

Perancangan Kamus Indikator Kualitas Data Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Jakarta

Design of Electronic Medical Record Data Quality Indicator Dictionary at National Brain Center Hospital Jakarta

Fatia Fiqri Wahyuni^{1*}

Hosizah²

Sri Jumiati Agustina³

^{1,2}Jurusan Manajemen Informasi Kesehatan Universitas Esa Unggul

³ Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Jakarta

Jl. Arjuna Utara No.9, Duri Keba, Kec. Kb. Jeruk, Kota Jakarta Barat, DKI Jakarta

E-mail : fathiawahyuni25@gmail.com

Abstract

To ensure the quality of Electronic Medical Records (EMR), indicators are needed that function as measuring tools and performance evaluations. These indicators are formulated in the form of an indicator dictionary, which describes operational information to measure performance systematically. Currently, the National Brain Center Hospital (RSPON) does not have an EMR indicator dictionary. Therefore, this study aims to design and test an EMR indicator dictionary, especially in outpatient service units. The study used the Research and Development (R&D) method with the RAND/UCLA Appropriateness Method approach, implemented from November 2024 to January 2025. Based on the method above, the research stages include designing an EMR indicator dictionary using data collection methods through interviews with heads of medical record work units, testing the feasibility of the EMR indicator dictionary using the Delphi technique through a questionnaire involving four experts, and testing EMR indicators through document review of 64 EMR samples. Data analysis used content and descriptive analysis. The results show that the designed indicator dictionary contains operational definitions, data sources, data collection methods, and achievement targets of 100% which are made in accordance with applicable standards. Four experts in the Delphi method agreed that the draft EMR indicator dictionary was feasible to use. From the results of the review of 64 EMRs, 50 EMRs (78.13%) were declared complete and on time, while the timeliness indicator separately reached 96.88%. In conclusion, the dictionary of completeness and timeliness indicators is feasible to use as an evaluation tool for filling EMRs in RSPON.

Keywords: *Electronic Medical Records (EMR), Indicator, Completeness, Timeliness*

Abstrak

Untuk menjamin kualitas Rekam Medis Elektronik (RME), diperlukan indikator yang berfungsi sebagai alat ukur dan evaluasi kinerja. Indikator tersebut dirumuskan dalam bentuk kamus indikator, yang menggambarkan informasi operasional guna mengukur kinerja secara sistematis. Saat ini, Rumah Sakit Pusat Otak Nasional (RSPON) belum memiliki kamus indikator RME. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk merancang, dan menguji kamus indikator RME, khususnya di unit layanan rawat jalan. Penelitian menggunakan metode *Research and Development (R&D)* dengan pendekatan *RAND/UCLA Appropriateness Method*, dilaksanakan pada November 2024 hingga Januari 2025. Berdasarkan metode di atas, tahapan penelitian meliputi perancangan kamus indikator RME dengan menggunakan metode pengumpulan data melalui wawancara terhadap kepala unit kerja rekam medis, pengujian kelayakan kamus indikator RME menggunakan teknik Delphi melalui kuesioner yang melibatkan empat ahli, serta pengujian indikator RME melalui telaah dokumen terhadap 64

sampel RME. Analisis data menggunakan analisis isi dan deskriptif. Hasil menunjukkan bahwa kamus indikator yang dirancang memuat definisi operasional, sumber data, metode pengumpulan, serta target pencapaian sebesar 100% yang dibuat sesuai dengan standar yang berlaku. Empat ahli dalam metode delphi setuju, bahwa rancangan kamus indikator RME layak digunakan. Dari hasil telaah 64 RME, sebanyak 50 RME (78,13%) dinyatakan lengkap dan tepat waktu, sementara indikator ketepatan waktu secara terpisah mencapai 96,88%. Kesimpulannya, kamus indikator kelengkapan dan ketepatan waktu layak digunakan sebagai alat evaluasi pengisian RME di RSPON.

Kata kunci: *Rekam Medis Elektronik (RME), Indikator, Kelengkapan, Ketepatan Waktu*

1. Pendahuluan

Penerapan RME telah menjadi kewajiban bagi seluruh fasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu bentuk pelayanan yang harus diberikan kepada pasien (Permenkes 24, 2022). Sesuai dengan rencana strategis Kementerian Kesehatan, implementasi RME ditargetkan harus mencapai 100% pada tahun 2024 (Permenkes 21, 2020). Sejalan dengan hal tersebut, penggunaan RME juga menunjukkan tren peningkatan secara global, baik di negara maju maupun di negara berpendapatan rendah dan menengah (Ngugi et al., 2021; Slawomirski et al., 2023).

