

# LITERATURE REVIEW: KELENGKAPAN DATA PADA REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

<sup>1</sup>Fera Sofiana, <sup>2</sup>Sinta Novratilova, <sup>3</sup>Isnaini Novi Shafira, <sup>4</sup>Latifah Puspa Rinindhita,

<sup>5</sup>Lia Setriana, <sup>6</sup>Lutfi Yuliawati, <sup>7</sup>Naufal Luthfi Hanadi

<sup>1,2,3,4,5,6,7</sup>Program Studi D4 Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Indonusa Surakarta, Surakarta, 57142, Indonesia

Email : 24.fera.sofiana@poltekindonusa.ac.id – 085875577872

## ABSTRAK

Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan sistem informasi kesehatan yang digunakan untuk membantu pelayanan kesehatan agar lebih efektif dan efisien. Namun, dalam pelaksanaannya masih ditemukan masalah terkait kelengkapan data RME yang dapat memengaruhi kualitas pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi kelengkapan data RME, menganalisis dampak dari ketidaklengkapan data terhadap kualitas pelayanan kesehatan, serta mengkaji upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kelengkapan data Rekam Medis Elektronik. Penelitian ini menggunakan metode literature review dengan pendekatan kualitatif. Proses pencarian artikel dilakukan melalui database Google Scholar menggunakan kata kunci “kelengkapan pengisian data”, “rekam medis elektronik”, dan “fasilitas pelayanan kesehatan”. Artikel yang ditemukan kemudian dilakukan proses screening berdasarkan kesesuaian judul, abstrak, isi artikel, tahun terbit, serta relevansinya dengan tujuan penelitian. Kriteria artikel yang digunakan yaitu diterbitkan pada rentang tahun 2022–2026, tersedia dalam bentuk full text, dan membahas kelengkapan data RME. Setelah dilakukan proses seleksi, diperoleh sebanyak 9 artikel ilmiah yang digunakan sebagai bahan analisis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelengkapan data RME dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti sumber daya manusia (SDM), sistem dan teknologi, serta sarana pendukung. Ketidaklengkapan data RME dapat berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan, seperti menghambat proses diagnosis dan pengambilan keputusan klinis. Oleh karena itu, diperlukan upaya perbaikan, seperti peningkatan kompetensi SDM, penguatan sistem informasi, serta penyediaan sarana dan prasarana yang memadai untuk meningkatkan kelengkapan data RME.

**Kata kunci:** Artificial Intelligence, Kelengkapan Data, Rekam Medis Elektronik, Sistem Informasi Kesehatan, Sumber Daya Manusia

## ABSTRACT

*Electronic Medical Records (EMR) is a health information system used to support more effective and efficient healthcare services. However, in its implementation, problems related to the completeness of EMR data are still encountered, which can affect the quality of healthcare services. This study aims to determine the factors that influence the completeness of EMR data, analyze the impact of incomplete data on the quality of healthcare services, and examine efforts that can be made to improve the completeness of EMR data. This study used a literature review method with a qualitative approach. The article search process was conducted through the Google Scholar database using the keywords "completeness of data entry", "electronic medical records", and "health care facilities". The articles found were then screened based on the diversity of titles, abstracts, article content, year of publication, and relevance to the research objectives. The criteria used for articles were published between 2022 and 2026, available in full text, and discussing the completeness of EMR data. After the selection process, nine scientific articles were obtained for analysis. The results showed that the completeness of EMR data is influenced by several factors, such as human resources (HR), systems and technology, and supporting facilities. Incomplete EMR data can impact the quality of healthcare services, such as hindering the diagnostic process and clinical decision-making. Therefore, remedial measures are needed, such as improving human resource competency, strengthening information systems, and providing adequate facilities and infrastructure to improve the completeness of EMR data.*

**Keywords:** Artificial Intelligence, Data Completeness, Electronic Medical Records, Health Information Systems, Human Resources

