

EVALUASI KELENGKAPAN PENGISIAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK SEBELUM DAN SESUDAH PELATIHAN TENAGA MEDIS GUNA MENINGKATKAN MUTU DI RSUD OTO ISKANDAR DI NATA

Nadiva Salsabila¹⁾, Rizqy Dimas Monica²⁾

Program Studi Rekam Medik dan Informasi Kesehatan, Politeknik TEDC^{1),2)}

Email: nadivasalsabila93@gmail.com¹⁾, rizqydimasmonica@gmail.com²⁾

Abstrak

Rekam Medis Elektronik (RME) wajib untuk diterapkan di fasilitas pelayanan kesehatan Indonesia sejak diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022, tetapi kepatuhan dalam pengisian data klinis pada berbagai rumah sakit masih menunjukkan tingkat kelengkapan yang kurang optimal. Penelitian ini bertujuan untuk menilai dampak pelatihan tenaga medis terhadap keakuratan dan kelengkapan pengisian RME pasien yang dirawat inap di RSUD Oto Iskandar Di Nata Kabupaten Bandung. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif deskriptif yang menerapkan pendekatan observasi dokumen melalui penggunaan lembar checklist. Sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin dari populasi 10.888 berkas RME rawat inap untuk periode Oktober 2025-Maret 2026, sehingga didapatkan 100 berkas dengan teknik *consecutive sampling*, yang terdiri atas 52 berkas periode sebelum pelatihan dan 48 berkas periode sesudah pelatihan. Temuan penelitian mengungkapkan rata-rata tingkat kelengkapan pengisian RME sebelum pelatihan sebesar 72,65% (rentang 60%-85%) dan setelah pelatihan sebesar 71,17% (rentang 62%-80%), yang berarti mengalami penurunan sebesar 1,48%. Hasil ini menunjukkan bahwa pelatihan yang sudah dilaksanakan belum memberikan dampak terhadap peningkatan kualitas pengisian RME, yang diduga disebabkan oleh kebaruan sistem, sosialisasi yang belum menyeluruh, kurangnya monitoring dan evaluasi yang rutin dilakukan, kebiasaan lama pengguna, serta tingginya beban kerja petugas medis.

Kata Kunci: Pelatihan, Rekam Medis Elektronik, Kelengkapan Pengisian, Mutu.

Abstract

The implementation of Electronic Medical Records (EMR) has been mandatory for healthcare facilities in Indonesia since the issuance of Minister of Health Regulation Number 24 of 2022; however, compliance regarding clinical data entry in various hospitals still shows suboptimal levels of completeness. This study aimed to assess the impact of medical staff training on the accuracy and completeness of EMR entries for inpatients at Oto Iskandar Di Nata Regional General Hospital (RSUD) in Bandung Regency. A descriptive quantitative design was employed, utilizing a document observation approach with a checklist. The sample size was determined using Slovin's formula based on a population of 10,888 inpatient EMR files from the period of October 2025 to March 2026; a total of 100 files were selected via consecutive sampling, comprising 52 files from the pre-training period and 48 files from the post-training period. The findings revealed that the average EMR completeness rate was 72.65% (range: 60%–85%) before training and 71.17% (range: 62%–80%) after training, representing a decrease of 1.48%. These results indicate that the training conducted did not improve the quality of EMR documentation; this is likely attributable to the novelty of the system, incomplete dissemination of information, a lack of routine monitoring and evaluation, ingrained user habits, and the heavy workload borne by medical staff.

Keywords: Training, Electronic Medical Records, Documentation Completeness, Quality.

I. PENDAHULUAN

Rekam Medis Elektronik (RME) adalah wujud digitalisasi dari rekam medis manual, yaitu sistem yang menggunakan komputer untuk mencatat, menyimpan, dan mengelola informasi termasuk fitur jejak audit, pengamanan, dan penggabungan data secara *real time* (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Kewajiban penerapan RME diatur oleh Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 24 Tahun 2022 mengenai Rekam Medis, yang mewajibkan semua fasilitas pelayanan kesehatan untuk menerapkan RME secara bertahap paling lambat 31 Desember 2023, sesuai dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang memperkuat hak pasien atas data kesehatan mereka (Pemerintah Republik Indonesia, 2023).

Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di institusi layanan kesehatan memiliki beberapa keuntungan, seperti peningkatan efisiensi proses pelayanan, akses cepat terhadap informasi pasien, pengurangan penggunaan kertas, pencegahan kehilangan data, serta pengambilan keputusan yang cepat dan akurat. Selain itu, RME berperan penting dalam meningkatkan kualitas rekam medis dengan menyediakan basis data yang terstruktur serta mendukung pelaporan, akreditasi rumah sakit, proses klaim penggantian biaya (*reimbursement*) oleh BPJS Kesehatan, dan pelaksanaan penelitian. Oleh karena itu, kualitas dokumentasi RME dapat dianggap sebagai faktor penentu dalam menjamin mutu layanan kesehatan.

