

ANALISIS KUANTITATIF KELENGKAPAN PENGISIAN RME DI RUMAH SAKIT X BANYUWANGI

Saepul Muslim^{1*}, Achmad Jaelani Rusdi², Agus Syukron Ma'ruf³, Eka Agustina⁴

Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Institusi Teknologi Sains dan Kesehatan RS dr.Soepraoen Malang^{1,2,3}, Rumah Sakit X Banyuwangi⁴

*Corresponding Author : saepul17903@gmail.com

ABSTRAK

Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan bagian penting dari sistem informasi kesehatan yang berfungsi dalam mendukung pelayanan klinis, administrasi, serta akreditasi rumah sakit. Namun, penerapan RME di beberapa fasilitas kesehatan, termasuk Rumah Sakit X Banyuwangi, masih menghadapi berbagai kendala terutama terkait kelengkapan dan ketepatan waktu pengisian data. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kelengkapan pengisian RME pada unit poliklinik, Instalasi Gawat Darurat (IGD), rawat inap, dan ahli gizi di Rumah Sakit X Banyuwangi. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan populasi sebanyak 1.435 pasien rawat inap bulan Mei 2025, dan sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kelengkapan pengisian RME bervariasi pada tiap unit pelayanan. Di poliklinik, kelengkapan terendah ditemukan pada pengisian awal medis rawat jalan (0%), sedangkan tertinggi pada transfer pasien antar ruang (88%). Pada IGD, meski sebagian besar elemen mencapai kelengkapan di atas 95%, namun skrining nutrisi (38%) dan transfer pasien antar ruang (54%) masih rendah. Unit rawat inap menunjukkan kelengkapan tertinggi pada catatan observasi (97%), namun penilaian ulang nyeri (29%) serta diagnosa (39%) masih kurang optimal. Sementara itu, pada ahli gizi, skrining gizi lanjut cukup tinggi (85%), tetapi catatan ADIME gizi hanya 53%. Ketidaklengkapan ini terutama dipengaruhi oleh belum adanya SOP yang baku serta beban kerja tenaga kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan penyusunan SOP pengisian RME dan peningkatan pelatihan tenaga kesehatan guna mendukung mutu dokumentasi medis dan pengambilan keputusan klinis yang lebih akurat.

Kata kunci : kelengkapan data, ketepatan waktu, kuantitatif, rekam medis elektronik, rumah sakit

ABSTRACT

Electronic Medical Records (EMR) are an essential component of health information systems, supporting clinical services, administrative functions, and hospital accreditation. However, the implementation of EMR in several healthcare facilities, including Hospital X Banyuwangi, still faces challenges, particularly regarding data completeness and timeliness of documentation. This study aims to analyze the completeness of EMR documentation in the outpatient clinic, Emergency Department (ED), inpatient care, and nutrition unit at Hospital X Banyuwangi. The study employed a descriptive quantitative design with a population of 1,435 inpatients in May 2025, and the sample was determined using the Slovin formula. The findings revealed that the level of EMR completeness varied across service units. In the outpatient clinic, the lowest completeness was found in the initial medical records (0%), while the highest was in inter-ward patient transfer documentation (88%). In the ED, although most elements reached over 95% completeness, nutritional screening (38%) and inter-ward transfers (54%) remained low. In inpatient care, the highest completeness was recorded in observation notes (97%), whereas pain reassessment (29%) and diagnoses (39%) were still suboptimal. Meanwhile, in the nutrition unit, advanced nutrition screening showed a relatively high level of completeness (85%), but ADIME nutrition notes were only 53%. These shortcomings were mainly influenced by the absence of standardized SOPs and the heavy workload of healthcare personnel. Therefore, establishing standardized SOPs for EMR documentation and providing technical training for healthcare workers are crucial to improve the quality of medical documentation and support more accurate clinical decision-making.