Agar RME dapat berjalan optimal, diperlukan indikator yang mampu mengukur dan mengevaluasi kualitas data. Indikator tersebut harus relevan, valid, dapat diandalkan, dan layak digunakan (Pancheon, 2008) (WHO, 2006). *Data Quality Management* (DQM) menjadi konsep penting dalam hal ini, karena menjamin data yang dihasilkan bersifat lengkap, akurat, konsisten, dan tersedia tepat waktu. Adapun karakteristik kualitas data mencakup: 1) Akurasi: Data harus bebas dari kesalahan dan benar; 2) Aksesibilitas: Pengamanan yang tepat ditetapkan untuk memastikan data tersedia saat dibutuhkan; 3) Kelengkapan: Data berisi semua elemen yang diperlukan; 4) Konsistensi: Data seragam di seluruh pertemuan pasien; 5) Kekinian: Data terkini dan terbaru; 6) Definisi: Semua elemen data didefinisikan dengan jelas; 7) Granularitas: Data berada pada tingkat detail yang sesuai; 8) Presisi: Data akurat dan dikumpulkan dalam bentuk yang tepat; 9) Relevansi: Data

relevan dengan tujuan pengumpulannya; 10) Ketepatan waktu: Dokumentasi dilakukan secara cepat dan tepat waktu dalam jangka waktu yang ditentukan dan diperlukan (AHIMA, 2022). Untuk menjamin kualitas tersebut, diperlukan indikator sebagai alat ukur dan evaluasi kinerja, yang dirumuskan dalam bentuk kamus indikator. Ini menggambarkan informasi operasional untuk mengukur kinerja secara sistematis (Permenkes 30, 2022).

Rumah Sakit Pusat Otak Nasional (RSPON) telah menggunakan RME sejak 2017 dan terintegrasi dengan platform Satu Sehat yang disebut dengan sistem Electronic Health Record (EHR). Implementasi RME di unit layanan rawat jalan telah mencapai 100%, sedangkan di unit layanan rawat inap masih bersifat hybrid dengan persentase penggunaan sekitar 85%. Dalam penyelenggaraannya, hingga saat ini RSPON belum memiliki kamus indikator RME yang spesifik dalam penilaian kualitas data rekam medis. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan merancang kamus indikator RME berdasarkan kebutuhan rumah sakit khususnya di unit layanan rawat jalan, untuk mendukung dokumentasi yang berkualitas sesuai standar yang berlaku, untuk menunjang kesinambungan pelayanan medis di rumah sakit, serta dapat digunakan sebagai standar dalam evaluasi implementasi RME di rumah sakit.

2. Metode

Jenis penelitian ini yaitu *Research and Development* (R&D) dengan pendekatan RAND/UCLA *Appropriateness Method*, yang dilaksanakan pada November 2024 hingga Januari 2025, serta telah mendapatkan

persetujuan etik dengan nomor: 0924/11.033/DPKEKEP/FINALEA/UEU/XI/2024. Unit analisis yang digunakan adalah RME pasien rawat jalan, dengan jumlah sampel sebanyak 64 RME atau 50% dari total 128 standar sampel yang ditetapkan berdasarkan ketentuan *Joint Commission International* (JCI) dan Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Berdasarkan metode di atas, tahapan penelitian meliputi:

1. Perancangan kamus indikator kualitas data RME dengan metode pengumpulan data wawancara terhadap kepala unit kerja rekam medis.
2. Pengujian kelayakan kamus indikator kualitas data RME dilakukan dengan metode Delphi melalui kuesioner kepada empat ahli (tiga dari PMIK dan satu dari Komite Mutu) dengan menggunakan skala Likert 1-4 (1 = Sangat Tidak Setuju, 2 = Tidak Setuju, 3 = Setuju, 4 = Sangat Setuju) dan mengacu pada prinsip SMART (*Specific, Measurable, Achievable, Relevant, dan Time-Bound*). Penilaian validitas atau kelayakan instrumen didasarkan pada persentase tingkat pencapaian dengan lima kategori dari Ridwan dan Hadyanto (2012), yaitu: 80-100% (sangat layak dan dapat digunakan), 61-80% (layak dan dapat digunakan dengan sedikit perbaikan), 41-60% (cukup layak, dan perlu pengembangan), 21-40% (kurang layak, perlu revisi), dan 0-20% (tidak layak atau tidak dapat digunakan).
3. Pengujian indikator RME melalui telaah dokumen terhadap 64 sampel RME yang dihitung berdasarkan rumus yang tersedia pada kamus indikator RME.