Walaupun RME dibuat untuk meningkatkan efisiensi, akurasi, dan kecepatan akses informasi klinis, tetapi implementasinya di lapangan tetap menghadapi berbagai kendala. Aspek manusia seperti kelelahan, panjangnya jam kerja, dan kurangnya ketelitian menyebabkan kesalahan input; aspek sistem seperti standar operasi prosedur (SOP) yang tidak jelas dan pelatihan yang tidak merata mengakibatkan data tidak lengkap (Suherman, 2023); sedangkan aspek infrastruktur seperti gangguan jaringan dan perangkat keras yang sudah usang turut menurunkan akurasi pelaporan serta meningkatkan beban kerja pengisi data (Sarni, Hetty Ismainar, & R. P., 2024).

Gangguan pada sistem dan infrastruktur terus menjadi masalah utama dalam penerapan sistem Rekam Medis Elektronik (RME). Kerusakan komputer, gangguan jaringan, dan konektivitas internet yang buruk dapat menyebabkan hilangnya data yang telah dimasukkan, sehingga mengharuskan dilakukannya input ulang data (Wahab, 2025). Selain itu, kekurangan infrastruktur seperti penggunaan komputer yang usang dan sistem yang tidak memadai diketahui menyebabkan duplikasi data pada catatan manual maupun elektronik; hal ini berdampak pada akurasi laporan, memicu kesalahan dokumentasi, serta menambah beban kerja rumah sakit (Jayanto dkk., 2025). Masalah ini diperparah oleh tidak adanya pelatihan berkelanjutan dan kurangnya kesiapan sumber daya manusia, ditambah dengan keengganan pengguna untuk beralih dari sistem manual ke sistem elektronik (Rakhmawati dkk., 2025; Permatasari & Ipinuwati, 2025).

Sumber daya manusia merupakan elemen penting dalam keberhasilan penerapan Rekam Medis Elektronik (RME). Tenaga medis adalah pengguna akhir utama sistem RME, karena mereka memegang peranan besar dalam mendokumentasikan riwayat medis pasien, hasil pemeriksaan fisik, diagnosis, proses pengobatan, serta terapi. Kualitas rekam medis sangat bergantung pada tingkat akurasi, kepatuhan, dan kompetensi tenaga medis dalam mendokumentasikan proses pemberian layanan kesehatan. Oleh karena itu, peningkatan kompetensi tenaga medis menjadi salah satu langkah yang diterapkan oleh rumah sakit.

Tenaga medis berperan penting dalam pengisian data klinis di RME, termasuk dari petugas pendaftaran, perawat, dokter, bidan, serta tenaga Manajemen Informasi Kesehatan yang berperan mendukung kualitas data (Permenkes No. 24/2022). Kesiapan tenaga medis dalam mengisi RME dipengaruhi oleh pemahaman, kemampuan teknologi informasi, dan keyakinan diri, sehingga kurangnya pelatihan berperan terhadap ketidaklengkapan pengisian yang pada akhirnya membuat lama waktu pelayanan (Karismayani, Suarjana, & Ani, 2024; Sari, Mudiono, Rachmawati, & Nurmayati, 2023; Siwayana, Purwanti, & Murticittowati, 2020).

Pelatihan merupakan proses pengembangan kompetensi yang ditujukan untuk meningkatkan keterampilan, pengetahuan, dan sikap tenaga kesehatan dalam menjalankan peran mereka. Dalam konteks penerapan Rekam Medis Elektronik (RME), pelatihan tidak hanya mencakup cara penggunaan sistem tetapi juga membantu tenaga medis memahami standar kelengkapan rekam medis, keamanan informasi pasien, kode diagnosis, serta pentingnya dokumentasi dalam menjamin mutu layanan kesehatan. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa melalui pelatihan, tenaga medis lebih patuh dalam pengisian RME, sehingga menjamin kelengkapan dokumentasi rekam medis.

Pelatihan bagi tenaga medis merupakan faktor penting yang menentukan keberhasilan penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME). Melalui pelatihan yang memadai dan berkelanjutan, kemampuan teknis serta efikasi diri tenaga kesehatan dalam memanfaatkan sistem RME akan meningkat. Hal ini akan meminimalkan kesalahan saat entri data, meningkatkan efisiensi pendokumentasian informasi, serta menjamin akurasi pencatatan informasi klinis. Selain itu, pelatihan membantu staf medis beradaptasi dengan berbagai penyempurnaan pada sistem informasi kesehatan, seperti integrasi RME dengan BPJS Kesehatan dan sistem SATUSEHAT (Wardani dkk., 2025).