## 1. PENDAHULUAN

Penerapan teknologi informasi di Indonesia kini sudah menjadi kebutuhan dan tuntutan pada setiap bidang industri yang menyelenggarakan pelayanan publik, salah satu contohnya terdapat di sektor kesehatan (Endah et al., 2026). Transformasi digital dalam sistem pelayanan kesehatan telah memunculkan kebutuhan akan efisiensi, kecepatan dan keakuratan dalam pencatatan data pasien. Salah satu solusi utama dalam menjawab kebutuhan ini adalah implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) atau *Electronic Medical Records (EMR)* (Rahmi et al., 2025). RME merupakan sebuah sistem informasi yang memuat catatan atau riwayat kesehatan serta penyakit, hasil tes diagnostik, informasi biaya pengobatan dan data-data medis lainnya (Rubiyantri, 2023). Menurut pendapat lain, RME merupakan suatu sistem yang memungkinkan penyimpanan data pasien secara digital, menggantikan metode tradisional berbasis kertas. Sistem ini mencakup informasi medis penting seperti riwayat kesehatan, diagnosis, perawatan, resep obat, dan hasil tes (Ikawati, 2024). Pemerintah Indonesia menunjukkan komitmen dalam mendorong penggunaan RME melalui berbagai regulasi, salah satunya Permenkes No 24 tahun 2022. Melalui kebijakan ini, setiap fasilitas pelayanan kesehatan diwajibkan untuk mengimplementasikan RME sebagai bagian dari upaya peningkatan kualitas dan efisiensi pelayanan kesehatan (Rahmi et al., 2025).

Fasilitas pelayanan kesehatan mengimplementasikan RME sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan, kepuasan pasien, akurasi pendokumentasian, mengurangi *clinical errors*, dan mempercepat akses data pasien serta sistem pendukung keputusan (Wuryanto et al., 2023). Maka dari itu, kelengkapan RME merupakan hal yang penting karena berpengaruh terhadap kualitas pada suatu fasilitas pelayanan kesehatan (Widyaningrum et al., 2024). Pengkajian terhadap kelengkapan rekam medis dilakukan dengan menilai isi dokumen secara menyeluruh, meliputi data identitas pasien, laporan penting, proses pencatatan pelayanan, hingga adanya autentifikasi sebagai bentuk kebenaran (Agus et al., 2025). Rekam medis yang terisi secara lengkap tidak hanya berfungsi sebagai dokumentasi, tetapi juga menjadi sumber data yang dapat dimanfaatkan untuk menilai mutu pelayanan, kesehatan

mendukung kepentingan hukum, serta menunjang kegiatan penelitian dan pendidikan (Masyufah et al., 2024).

Tingkat kelengkapan rekam medis dipengaruhi oleh berbagai aspek, seperti pendidikan tenaga kesehatan, lama masa kerja, pengetahuan mengenai fungsi, manfaat, dan tanggung jawab rekam medis, serta faktor lain yang mencakup keterampilan, motivasi, ketersediaan alat dan sarana kerja, waktu yang dimiliki, keberadaan pedoman tertulis, dan kepatuhan terhadap pedoman tersebut (Sariyani et al., 2024). Sumber Daya Manusia (SDM) juga menjadi faktor penyebab, seperti kesibukan dokter, beban kerja yang berat, serta rendahnya kesadaran dokter atau perawat yang berkontribusi terhadap hal ini dapat menjadi salah satu penyebab kurangnya kelengkapan rekam medis (Sarifa et al., 2026). Dampak yang ditimbulkan dari pengisian rekam medis yang tidak lengkap adalah menghambat hak pasien untuk mengakses rekam medisnya sendiri, mengganggu proses klasifikasi dan pengkodean penyakit, menghambat proses penulisan laporan serta pembuktian kasus hukum dan pengajuan klaim asuransi (Krisdarmanto & Ismaya, 2025).

Pada hasil penelitian yang dilakukan oleh (Munazhifah et al., 2023) di RSKD Duren Sawit menunjukkan bahwa tingkat kelengkapan rekam medis elektronik masih sebesar 84% dan belum memenuhi standar minimal 100% yang ditetapkan, dengan faktor penyebab utama meliputi tingginya jumlah pasien, kurangnya pemahaman tenaga kesehatan terhadap teknologi, serta kendala pada sistem komputer dan jaringan. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh (Agus et al., 2025) di RS Tk. II Udayana Denpasar menunjukkan bahwa pengisian rekam medis elektronik pada layanan rawat jalan masih belum mencapai standar pelayanan minimal rumah sakit yang ditetapkan sebesar 100%, meskipun pada aspek identifikasi pasien telah terpengaruhi seluruhnya (100%) karena sistem sudah terhubung dengan Nomor Induk Kependudukan (NIK) dan BPJS kesehatan. Selanjutnya, penelitian oleh (Salnilatipa, 2024) di Puskesmas Cianjur Kota menunjukkan bahwa ketidaklengkapan data rekam medis elektronik masih terjadi akibat kurangnya ketelitian petugas, keterbatasan waktu dalam pengisian data, serta kurangnya sosialisasi mengenai pentingnya kelengkapan rekam medis, sehingga memengaruhi