Keywords : data completeness, electronic medical records, hospital, timeliness, quantitative analysis

PENDAHULUAN

Rekam medis memiliki peranan penting dalam menjamin mutu layanan kesehatan di rumah sakit. Dokumen ini tidak hanya berfungsi sebagai catatan medis pasien, tetapi juga menjadi salah satu indikator akreditasi rumah sakit (Simbolan, 2015). Perkembangan teknologi informasi telah membawa perubahan signifikan pada bidang pelayanan kesehatan. Salah satu inovasi yang kini berkembang pesat adalah Rekam Medis Elektronik (RME), yaitu sistem digital yang mampu mengelola informasi pasien secara lebih terstruktur dan aman (WHO, 2023). RME hadir sebagai pengganti metode pencatatan manual berbasis kertas yang sering menimbulkan masalah dalam penyimpanan maupun akses data (Anwar, 2020). Namun, implementasi RME di Indonesia masih menghadapi banyak kendala. Salah satu hambatan utama adalah kelengkapan data yang rendah, sehingga mengurangi mutu pelayanan dan akurasi informasi medis (Kristiana et al., 2020). Ketidakakuratan data serta keterlambatan dokumentasi dapat menghambat proses pengambilan keputusan klinis, yang pada akhirnya merugikan pasien (Budi & Rahmawati, 2021).

Dalam upaya mendorong transformasi digital, pemerintah telah mengeluarkan kebijakan melalui Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 yang mewajibkan penerapan RME di seluruh fasilitas kesehatan paling lambat 31 Desember 2023 (Kemenkes RI, 2022). Walaupun demikian, hingga kini banyak rumah sakit masih menggunakan sistem hybrid, yaitu kombinasi pencatatan manual dan elektronik, yang berdampak pada redundansi data dan keterlambatan pengisian (Fitriana et al., 2020). Kondisi ini juga diperburuk oleh rendahnya sosialisasi serta regulasi internal terkait RME di sejumlah rumah sakit (Indriyani & Widyawati, 2021). Hasil penelitian (Wibowo et al., 2017) menunjukkan bahwa tingkat kelengkapan pengisian rekam medis di rumah sakit tipe B, hanya sekitar 62% rekam medis yang terisi lengkap dan tepat waktu. Sedangkan di Rumah Sakit X Banyuwangi, pengisian RME belum optimal karena kurangnya waktu perawat dan tidak adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) yang jelas. Kelengkapan pengisian RME juga dipengaruhi oleh beban kerja tenaga medis yang tinggi. Kondisi ini membuat petugas tidak memiliki cukup waktu untuk melakukan dokumentasi secara lengkap (Wirajaya & Nuraini, 2019).

Selain itu, Ketiadaan SOP yang baku terbukti menjadi hambatan serius dalam proses implementasi RME (Fita et al., 2025). Padahal, keberadaan RME seharusnya menjadi solusi untuk meningkatkan efisiensi kerja, mempercepat integrasi data pasien, serta mendukung akurasi pelayanan kesehatan (Putri & Nugroho, 2022). Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis tingkat kelengkapan dan ketepatan waktu pengisian RME di Rumah Sakit X Banyuwangi. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar dalam penyusunan SOP pengisian RME serta acuan bagi manajemen rumah sakit dalam menyusun program pelatihan tenaga kesehatan. Dengan demikian, pengelolaan data medis dapat lebih optimal dan mendukung pengambilan keputusan klinis yang akurat.

