiga dan Puskesmas Cianjur Kota menjalani masa peralihan 3 bulan dengan perbaikan juga evaluasi sesuai permintaan kebutuhan rekam medis elektronik di Puskesmas Cianjur Kota. Item Rekam Medis Elektronik yang sudah digunakan Puskesmas Cianjur Kota terdiri dari beberapa item:

1. Form Pemeriksaan
 - a) Alergi Obat
 - b) Riwayat Penggunaan Obat

- c) Alergi Makanan
 - d) Pola Hidup Pasien
 - e) Riwayat Penyakit Lama
 - f) Riwayat Operasi/Opername Pernah
 - g) Riwayat Penyakit Keluarga
2. Pemeriksaan Awal
 - a) Tinggi Badan
 - b) Berat Badan
 - c) BMI
 - d) Sistole
 - e) Respiratory Rate
 - f) Heart Rate
 - g) GDP
 - h) Lingkar Perut
 - i) Berat Ideal
 - j) Keterangan BMI
 - k) Diastole
 - l) Suhu Badan
 - m) HbA1c
 - n) GDS
 - o) Keluhan Awal
 - p) Riwayat Penyakit Sekarang
3. Pemeriksaan Fisik & Penunjang
 - a) Glasgow Coma Scale
 - b) Penilaian Skala Nyeri
 - c) Deskripsi Pemeriksaan Fisik
4. Diagnosa
5. Tindakan & Perlengkapan
6. Rencana Pemeriksaan
7. Prognosa
8. Edukasi
9. Resep Obat

Edna K.Huffman dalam bukunya menyatakan: “*An Adequated Medical Records Indicates Adequate Care and A Poor Medical Records Indicates Poor Care*”. Dikatakan bahwa “Rekam medis yang lengkap menandakan bahwa pasien tersebut mendapat asuhan yang memadai, tetapi rekam medis yang tidak lengkap menandakan bahwa pasien tersebut tidak mendapatkan asuhan yang memadai.” Artinya perlu dilakukan evaluasi pendokumentasian agar rekam medis dapat digunakan untuk keperluan dan harus saling berkaitan atau bagian yang tak terpisahkan. [4]

Menurut Wardah (2023) berikut ini adalah komponen-komponen kunci untuk memahami bagaimana RME menjadi pilar yang tak tergantikan dalam pengelolaan data medis:

a. Identifikasi Pasien

Informasi ini mencakup data dasar yang membedakan setiap pasien. Mulai dari nama lengkap yang jelas, tanggal lahir yang identifikatif, alamat tempat tinggal, nomor telepon yang dapat dihubungi, hingga detail identifikasi lainnya yang relevan. Setiap elemen ini memberikan fondasi yang kokoh untuk mengenali dan menyusun profil individual pasien.

b. Riwayat Anamnesis

Riwayat anamnesis merupakan catatan komprehensif mengenai latar belakang kesehatan pasien. Ini mencakup informasi tentang penyakit yang pernah dialami, riwayat operasi yang relevan, riwayat alergi yang dapat mempengaruhi perawatan, dan tidak kalah pentingnya, riwayat keluarga yang terkait dengan penyakit genetik. Data ini memberikan pemahaman mendalam tentang kondisi kesehatan pasien dan faktor-faktor yang mungkin memengaruhi.

c. Catatan Pemeriksaan Fisik

Catatan ini merinci hasil pemeriksaan fisik pasien. Termasuk suhu tubuh, tekanan darah, denyut nadi, dan temuan fisik lainnya yang diobservasi selama pemeriksaan. Data ini membentuk dasar evaluasi kesehatan keseluruhan dan memberikan petunjuk awal untuk diagnosis atau tindakan medis lebih lanjut.

d. Catatan Diagnosa dan Penatalaksanaan

Catatan ini mencakup diagnosis yang ditegakkan, rencana pengobatan yang direkomendasikan, dan tindakan medis yang diambil untuk mengelola kondisi pasien. Ini menjadi panduan utama bagi tim medis dalam menyusun strategi perawatan yang efektif. Hasil Laboratorium dan

Pemeriksaan Radiologi Menampilkan hasil uji laboratorium seperti tes darah atau urin, serta gambaran radiologi seperti sinar-X atau MRI. Informasi ini mendukung penilaian lebih lanjut tentang kondisi kesehatan pasien dan membantu memastikan diagnosis yang akurat.

