

Data Quality in the Implementation of Outpatient Electronic Medical Records (EMR) at Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan Hospital, Sidoarjo [Kualitas Data Pada Implementasi RME (Rekam Medis Elektronik) Rawat Jalan Di RS Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan Sidoarjo]

Vanda Anugrah Ramadhani¹⁾Laili Rahmatul ilmi²⁾

¹⁾Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

²⁾ Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

*Email Penulis Korespondensi: lailirahmatulilmi@umsida.ac.id

Abstract. *Electronic Medical Records (EMR) are frequently used in outpatient care to record patient information, yet their utility relies heavily on the quality of the data they contain. A preliminary study involving 100 outpatient medical record documents revealed that only 54% were fully completed. Data quality issues-specifically information incompleteness-remain a concern due to their potential impact on clinical decision-making and patient safety. This study aimed to evaluate the quality of outpatient EMR data using the Data Quality Metric (DQM) method and to identify factors supporting DQM implementation at Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan Hospital, Sidoarjo. A descriptive quantitative approach with a cross-sectional design was employed, involving 77 respondents comprising doctors, nurses, and other healthcare personnel who were actively using the EMR system. Respondents were selected via purposive sampling. Data were collected using a Likert-scale questionnaire covering four DQM aspects: accuracy, completeness, consistency, and timeliness. Structured interviews were also conducted to verify data accuracy. Subsequently, the data underwent descriptive analysis. Instrument reliability was assessed using Cronbach's Alpha. The results showed that all four dimensions achieved Cronbach's Alpha scores exceeding 0.70, indicating the measurement tool was reliable. The overall mean DQM score was 4.34, falling into the "very high" category; the timeliness dimension scored highest (4.36), while the completeness dimension scored lowest (4.33). These findings indicate that while outpatient EMR data quality at the hospital is generally good, the aspect of completeness requires further attention. Therefore, conducting regular data quality audits is recommended to maintain and enhance EMR data quality in outpatient services.*

Keywords - first keyword; second keyword; third keyword

Abstrak. *Rekam Medis Elektronik (RME) sering digunakan dalam pelayanan rawat jalan untuk membantu mencatat informasi pasien, tetapi kegunaannya sangat tergantung pada kualitas data yang terdapat di dalamnya. Studi awal yang melibatkan 100 dokumen rekam medis rawat jalan menunjukkan bahwa hanya 54% dari dokumen tersebut terisi secara lengkap. Masalah kualitas data, terutama ketidaklengkapan informasi, masih menjadi perhatian karena dapat memengaruhi keputusan klinis dan keselamatan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kualitas data rawat jalan RME menggunakan metode Data Quality Metric (DQM) dan menemukan faktor-faktor yang mendukung penggunaan DQM di Rumah Sakit Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan Sidoarjo. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif dengan desain cross-sectional, melibatkan 77 responden yang terdiri dari dokter, perawat, dan petugas kesehatan lain yang sedang menggunakan sistem RME. Responden dipilih dengan metode purposive sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner berbentuk skala Likert yang mencakup empat aspek dari DQM, yaitu akurasi, kelengkapan, konsistensi, dan ketepatan waktu. Untuk memverifikasi kebenaran data, digunakan pula wawancara terstruktur. Selanjutnya, data tersebut dianalisis secara deskriptif. Untuk mengetahui tingkat keandalan instrumen, dilakukan uji reliabilitas dengan metode Cronbach's Alpha. Penelitian menunjukkan bahwa semua empat dimensi memiliki skor Cronbach's Alpha lebih dari 0,70, sehingga alat pengukur tersebut dianggap dapat diandalkan. Skor rata-rata DQM secara keseluruhan adalah 4,34 yang termasuk dalam kategori sangat tinggi, di mana dimensi ketepatan waktu mendapatkan skor tertinggi yaitu 4,36 dan dimensi kelengkapan mendapatkan skor terendah yaitu 4,33. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun kualitas data RME di rumah sakit tersebut sudah cukup baik secara umum, masih ada aspek kelengkapan yang perlu diperhatikan lebih lanjut. Oleh karena itu, disarankan melakukan audit kualitas data secara rutin untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas data RME pada pelayanan rawat jalan.*