METODE

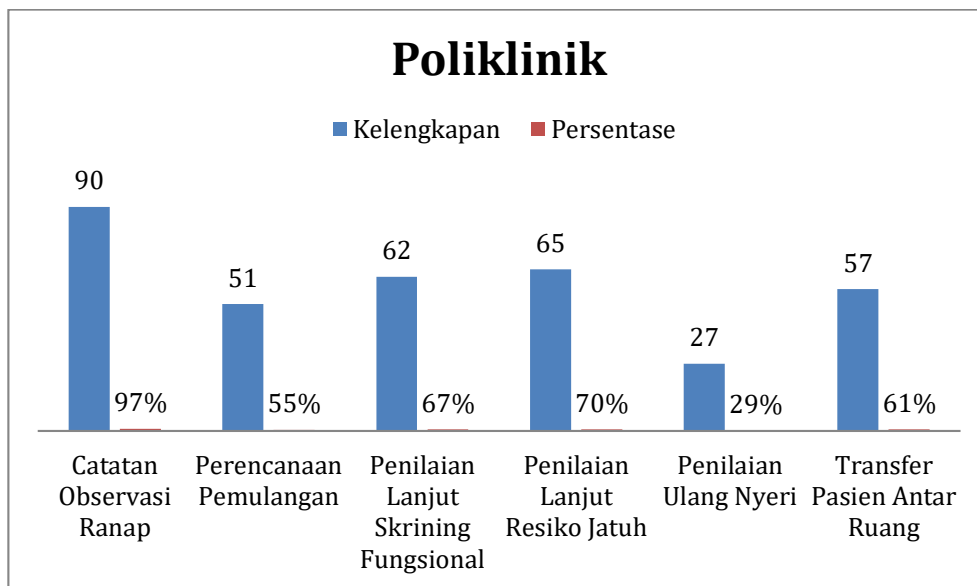
Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan kuantitatif. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit X Banyuwangi. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Mei 2025, populasi pada penelitian ini adalah data pasien pulang hidup dan mati rawat inap pada bulan Mei 2025 sebanyak 1435 pasien. Pengambilan sampel menggunakan perhitungan Slovin, didapatkan 93 sampel rekam medis elektronik pasien rawat inap yang akan dianalisis, 17 sampel melalui rawat jalan dan 76 sampel melalui IGD.

HASIL

Analisis Kuantitatif Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Poliklinik Bulan Mei 2025

Tabel 1. Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Poliklinik 17 Sampel

RME	Kelengkapan	Persentase
Awal Medis Rawat Jalan	0	0%
Awal Keperawatan Rawat Jalan	13	76%
Pemeriksaan Rawat Jalan / SOAP	12	71%
Diagnosa	5	29%
Skrining Nutrisi	2	12%
Transfer Pasien Antar Ruang	15	88%



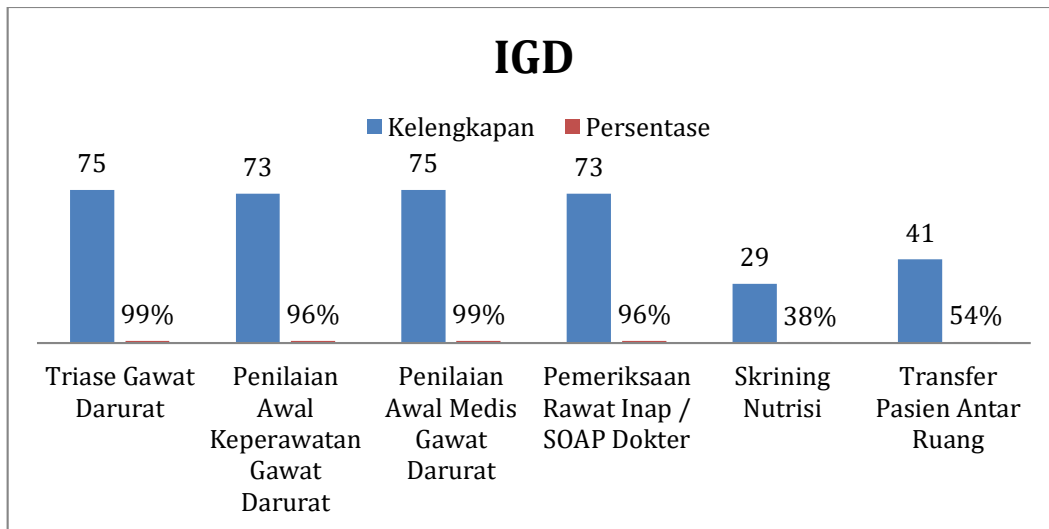
Gambar 1. Diagram Data Kelengkapan Data RME Poliklinik