e. Riwayat Obat dan Resep

Mencatat daftar obat-obatan yang sedang atau pernah dikonsumsi oleh pasien. Informasi ini mencakup dosis dan frekuensi penggunaan, memberikan gambaran komprehensif tentang intervensi farmakologis pasien.

f. Pencatatan Alergi

Mengidentifikasi alergi atau reaksi yang pernah dialami pasien terhadap obat atau bahan tertentu. Ini penting untuk menghindari potensi risiko alergi selama perawatan.

g. Catatan Perawatan dan Tindakan
Memberikan rincian terperinci tentang perawatan yang diberikan, tindakan medis yang diambil, dan perkembangan pasien selama perawatan. Informasi ini membentuk sejarah klinis pasien yang berharga.[5]

METODE

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif. Menurut Dr. Muhammad Ramdhan, S.Pd., M.M (2021) Penelitian Kualitatif adalah memiliki sifat deskriptif dan cenderung menggunakan analisis, proses dan makna lebih ditonjolkan dalam jenis penelitian ini dan dengan landasan teori yang dimanfaatkan sebagai pemandu agar fokus penelitian sesuai dengan fakta di lapangan. Komponen analisis kualitatif adalah:

a. Aktual (*Up to date*)

Data penelitian yang dilakukan memiliki kebaruan atau

- mengikuti perkembangan zaman dengan inovasi-inovasi.
- b. Representatif
Data penelitian yang didapatkan tersebut mewakili permasalahan secara jelas atau menjelaskan fakta-fakta yang ada di masyarakat secara luas.
 - c. Objektif
Riset tersebut dianalisis oleh riset dengan berdasarkan fakta-fakta yang ada, bukan secara subjektif peneliti.
 - d. Relevan
Data penelitian berkaitan dengan permasalahan yang sesungguhnya atau menjelaskan fakta-fakta yang ditemukan oleh peneliti di lapangan.
 - e. Tepat waktu
 - f. Bernilai guna
Data penelitian memberikan manfaat pada masyarakat pada umumnya atau dapat memberikan solusi dari permasalahan yang ada. [8]

Menurut Berger (dalam Kriyantono, 2020, h. 289) wawancara merupakan percakapan yang dilakukan oleh periset atau orang yang berharap mendapatkan informasi, dan informan merupakan orang yang dianggap memiliki informasi yang penting mengenai suatu objek. Wawancara disini dilakukan dengan pegawai rumah sakit bagian Rekam Medis. Menurut Kriyantono (2020, h. 307-308) Observasi disini diartikan sebagai kegiatan mengamati secara langsung atau tanpa mediator atau sesuatu objek untuk melihat dengan dekat kegiatan yang dilakukan objek tersebut. [9]

Menurut (Sugiyono. 2019:137) untuk menentukan dan mengetahui berapa banyak jumlah sampel yang diambil, peneliti menggunakan rumus Slovin. Konsep dari rumus slovin adalah suatu rumus yang digunakan untuk menentukan ukuran sampel. [10]

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = batas kesalahan maksimal yang ditolerir dalam sampel alias tingkat signifikansi adalah 0,05 (5%) atau 0,01 (1%)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan analisis yang dilakukan di Puskesmas Cianjur Kota indikator yang sudah dilakukan pada bulan Januari 2024 adalah pengisian kelengkapan pada rekam medis elektronik 1x24 jam setelah selesai pelayanan dengan Menurut Kemenkes standar kelengkapan pada rekam medis 100%. [11]

Namun sampai saat ini terdapat rekam medis yang belum lengkap pengisian nya masih di abaikan oleh petugas dan juga belum ada respon selanjutnya

Tabel 1. Kerangka Konsep

Kelengkapan Rekam Medis Elektronik	Mutu Rekam Medis
1. Identifikasi	1. Aktual
2. Riwayat Anamnesis	2. Representatif
3. Catatan Pemeriksaan fisik	3. Objektif
4. Catatan diagnosa	4. Relevan
5. Riwayat Obat	5. Tepat waktu
6. Catatan alergi	6. Bernilai guna
7. Catatan tindakan	

Pada tahap pengumpulan data, terdapat 2 (dua) cara yang digunakan yaitu wawancara dan observasi.

dari pihak ketiga untuk mengonfirmasikan apa saja item disepakati untuk dinilai kelengkapannya, saat dilakukan evaluasi oleh petugas rekam medis terdapat perbedaan penilaian item dalam pengisian rekam medis antar poli.