RSUD Oto Iskandar Di Nata Kabupaten Bandung berkembang dari pengembangan Puskesmas DTP Soreang yang didirikan pada tahun 1996. Rumah sakit ini kemudian pindah ke Jalan Gading Tutuka, Desa Cingcin, Kecamatan Soreang, Kabupaten Bandung, dan diresmikan pada tanggal 28 Januari 2021 sebagai bagian dari upaya Pemerintah Kabupaten Bandung untuk meningkatkan layanan kesehatan. Sejak tanggal 21 November 2022, rumah sakit ini beroperasi dengan nama RSUD Oto Iskandar Di Nata Kabupaten Bandung dan terus mengembangkan fasilitas serta layanan kesehatannya bagi masyarakat Kabupaten Bandung.

RSUD Oto Iskandar Di Nata Kabupaten Bandung, yang merupakan rumah sakit kelas B dan telah beroperasi penuh sejak 2021 dan telah menerapkan RME sejak periode transisi 2022-2023, secara teratur mengadakan pelatihan penjaminan mutu RME untuk petugas rekam medis. Meskipun demikian, belum terdapat evaluasi terukur mengenai sejauh mana pelatihan tersebut berpengaruh terhadap kelengkapan pengisian dokumen RME untuk pasien rawat inap, sehingga penelitian ini menjadi penting untuk dilakukan.

Sebagai bagian dari transformasi digital layanan kesehatan di Indonesia, RSUD Oto Iskandar Di Nata telah menerapkan sistem Rekam Medis Elektronik (RME) yang memenuhi ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022. Tujuan penerapan sistem RME ini adalah untuk meningkatkan efisiensi layanan, mempercepat akses data pasien, memfasilitasi integrasi data kesehatan melalui sistem SATUSEHAT,

serta meningkatkan kualitas dokumentasi rekam medis. Penerapan sistem ini juga didukung oleh peningkatan infrastruktur TI dan integrasi layanan digital, termasuk layanan BPJS Kesehatan dan Sistem Informasi Rumah sakit.

Terlepas dari semua hal tersebut, proses penerapan RME masih menghadapi sejumlah tantangan, seperti yang berkaitan dengan kemampuan adaptasi pengguna, pengembangan keterampilan sumber daya manusia, serta pemenuhan persyaratan mutu untuk pendokumentasian rekam medis. Pelatihan bagi tenaga kesehatan mengenai cara penggunaan RME merupakan salah satu pendekatan yang diterapkan untuk meningkatkan efisiensi mereka dalam proses pendokumentasian menggunakan sistem tersebut.

Sejauh ini, penelitian mengenai pengaruh pelatihan tenaga medis terhadap kualitas dokumentasi Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD Oto Iskandar Di Nata, Kabupaten Bandung, masih sangat terbatas. Oleh karena itu, rumah sakit ini dipilih penulis sebagai lokasi penelitian mengingat penerapannya terhadap sistem RME yang sesuai dengan kebijakan nasional serta pengembangan kualitas layanan berbasis sistem digital. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai kualitas dokumentasi RME sebelum dan sesudah pelatihan staf tenaga medis, sekaligus menjadi landasan bagi peningkatan kualitas rekam medis dan layanan kesehatan di RSUD Oto Iskandar Di Nata.

Berdasarkan penelitian sebelumnya, terdapat korelasi antara pelatihan dan peningkatan kualitas dokumentasi dalam RME. Menurut Ma'ruf (2023), tenaga medis yang mengikuti pelatihan memiliki kesiapan yang lebih baik dalam menggunakan RME dibandingkan mereka yang tidak mengikuti pelatihan. Menurut Wati dkk. (2024), peningkatan kualitas dokumentasi pada layanan kesehatan dikaitkan dengan adanya pelatihan pengelolaan rekam medis. Meskipun demikian, literatur mengenai pengaruh pelatihan terhadap kualitas dokumentasi RME di RSUD Oto Iskandar Dinata, Kabupaten Bandung, masih sangat terbatas. Oleh karena itu, penelitian lebih lanjut perlu dilakukan untuk memahami situasi yang sebenarnya di fasilitas layanan kesehatan tersebut.