Kata Kunci - Rekam Medis Elektronik; Data Quality Metric; kualitas data; kelengkapan; akurasi

I. PENDAHULUAN

Rekam medis elektronik adalah kumpulan data dan dokumen kesehatan pasien yang dibuat, disimpan, dikelola, dan diakses melalui sistem informasi kesehatan secara elektronik. Data ini bisa digunakan oleh tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan, mencatat informasi, membuat laporan, serta membantu dalam mengambil keputusan terkait penanganan klinis pasien. Fasyankes yang mengimplementasikan RME yang menerapkan dan mengacu regulasi dari Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 tahun 2022 perihal integrasi data. Sebagai alat informasi digital, RME digunakan di tempat pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan, efisiensi dalam mencari catatan medis, keakuratan dalam mengisi data, serta kenyamanan bagi pengguna layanan tersebut [1]. Dalam pelaksanaan rekam medis manual maupun elektronik (RME), peran RME sangat penting untuk mendokumentasikan data pasien secara tepat, sehingga memenuhi aspek hukum dan administrasi.

Implementasi data administratif dan klinis pasien untuk penyakit saat ini memerlukan pengobatan dan pemeriksaan yang terus berkelanjutan [2][3], Sehingga penerapan RME membutuhkan tenaga manusia yang memiliki kemampuan, fasilitas teknologi informasi yang cukup, serta adanya prosedur kerja yang jelas [4]. agar sistem dapat berjalan dengan baik dan terus berlanjut. Selain itu, berbagai penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan dalam menerapkan RME sangat bergantung pada kualitas data yang dihasilkan, terutama dalam hal kelengkapan, keakuratan, konsistensi, serta kebenaran dalam mengisi data oleh petugas kesehatan, karena faktor tersebut secara langsung memengaruhi kualitas pelayanan dan keamanan pasien [5]. Bentuk dari menjaga mutu dengan menjaga kelengkapan dan kualitas data RME. Untuk melayani kepada masyarakat dilakukan pengisian rekam medis secara lengkap agar memenuhi mutu pelayanan [6].

Rekam medis yang baik seharusnya memuat informasi yang jelas, menyeluruh, tepat, dan dapat diandalkan. Informasi yang berkualitas perlu diambil dari data yang memiliki mutu tinggi. Data yang dihimpun dalam sistem informasi kesehatan diharapkan memiliki kualitas yang baik agar dapat dimanfaatkan secara optimal untuk perencanaan program kesehatan serta penelitian di bidang kesehatan [8]. Data yang bermutu merupakan serangkaian aktivitas yang menentukan apakah data dapat dimengerti secara mandiri agar bisa dimanfaatkan kembali [9]. Negara maju dan beberapa penelitian menerapkan teori Metrix sebagai indikator dalam mengukur kualitas data atau disebut dengan Data Quality Metric (DQM).

DQM adalah instrumen atau alat ukur yang dapat digunakan dan memberi manfaat penting dalam menilai mutu data, khususnya dalam pengukuran data RME. DQM terdiri dari empat dimensi, yaitu akurasi, kelengkapan, konsisten, kendala dan keamanan data yang terekam dalam sistem RME. Tidak hanya dengan DQM, beberapa penelitian menggunakan metode MC Call (McCall's Quality Model) yang terdiri dari reliability, correctness, integrity, efficiency, dan usability. Dalam metric ini perlu melakukan identifikasi secara regular agar aspek pada sistem bisa berjalan secara optimal. Pada setiap variabel diukur secara kuantitatif agar dapat memberikan gambaran mengenai kualitas data dalam sistem RME [10], agar bisa mendukung pengambilan keputusan klinis yang aman dan lebih teliti. Bentuk indikator tercapainya mutu pendokumentasian dan kelengkapan data pada RME adalah adanya kualitas pelayanan pasien dan pendokumentasian yang baik dan datanya akurat.