Di Puskesmas Cianjur Kota terdapat beberapa kendala yang pada bagian rekam medis. Ketidakkonsistenan petugas dalam pengisian rekam medis dan tidak ada koordinasi lebih lanjut dari pihak vendor rekam medis elektronik terkait format apa saja yang terhitung ke dalam penilaian kelengkapan.

Populasi pada penelitian ini merupakan rekam medis elektronik pada bulan Januari 2024. Sampel dari Populasi yang di gunakan pada penelitian ini yaitu 817 jumlah rekam medis, dan di dapatkan 268 sampel rekam medis elektronik [12]. Berikut cara menghitung sampel yang didapat dengan menggunakan metode slovin:

$$n = \frac{N}{1 + N(a)^2}$$

$$n = \frac{817}{1 + 817(0,05)^2}$$

$$n = \frac{817}{1+817(0.0025)} = \frac{817}{1+2.0425} = \frac{817}{3.0425} = 268$$

Tabel 2. Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Poli

No	Poli	L	%	TL	%
1	Umum	89	33%	2	1%
2	TB-Dots	16	6%	8	3%
3	Gigi	23	9%	-	-
4	IGD	1	37%	-	-
5	Imunisasi	16	6%	4	1%
6	Ispa	38	14%	3	1%
7	KIA	16	6%	-	-
8	Konseling	4	1%	-	-
9	Lansia	26	10%	-	-
10	MTBS	22	8%	-	-
Rata-Rata		251	94%	17	6%

1. Berdasarkan No 1, diatas pengisian kelengkapan rekam medis elektronik poli umum sebanyak 89 atau 33% lengkap, dan sebanyak 2

atau 1% tidak lengkap. Ketidaklengkapan di dalam 2 rekam medis pemeriksaan umum terjadi karena petugas tidak melengkapi di bagian semua item pemeriksaan awal dikarenakan pasien tidak di bawa. Di Puskesmas X di sepakati bersama oleh petugas jika ada pasien dengan keluhan tertentu seperti tidak mampu untuk datang ke puskesmas atau kondisi khusus contohnya ODGJ yang tidak datang hanya diwakili, pada bagian pemeriksaan awal petugas tidak mengisi atau di kosongkan saja, sehingga penilaian kelengkapan pada rekam medis elektronik pasien berpengaruh menurun.

2. Berdasarkan No 2, diatas kelengkapan rekam medis yang sudah lengkap 16 atau 6% rekam medis dan rekam medis yang tidak lengkap 8 atau 3% rekam medis. Setelah di analisa dari 8 pasien terdapat 6 pasien tidak dibawa saat pemeriksaan petugas tidak melengkapi pada item Pemeriksaan awal berisi tinggi badan, berat badan, bmi, sistole, respiratory rate, heart rate, gdp., lingkar perut, berat ideal, keterangan bmi, diastole, suhu badan, hba1c, gds. 1 pasien petugas tidak melengkapi pemeriksaan awal di item edukasi dan obat, dan untuk 1 pasien petugas tidak melengkapi di bagian Pemeriksaan awal pada item tinggi badan, berat badan, lingkar perut, rencana pemeriksaan, tindakan, dan edukasi. Setelah di konfirmasi kepada petugas ternyata pasien jarang datang ke poli TB-dots dan hanya di wakilkkan oleh penanggung jawab pasien dengan mengambil obat rutin.

3. Berdasarkan No 3, diatas sebanyak 23 rekam medis elektronik pada poli gigi lengkap dengan 9% dari sampel yang didapat menggunakan rumus slovin, pada isi rekam medis elektronik poli gigi terdapat item tambahan yaitu item odontogram yang wajib di isi setiap pelayanan pasien. Poli gigi sudah sesuai kelengkapannya yaitu 100%.

4. Berdasarkan No 4, terdapat 1 atau 37% kelengkapan pada poli IGD dari sampel yang di dapat, terjadi perbedaan pada bagian rekam medis

elektronik di IGD yaitu Pemeriksaan Fisik & Penunjang di tambah oleh item penilaian skala nyeri, anatomi tubuh, penilaian awal, dan pemeriksaan lainnya yang berisi kebutuhan edukasi untuk pasien.