1) Rumus Kelengkapan Pengisian RME:

$$\frac{\text{Jumlah RME yang terisi lengkap dalam periode waktu tertentu}}{\text{Total RME pasien dalam periode waktu tertentu}} \times 100\%$$

2) Rumus Ketepatan Waktu Pengisian RME:

$$\frac{\text{Jumlah RME yang terisi tepat waktu setelah pelayanan selesai dalam periode waktu tertentu}}{\text{Total RME pasien dalam periode waktu tertentu}} \times 100\%$$

3. Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini menggunakan pendekatan *RAND/UCLA Appropriateness Method* untuk merancang, dan menguji kamus indikator kualitas data RME di RSPON. Metode ini meliputi tahapan: (1) perancangan kamus indikator kualitas data RME berdasarkan wawancara mendalam; (2) pengujian kelayakan rancangan melalui metode Delphi dengan melibatkan empat ahli; serta (3) pengujian penerapan indikator terhadap 64 sampel dokumen RME. Hasil pada setiap tahapan dijelaskan sebagai berikut:

Perancangan Kamus Indikator Kualitas Data RME

Tahapan pertama dalam penelitian ini adalah merancang kamus indikator kualitas data RME. Berdasarkan wawancara mendalam dengan Kepala Unit Kerja Rekam Medis RSPON, diketahui bahwa saat ini rumah sakit belum memiliki kamus indikator yang dapat dijadikan acuan dalam mengevaluasi kualitas data RME, baik pada unit layanan rawat jalan maupun rawat inap. Informan menjelaskan: *"Saat ini, RSPON belum memiliki kamus indikator kualitas data RME, seperti indikator kelengkapan dan ketepatan waktu, baik untuk unit layanan rawat jalan maupun rawat inap. Meskipun demikian, RSPON masih mengacu pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) No. 129 Tahun 2008 sebagai pedoman penilaian kualitas data rekam medis. Pada unit layanan rawat inap, analisis kelengkapan yang dilakukan masih bersifat kuantitatif dan berfokus pada empat aspek utama, yaitu identitas pasien, laporan penting, autentikasi, serta kelengkapan pencatatan dalam waktu ≤ 24 jam setelah pelayanan. Sementara itu, pada unit layanan rawat jalan, analisis kelengkapan rekam medis belum dilakukan secara sistematis. Kondisi ini terjadi karena rumah sakit saat ini tengah memprioritaskan proses peralihan rekam medis rawat inap manual ke sistem EHR"*.

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, peneliti menyusun rancangan kamus indikator yang terdiri atas dua indikator utama, yaitu kelengkapan dan ketepatan waktu pengisian RME menggunakan metode R&D. Meskipun dalam teori terdapat sepuluh dimensi kualitas data sebagaimana dijelaskan pada bagian pendahuluan, penelitian ini secara spesifik memfokuskan pada dua indikator utama yang paling relevan dengan konteks implementasi di rumah sakit dan dapat diukur secara operasional melalui kamus indikator.

Penyusunan indikator dilakukan dengan memperhatikan standar pelayanan rumah sakit, serta regulasi nasional dan internasional. Sesuai dengan Permenkes Nomor 30 Tahun 2022, format kamus indikator harus mencakup elemen-elemen seperti judul indikator, dasar pemikiran, dimensi mutu, tujuan, definisi operasional, jenis indikator, satuan pengukuran, numerator, denominator, target pencapaian, kriteria, formula, metode pengumpulan data, sumber data, instrumen pengambilan data, besar sampel, periode pengumpulan data, penyajian data, periode analisis dan pelaporan data, dan penanggung jawab (Permenkes 30, 2022). Oleh karena itu, rancangan yang disusun dalam penelitian ini harus memenuhi seluruh elemen tersebut. Adapun hasil perancangan ditampilkan sebagai berikut:

1) Kamus Indikator Kelengkapan Pengisian RME Rawat Jalan

Table 1 Kamus Indikator Kelengkapan Pengisian RME

Judul	Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik
Dasar Pemikiran	a. Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis (Paragraf 4 Ayat 2) b. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit c. AHIMA <i>Healthcare Data Governance</i> d. Buku <i>Documentation for Health Record</i>
Dimensi Mutu	Efektif (<i>effective</i>), efisien