Berdasarkan hasil analisis kuantitatif kelengkapan pengisian rekam medis elektronik poliklinik di rumah sakit x banyuwangi didapatkan kelengkapan pengisian rekam medis elektronik awal medis rawat jalan 0%, awal keperawatan rawat jalan 76%, pemeriksaan rawat jalan / SOAP 71%, diagnosa 29%, skrining nutrisi 12%, dan transfer pasien antar ruang 88%. Ketidaklengkapan pengisian rekam medis elektronik pasien rawat inap yang masuk melalui poliklinik bulan mei tahun 2025 di rumah sakit x banyuwangi dikarenakan belum adanya SOP pengisian rekam medis elektronik yang menjadi acuan terkait dengan pengisian rekam medis elektronik.

Analisis Kuantitatif Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik IGD Bulan Mei 2025

Tabel 2. Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik IGD 76 Sampel

RME	Kelengkapan	Persentase
Triase Gawat Darurat	75	99%
Penilaian Awal Keperawatan Gawat Darurat	73	96%
Penilaian Awal Medis Gawat Darurat	75	99%
Pemeriksaan Rawat Inap / SOAP Dokter	73	96%
Skrining Nutrisi	29	38%
Transfer Pasien Antar Ruang	41	54%



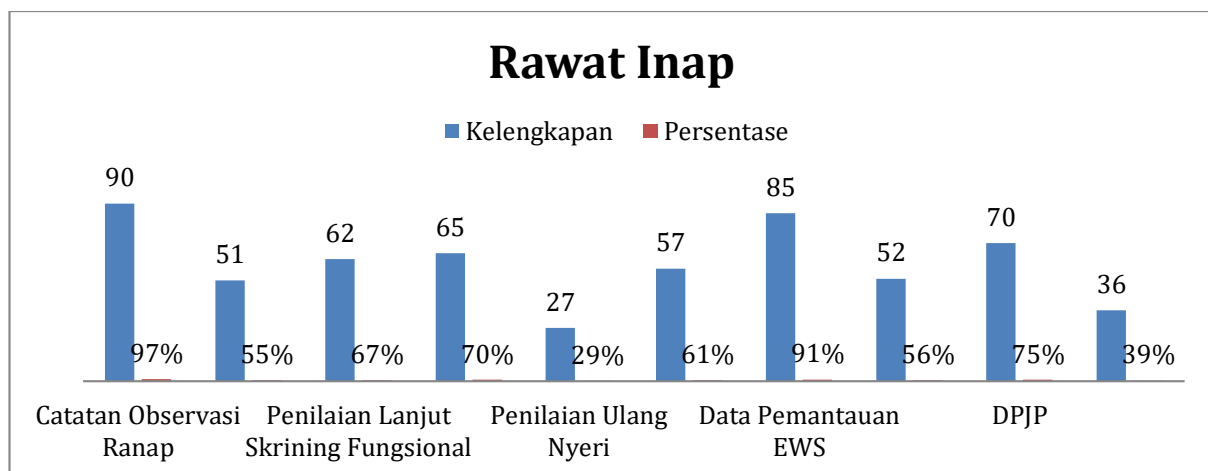
Gambar 2. Diagram Data Kelengkapan Data RME IGD

Berdasarkan hasil analisis kuantitatif kelengkapan pengisian rekam medis elektronik IGD di rumah sakit x banyuwangi didapatkan kelengkapan pengisian rekam medis elektronik triase gawat darurat 99%, Penilaian awal keperawatan gawat darurat 96%, Penilaian awal medis gawat darurat 99%, Pemeriksaan rawat inap / SOAP dokter 96%, skrining nutrisi 38% dan transfer pasien antar ruang 54%.