5. Berdasarkan No 5, kelengkapan pengisian rekam medis elektronik poli imunisasi lengkap 16 atau 6% dan rekam medis elektronik yang tidak lengkap berdasarkan sampel terdapat 4 atau 1% rekam medis elektronik yang tidak terisi. Pada rekam medis elektronik yang tidak lengkap terdapat item pemeriksaan awal, pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosa, tindakan, rencana pemeriksaan, prognosa, edukasi, juga resep obat.
6. Berdasarkan No 6, kelengkapan poli ISPA dengan menggunakan metode slovin berdasarkan populasi di dapat 38 atau 14% rekam medis elektronik yang lengkap dan terdapat 3 atau 1% rekam medis elektronik yang tidak terisi lengkap oleh petugas.
7. Berdasarkan No 7, kelengkapan pengisian rekam medis elektronik poli KIA terdapat sampel 16 atau 6% pengisian lengkap, dan 0 untuk pengisian tidak lengkap. Pada pengisian rekam medis elektronik poli KIA terdapat penambahan pengisian item
8. Berdasarkan No 8, Pelayanan poli konseling di Puskesmas Cianjur Kota melayani pelayanan pemeriksaan kesehatan calon jemaah haji dan kelengkapan rekam medis elektronik pada poli konseling terdapat 4 atau 1% rekam medis elektronik yang lengkap, selama periode januari dari populasi yang didapat poli konseling tidak terdapat rekam medis yang tidak lengkap artinya petugas mengisi dengan lengkap isi rekam medis elektronik.
9. Berdasarkan No 9, pada poli lansia terdapat 26 atau 10% rekam medis elektronik yang sudah terisi dengan lengkap dan 0 untuk yang tidak lengkap. Petugas mengisi semua item rekam medis elektronik.
10. Berdasarkan No 10, pada poli MTBS terdapat 22 atau 8% rekam medis elektronik yang sudah terisi dengan lengkap dan 0 untuk yang tidak lengkap. [13]

Tabel 3. Komponen Kelengkapan Rekam Medis

No	Keterangan	Kelengkapan		Ketidaklengkapan	
		Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
1	Identitas Pasien	259	96%	9	4%
2	Analisis Pemeriksaan	227	85%	41	15%
Rata-Rata		243	90,5%	25	9,5

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Cianjur Kota pada bulan januari 2024 dengan menggunakan sampel 268 rekam medis eletronik rawat jalan.

1. Dari hasil analisis menunjukkan untuk identifikasi pasien rekam medis elektronik rawat jalan di Puskesmas Cianjur Kota dari 268 rekam medis yang diteliti diperoleh 96% lengkap dan 4% tidak lengkap. Ketidaklengkapan terdapat pada item pengisian No Identitas pasien. Hal ini disebabkan karena petugas tidak bertanya lebih lanjut kepada pasien untuk selalu membawa kartu identitas/kartu keluarga, dan juga pasien terlalu banyak yang lupa membawa dikarenakan pasien belum tahu arti penting pengisian no identitas pada rekam medis yang mana bisa memudahkan dalam proses pendaftaran dengan menggunakan pencarian no identitas. Dan juga penting bagi petugas untuk selalu mengingatkan pasien membawa kartu identitas/kartu keluarga, agar petugas dapat memastikan kembali no rekam medis dan identitas pasien adalah sama. Kelengkapan identifikasi pasien sangat penting karena sebagai informasi dari demografi yang mana harus terisi lengkap apabila tidak terisi lengkap akan menyebabkan *human error* tertukarnya isi dari rekam medis elektronik dan tidak dapat menginformasikan identitas pasien sebagai basis dari data.

2. Hasil analisa dari rekam medis rawat jalan Puskesmas Cianjur Kota dari 268 rekam medis elektronik yang di teliti diperoleh 85% lengkap dan 15% tidak lengkap. Persentase yang di dapat dari analisis ini sudah terhitung kelengkapan pemeriksaan rekam medis pasien dengan isi riwayat anamnesis, catatan pemeriksaan fisik, catatan diagnosa, riwayat obat, catatan alergi, dan catatan tindakan dari aplikasi dari rekam medis elektronik yang digunakan oleh Puskesmas Cianjur Kota. Setiap petugas pendaftaran dan dokter pemeriksa mempunyai akun masing-masing, sedangkan untuk perawat anamnesa masih menggunakan 1 akun yang sama.