Judul	Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik
	(<i>efficiency</i>), ketepatan waktu (<i>timely</i>), keselamatan (<i>safe</i>), terintegrasi (<i>integrated</i>)
Tujuan	Agar dapat meningkatkan kualitas perawatan, serta tergambarnya tanggung jawab Profesional Pemberi Asuhan (PPA) dalam mengisi dan melengkapi RME
Definisi Operasional	RME yang telah diisi lengkap oleh dokter/PPA, mencakup <i>e-form</i> : 1. Pembiayaan 2. General Consent 3. Pengkajian Awal 4. Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) 5. Surat Perintah Dokter 6. Hasil Pemeriksaan Penunjang 7. <i>Informed Consent</i> (Persetujuan Tindakan Kedokteran) 8. Daftar Pemberian Obat
Tipe/Jenis Indikator	Output
Satuan Pengukuran	Persentase (%)
Numerator	Jumlah RME rawat jalan (1-8) yang terisi lengkap dalam periode waktu tertentu
Denominator	Total RME pasien rawat jalan dalam periode waktu tertentu
Target Pencapaian	100%
Kriteria	Inklusi: - Eksklusi: -
Formula	Jumlah RME rawat jalan (1-8) yang terisi lengkap dalam periode tertentu $\frac{\text{Jumlah RME rawat jalan (1-8) yang terisi lengkap dalam periode tertentu}}{\text{Total RME pasien rawat jalan dalam periode tertentu}} \times 100 \%$
Desain Pengumpulan Data	Retrospektif
Sumber Data	1. RME Rawat Jalan 2. Logbook kunjungan pasien rawat jalan dalam periode tertentu
Instrumen Pengambilan Data	Matriks Telaah RME (<i>Logbook RME</i>)
Besar Sampel	Semua Pasien
Periode Pengumpulan Data	Harian
Periode Pelaporan Data	Harian

Judul	Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik
Periode Analisa Data	Harian
Penyajian Data	Tabel dan Grafik
Penanggung Jawab	Kepala Unit Kerja Rekam Medis

2) Kamus Indikator Ketepatan Waktu Pengisian RME Rawat Jalan

Table 2 Kamus Indikator Ketepatan Waktu Pengisian RME Rawat Jalan

Judul	Ketepatan Waktu Pengisian Rekam Medis Elektronik
Dasar Pemikiran	a. Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis (Paragraf 4 Ayat 2) b. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit c. AHIMA <i>Healthcare Data Governance</i> d. Buku <i>Documentation for Health Record</i>
Dimensi Mutu	Efektif (<i>effective</i>), efisien (<i>efficiency</i>), ketepatan waktu (<i>timely</i>), keselamatan (<i>safe</i>), terintegrasi (<i>integrated</i>)
Tujuan	Agar dapat meningkatkan kualitas perawatan, dapat memudahkan evaluasi dan perencanaan perawatan, serta tergambarnya tanggung jawab Profesional Pemberi Asuhan (PPA) dalam mengisi dan melengkapi RME tepat waktu setelah pelayanan selesai.
Definisi Operasional	RME yang telah diisi lengkap oleh dokter/PPA, mencakup <i>e-form</i> : 1. Pembiayaan 2. <i>General Consent</i> 3. Pengkajian Awal 4. Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) 5. Surat Perintah Dokter 6. Hasil Pemeriksaan Penunjang 7. <i>Informed Consent</i> (Persetujuan Tindakan Kedokteran) 8. Daftar Pemberian Obat
Tipe/Jenis Indikator	Output
Satuan Pengukuran	Persentase (%)

Judul	Ketepatan Waktu Pengisian Rekam Medis Elektronik
Numerator	Jumlah RME rawat jalan (1-8) yang terisi tepat waktu setelah pelayanan selesai
Denominator	Total RME pasien rawat jalan dalam periode waktu tertentu
Target Pencapaian	100%
Kriteria	Inklusi: - Eksklusi: -
Formula	Jumlah RME rawat jalan (1-8) yang terisi tepat waktu setelah pelayanan selesai $\frac{\text{Jumlah RME rawat jalan (1-8) yang terisi tepat waktu setelah pelayanan selesai}}{\text{Total RME pasien rawat jalan dalam periode tertentu}} \times 100 \%$
Desain Pengumpulan Data	Retrospektif
Sumber Data	1. RME Rawat Jalan 2. <i>Logbook</i> kunjungan pasien rawat jalan dalam periode tertentu
Instrumen Pengambilan Data	Matriks Telaah RME (<i>Logbook</i> RME)
Besar Sampel	Semua Pasien
Periode Pengumpulan Data	Harian
Periode Pelaporan Data	Harian
Periode Analisa Data	Harian
Penyajian Data	Tabel dan Grafik
Penanggung Jawab	Kepala Unit Kerja Rekam Medis

Perancangan kamus indikator kualitas data RME dilakukan sebagai respon terhadap kebutuhan evaluasi kinerja pengisian rekam medis di RSPON. Kedua indikator (kelengkapan dan ketepatan waktu pengisian RME) yang disusun dalam penelitian ini merujuk pada teori DQM dari AHIMA dan buku *Documentation for Health Record*, yang menekankan bahwa data rekam medis harus lengkap, akurat, konsisten, dan tersedia tepat waktu (AHIMA, 2022; Cheryl Gregg Fahrenholz, 2013). Proses perancangan kamus indikator juga telah disesuaikan dengan format yang ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2022, yang mencakup berbagai elemen penting, seperti

judul indikator, dasar pemikiran, dimensi mutu, definisi operasional, metode dan sumber pengumpulan data, hingga penanggung jawab (Permenkes 30, 2022).