RME yang baik tidak hanya terisi lengkap, namun data yang diisikan oleh para tenaga Kesehatan yang merawat pasien, wajib terisi akurat, sehingga kualitas datanya dapat dipertanggung jawabkan, serta menjadi hukum bagi tenaga Kesehatan, pasien dan fasyankes. Penelitian lain menjelaskan bahwa data RME yang akurat [11] dapat mendukung proses validasi informasi medis yang mendukung pengambilan keputusan. Tidak hanya data RME, peran penting penggunaannya dapat memanfaatkan informasi klinis sebagai komunikasi untuk proses pengambilan keputusan, pengobatan berkelanjutan, serta kolaborasi antarbidang ilmu kesehatan. Berdasarkan penelitian awal yang dilakukan terhadap 100 dokumen Rekam Medis Elektronik (RME) pasien yang dirawat di rumah sakit, ditemukan bahwa 54 dokumen (54%) sudah terisi dengan lengkap, sedangkan 46 dokumen (46%) masih kurang lengkap. Ketidaklengkapan tersebut terutama ditemukan pada pengisian data penanggung jawab pasien yang masih belum terisi secara lengkap pada sebagian dokumen. Hasil tersebut menunjukkan bahwa data masih kurang lengkap dan belum mencapai standar kelengkapan rekam medis yang ideal yaitu 100%.

Kondisi ini menunjukkan bahwa masih ada masalah dalam penerapan RME yang bisa mengganggu kualitas data, sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai kualitas data RME, khususnya pada aspek kelengkapan dan keakuratan data. Oleh karena itu, penerapan Data Quality Metric sangat relevan dalam menilai kualitas data RME di RS Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan Sidoarjo untuk memastikan data yang tersimpan adalah lengkap, benar, dan konsisten. Dimensi Akurasi adalah untuk memastikan bahwa data yang tersimpan dalam sistem memiliki nilai yang

sah, konsisten, dan jelas. Dimensi Kelengkapan adalah untuk mengidentifikasi adanya data anomali dalam format atribut yang harus memenuhi nilai-nilai spesifik yang ditetapkan dalam data.

II. METODE

Desain penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif untuk menilai kualitas data dalam implementasi Rekam Medis Elektronik (RME). Pendekatan kuantitatif dipilih untuk mengukur secara objektif aspek-aspek kualitas data di RME menggunakan instrumen berbasis indikator kualitas data. Desain deskriptif digunakan untuk menggambarkan secara sistematis kondisi kualitas data yang meliputi akurasi, kelengkapan, konsistensi, dan ketepatan waktu data rekam medis elektronik. Data dianalisis secara statistik deskriptif dan analisis bivariate untuk menguji pengaruh faktor kualitas data terhadap efektivitas penggunaan RME. Penelitian menggunakan pendekatan cross-sectional agar proses penelitian berlangsung cepat tanpa observasi yang panjang. Populasi penelitian mencakup semua tenaga yang bekerja di RS Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan Sidoarjo, seperti dokter, perawat, serta petugas yang membantu layanan rawat jalan. Sampel diambil secara purposif dari petugas yang sedang bekerja menggunakan sistem RME dalam aktivitas harian mereka. Kriteria untuk termasuk adalah petugas yang masih aktif bekerja (bukan sedang cuti), seperti dokter dan perawat. Sementara itu, kriteria untuk dikeluarkan adalah petugas yang tidak menggunakan sistem RME, seperti petugas kebersihan, satpam, dan pemulasaran jenazah.