Menurut Rully dan Nurul (2020) mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaranya sesuai dengan standar dan kode etik profesi. [7]

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan di Puskesmas Cianjur Kota pada bulan Januari 2024 kelengkapan dari sampel 268 rekam medis elektronik yang diperoleh adalah 90,5% lengkap dan masih ada 9,5% lagi yang masih belum lengkap dalam pengisian rekam medis elektronik. Dari perhitungan diatas di Puskesmas Cianjur masih belum optimal karena menurut Depkes RI tahun 2006 standar pelayanan minimal dikatakan lengkap dengan mencapai 100% sehingga kelengkapan pada rekam medis elektronik di Puskesmas Cianjur Kota masih masuk ke dalam kategori belum lengkap.

Rekam medis elektronik secara aktual adalah dengan penggunaan aplikasi secara elektronik. Dan Puskesmas Cianjur Kota sudah menggunakan secara elektronik sehingga

memudahkan dalam pelayanan pasien dan pembuatan laporan.

Rekam medis elektronik secara Representatif adalah rekam medis yang ada keluhan utama, diagnosa, dan pemberian obat karena data dan informasi didalam item rekam medis elektronik dapat digunakan sebagai penilaian proses dalam pelayanan agar memperoleh kebenaran dan hukum. Rekam medis yang tercatat/terisi harus sesuai dengan fakta yang terjadi atau sebenarnya. Pengisian pada rekam medis elektronik di Puskesmas Cianjur Kota sudah sesuai dengan fakta yang ada dimulai dari pendaftaran sampai dengan selesai pelayanan petugas melakukan dengan Autoanamnesis dan alloanamnesis.

Mutu pelayanan secara relevan yang terjadi di Puskesmas Cianjur Kota adalah terdapat permasalahan yang terjadi di internal dan eksternal. Permasalahan secara internal adalah permasalahan yang terjadi oleh petugas dalam pengisian rekam medis, dengan rekam medis yang sudah elektronik hal ini dapat memudahkan petugas dalam pengisian dengan lengkap. Tetapi sampai penelitian di bulan Januari 2024 petugas masih ada yang tidak konsisten dalam pengisian rekam medis secara lengkap. Permasalahan secara eksternal yang terjadi di Puskesmas Cianjur Kota adalah komunikasi dengan pihak ketiga program rekam medis elektronik, hal ini disampaikan oleh penanggung jawab rekam medis bahwa pihak ketiga masih belum ada respon untuk konfirmasi mengenai pengisian kelengkapan rekam medis.

Pengisian rekam medis rawat jalan paling lambat 1x24 jam, pada penelitian di Puskesmas Cianjur Kota petugas sudah konsisten untuk mengisi rekam medis dalam waktu 1x24 jam. Dengan rekam medis elektronik hal ini menjadi cepat dalam

pengisian nya, karena setelah 1 pasien dilayani rekam medis akan terintegrasi langsung ke apotek dan artinya rekam medis sudah selesai diisi oleh petugas.

SIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian di Puskesmas Cianjur Kota adalah dengan kelengkapan 94% dikatakan sudah lengkap tetapi belum sesuai peraturan dengan nilai kelengkapan 100%. Mutu pelayanan rekam medis di Puskesmas Cianjur Kota dengan kelengkapan sebesar 90,5% dan 9,5% tidak lengkap menunjukkan bahwa adanya hubungan kelengkapan rekam medis dengan mutu rekam medis. Faktor yang menjadi penyebab ketidaklengkapan adalah kurangnya ketelitian dan kurangnya kekonsistenan petugas dalam mengisi rekam medis, terdapat ketidaklengkapan pengisian rekam medis disebabkan keterbatasan waktu dokter dalam pengisian, dan mutu rekam medis di Puskesmas Cianjur Kota kurang sosialisasi antara petugas rekam medis dengan dokter tentang pentingnya mengisi rekam medis dengan lengkap. [14]

Hal ini juga menjadi tantangan bagi petugas untuk dapat mengisi dengan lengkap diantara ramainya pasien yang datang. Dan juga diharapkan petugas dapat mengecek ulang setelah selesai pelayanan, dan untuk penanggung jawab rekam medis dapat mengevaluasi hal ini dengan memberikan saran mengenai item apa saja yang akan digunakan sesuai dengan kebutuhan dan peraturan, selalu berkoordinasi dengan pihak ketiga untuk dapat mendapat jawaban lebih cepat agar pemeriksaan kelengkapan rekam medis elektronik dapat sesuai dengan peraturan Depkes yaitu 100%.