Sejalan dengan penelitian oleh Saskito et al. (2020) pada unit hemodialisis RS Grha Permata Ibu, yang juga menekankan pentingnya kelengkapan dokumen sebagai indikator mutu utama. Salah satu indikator yang dipilih dalam penelitian tersebut adalah kelengkapan pengisian formulir persetujuan tindakan HD, yang dianggap sangat krusial untuk menjamin klaim pelayanan dan tanggung jawab profesional pemberi asuhan (PPA) (Iryawati, 2020). Hal ini menunjukkan bahwa pengisian dokumen yang lengkap dan tepat waktu tidak hanya berdampak pada aspek administratif, tetapi juga pada keberlangsungan pelayanan dan keamanan pasien.

Dua indikator dalam penelitian ini dirancang untuk mengukur proporsi RME rawat jalan yang diisi lengkap dan tepat waktu oleh PPA sesuai standar rumah sakit, dengan target pencapaian 100%. Tujuannya adalah memastikan seluruh elemen dalam formulir RME telah diisi secara lengkap dan tepat waktu untuk memastikan informasi klinis tersedia secara tepat waktu demi mendukung pengambilan keputusan medis yang cepat dan akurat guna mendukung kesinambungan pelayanan serta sebagai bentuk tanggung jawab tenaga medis. Oleh karena itu, RSPON perlu menerapkan kamus indikator dalam pelayanannya sebagai alat bantu evaluasi dan pemantauan kualitas dokumentasi RME, sekaligus sebagai dasar dalam upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien secara berkelanjutan.

Pengujian Kelayakan Kamus Indikator RME

Pada tahap kedua ini, peneliti menggunakan teknik Delphi yang melibatkan 4 ahli untuk menilai apakah tiap elemen yang ada pada kamus indikator layak dan dapat digunakan berdasarkan kriteria penilaian SMART.

1) Kamus Indikator Kelengkapan Pengisian RME

Table 3 Respon Ahli Pada Rancangan Kamus Indikator Kelengkapan Pengisian RME

Kriteria	Skala Penilaian								Keterangan
	Tidak Setuju				Setuju				
	1(ST S)		2(TS)		3 (S)		4 (SS)		
N	%	N	%	N	%	N	%		
<i>Specific</i>	-	-	-	-	2	50 %	2	50 %	Dapat digunakan
<i>Measurable</i>	-	-	-	-	3	75 %	1	25 %	Dapat digunakan
<i>Achievable</i>	-	-	-	-	2	50 %	2	50 %	Dapat digunakan
<i>Relevant</i>	-	-	-	-	2	50 %	2	50 %	Dapat digunakan
<i>Time Bound</i>	-	-	-	-	1	25 %	3	75 %	Dapat digunakan

2) Kamus Indikator Ketepatan Waktu Pengisian RME

Table 4 Respon Ahli Pada Rancangan Kamus Indikator Ketepatan Waktu Pengisian RME

Kriteria	Skala Penilaian								Keterangan
	Tidak Setuju				Setuju				
	1 (STS)		2 (TS)		3 (S)		4 (SS)		
N	%	N	%	N	%	N	%		
<i>Specific</i>	-	-	-	-	1	25 %	3	75 %	Dapat digunakan
<i>Measurable</i>	-	-	-	-	1	25 %	3	75 %	Dapat digunakan
<i>Achievable</i>	-	-	-	-	2	50 %	2	50 %	Dapat digunakan
<i>Relevant</i>	-	-	-	-	2	50 %	2	50 %	Dapat digunakan
<i>Time Bound</i>	-	-	-	-	3	75 %	1	25 %	Dapat digunakan

Hasil penilaian 4 ahli menunjukkan bahwa kamus indikator kelengkapan dan ketepatan waktu pengisian RME layak, dan dapat digunakan. Kedua indikator ini dirancang dengan spesifikasi yang jelas, dapat diukur, realistis, relevan dengan tujuan pelayanan kesehatan, dan memiliki

batasan waktu untuk memastikan pelaksanaannya sesuai standar regulasi Permenkes 129 tahun 2008 terkait Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dan berdasarkan buku *Documentation for Health Record* oleh Fahrenholz (2013) (Cheryl Gregg Fahrenholz, 2013; Menkes RI 129, 2008). Hal ini sejalan dengan penelitian Van den Bulck et al. (2020) yang mengembangkan indikator kualitas untuk diabetes tipe 2 yang dapat diekstraksi langsung dari data RME. Studi tersebut menegaskan bahwa penggunaan prinsip SMART dalam penyusunan indikator meningkatkan kejelasan, keterukuran, dan relevansi indikator dalam praktik pelayanan kesehatan (Van den Bulck et al., 2020).