kualitas pelayanan yang diberikan. Penelitian (A. I. Fadillah et al., 2025) menunjukkan bahwa tingkat kelengkapan rekam medis elektronik pada catatan perkembangan pasien terintegrasi mencapai 90% dan belum memenuhi standar 100%, dimana komponen identifikasi, autentifikasi, dan pencatatan telah lengkap seluruhnya, namun masih terdapat kekurangan pada bagian laporan penting sebesar 93% yang dipengaruhi oleh kendala teknis sistem seperti kesalahan saat penyimpanan data. Penelitian (Sabilla et al., 2026) mengungkapkan bahwa kelengkapan rekam medis elektronik pasien rawat jalan masih belum memenuhi standar, dengan hanya 40% berkas yang tergolong lengkap dan 60% lainnya belum lengkap, dimana kekurangan paling banyak ditemukan pada bagian pelaporan dan autentifikasi meskipun aspek identifikasi dan pencatatan telah terisi sepenuhnya, serta hasil analisis statistik menunjukkan bahwa pengetahuan, pelatihan, kedisiplinan, dan ketersediaan SOP berpengaruh signifikan terhadap tingkat kelengkapan pengisian rekam medis elektronik.

Berdasarkan beberapa penelitian sebelumnya, masalah kelengkapan data RME masih sering terjadi di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan, baik di rumah sakit maupun puskesmas. Namun, penelitian-penelitian tersebut umumnya hanya membahas satu aspek saja, misalnya hanya melihat tingkat kelengkapan data atau hanya faktor penyebabnya, sehingga belum memberikan gambaran yang menyeluruh terkait permasalahan kelengkapan data RME. Selain itu, masih sedikit penelitian yang membahas secara lengkap hubungan antara faktor penyebab, dampak yang ditimbulkan, serta upaya perbaikan dalam meningkatkan kelengkapan data RME dalam satu kajian.

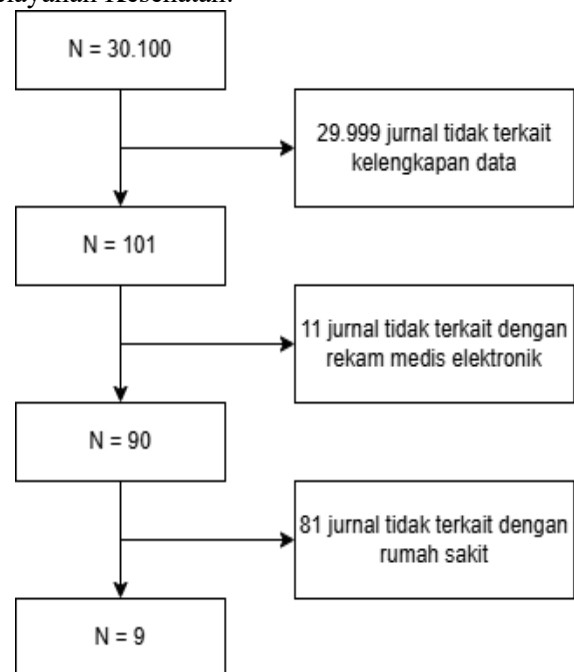
Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengkaji kelengkapan data RME secara lebih menyeluruh, tidak hanya dari tingkat kelengkapannya saja, tetapi juga melihat faktor yang mempengaruhi, dampak terhadap kualitas pelayanan kesehatan, serta upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kelengkapan data di fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan hal tersebut, tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan data RME, menganalisis dampak ketidaklengkapan data terhadap kualitas pelayanan

kesehatan, serta mengkaji upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kelengkapan data Rekam Medis Elektronik.