DAFTAR PUSTAKA

- A. N. Kusgianti and K. Salnilatipa, "Design of Lending System and Return of Medical Records Hospitalization At Air Force Hospital Dr.M Salamun," *J. Tek. Inform.*, vol. 3, no. 3, pp. 665–672, 2022, [Online]. Available: <https://doi.org/10.20884/1.jutif.2022.3.3.250>
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019, "Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas," *Peratur. Menteri Kesehat. RI No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas*, vol. Nomor 65, no. 879, pp. 2004–2006, 2019.
- Permenkes No. 24, "Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis," *Peratur. Menteri Kesehat. Republik Indones. Nomor 24 Tahun 2022*, vol. 151, no. 2, pp. 1–19, 2022.
- M. Lily Widjaya, SKM., *MANAJEMEN MUTU INFORMASI KESEHATAN III PENDOKUMENTASIAN REKAM MEDIS*. 2018. [Online]. Available: <https://pdfcoffee.com/manajemen-mutu-informasi-kesehatan-iii-sc-pdf-free.html>
- ehealth.co.id, "Pentingnya Pemahaman Komponen Rekam Medis Elektronik," ehealth.co.id. Accessed: Jun. 02, 2024. [Online]. Available: <https://ehealth.co.id/blog/post/pentingnya-pemahaman-komponen-rekam-medis-elektronik/>
- Amy Rahmadaniah Safitri, "Tinjauan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit As-Syifa

- Bengkulu Selatan,” *Indones. J. Heal. Inf. Manag.*, vol. 2, no. 1, pp. 1–6, 2022, doi: 10.54877/ijhim.v2i1.39.
- Amalia Yunia Rahmawati, “hubungan faktor kehandalan, jaminan, daya tanggap, empati, dan bukti fisik terhadap kepuasan pasien dipoli fisioterapis RSUD Siti Hajar medan,” no. July, pp. 1–13, 2020.
- M. M. Dr. Muhammad Ramdhan, S.Pd., *Metode Penelitian*. Cipta Media Nusantara, 2021. [Online]. Available: https://www.google.co.id/books/edition/Metode_Penelitian/Ntw_EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Kriyantono, “Metode Wawancara Dalam Penelitian Kualitatif,” *Tek. Pengumpulan Data*, no. i, pp. 16–28, 2020, [Online]. Available: https://kc.umh.ac.id/14232/5/BAB_III.pdf
- Q. A, “Rumus Slovin: Definisi, Contoh Soal, Beserta Pemahaman Mengenai Populasi dan Sampel Dalam Penelitian,” *Gramedia.com*. [Online]. Available: <https://www.gramedia.com/literasi/rumus-slovin/>
- UU_2008_11, “MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR : 129/Menkes/SK/II/2008 TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL RUMAH SAKIT,” *Phys. Rev. E*, 2008, [Online]. Available: <http://www.ainfo.inia.uy/digital/bitstream/item/7130/1/LUZARDO-BUIATRIA-2017.pdf>
- I. S. Sanjay et al, “Analisis Kelengkapan Pengisian Formulir Informed Consent pada Tindakan Caesarian Di Rsu Muhammadiyah Periode Triwulan Pertama Tahun 2021,” *Media Bina Ilm.*, vol. 16, no. 10, pp. 7609–7616, 2022.
- N. A. Pratiwi, “Analisis Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap Pada Kasus Operasi Di RS Pusat Pertamina Jakarta Selatan,” *sipora.polije.ac.id*, 2022, [Online]. Available: <https://sipora.polije.ac.id/17225/>
- S. N. Saepudin and I. Sari, “Pengaruh Kelengkapan Pengisian Formulir Resume Medis Terhadap Mutu Rekam Medis Di Rskia Kota Bandung,” *Cerdika J. Ilm. Indones.*, vol. 1, no. 11, pp. 1593–1600, 2021, doi: 10.36418/cerdika.v1i11.240.