Menurut penjelasan tersebut, penelitian ini dirancang untuk menjawab: (1) bagaimana kualitas pengisian RME sebelum dan sesudah pelatihan tenaga medis; (2) apakah ada perbedaan dalam kualitas pengisian RME sebelum dan sesudah pelatihan; serta (3) faktor-faktor apa saja yang diduga memengaruhi kualitas pengisian RME di RSUD Oto Iskandar Di Nata. Tujuan dari penelitian ini adalah menilai dampak pelatihan bagi tenaga medis terhadap peningkatan kualitas pengisian RME dalam rangka mendukung perbaikan mutu rekam medis rumah sakit, dengan keuntungan sebagai bahan evaluasi program pelatihan untuk rumah sakit serta referensi ilmiah untuk pengembangan riset di bidang rekam medis dan informasi kesehatan.

II. LANDSAR TEORI

Rekam Medis Elektronik (RME) adalah sistem informasi yang digunakan untuk mencatat, menyimpan, mengelola, dan menyajikan informasi kesehatan dalam bentuk digital, yang dimanfaatkan oleh institusi layanan kesehatan untuk memperlancar proses pelayanan secara efisien. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, RME merupakan berkas elektronik yang memuat identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, prosedur, serta layanan lain yang diberikan kepada pasien.

Penerapan RME diharapkan dapat meningkatkan mutu layanan kesehatan karena sistem ini menyediakan informasi yang lengkap, akurat, aman, dan mudah diakses oleh tenaga medis sesuai dengan kewenangan masing – masing. Selain mendukung keberlanjutan layanan kesehatan bagi pasien, RME juga menjadi bagian dari proses digitalisasi informasi kesehatan di Indonesia melalui integrasi dengan platform SATUSEHAT.

RME menawarkan akses real-time ke seluruh riwayat lengkap pasien, termasuk diagnosis, alergi obat, dan hasil tes, yang mendukung ketepatan keputusan klinis serta mengurangi risiko kesalahan medis melalui fitur peringatan interaksi obat dan saran berbasis bukti (Permenkes No. 24/2022). Peraturan menetapkan interoperabilitas RME dengan platform SATUSEHAT serta penerapan klasifikasi ICD-10 dan ICD-9-CM, dimana penjaminan mutu dilaksanakan melalui audit internal rutin oleh fasilitas kesehatan dan audit eksternal oleh pemerintah.

Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) yang sukses tidak hanya bergantung pada kesiapan TI, tetapi juga dipengaruhi oleh kualitas sumber daya manusia yang bekerja dalam sistem RME tersebut. Perlu dicatat bahwa tenaga medis bertanggung jawab untuk mencatat seluruh prosedur dalam pemberian layanan kesehatan secara lengkap, akurat, dan tepat waktu. Kelengkapan catatan RME dapat dianggap sebagai kriteria penting bagi kualitas rekam medis, karena informasi yang tercatat di dalamnya menjadi dasar bagi perawatan pasien, komunikasi antarprofesional, penilaian mutu, audit medis, klaim pembayaran, serta perlindungan hukum baik bagi penyedia layanan kesehatan maupun rumah sakit.

Faktor yang menghambat kepatuhan tenaga medis dalam pengisian RME dapat dibagi menjadi tiga kategori utama. Pertama, kekurangan kemampuan sumber daya manusia, mencakup minimnya keahlian dalam pengoperasian sistem, pengkodean ICD, dan pengisian catatan klinis digital yang disebabkan oleh pelatihan yang tidak komprehensif. Kedua, isu infrastruktur, seperti kurangnya perangkat, jaringan internet yang tidak stabil, dan formulir elektronik yang belum sepenuhnya distandarisasi. Ketiga, faktor organisasi, meliputi tidak adanya SOP khusus RME, tingginya beban kerja, kurangnya pengawasan secara rutin, dan sedikitnya insentif, yang secara bersamaan

mengakibatkan tingkat kelengkapan pengisian seringkali berada di bawah target nasional sebesar 80%.

Salah satu strategi untuk meningkatkan kualitas Rekam Medis Elektronik (RME) adalah melalui pelatihan bagi tenaga medis. Pelatihan merupakan proses pembelajaran yang bertujuan untuk meningkatkan tingkat pengetahuan dan keterampilan tenaga medis dalam penggunaan RME berdasarkan standar operasional. Menurut Hatta (2013), pelatihan rekam medis melibatkan proses sistematis yang meningkatkan kompetensi tenaga medis dalam pencatatan informasi pasien secara elektronik; hal ini pada gilirannya meningkatkan kualitas data, keselamatan pasien, dan pengambilan keputusan klinis. Pelatihan mendorong pengembangan pengetahuan mengenai prosedur dokumentasi RME, pengodean diagnosis, keamanan data pasien, serta tanggung jawab tenaga medis dalam dokumentasi layanan kesehatan yang berkualitas.