## 2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penulisan ini adalah studi literatur. Metode studi literatur merupakan rangkaian kegiatan yang berkaitan dengan pengumpulan data melalui sumber pustaka, seperti membaca, mencatat, serta mengolah berbagai bahan penelitian yang relevan (Wulur & Fitriyani, 2023).

Proses pengumpulan data dilakukan dengan menelusuri berbagai sumber literatur ilmiah secara online, salah satunya melalui platform Google Scholar yang menyediakan banyak artikel dan jurnal relevan, dengan menggunakan kata kunci “kelengkapan data”, “rekam medis elektronik”, “rumah sakit”. Jurnal yang dipilih adalah jurnal yang dipublikasikan dalam rentang tahun 2022-2026, relevan dengan topik penelitian, dan tersedia dalam bentuk full text. Data yang telah dikumpulkan kemudian dianalisis secara deskriptif dengan cara mengelompokkan, membandingkan, serta menarik kesimpulan dari berbagai hasil penelitian sebelumnya, sehingga diperoleh gambaran yang lebih jelas mengenai kelengkapan data Rekam Medis Elektronik (RME) di fasilitas pelayanan Kesehatan.



**Gambar 1. Alur penentuan literatur**

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

| Penulis dan Tahun Terbit      | Judul                                                                                                                                             | Metode                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Sampel                                                                                                                            | Hasil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. (Santoso, 2022)            | Gambaran Sistem Pengelolaan Rekam Medis Di Rumah Sakit Tahun 2022                                                                                 | Penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam ( <i>indepth interview</i> ), observasi, telaah dokumen, dan triangulasi sumber serta metode. Penelitian dilakukan di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Bhayangkara Lemdiklat Polri selama 2 bulan (11 April–10 Juni 2022). | 5 informan yang diwawancarai secara langsung ( <i>face to face</i> ) di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Bhayangkara Lemdiklat Polri. | Hasil penelitian menunjukkan bahwa sistem pengelolaan rekam medis belum berjalan optimal. Masih ditemukan beberapa kendala, seperti jumlah SDM yang kurang, pengisian formulir rekam medis yang belum lengkap, keterlambatan pengembalian berkas, ruang filing yang sempit, rak penyimpanan yang padat, missfile, serta masih ditemukannya berkas rekam medis ganda. Selain itu, sistem pengelolaan rekam medis masih dilakukan secara manual dan belum sepenuhnya menggunakan sistem komputerisasi, sehingga memengaruhi efektivitas pelayanan rekam medis. |
| 2. (Sari et al., 2023)        | Analisis Pengaruh Pengetahuan, Kepatuhan Dokter dan Peran Rumah Sakit Terhadap Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap RSIA Brawijaya | Kuantitatif dengan metode survei                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 102 dokter pemberi asuhan                                                                                                         | Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara simultan terdapat pengaruh antara pengetahuan, kepatuhan dokter, dan peran rumah sakit terhadap kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap. Pengetahuan dokter tidak berpengaruh secara parsial, sedangkan kepatuhan dokter dan peran rumah sakit berpengaruh terhadap kelengkapan pengisian rekam medis.                                                                                                                                                                                                        |
| 3. (A. Fadillah et al., 2025) | Analisis Kelengkapan Pengisian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi Dokter Pada Rekam Medis Elektronik Asesmen IGD Di RSUD Tarakan Jakarta    | Deskriptif kuantitatif                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 77 rekam medis elektronik assesmen IGD dengan random sampling                                                                     | Hasil analisis menunjukkan kelengkapan pengisian sebesar 90% dan belum mencapai standar minimal Kemenkes yaitu 100%. Komponen identifikasi pasien, autentifikasi, dan pencatatan baik mencapai 100%, sedangkan komponen isi laporan penting sebesar 93%. Ketidaklengkapan disebabkan sistem tidak menyimpan data ketika terjadi error.                                                                                                                                                                                                                       |
| 4. (Sabilla et al., 2026)     | Analisis Faktor Kelengkapan Pengisian RME Pasien Rawat Jalan di RS UNS                                                                            | Kuantitatif analitik observasional dengan desain cross sectional                                                                                                                                                                                                                                                                 | 30 petugas rawat jalan dan 30 RME pasien rawat jalan                                                                              | Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan ( $p=0,034$ ), pelatihan ( $p=0,000$ ), kedisiplinan ( $p=0,000$ ), dan ketersediaan SOP ( $p=0,002$ ) terhadap kelengkapan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