Analisis Kuantitatif Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Rawat Inap Bulan Mei 2025

Tabel 3. Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Rawat Inap 93 Sampel

RME	Kelengkapan	Persentase
Catatan Observasi Ranap	90	97%
Perencanaan Pemulangan	51	55%
Penilaian Lanjut Skrining Fungsional	62	67%
Penilaian Lanjut Resiko Jatuh	65	70%
Penilaian Ulang Nyeri	27	29%
Transfer Pasien Antar Ruang	57	61%
Data Pemantauan EWS	85	91%
Penilaian Awal Keperawatan Ranap	52	56%
DPJP	70	75%
Diagnosa	36	39%



Gambar 3. Diagram Data Kelengkapan Data RME Rawat Inap

Berdasarkan hasil analisis kuantitatif kelengkapan pengisian rekam medis elektronik rawat inap di rumah sakit x banyuwangi didapatkan kelengkapan pengisian rekam medis elektronik catatan observasi ranap 97%, perencanaan pemulangan 55%, penilaian lanjut skrining fungsional 67%, penilaian lanjut resiko jatuh 70%, penilaian ulang nyeri 29%, transfer pasien antar ruang 61%, data pemantauan EWS 91%, penilaian awal keperawatan ranap 56%, DPJP 75%, dan diagnosa 39%.

Analisis Kuantitatif Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Ahli Gizi Bulan Mei 2025

Tabel 4. Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Ahli Gizi 93 Sampel

BRM	Kelengkapan	Persentase
Skrining Gizi Lanjut	79	85%
Catatan ADIME Gizi	49	53%

Berdasarkan hasil analisis kuantitatif kelengkapan pengisian rekam medis elektronik Ahli Gizi di rumah sakit x banyuwangi didapatkan kelengkapan pengisian rekam medis elektronik skrining gizi lanjut 85% dan catatan ADIME gizi 53%. Ketidaklengkapan pengisian rekam medis elektronik pasien rawat inap bulan mei di rumah sakit x banyuwangi dikarenakan kurangnya waktu perawat dalam pengisian rekam medis elektronik.

PEMBAHASAN

Kelengkapan pengisian Rekam Medis Elektronik (RME) di Rumah Sakit X Banyuwangi masih belum optimal pada berbagai unit pelayanan. Ketidaklengkapan ini terutama disebabkan oleh keterbatasan waktu tenaga kesehatan dalam melakukan dokumentasi, kurangnya sosialisasi, serta ketiadaan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang baku. Temuan tersebut sejalan dengan penelitian Kristiana et al. (2020) yang menemukan bahwa perawat sering kali terbebani dengan pelayanan langsung kepada pasien sehingga tidak memiliki cukup waktu untuk melakukan input data secara lengkap. Kondisi ini diperkuat oleh penelitian Budi & Rahmawati (2021) yang menyatakan bahwa keterlambatan akses data serta ketidakakuratan dokumentasi dapat berdampak pada keterlambatan pengambilan keputusan klinis.

Kurangnya sosialisasi terkait pengisian RME kepada tenaga medis, khususnya dokter spesialis menjadi salah satu penghambat Putri & Nugroho (2022) menemukan bahwa rendahnya keterampilan teknis tenaga medis dalam menggunakan SIMRS berdampak pada keterlambatan pengisian data. Indriyani & Widyawati (2021) menekankan bahwa minimnya regulasi internal dan pelatihan teknis turut menjadi penghambat utama dalam implementasi RME. Selanjutnya ketiadaan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang baku. Hal ini serupa dengan penelitian Fauzi et al. (2022) yang menegaskan pentingnya kejelasan SOP serta dukungan manajemen untuk membangun budaya kepatuhan terhadap pengisian rekam medis. Dengan demikian, ketiadaan SOP di Rumah Sakit X Banyuwangi menjadi faktor dominan yang mempengaruhi kelengkapan data.