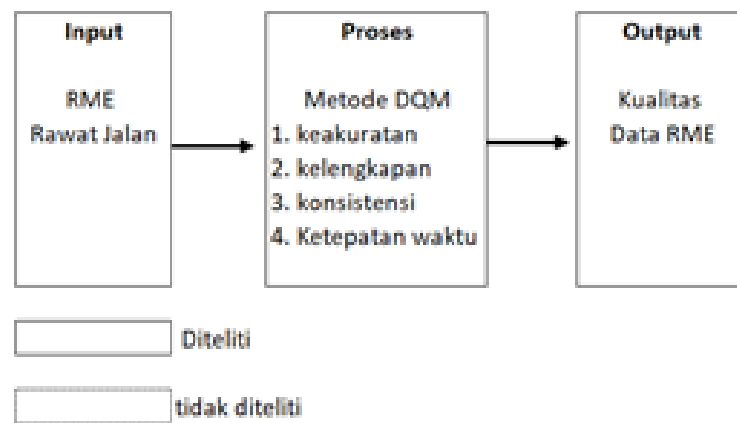
Berdasarkan kriteria yang ditentukan, diperoleh 77 responden sebagai sampel penelitian, yang terdiri dari dokter, perawat, petugas pendaftaran, petugas rekam medis, petugas coding, petugas laboratorium, petugas radiologi, dan petugas farmasi. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan Sidoarjo mulai bulan Juni sampai dengan Agustus tahun 2026. Instrumen penelitian berupa kuesioner berbentuk pilihan tertutup dengan skala Likert, yang disusun berdasarkan empat aspek dalam Data Quality Metric (DQM), yaitu keakuratan, kelengkapan, konsistensi, dan ketepatan waktu. Kuesioner tersebut juga dilengkapi dengan wawancara terstruktur kepada pemimpin instalasi rumah sakit, penanggung jawab layanan rawat jalan, serta bagian analisis data rekam medis, sebagai langkah validasi terhadap hasil kuesioner. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah aspek-aspek kualitas data, yaitu akurasi, kelengkapan, konsistensi, dan ketepatan waktu. Sedangkan variabel terikatnya adalah kualitas data RME secara keseluruhan, yang menunjukkan seberapa baik dan berguna data tersebut dalam mendukung kegiatan pelayanan dan administrasi rumah sakit.

Sampel penelitian diambil menggunakan purposive sampling, yaitu responden dipilih berdasarkan kriteria tertentu karena penelitian berfokus pada pengguna aktif RME. Kriteria inklusi meliputi petugas kesehatan yang sedang aktif bekerja dan menggunakan sistem RME pada layanan rawat jalan (misalnya dokter, perawat, petugas pendaftaran, petugas rekam medis, coding, laboratorium, radiologi, dan farmasi).

Kriteria eksklusi yaitu petugas yang tidak menggunakan RME (misalnya petugas kebersihan, satpam, dan pemulasaran jenazah) atau petugas yang tidak aktif bekerja saat pengumpulan data (sedang cuti/berhalangan).

Jumlah responden penelitian ditetapkan sebanyak 77 orang berdasarkan data jumlah pegawai/petugas yang memenuhi kriteria penggunaan RME pada layanan rawat jalan di RS Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan Sidoarjo selama periode penelitian. Oleh karena itu, penelitian ini menggunakan jumlah populasi yang memenuhi kriteria (jumlah pegawai pengguna RME) sebagai sampel, sehingga tidak dilakukan perhitungan rumus penentuan besar sampel.

Reliabilitas alat ukur dicek dengan menggunakan koefisien Cronbach's Alpha untuk melihat konsistensi setiap soal dalam setiap dimensi DQM. Data kuantitatif dari kuesioner diproses menggunakan analisis deskriptif statistik untuk mengetahui kondisi kualitas data pada setiap aspek, sementara data kualitatif dari wawancara dianalisis secara tematik untuk mendapatkan pemahaman yang lebih dalam mengenai faktor-faktor yang mendukung penerapan DQM. Penelitian ini mengikuti prinsip etika penelitian dengan menjaga kerahasiaan identitas para peserta dan mendapatkan persetujuan dari peserta secara sukarela serta dengan memahami tujuan penelitian.



Gambar 1. Contoh Kerangka Konsep [1]

Kerangka konsep penelitian ini menjelaskan bahwa data Rekam Medis Elektronik (RME) dari pasien yang dirawat di poli digunakan sebagai masukan yang dievaluasi dengan metode Data Quality Metric (DQM). Evaluasi ini berfokus pada dua aspek utama, yaitu akurasi dan kelengkapan data. Hasil evaluasi ini akan memberikan gambaran mengenai kualitas data RME di poli, yang nantinya menjadi dasar untuk menilai dan memperbaiki implementasi RME di Rumah Sakit Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan Sidoarjo.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebelum digunakan, instrumen diuji kualitasnya melalui 3 tahapan yaitu:

1. Validitas konstruk: dilakukan melalui penelaahan kesesuaian indikator dengan teori/konsep
2. Validitas isi: dilakukan dengan memastikan setiap item mewakili aspek yang diukur (akurasi, kelengkapan, konsistensi, ketepatan waktu) sesuai definisi operasional DQM.
3. Uji reliabilitas, Reliabilitas instrumen diukur menggunakan Cronbach's Alpha, dengan kriteria umumnya $\geq 0,70$ menandakan instrumen reliabel.