| Penulis dan Tahun Terbit     | Judul                                                                                                                     | Metode                                               | Sampel                                                                | Hasil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                              |                                                                                                                           |                                                      |                                                                       | pengisian rekam medis elektronik pasien rawat jalan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 5. (Indasah et al., 2024)    | Optimalisasi Penerapan SIMRS Rekam Medis Elektronik di RS Tingkat II dr. Soepraoen Malang                                 | Fishbone, USG, dan SWOT                              | Tidak disebutkan                                                      | Hasil penelitian menunjukkan bahwa metode fishbone, USG, dan SWOT menghasilkan SOP alur penginputan SIMRS terkait Rekam Medis Elektronik sehingga mempermudah petugas dalam melakukan input RME dan meningkatkan keakuratan data.                                                                                                                                                                       |
| 6. (Munazhifah et al., 2023) | Identifikasi Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Pasien Rawat Inap di RSKD Duren Sawit Jakarta Tahun 2022        | Deskriptif dengan pendekatan analisis kuantitatif    | 77 rekam medis elektronik pasien rawat inap dengan purposive sampling | Hasil penelitian menunjukkan tingkat kelengkapan pengisian RME sebesar 84% dan ketidaklengkapan sebesar 16%, belum mencapai standar minimal Kemenkes yaitu 100%. Komponen identitas pasien mencapai 100%, sedangkan komponen laporan penting hanya 65%. Faktor penyebab ketidaklengkapan yaitu banyaknya pasien, dokter senior yang kurang memahami teknologi, dan sistem/jaringan komputer yang error. |
| 7. (Munthe & Suryati, 2022)  | Penyebab Ketidaklengkapan Data Diagnosis Pada Rekam Medis Elektronik Terkait Pelaporan (RL 5.3) di RS St. Elisabeth Medan | Deskriptif kualitatif dengan observasi dan wawancara | Tidak disebutkan                                                      | Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor penyebab ketidaklengkapan data diagnosis pada rekam medis elektronik meliputi faktor sumber daya manusia (man), metode (method), dan mesin (machine). Peralihan dari rekam medis manual ke elektronik membuat petugas harus beradaptasi dengan aplikasi Sphaira Mobile Electronic Medical Record.                                                             |
| 8. (Purnamasari, 2025)       | Analisis Implementasi Rekam Medis Elektronik terhadap Kelengkapan Dokumentasi Rekam Medis                                 | Narrative review dengan PRISMA 2020                  | 8 artikel hasil seleksi dari 431 artikel                              | Hasil kajian menunjukkan bahwa implementasi rekam medis elektronik berdampak positif terhadap kelengkapan dokumentasi rekam medis. Dari delapan artikel yang dianalisis, tujuh artikel menunjukkan peningkatan signifikan terhadap kelengkapan dokumentasi medis setelah penerapan RME.                                                                                                                 |

| Penulis dan Tahun Terbit    | Judul                                                                                             | Metode                | Sampel                                       | Hasil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9. (Damayanti et al., 2025) | Tantangan Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) berdasarkan Regulasi Permenkes No. 24 Tahun 2022 | Deskriptif kualitatif | 5 tenaga kesehatan dengan purposive sampling | Hasil penelitian menunjukkan hambatan utama implementasi RME berupa keterbatasan pelatihan internal staf, kurangnya pemahaman regulasi RME, dan gangguan teknis sistem yang menghambat pelayanan pasien. Penelitian menyimpulkan perlunya peningkatan pelatihan staf, kesadaran hukum, manajemen rumah sakit, dan infrastruktur teknologi. |