Ketidaklengkapan data Pada unit poliklinik, elemen dengan kelengkapan terendah adalah awal medis rawat jalan (0%), diagnosa (29%), dan skrining nutrisi (12%). Kondisi ini menggambarkan adanya kesenjangan signifikan pada data penting yang seharusnya menjadi dasar pelayanan. Fenomena serupa pernah dilaporkan oleh Mawarni & Wulandari (2013) yang menemukan bahwa catatan diagnosa pasien rawat inap sering tidak diisi secara lengkap, sehingga memengaruhi kesinambungan asuhan. Ketidaklengkapan data juga terlihat di unit IGD, rawat inap, dan ahli gizi. Di unit IGD, kelengkapan data relatif tinggi pada triase (99%)

dan penilaian awal medis (99%), tetapi masih rendah pada skrining nutrisi (38%) dan transfer antar ruang (54%). Hasil ini mendukung temuan Kristiana et al. (2020) yang menyatakan bahwa elemen tambahan seperti skrining nutrisi sering terabaikan karena tenaga medis lebih fokus pada pelayanan kegawatdaruratan. Hal ini diperkuat oleh Wirajaya & Nuraini (2019) bahwa beban kerja tinggi di IGD menyebabkan prioritas pengisian data hanya pada elemen vital.

Pada rawat inap, data menunjukkan catatan observasi pasien sudah tinggi (97%), namun elemen penting seperti penilaian ulang nyeri (29%) dan diagnosa (39%) masih rendah. Kondisi ini konsisten dengan Fitriana et al. (2020) yang menekankan bahwa lemahnya monitoring mutu dan keterbatasan waktu berkontribusi terhadap ketidaklengkapan data, khususnya pada elemen yang dianggap “tambahan” oleh tenaga medis. Selain itu, Wibowo et al. (2017) menemukan bahwa di RS tipe B Jakarta, hanya 62% rekam medis yang diisi lengkap dan tepat waktu—membuktikan bahwa masalah serupa terjadi di berbagai level rumah sakit. Dari sisi ahli gizi, meski skrining gizi lanjut cukup tinggi (85%), kelengkapan catatan ADIME hanya 53%. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan fokus dalam dokumentasi. Fauzi et al. (2022) menegaskan bahwa ketersediaan SOP dan dukungan manajemen sangat menentukan kepatuhan petugas non-medis seperti ahli gizi dalam pengisian data. Penelitian Indriyani & Widyawati (2021) juga menemukan bahwa minimnya regulasi internal membuat pengisian dokumentasi di beberapa rumah sakit tidak berjalan konsisten. Kondisi di rumah sakit X Banyuwangi juga serupa dengan penelitian Ikawati et al. (2025) dan Fita et al. (2025), yang menyebutkan bahwa ketiadaan SOP baku menyebabkan variasi pengisian antar tenaga kesehatan, sehingga menurunkan kualitas data. Sementara itu, Putri & Nugroho (2022) menunjukkan bahwa rendahnya keterampilan teknis dalam penggunaan SIMRS memperburuk keterlambatan dan ketidaklengkapan data.

KESIMPULAN

Hasil analisis kuantitatif terhadap kelengkapan pengisian Rekam Medis Elektronik (RME) di Rumah Sakit X Banyuwangi menunjukkan bahwa tingkat kelengkapan pengisian RME masih belum optimal di berbagai unit pelayanan. Di unit poliklinik, ditemukan bahwa pengisian awal medis rawat jalan memiliki tingkat kelengkapan paling rendah sebesar 0%, diikuti oleh skrining nutrisi (12%) dan diagnosa (29%). Sebaliknya, transfer pasien antar ruang menunjukkan angka kelengkapan yang relatif tinggi, yaitu 88%. Di unit Instalasi Gawat Darurat (IGD), meskipun sebagian besar elemen seperti triase dan penilaian awal telah mencapai tingkat kelengkapan di atas 95%, elemen seperti skrining nutrisi (38%) dan transfer antar ruang (54%) masih menunjukkan ketidaksesuaian dengan standar kelengkapan. Pada unit rawat inap, tingkat kelengkapan tertinggi tercatat pada catatan observasi (97%) dan pemantauan EWS (91%), sedangkan penilaian ulang nyeri (29%) dan diagnosa (39%) merupakan aspek yang masih rendah kelengkapannya. Sementara itu, pengisian RME oleh ahli gizi menunjukkan tingkat kelengkapan 85% untuk skrining gizi lanjut, namun hanya 53% untuk catatan ADIME gizi.