Pelatihan tenaga medis secara konseptual berhubungan positif dengan kelengkapan pengisian RME, karena meningkatkan pengetahuan teknis, keterampilan, serta rasa percaya diri (*self-efficacy*) pemakai sistem. Beberapa penelitian sebelumnya di berbagai rumah sakit melaporkan pola yang serupa, yaitu peningkatan kesiapan dan ketepatan dalam pengisian dokumentasi elektronik setelah dilakukan pelatihan atau sosialisasi aktif kepada tenaga medis, meskipun besar peningkatannya bervariasi tergantung pada kondisi masing-masing fasilitas. Temuan ini menguatkan dugaan bahwa pelatihan adalah salah satu langkah strategis untuk meningkatkan kepatuhan dalam pengisian RME sesuai dengan yang diatur dalam Pasal 13 Permenkes No. 24 Tahun 2022.

Berdasarkan uraian di atas, diasumsikan bahwa pelatihan bagi tenaga medis merupakan solusi yang tepat untuk meningkatkan kualitas dokumentasi Rekam Medis Elektronik (RME). Hal ini dikarenakan peningkatan pengetahuan dan kompetensi melalui pelatihan tersebut akan berdampak positif terhadap kemampuan mereka dalam mendokumentasikan layanan kesehatan secara tepat. Dengan demikian, diharapkan kualitas rekam medis akan terus meningkat.

Kerangka pemikiran penelitian ini menganggap pelatihan tenaga medis sebagai Variabel penelitian dalam penelitian ini adalah kelengkapan pengisian Rekam Medis Elektronik. Perbandingan dilakukan antara periode sebelum dan sesudah pelatihan untuk mengetahui apakah terdapat perubahan tingkat kelengkapan.

III. METODE PENELITIAN

Penelitian ini mengaplikasikan metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif, yaitu penelitian yang bertujuan mendeskripsikan karakteristik atau fenomena tertentu berdasarkan data angka tanpa melakukan intervensi (Sugiyono, 2019). Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni

2026 di bagian Unit Rekam Medis dengan menggunakan Berkas Rekam Medis Elektronik (RME) pasien rawat inap yang telah selesai dilakukan pelayanan (*closed record*) di RSUD Oto Iskandar Di Nata. Variabel penelitian dalam penelitian ini adalah kelengkapan pengisian Rekam Medis Elektronik. Pengukuran dilakukan pada dua periode, yaitu sebelum pelatihan tenaga medis (Oktober – Desember 2025) dan sesudah pelatihan (Januari – Maret 2026), untuk menggambarkan tingkat kelengkapan pengisian RME pada masing – masing periode.

Populasi penelitian mencakup semua dokumen RME pasien rawat inap yang telah selesai ditangani pada periode tiga bulan sebelum pelatihan (Oktober-Desember 2025) sejumlah 5.665 berkas dan tiga bulan sesudah pelatihan (Januari-Maret 2026) sejumlah 5.223 berkas, sehingga total populasi mencapai jumlah 10.888 berkas. Jumlah sampel dihitung menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 10%, menghasilkan 100 berkas, yang kemudian dibagi secara proporsional menjadi 52 berkas untuk periode sebelum pelatihan dan 48 berkas untuk periode sesudah pelatihan. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *consecutive sampling*, yaitu memilih semua berkas yang memenuhi kriteria inklusi secara berurutan hingga jumlah sampel tercapai. Kriteria inklusi mencakup dokumen RME rawat inap yang sudah selesai pelayanan (*closed record*) dan dapat diakses oleh peneliti, sedangkan kriteria eksklusi mencakup dokumen rawat jalan, dokumen yang mengalami kerusakan data teknis, dan dokumen yang duplikat.

Instrumen penelitian berupa lembar checklist observasi yang disusun sesuai dengan komponen formulir RME rawat inap yang berlaku di rumah sakit tempat penelitian dilakukan. Proses pengumpulan data dilakukan melalui pendekatan dokumentasi menggunakan lembar checklist yang mengacu pada standar kelengkapan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD Oto Iskandar Di Nata. Setiap item dinyatakan "lengkap" (kode 1) apabila seluruh data yang dipersyaratkan telah terisi sesuai ketentuan, dan "tidak lengkap" (kode 0) jika ada data yang belum terisi atau tidak memenuhi standar; item yang tidak relevan dengan kondisi pasien diberikan kode Not Applicable dan tidak termasuk dalam perhitungan persentase. Data diperoleh melalui studi dokumen, lalu dianalisis secara deskriptif dengan menggunakan nilai rata-rata (*mean*), nilai maksimum (*tertinggi*), dan nilai minimum (*terendah*) dari tingkat kelengkapan pada setiap periode, yang selanjutnya dibandingkan untuk mengamati perbedaan kelengkapan sebelum dan sesudah pelatihan.