Berdasarkan hasil review dari 9 artikel, diketahui bahwa kelengkapan data Rekam Medis Elektronik (RME) di fasilitas pelayanan kesehatan masih belum memenuhi standar minimal 100% sesuai Permenkes No. 24 Tahun 2022. Hampir seluruh penelitian menunjukkan bahwa masih terdapat data rekam medis yang belum terisi lengkap, baik pada bagian identitas pasien, laporan penting, autentifikasi, maupun dokumentasi pelayanan. Hal tersebut menunjukkan bahwa penerapan RME di fasilitas pelayanan kesehatan masih menghadapi berbagai kendala, baik dari faktor sumber daya manusia (SDM), sistem teknologi, maupun manajemen rumah sakit.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa faktor SDM menjadi penyebab utama ketidaklengkapan data RME. Penelitian (Sabilla et al., 2026), (Sari et al., 2023), serta (Munthe & Suryati, 2022) sama-sama menemukan bahwa pengetahuan, kedisiplinan, kepatuhan, serta kemampuan tenaga kesehatan dalam beradaptasi dengan sistem digital sangat memengaruhi kualitas pengisian rekam medis elektronik. Penelitian (Sabilla et al., 2026) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan, pelatihan, kedisiplinan, dan ketersediaan SOP terhadap kelengkapan pengisian RME pasien rawat jalan di RS UNS. Hal ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan dan pelatihan yang baik cenderung lebih lengkap dalam melakukan pengisian data RME.

Hasil tersebut didukung oleh penelitian (Sari et al., 2023) yang menunjukkan bahwa kepatuhan dokter dan peran rumah sakit berpengaruh terhadap kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap di RSIA Brawijaya. Penelitian ini menjelaskan bahwa monitoring, evaluasi, dan motivasi dari pihak rumah sakit dapat meningkatkan kepatuhan tenaga

kesehatan dalam melengkapi rekam medis. Sementara itu, penelitian (Munthe & Suryati, 2022) menunjukkan bahwa proses perubahan dari sistem manual ke sistem elektronik membuat tenaga kesehatan harus beradaptasi dengan sistem baru sehingga masih ditemukan ketidaklengkapan data akibat faktor manusia, metode, dan mesin. Dari ketiga penelitian tersebut dapat dilihat bahwa keberhasilan implementasi RME tidak hanya dipengaruhi oleh teknologi, tetapi juga dipengaruhi oleh kesiapan pengguna sistem. Semakin rendah pemahaman dan kedisiplinan tenaga kesehatan, maka risiko ketidaklengkapan data RME juga akan semakin tinggi.

Selain faktor SDM, sistem teknologi juga menjadi penyebab utama ketidaklengkapan data RME. Penelitian (Munazhifah et al., 2023) dan (A. Fadillah et al., 2025) sama-sama menunjukkan bahwa gangguan sistem dan jaringan komputer memengaruhi kelengkapan pengisian rekam medis elektronik. Penelitian (Munazhifah et al., 2023) menunjukkan bahwa tingkat kelengkapan pengisian RME pasien rawat inap di RSKD Duren Sawit Jakarta masih sebesar 84%, sedangkan penelitian (A. Fadillah et al., 2025) menunjukkan tingkat kelengkapan pengisian CPPT dokter sebesar 90%. Meskipun dilakukan di tempat yang berbeda, kedua penelitian tersebut menunjukkan pola masalah yang sama, yaitu adanya kendala sistem yang menyebabkan data tidak tersimpan secara optimal. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas sistem teknologi sangat memengaruhi keberhasilan implementasi RME. Apabila sistem sering mengalami error atau gangguan jaringan, maka proses penginputan data menjadi terhambat dan berisiko menyebabkan data rekam medis tidak lengkap.

Penelitian (Damayanti et al., 2025) juga memperkuat hasil tersebut. Penelitian ini menunjukkan bahwa hambatan utama implementasi RME meliputi kurangnya pelatihan staf, rendahnya pemahaman tenaga kesehatan terhadap regulasi RME, serta gangguan teknis sistem yang menghambat pelayanan pasien. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan kebijakan digitalisasi kesehatan belum sepenuhnya diimbangi dengan kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan, terutama pada aspek infrastruktur teknologi dan pelatihan SDM. Dengan demikian, dapat dipahami bahwa penerapan RME membutuhkan dukungan sistem yang stabil serta kesiapan tenaga kesehatan agar proses dokumentasi medis dapat berjalan dengan baik.

Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa faktor organisasi dan manajemen rumah sakit memiliki pengaruh terhadap kualitas pengisian RME. Penelitian (Sari et al., 2023) menunjukkan bahwa peran rumah sakit dalam melakukan monitoring dan evaluasi dapat meningkatkan kepatuhan tenaga kesehatan dalam melengkapi rekam medis. Selain itu, penelitian (Indasah et al., 2024) menunjukkan bahwa penyusunan SOP penginputan SIMRS dapat membantu petugas dalam melakukan penginputan data secara lebih mudah dan akurat. Kedua penelitian tersebut menunjukkan bahwa dukungan manajemen rumah sakit sangat penting dalam meningkatkan kualitas dokumentasi rekam medis elektronik. Adanya SOP yang jelas, evaluasi berkala, serta dukungan dari manajemen dapat membantu tenaga kesehatan memahami alur pengisian data sehingga risiko kesalahan dan ketidaklengkapan data dapat dikurangi.