UCAPAN TERIMAKASIH

Dengan penuh rasa syukur penulis menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan, bantuan, dan kontribusi dalam proses pelaksanaan hingga tersusunnya penelitian ini. Pertama-tama, penulis mengucapkan terimakasih kepada kaur rekam medis dan seluruh staf rekam medis Rumah Sakit X Banyuwangi yang telah memberikan izin, akses data, serta kerjasama selama proses pengumpulan dan analisis data. Tidak lupa juga ucapan terimakasih penulis sampaikan

kepada dosen pembimbing yang telah dengan sabar membimbing, memberikan arahan, serta masukan yang sangat berarti dalam penyusunan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, A. (2020). Analisis implementasi sistem rekam medis elektronik di rumah sakit. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 145–157.
- Budi, S., & Rahmawati, D. (2021). Kendala dan tantangan dalam penerapan rekam medis elektronik di rumah sakit daerah. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 18(3), 201–212.
- Fauzi, A., Nugroho, H. S., & Rahmawati, I. (2022). Faktor yang memengaruhi kelengkapan pengisian rekam medis elektronik oleh tenaga kesehatan. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*, 10(1), 35–42.
- Fita, R., Kurniawan, D., & Putri, S. (2025). Analisis hambatan belum tersedianya SOP rekam medis elektronik di RSUD Kota Pasuruan. *Journal of Scientech Research and Development*, 7(1), 263–271.
- Fitriana, L., Kurniawan, D., & Putri, S. (2020). Analisis faktor yang mempengaruhi kelengkapan pengisian rekam medis elektronik. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 8(1), 45–52.
- Ikawati, F. R., Suhariyono, U. S., & Septianingtyas, G. D. (2025). Eksplorasi hambatan belum diterapkannya rekam medis elektronik di TPRJ RSUD dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan. *Journal of Scientech Research and Development*, 7(1), 263–271.
- Indriyani, N., & Widyawati, M. N. (2021). Kendala dalam penerapan rekam medis elektronik: Studi kualitatif pada rumah sakit tipe B. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 7(2), 120–128.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 tentang rekam medis. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kristiana, D., Syahputra, R., & Hidayat, R. (2020). Analisis kelengkapan pengisian rekam medis elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 10(3), 145–151.
- Mawarni, D., & Wulandari, R. D. (2013). Identifikasi ketidaklengkapan rekam medis pasien rawat inap RS Muhammadiyah Lamongan. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 1(2), 192–199.
- Putri, E. Y. R., & Nugroho, R. H. (2022). Analisis penyebab keterlambatan verifikasi klaim BPJS pada pembiayaan pasien di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika. *Jurnal Permata Indonesia*, 13(1), 43–53.
- Simbolan, S. A. (2015). Kajian yuridis terhadap kedudukan rekam medis elektronik dalam pembuktian perkara pidana malpraktek oleh dokter. *Jurnal Lex Crimen*, 4(6), 152–161.
- Wibowo, A., Hidayat, A., & Lestari, N. (2017). Tingkat kelengkapan rekam medis elektronik di rumah sakit tipe B di Jakarta. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 7(2), 21–29.
- Wirajaya, M. K., & Nuraini, N. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan rekam medis pasien pada rumah sakit di Indonesia. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(2), 165–172.
- World Health Organization. (2023). *Digital health and electronic health records*. Geneva: WHO.