A. Hasil Uji Reliabilitas Instrumen

Tabel 1. Hasil Uji Reliabilitas Instrumen

Dimensi DQM	Rata-rata	Number of Items	Cronbach's Alpha
<i>Accuracy</i>	0,20	8	0,96
<i>Completeness</i>	0,19	8	0,90
<i>Consistency</i>	0,20	7	0,90
<i>Timeliness</i>	0,17	7	0,80

Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan koefisien Cronbach's Alpha untuk setiap dimensi Data Quality Metric (DQM) agar dapat mengetahui tingkat konsistensi internal dari setiap butir pertanyaan dalam kuesioner

Berdasarkan Tabel 1 Uji Reliabilitas, semua dimensi kualitas data memiliki nilai Cronbach's Alpha di atas 0,70, sehingga instrumen penelitian tersebut dianggap memenuhi syarat dalam hal reliabilitas. Dimensi akurasi mendapat nilai tertinggi yaitu 0,96, kemudian diikuti oleh kelengkapan dan konsistensi masing-masing 0,90. Sementara itu, dimensi ketepatan waktu memiliki nilai terendah, yaitu 0,80.

Instrumen penelitian berupa kuesioner skala Likert dengan empat dimensi Data Quality Metric (DQM), yaitu:

1. Akurasi (Accuracy): terdiri dari 8 item
2. Kelengkapan (Completeness): terdiri dari 8 item
3. Konsistensi (Consistency): terdiri dari 7 item
4. Ketepatan waktu (Timeliness): terdiri dari 7 item
5. Seluruh item dirancang untuk mengukur persepsi responden terhadap kualitas data RME pada layanan rawat jalan.

B. Hasil Analisis Deskriptif Dimensi Data Quality Metric (DQM)

Tabel 2. Rekapitulasi Skor Dimensi Data Quality Metric (DQM)

Dimensi DQM	Rata-rata	Number of Items	Cronbach's Alpha
<i>Accuracy</i>	0,20	8	0,96
<i>Completeness</i>	0,19	8	0,90
<i>Consistency</i>	0,20	7	0,90
<i>Timeliness</i>	0,17	7	0,80

Hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa dimensi akurasi mendapatkan skor rata-rata 4,34 (kategori sangat tinggi), yang menunjukkan bahwa data RME rawat jalan menurut responden sudah sesuai dengan kondisi klinis pasien sebenarnya. Dimensi kelengkapan mendapat skor rata-rata 4,33, tetapi memiliki standar deviasi yang lebih besar dibandingkan dimensi lainnya. Hal ini terutama terlihat pada item yang berkaitan dengan kelengkapan data penunjang, yang menunjukkan bahwa responden memiliki perbedaan dalam persepsi mereka mengenai tingkat kelengkapan pengisian RME. Dimensi konsistensi mendapatkan skor rata-rata 4,34, dengan beberapa responden menyatakan bahwa ada ketidaksesuaian dalam pencatatan antartugas pada salah satu item. Dimensi ketepatan waktu mendapatkan skor rata-rata yang paling tinggi dari keempat dimensi, yaitu 4,36, yang berarti proses penginputan dan pembaruan data pasien dianggap cukup cepat dan tepat waktu.

Namun, penggunaan istilah asing sebaiknya dihindari untuk artikel berbahasa Indonesia. Paragraf baru dimulai 10 mm dari batas kiri, sedangkan antar paragraf tidak diberi spasi antara. Semua bilangan ditulis dengan angka arab, kecuali pada awal kalimat. Dari hasil analisis deskriptif terhadap 77 orang responden, semua aspek DQM memiliki nilai rata-rata di atas 4,00, sehingga dikategorikan sebagai sangat tinggi. Dimensi ketepatan waktu mendapat nilai rata-rata yang paling tinggi yaitu 4,36, sedangkan dimensi kelengkapan mendapat nilai rata-rata terendah yaitu 4,33, meskipun masih termasuk dalam kategori sangat tinggi. Nilai rata-rata keseluruhan indikator kualitas data (DQM) dalam penerapan RME di layanan rawat jalan RS Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan Sidoarjo adalah 4,34 yang termasuk sangat tinggi.