Selain membahas faktor penyebab, beberapa penelitian juga menjelaskan dampak dari ketidaklengkapan data RME terhadap kualitas pelayanan kesehatan. Ketidaklengkapan data dapat menghambat proses diagnosis, pengambilan keputusan klinis, pengodean penyakit, hingga proses administrasi dan klaim asuransi. Hal tersebut didukung oleh penelitian (Wuryanto et al., 2023) yang menyatakan bahwa kelengkapan pengisian rekam medis elektronik berpengaruh terhadap ketepatan pengodean diagnosis penyakit. Selain itu, (Krisdarmanto & Ismaya, 2025) juga menjelaskan bahwa ketidaklengkapan rekam medis elektronik dapat memengaruhi proses klaim asuransi dan menjadi kendala dalam aspek hukum rumah sakit. Dari hasil penelitian tersebut dapat dipahami bahwa rekam medis bukan hanya berfungsi sebagai dokumen administrasi, tetapi

juga menjadi dasar penting dalam pelayanan pasien dan perlindungan hukum tenaga kesehatan maupun rumah sakit.

Di sisi lain, implementasi RME sebenarnya memberikan dampak positif terhadap kualitas dokumentasi rekam medis apabila diterapkan dengan baik. Penelitian (Purnamasari, 2025) menunjukkan bahwa dari delapan artikel yang direview, tujuh artikel menunjukkan adanya peningkatan signifikan terhadap kelengkapan dokumentasi medis setelah penerapan RME. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan sistem elektronik dapat membantu meningkatkan kualitas dokumentasi medis, mempercepat akses data pasien, dan mendukung pelayanan kesehatan yang lebih efektif. Namun, keberhasilan implementasi tersebut tetap membutuhkan dukungan SDM yang kompeten, sistem teknologi yang baik, serta manajemen rumah sakit yang optimal.

Berdasarkan seluruh hasil penelitian yang direview, dapat diketahui bahwa faktor-faktor yang memengaruhi kelengkapan data RME meliputi faktor SDM, sistem teknologi, beban kerja, pelatihan, kepatuhan tenaga kesehatan, dan ketersediaan SOP. Ketidaklengkapan data RME dapat berdampak terhadap kualitas pelayanan kesehatan, seperti menghambat proses diagnosis, pengambilan keputusan klinis, pengodean penyakit, administrasi rumah sakit, hingga proses klaim asuransi. Oleh karena itu, diperlukan upaya perbaikan seperti peningkatan kompetensi tenaga kesehatan melalui pelatihan, penguatan sistem teknologi informasi, penyediaan SOP yang jelas, monitoring dan evaluasi secara berkala untuk mendukung proses dokumentasi medis yang lebih efektif dan akurat.

Penelitian ini memiliki kebaruan dibandingkan penelitian sebelumnya karena tidak hanya membahas tingkat kelengkapan data RME, tetapi juga menghubungkan faktor penyebab, dampak ketidaklengkapan data, serta upaya perbaikan dalam satu pembahasan yang lebih lengkap. Sebagian besar penelitian sebelumnya hanya berfokus pada satu aspek tertentu, sedangkan penelitian ini menggabungkan hasil dari 9 artikel sehingga memberikan gambaran yang lebih menyeluruh mengenai implementasi dan kelengkapan data RME di fasilitas pelayanan kesehatan. Selain itu, tujuan penelitian pada bagian pendahuluan juga telah terjawab, yaitu mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi kelengkapan data

RME, menganalisis dampak ketidaklengkapan data terhadap kualitas pelayanan kesehatan, serta mengkaji upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kelengkapan data Rekam Medis Elektronik

#### 4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil literature review terhadap 9 artikel, dapat disimpulkan bahwa kelengkapan data Rekam Medis Elektronik (RME) di fasilitas pelayanan kesehatan masih belum memenuhi standar minimal 100% sesuai Permenkes No. 24 Tahun 2022. Ketidaklengkapan data dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti sumber daya manusia (SDM), sistem teknologi, beban kerja tenaga kesehatan, kepatuhan dalam pengisian rekam medis, serta ketersediaan SOP dan dukungan manajemen rumah sakit. Faktor yang paling banyak ditemukan adalah kurangnya pengetahuan, pelatihan, dan kemampuan tenaga kesehatan dalam menggunakan sistem digital, serta adanya gangguan sistem dan jaringan computer.