Pendekatan Delphi pada tahap ini digunakan sebagai metode validasi yang menurut Gordon (1994) dan Linstone & Turoff (2002) dikutip oleh Sukwadi (2013) merupakan teknik terstruktur yang melibatkan masukan dari para ahli (Gilang & Viendra, 2018). Dalam penelitian ini, proses Delphi hanya memerlukan satu putaran karena semua ahli langsung menyatakan setuju, menandakan bahwa indikator yang dirancang telah dianggap layak digunakan. Pendekatan Delphi ini sejalan dengan studi Nasution dan Hosizah (2020), yang menunjukkan bahwa validasi elemen kualitas melalui Delphi dapat menghasilkan instrumen audit yang dapat diterapkan (K. S. Nasution & Hosizah, 2020).

Pengujian Indikator RME

Pada tahap ini, data yang sudah dikumpulkan diolah dan diuji menggunakan rumus yang tersedia. Bertujuan untuk mengevaluasi penerapan kamus indikator kelengkapan dan ketepatan waktu yang telah dirancang sebelumnya. Pengujian ini hanya dilakukan pada formulir CPPT karena keterbatasan waktu dan sumber daya peneliti. Tahap ini dilakukan melalui telaah dokumen terhadap sampel RME untuk mengetahui sejauh mana indikator tersebut dapat digunakan secara langsung di lapangan. Adapun hasil perhitungannya sebagai berikut:

Table 5 Pengujian Indikator Kelengkapan dan Ketepatan Waktu Pengisian RME Rawat Jalan Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional

Deskripsi	Kelengkapan	Ketepatan Waktu	Hasil Keseluruhan
Numerator	50	62	50
Denominator	64	64	64
Total (%)	78,13%	96,88%	78,13%

Berdasarkan hasil analisis di atas, tingkat kelengkapan pengisian RME rawat jalan pada CPPT yang diisi oleh dokter dan perawat mencapai 78,13%. Ketidaklengkapan ini ditemukan pada beberapa elemen dalam format SOAP, baik yang diisi oleh dokter maupun perawat. Sementara itu, hasil pengujian terhadap indikator ketepatan waktu menunjukkan bahwa 96,88% CPPT telah diisi tepat waktu setelah pelayanan berakhir. Dua sampel yang tidak sesuai disebabkan oleh keterlambatan pengisian yang melebihi waktu pelayanan. Secara keseluruhan, persentase CPPT yang diisi lengkap dan tepat waktu mencapai 78,13%, atau sebanyak 50 dari total 64 RME yang dianalisis.

Pengujian indikator RME dilakukan untuk menilai sejauh mana kualitas dokumentasi RME rawat jalan telah memenuhi standar kelengkapan dan ketepatan waktu. Kedua indikator tersebut dipilih berdasarkan kebutuhan rumah sakit serta mengacu pada 10 prinsip kualitas data dari AHIMA. Namun, karena keterbatasan waktu, sumber daya, serta fokus rumah sakit yang masih berada pada proses peralihan dari rekam medis manual ke elektronik untuk rawat inap, penelitian ini difokuskan pada dua indikator utama: kelengkapan dan ketepatan waktu.

1) Pengujian Indikator Kelengkapan Pengisian RME

Berdasarkan hasil pengujian indikator RME, diketahui persentase kelengkapan pengisian RME rawat jalan (CPPT dokter dan perawat) mencapai 78,13% (50 dari 64 sampel RME) yang berarti belum mencapai standar ideal SPM 100%. Ketidaklengkapan ini terjadi pada elemen SOAP baik yang

diisi oleh dokter maupun perawat. Menurut AHIMA (2022) dan Ngugi et al. (2021), kelengkapan berarti semua elemen data dan informasi penting dalam dokumen medis terisi lengkap untuk memastikan informasi klinis tersedia secara utuh.