Selanjutnya, data yang telah dikumpulkan menjalani proses penyuntingan (*editing*), pengodean (*coding*), entri data (*data entry*), pembersihan (*cleaning*), dan tabulasi (*tabulating*) menggunakan Microsoft Excel. Analisis data univariat dilakukan melalui distribusi frekuensi dan penghitungan persentase kelengkapan dokumentasi Rekam Medis

Elektronik (RME). Hasilnya disajikan dalam bentuk tabel dan narasi untuk menunjukkan perubahan kualitas dokumentasi Rekam Medis Elektronik (RME) sebelum dan sesudah dilakukannya pelatihan bagi tenaga medis.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Sampel

Sampel penelitian terdiri atas 100 berkas RME pasien rawat inap, yang meliputi 52 berkas pada periode sebelum pelatihan (Oktober-Desember 2025) dan 48 berkas pada periode sesudah pelatihan (Januari-Maret 2026). Proporsi sampel bulanan ditetapkan sebanding dengan jumlah populasi berkas pada bulan itu terhadap total populasi dalam periode tersebut. Kelengkapan Dokumentasi berkas Rekam Medis Elektronik (RME) dievaluasi menggunakan lembar checklist yang mengacu pada standar kelengkapan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD Oto Iskandar Di Nata, Kabupaten Bandung.

Jumlah sampel yang diambil untuk periode sebelum pelatihan ditentukan melalui pengambilan sampel secara proporsional, berdasarkan jumlah pasien rawat inap dalam Rekam Medis Elektronik (RME) dari bulan oktober sampai bulan Desember 2025. Jumlah sampel yang ditetapkan untuk periode sebelum pelatihan adalah sebanyak 52 sampel yang didistribusikan secara proporsional setiap bulannya, dengan peluang terpilih yang sama bagi setiap bulan. Hasil penentuan pengambilan sampel untuk periode sebelum pelatihan tersebut disajikan dalam tabel 1 di bawah ini.

Tabel 1. Penentuan pengambilan sampel periode sebelum pelatihan
(Oktober – Desember 2025)

Bulan	Jumlah Populasi (N_i)	Perhitungan	Hasil	Sampel
Oktober 2025	1880	$(1880/5665) \times 52$	17,25	17
November 2025	1868	$(1868/5665) \times 52$	17,14	17
Desember 2025	1917	$(1917/5665) \times 52$	17,59	18
Jumlah	5665/10.8888 $\times 100\% = 52$			52

Berdasarkan Tabel 1 di atas, ukuran sampel adalah 17 untuk bulan Oktober 2025, 17 untuk bulan November 2025, dan 18 untuk bulan Desember 2025. Sampel-sampel tersebut didistribusikan secara proporsional terhadap populasi setiap bulannya, dengan total 52 sampel berkas Rekam Medis Elektronik (RME) untuk periode sebelum pelatihan.

Jumlah sampel yang diambil untuk periode sesudah pelatihan ditentukan melalui pengambilan sampel secara proporsional, berdasarkan jumlah pasien rawat inap dalam Rekam Medis Elektronik

(RME) dari bulan Januari sampai bulan Maret 2026. Jumlah sampel yang ditetapkan untuk periode sebelum pelatihan adalah sebanyak 48 sampel yang didistribusikan secara proporsional setiap bulannya, dengan peluang terpilih yang sama bagi setiap bulan. Hasil penentuan pengambilan sampel untuk periode sebelum pelatihan tersebut disajikan dalam tabel 2 di bawah ini.

Tabel 2. Penentuan pengambilan sampel periode sesudah pelatihan
(Januari – Maret 2026)

Bulan	Jumlah Populasi (N_i)	Perhitungan	Hasil	Sampel
Januari 2026	1893	$(1893/5223) \times 48$	17,40	17
Februari 2026	1668	$(1668/5223) \times 48$	15,33	16
Maret 2026	1662	$(1662/5223) \times 48$	15,27	15
Jumlah	5223/10.888 x $100\% = 48$			48

Berdasarkan Tabel 2 di atas, ukuran sampel adalah 17 untuk bulan Januari 2026, 16 untuk bulan Februari 2026, dan 15 untuk bulan Maret 2026. Sampel-sampel tersebut didistribusikan secara proporsional terhadap populasi setiap bulannya, dengan total 48 sampel berkas Rekam Medis Elektronik (RME) untuk periode sesudah pelatihan.