C. Pembahasan

Hasil uji reliabilitas menunjukkan semua aspek DQM (akurasi, kelengkapan, konsistensi, dan ketepatan waktu) memiliki nilai Cronbach's Alpha di atas 0,70, yang berarti kuesioner dapat dipercaya dan cocok digunakan untuk mengukur persepsi mengenai kualitas data dalam penerapan RME. Nilai rata-rata dimensi akurasi sebesar 4,34 menunjukkan bahwa data yang dimasukkan ke dalam sistem RME rawat jalan dianggap sudah sesuai dengan keadaan sebenarnya di lapangan [11]. Temuan ini menunjukkan bahwa data RME yang tepat dapat membantu memeriksa kembali informasi medis dan mendukung pengambilan keputusan klinis yang benar, sesuai dengan pendapat bahwa tingkat akurasi berperan penting dalam memastikan data yang disimpan memiliki nilai yang benar, konsisten, dan mudah dipahami. Skor rata-rata untuk dimensi kelengkapan mencapai 4,33, yang menunjukkan bahwa responden merasa puas dengan tingkat kelengkapan data yang diisi dalam RME.

Namun, hasil dari studi pendahuluan menunjukkan bahwa dari 100 dokumen RME yang diperiksa, masih ada 46% dokumen yang belum terisi secara lengkap, terutama pada bagian data penanggung jawab pasien [14]. Perbedaan antara cara pengguna memandang dan kondisi sebenarnya dari kelengkapan dokumen ini menunjukkan bahwa perlu dilakukan audit rutin terhadap pengisian RME, sesuai dengan temuan bahwa evaluasi kualitas RME dapat membantu meningkatkan kualitas data pasien meskipun masih ada ketidaksesuaian dalam pengisian data antarunit pelayanan. Skor rata-rata untuk dimensi konsistensi mencapai 4,34, yang menunjukkan bahwa data yang dicatat dalam sistem RME cukup konsisten, baik dalam hal waktu pencatatan maupun antar unit layanan [12].

Konsistensi data adalah salah satu aspek penting yang berpengaruh pada kualitas data secara keseluruhan, karena data yang tidak konsisten bisa membuat sulit mendeteksi masalah atau anomali dalam sistem RME. Skor rata-rata untuk dimensi konsistensi mencapai 4,34, yang menunjukkan bahwa data yang dicatat dalam sistem RME cukup konsisten, baik dalam hal waktu pencatatan maupun antar unit layanan. Konsistensi data adalah salah satu aspek penting yang berpengaruh pada kualitas data secara keseluruhan, karena data yang tidak konsisten bisa membuat sulit mendeteksi masalah atau anomali dalam sistem RME [13].

Dimensi ketepatan waktu mendapatkan skor rata-rata tertinggi, yaitu 4,36, yang menunjukkan bahwa proses memasukkan data pasien rawat jalan ke dalam sistem RME dianggap cukup cepat dan sesuai dengan waktunya. Ketepatan waktu dalam mencatat data penting diperlukan karena data klinis dan administratif pasien harus diperbarui terus-menerus untuk mendukung pengobatan dan pemeriksaan yang berlangsung terus-menerus [15]. Secara keseluruhan, rata-rata nilai Data Quality Metric (DQM) mencapai 4,34 yang termasuk kategori sangat tinggi,

menunjukkan bahwa pengguna RME merasa data yang dihasilkan sudah akurat, konsisten, dan diperbarui tepat waktu. Namun, aspek kelengkapan masih perlu diperhatikan agar semua elemen wajib dalam RME dapat terisi secara lengkap [2][3].