Hasil penelitian ini lebih tinggi dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan di RS Pertamina Cirebon, yang menyebutkan bahwa tingkat kelengkapan SOAP dalam RME hanya sebesar 37,4% (Herawati, 2024). Sementara itu, di Klinik Kusuma *Medical Center*, kelengkapan pengisian RME mencapai 95%. Ketidaklengkapan ini disebabkan oleh *human error* yang terjadi akibat kesalahan sistem saat proses pengetikan dan penyimpanan, kesalahan saat pendaftaran, masalah jaringan yang tidak stabil, dan error sistem yang mengganggu penyimpanan data (Billy Susanto et al., 2024).

Kelengkapan pengisian rekam medis sangat penting karena menjadi sumber utama informasi klinis yang akan menentukan tindakan medis selanjutnya, meningkatkan keselamatan pasien, mendukung dalam pengambilan keputusan klinis, dan dapat menghambat proses evaluasi mutu pelayanan rumah sakit (Vimalachandran et al., 2018). Salah satu dokumen penting yang harus diisi secara lengkap diantaranya adalah CPPT, yang memuat seluruh kejadian dan intervensi yang dialami pasien. Ketidaklengkapan dalam pengisian CPPT dapat menimbulkan risiko kesalahan klinis (N. M. S. Nasution, 2024).

Analisis kelengkapan rekam medis di RSPON masih menggunakan metode kuantitatif yang sebelumnya diterapkan untuk rekam medis manual, namun kini dianggap tidak sesuai. Setelah penerapan RME, fokus analisis seharusnya tidak hanya pada 4 komponen (identitas, laporan penting, autentikasi, dan catatan yang baik) karena sebagian besar sudah otomatis terpenuhi. Sebaiknya, analisis RME dilakukan pada seluruh indikator kualitas data, mencakup kelengkapan di setiap elemen data, akurasi, konsistensi, ketepatan waktu, relevansi sesuai karakteristik yang

disebutkan oleh AHIMA.

2) Pengujian Ketepatan Waktu Pengisian RME

Hasil pengujian indikator RME, persentase ketepatan waktu pengisian RME rawat jalan (CPPT dokter dan perawat) setelah pelayanan selesai mencapai 96,88% atau 62 dari 64 sampel yang dilakukan pengujian. Ketidaksesuaian pada dua sampel disebabkan oleh keterlambatan pengisian yang melebihi waktu berakhirnya pelayanan. Secara konsep, ketepatan waktu merujuk pada dokumentasi yang berhasil dicatat dan diselesaikan dalam sistem RME sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan, guna menjamin ketersediaan informasi tepat saat dibutuhkan. Dokumentasi yang dilakukan segera setelah pelayanan meminimalkan risiko lupa, atau dapat menimbulkan kesalahan lainnya akibat dokumentasi yang tertunda (AHIMA, 2022).

Sejalan dengan hasil penelitian Agus (2024), pengisian RME di Klinik Kusuma *Medical Center* Batu Kajang Kalimantan Timur sudah tepat waktu. Pengisian RME dilakukan sebelum 24 jam setelah pasien meninggalkan klinik, dengan mayoritas diisi dalam waktu 5 jam dengan persentase 97% (Billy Susanto et al., 2024). Hasil ini menunjukkan bahwa ketepatan waktu RSPON dan Klinik Kusuma *Medical Center* Batu Kajang Kalimantan Timur sudah baik, namun masih belum memenuhi standar ideal berdasarkan SPM rumah sakit yaitu 100%.

Total persentase CPPT yang diisi lengkap dan tepat waktu mencapai 78,13% atau sebanyak 50 RME dari total sampel 64 RME yang diuji. Ketidaksesuaian pada 2 indikator ini menunjukkan bahwa RME RSPON belum memenuhi SPM 100%.

Hasil keseluruhan di atas, diperlukan upaya berkelanjutan untuk memastikan bahwa seluruh formulir harus diisi secara lengkap dan tepat waktu, mengingat dokumentasi yang tidak lengkap dan tepat waktu dapat berdampak pada kualitas pelayanan, dan keselamatan pasien (AHIMA, 2012). Dengan demikian, penggunaan indikator kelengkapan dan ketepatan waktu ini dapat menjadi alat

evaluasi yang efektif untuk meningkatkan mutu dokumentasi RME di fasilitas pelayanan kesehatan (AHIMA, 2016).