B. Kelengkapan Pengisian RME Sebelum dan Sesudah Pelatihan

Hasil pengamatan terhadap 52 berkas RME periode sebelum pelatihan menunjukkan rata-rata persentase kelengkapan pengisian sebesar 72,65%, dengan nilai maksimum 85% dan nilai minimum 60%. Setelah dilaksanakannya pelatihan, pengamatan terhadap 48 berkas RME menunjukkan rata-rata tingkat kelengkapan sebesar 71,17%, dengan nilai maksimum 80% dan nilai minimum 62%. Perbandingan kedua periode ditampilkan pada Tabel 1.

Tabel 3. Perbandingan Tingkat Kelengkapan Pengisian RME

Periode	n	Rata-rata	Maks	Min
Sebelum pelatihan	52	72,65%	85%	60%
Sesudah pelatihan	48	71,17%	80%	62%
Selisih	-	-1,48%	-	-

Data dalam Tabel 3 menunjukkan bahwa rata-rata tingkat kelengkapan pengisian RME mengalami penurunan sebesar 1,48% setelah pelatihan

dilaksanakan, dari 72,65% menjadi 71,17%. Temuan ini menunjukkan bahwa program pelatihan yang telah dilaksanakan belum diikuti dengan peningkatan kepatuhan pengisian dokumen RME rawat inap selama periode pengamatan, sehingga tujuan pelatihan untuk mendorong kelengkapan data klinis belum tercapai secara maksimal.

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat dinyatakan bahwa pelatihan yang telah dilaksanakan belum memberikan dampak ideal terhadap kelengkapan dokumentasi Rekam Medis Elektronik (RME). Penurunan rata-rata tingkat kelengkapan sebesar 1,48% mengindikasikan bahwa pelatihan belum memadai untuk meningkatkan kualitas dokumentasi tanpa dukungan variabel lain, seperti kesiapan sistem, kepatuhan pengguna dan pengawasan berkelanjutan.

Hasil penelitian ini mendukung gagasan terkait penerapan Rekam Medis Elektronik (RME), di mana implementasi sistem tersebut tidak hanya bergantung pada teknologi, tetapi juga pada kesiapan sumber daya manusia, organisasi, dan proses alur kerja. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022, standar Rekam Medis Elektronik (RME) harus mencakup aspek kelengkapan, akurasi, keamanan, dan akuntabilitas. Oleh karena itu, pencatatan data yang tidak lengkap pada beberapa komponen menunjukkan bahwa tujuan penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) belum tercapai sepenuhnya.

C. Faktor yang Diduga Memengaruhi Belum Optimalnya Kelengkapan Pengisian

Beberapa faktor teridentifikasi berkontribusi pada belum maksimalnya peningkatan kelengkapan pengisian RME pasca dilakukannya pelatihan. Pertama, sistem RME di lokasi penelitian termasuk baru diterapkan sehingga para pengguna masih dalam proses penyesuaian. Kedua, sosialisasi pelatihan belum mencakup seluruh tenaga medis secara merata, sehingga sebagian pengguna belum mendapatkan pemahaman yang seragam mengenai tata cara pengisian. Ketiga, masih ada kelemahan dalam pemahaman mengenai pemakaian tanda "(-)" pada kolom yang kosong, yang seharusnya tetap diisi supaya sistem dapat mengenalinya sebagai data yang terverifikasi. Keempat, belum ada pemantauan dan evaluasi rutin terkait kepatuhan pengisian, sehingga kesalahan yang muncul tidak segera teridentifikasi dan diperbaiki. Kelima, beberapa pengguna masih terpengaruh oleh kebiasaan dari sistem dokumentasi yang lama, seperti membiarkan kolom kosong tanpa memberikan tanda. Keenam beban kerja yang tinggi pada tenaga medis dalam memberikan pelayanan kepada pasien juga membuat pengisian dokumentasi belum menjadi fokus utama selama pelayanan berlangsung.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang mengungkapkan bahwa efektivitas pelatihan dalam memperbaiki kelengkapan dokumentasi elektronik sangat bergantung pada konsistensi sosialisasi, adanya supervisi berkelanjutan, dan kesiapan

infrastruktur pendukung, bukan hanya pada pelaksanaan pelatihan itu sendiri. Disebabkan hal tersebut, diperlukan intervensi tambahan seperti pemantauan rutin dan peningkatan SOP pengisian RME diperlukan agar efek pelatihan terhadap kualitas dokumentasi dapat terwujud dengan nyata. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) sangat bergantung pada proses pelaksanaan pelatihan itu sendiri seperti pelatihan berkelanjutan, tetapi juga dipengaruhi oleh kesiapan organisasi, kemampuan pengguna, sistem informasi, penyebaran informasi secara luas, pemantauan dan evaluasi, serta dukungan infrastruktur teknologi. Oleh karena itu, rumah sakit perlu menyempurnakan proses pelaksanaan pelatihan dengan menyediakan program pelatihan penyegaran, menyusun Prosedur Operasional Standar (SOP), melakukan audit terhadap kelengkapan data RME, serta mengembangkan alat validasi sistem otomatis. Dengan langkah-langkah tersebut, tingkat kepatuhan tenaga medis akan meningkat dan kualitas data Rekam Medis Elektronik (RME) akan terus terjaga kualitasnya serta ditingkatkan.