IV. SIMPULAN

Kualitas data dalam penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) untuk rawat jalan di RS Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan Sidoarjo dinilai sangat baik, berdasarkan metode Data Quality Metric (DQM) dengan skor rata-rata keseluruhan mencapai 4,34. Dimensi ketepatan waktu mendapat skor tertinggi, sementara dimensi kelengkapan mendapat skor terendah meskipun masih termasuk kategori sangat tinggi. Faktor-faktor yang mempermudah penerapan DQM di rumah sakit ini meliputi kemampuan tenaga kesehatan dalam menggunakan sistem RME, adanya fasilitas teknologi informasi yang memadai, serta kekonsistenan dalam prosedur pengumpulan dan pencatatan data. Namun, perbedaan antara persepsi pengguna tentang kelengkapan dokumen dan kondisi nyata dokumen tersebut menunjukkan bahwa diperlukan audit kualitas data secara rutin, peningkatan pelatihan bagi petugas, serta penerapan standar pencatatan yang sama agar kualitas data RME rawat jalan terus meningkat dan mendukung pengambilan keputusan klinis yang aman serta tepat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden yang terlibat dalam penelitian ini dan RS Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan Sidoarjo serta Universitas Muhammadiyah Sidoarjo

REFERENSI

- [1] Permenkes. Peraturan Menteri Kesehatan Ri No 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis. Peratur Menteri Kesehat Republik Indones Nomor 24 Tahun 2022. 2022;151(2):1-19.
- [2] Hadikasari Aa, Indahyanti U, Nisak Uk. Pengaruh Kualitas Sistem Terhadap Penggunaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Di Rumah Sakit ‘ Aisyiyah Siti Fatimah (The Effect Of System Quality On The Use Of Hospital Management Information Systems At The ‘ Aisyiyah Siti Fatimah Hospital , Sidoa. 2024;4(1).
- [3] Neng Sari Rubiyanti. Penerapan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Di Indonesia: Kajian Yuridis. Aladalah J Polit Sos Huk Dan Hum. 2023;1(1):179-187. Doi:10.59246/Aladalah.V1i1.163
- [4] Kebijakan D, Kedokteran F, Masyarakat K. Melalui Evaluasi Kualitas Data Rekam. 2025;X(02).
- [5] Anggraini Af. Hambatan Implementasi Rekam Medis Elektronik Di Indonesia Menggunakan Hot-Fit Model : Literature. 2025;6:1632-1642.
- [6] Navalina F, Nisak Uk. Evaluasi Kualitas Rekam Medis Elektronik Menunjang Kualitas Data Pasien Di Rumah Sakit Umum Kota Mojokerto. J Ilm Pamenang. 2024;6(2):148-157. Doi:10.53599/Jip.V6i1.252
- [7] Surakarta M. Pelengkapan Di Rumah Sakit Umum Daerah Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Dokumen ...(Izha Sukma R , Dkk). 2008;Ii(2):82-89.
- [8] Made N, Kartika U, Farmani Pi. Evaluasi Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis Di Rumah Sakit Dharma Kerti. Published Online 2014:73-81.
- [9] Riyanto S, Marlina E, Subagyo H, Et Al. Metode Penilaian Kualitas Data. 2020;9008(21):11-22.
- [10] Amin M, Setyonugroho W, Hidayah N. Implementasi Rekam Medik Elektronik: Sebuah Studi Kualitatif. Jatisi (Jurnal Tek Inform Dan Sist Informasi). 2021;8(1):430-442. Doi:10.35957/Jatisi.V8i1.557
- [11] Arie Dal, Novana Fe, Listiawan N, Safara D, Sutha Dw. Analisis Kelengkapan Dan Keakuratan Data Rekam Medis Elektronikdi Puskesmas X Surabaya. J Manaj Inf Kesehat Indones. 2024;12(1):72-77.
- [12] Emr Optimization Module 4 – Quality Of Clinical Data. 2024;(June):1-8.
- [13] Yuliani Rd, Nisak Uk. Penilaian Kualitas Data Individu. 5.
- [14] Damayanti, P. S., Adiputra, I. M. S., Agung, I. G., & Putra, N. (2025). *Tantangan penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) berdasarkan regulasi Permenkes No . 24 Tahun 2022*. 9(1), 47–55.
- [15] Riset, J., Indonesia, K., Septalita, A., Putri, N. A., Khofifah, N., & Somadinata, N. I. (2025). *Open Access Tinjauan Literatur Kepuasan Tenaga Medis terhadap Penggunaan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit*. 87–94.

Conflict of Interest Statement:

The author declares that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.