4. Simpulan dan Saran

- 1) Perancangan kamus indikator kualitas data RME dibuat berdasarkan kebutuhan rumah sakit terkait kualitas data kelengkapan dan ketepatan waktu, dan telah disesuaikan berdasarkan regulasi dan teori yang tersedia.
- 2) Pengujian kelayakan kamus indikator kelengkapan dan ketepatan waktu pengisian RME telah memenuhi kriteria SMART dan dapat digunakan berdasarkan hasil dari respon para ahli melalui kuesioner. Indikator ini memiliki definisi operasional yang jelas, sumber data yang sesuai, dan target yang dapat dicapai, serta periode pengumpulan data yang dilakukan sesuai dengan batas waktu yang ditetapkan, mendukung laporan yang akurat.
- 3) Hasil analisis menunjukkan bahwa CPPT dengan persentase kelengkapan dan ketepatan waktu 78,13% masih belum memenuhi standar 100%. Diperlukan upaya berkelanjutan untuk memastikan bahwa seluruh formulir harus diisi secara lengkap dan tepat waktu, untuk meningkatkan mutu dokumentasi RME di fasilitas pelayanan kesehatan.

5. Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada 1) Pihak Rumah Sakit Pusat Otak Nasional, yang telah menerima dan membantu saya dalam melakukan penelitian 2) Dosen pembimbing dan penguji yang berkontribusi dalam penyusunan laporan.

6. Daftar Pustaka

- AHIMA. (2012). *Information Integrity in the Electronic Health Record American Health Information Management Association*. <https://secure.ahima.org/publications/reprint/index.aspx>
- AHIMA. (2016). *Ethical Standards for Clinical Documentation Integrity (CDI)*

Professionals (2020). <https://www.ahima.org/media/r2gmhlop/ethical-standards-for-clinical-documentation-integrity-cdi-professionals-2020.pdf?oid=301868>

AHIMA: *Healthcare Data Governance*. (n.d.). Retrieved April 28, 2025, from <https://www.ahima.org/media/pmcb0fr5/healthcare-data-governance-practice-brief-final.pdf>

Billy Susanto, A., Poppy Yuniawati, R., Sukajie, B., Batukajang Kalimantan Timur, C., & Poppy Yuniawati, R. (n.d.). Efektivitas Rekam Medis Elektronik Di Klinik Kusuma Medical Center Batukajang Kalimantan Timur. 5(10). <https://doi.org/10.55178/idm.v5i10.394>

Cheryl Gregg Fahrenholz, R. C.-P. R. R. P. M. R. (2013). *Documentation for Health Records* (P. M. R. Ruthan Russo, Ed.).

Gilang, E., & Viendra, A. O. (2018). Penerapan Metode Delphi dan Servqual untuk Perbaikan Mutu Pelayanan di Plasa Telkom Sitiung. In *Jurnal Teknik Industri* (Vol. 4, Issue 2). <https://ejournal.uin-suska.ac.id/index.php/jti/article/view/6573>

Herawati, T. (2024). Analisis Kelengkapan Pengisian SOAP Pada Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Di Rumah Sakit Pertamina Cirebon. In *MEJORA : Medical Journal Awatara* (Vol. 2, Issue 3).

<https://journal.awatarapublisher.com/index.php/mejora/article/view/239>

Iryawati, D. (2020). Penyusunan Indikator Mutu Unit Hemodialisis Rumah Sakit GRHA Permata Ibu Depok. *Medical and Health Science Journal*, 4(1), 19–33. <https://doi.org/10.33086/mhsj.v4i1.1445>

Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. (n.d.). Retrieved March 11, 2024, from <https://bprs.kemkes.go.id/v1/uploads/pdffiles/peraturan/6%20KMK%20No.%20129%20ttg%20Standar%20Pelaya>

- nan%20Minimal%20RS.pdf
- Nasution, K. S., & Hosizah, H. (2020). Perancangan Instrumen Audit Pengkodean Klinis di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 8(1), 30. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v8i1.255>
- Nasution, N. M. S. (2024). Analisis Kelengkapan Pengisian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Pada Berkas Rekam Medis Asuhan Jiwa di RSJ Prof. HB. Sa'anin Padang. <https://ojs.stikessaptabakti.ac.id/jmis/article/view/590/367>
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2022 tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfusi Darah. (n.d.). Retrieved August 3, 2024, from https://yankes.kemkes.go.id/unduhuan/fileunduhuan_1666854298_554914.pdf
- Van den Bulck, S. A., Vankrunkelsven, P., Goderis, G., Broekx, L., Dreesen, K., Ruijten, L., Mpoukouvalas, D., & Hermens, R. (2020). Development of quality indicators for type 2 diabetes, extractable from the electronic health record of the general physician. A rand-modified Delphi method. *Primary Care Diabetes*, 14(1), 75-84. <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2019.05.002>
- Vimalachandran, P., Wang, H., Zhang, Y., Heyward, B., & Whittaker, F. (2018). *Ensuring Data Integrity in Electronic Health Records: A Quality Health Care Implication*. https://www.researchgate.net/publication/322929722_Ensuring_Data_Integrity_in_Electronic_Health_Records_A_Quality_Health_Care_Implication