V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penelitian mengenai pengaruh pelatihan bagi tenaga medis terhadap kualitas dokumentasi Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD Oto Iskandar Di Nata, Kabupaten Bandung, menunjukkan bahwa rata-rata komponen pengisian RME pasien rawat inap di RSUD Oto Iskandar Di Nata sebelum pelatihan mencapai 72,65% (rentang 60%-85%), sedangkan sesudah pelatihan menjadi 71,17% (rentang 62%-80%), mengalami penurunan sebesar 1,48%. Oleh karena itu, pelatihan yang telah dilakukan belum memberikan dampak yang maksimal terhadap peningkatan kualitas pengisian RME. Kondisi ini diduga dipengaruhi oleh proses implementasi RME, inovasi sistem, sosialisasi yang belum merata, kurangnya pemahaman tentang cara mengisi kolom kosong, minimnya pemantauan dan evaluasi berkala, kebiasaan pengguna dari sistem lama, serta tingginya beban kerja tenaga medis. Oleh karena itu, upaya peningkatan dokumentasi Rekam Medis Elektronik (RME) sebaiknya dilakukan secara holistik melalui peningkatan kompetensi dan proses pengawasan dan evaluasi yang berkelanjutan.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan tersebut, disarankan agar rumah sakit meningkatkan frekuensi sosialisasi dan pelatihan berkala untuk semua tenaga medis; manajemen dan tim rekam medis untuk melakukan monitoring dan evaluasi secara rutin terhadap kelengkapan pengisian Rekam Medis Elektronik (RME) beserta umpan balik bagi pengguna; tenaga medis lebih teliti dalam pengisian, termasuk penggunaan tanda "(-)" pada kolom yang kosong; pengembang sistem menambahkan fitur validasi

atau notifikasi otomatis untuk item yang belum diisi; serta peneliti selanjutnya menerapkan analisis statistik inferensial untuk menguji signifikansi pengaruh pelatihan dan mengeksplorasi variabel lainnya yang mempengaruhi kelengkapan pengisian RME.

DAFTAR PUSTAKA

- Bandung, R. O. I. D. N. K. (n.d.). *Sejarah RSUD Oto Iskandar Di Nata*. Retrieved <https://rsudotista.bandungkab.go.id/page/statistik/sejarah>
- Jayanto; dkk. (2025). *Analisis Faktor Penghambat Implementasi Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit*.
- Karismayani, G. A. M., Suarjana, K., & Ani, L. S. (2024). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan di Rumah Sakit Tk. II Udayana*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022a). *Pelatihan Penjamin Mutu Rekam Medis Elektronik (RME) bagi Tenaga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022b). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis*.
- Pemerintah Republik Indonesia. (2023). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*.
- Permatasari & Ipinuwati. (2025). *Evaluasi Implementasi Rekam Medis Elektronik pada Pelayanan Rumah Sakit*.
- Rakhmawati; Kodyat; Triono. (2025). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit*.
- RSUD Oto Iskandar Dinata Kabupaten Bandung. (2025). *Profil RSUD Oto Iskandar Dinata Kabupaten Bandung*.
- Sari, D. N., Mudiono, D. R. P., Rachmawati, E., & Nurmayati, I. (2023). *Analisis Faktor Penyebab Ketidakefektifan Pengisian Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Puskesmas Umbulsari Jember*.
- Siwayana, P. A., Purwanti, I. S., & Murcittowati, P. A. S. (2020). (2020). *injauan Literatur: Faktor-Faktor Penyebab Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit*.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*.
- Suherman. (2023). *Faktor Penyebab Ketidakefektifan Pengisian Rekam Medis Elektronik Pasien Rawat Jalan di RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya*.
- Wahab, A. (2025). *Implementasi Rekam Medis Elektronik: Tantangan Sistem dan Infrastruktur terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan*.
- Wardani, L. K., Adriyani, F., Fawzi, A., Rusmayati, A., & Hidayaturokhmah, N. (2025). *Pengaruh In House Training terhadap Pengetahuan dan Kemampuan Perawat dalam Penggunaan Rekam Medis Elektronik di Ruang Rawat Inap*.