Ketidaklengkapan data RME berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan, seperti menghambat proses diagnosis, pengambilan keputusan klinis, administrasi rumah sakit, dan klaim asuransi. Namun, implementasi RME juga dapat meningkatkan kualitas dokumentasi medis dan efektivitas pelayanan kesehatan apabila didukung oleh SDM yang kompeten dan sistem teknologi yang baik. Oleh karena itu, diperlukan upaya perbaikan seperti pelatihan tenaga kesehatan, penguatan sistem teknologi informasi, penyediaan SOP yang jelas, serta monitoring dan evaluasi secara berkala. Penelitian ini juga dapat menjadi bahan evaluasi bagi fasilitas pelayanan kesehatan dalam meningkatkan kualitas pengelolaan RME. Selain itu, penelitian selanjutnya diharapkan dapat dilakukan secara langsung di lapangan dan mengembangkan kajian terkait pemanfaatan teknologi seperti *Artificial Intelligence* (AI) dalam sistem Rekam Medis Elektronik.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Agus, I. G., Suriawan, H., Luh, N., Devhy, P., & Aditya, M. W. (2025). Gambaran Penerapan Dan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Rawat jalan Di Rumah Sakit TK . II Udayana Denpasar. *Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda*, 10(1), 1–9.
- Damayanti, P. S., Adiputra, I. M. S., & Pradnyantara, I. G. A. N. P. (2025). Tantangan penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) berdasarkan regulasi Permenkes No. 24 Tahun 2022. *Health Sciences and Pharmacy Journal*, 9(1), 47–55. <https://doi.org/10.32504/hspj.v9i1.1164>
- Endah, N., Maharani, D., Novratilova, S., Putri, F. R., & Surakarta, P. I. (2026). Analisis Efektivitas Rekam Medis Elektronik pada Surat Pengantar Rawat Inap Bed Management di RSUD Dr . Moewardi dengan Metode TAM. *Health Information Management Indonesian*, 05(01), 14–19.
- Fadillah, A. I., Satrya, B. A., Yulia, N., Iqbal, M. F., Unggul, U. E., Jalan, A., Utara, A., Rw, R. T., Kepa, D., Jeruk, K., Rw, R. T., Kepa, D., Barat, K. J., Khusus, D., & Jakarta, I. (2025). Analisis Kelengkapan Pengisian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi Dokter Pada Rekam Medis Elektronik Assesmen IGD Di RSUD Tarakan Jakarta. *Medika Nusantara*, 3.
- Fadillah, A., Satrya, B., Yulia, N., & Iqbal, M. (2025). Analisis Kelengkapan Pengisian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi Dokter pada Rekam Medis Elektronik Assesmen IGD Di RSUD Tarakan Jakarta. *Jurnal Medika Nusantara*, 3(2), 10–18.
- Ikawati, F. R. (2024). Efektivitas Penggunaan Rekam Medis Elektronik Terhadap Peningkatan Kualitas Pelayanan Pasien di Rumah Sakit. *Multidisciplinary Research and Development*, 6(3), 288–298.
- Indasah, Damayanti, R., Fansia, Bryan, Y., Suwandani, & Aini, N. (2024). Optimalisasi Penerapan SIMRS Rekam Medis Elektronik Di RS Tingkat II Dr. Soepraoen Malang. *Jurnal Pengabdian Komunitas*, 03(01), 1–6.
- Krisdarmanto, R. A., & Ismaya, S. B. (2025). Kinerja Dokter Spesialis Dalam Pengisian Rekam Medis Elektronik Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Tk III Hoegeng Imam Santoso Banjarmasin Tahun 2025. *Teknologi Informasi*, 11(2), 210–230.
- Masyfufah, L., Listiawan, N., Yulianita, N. E., & Wahyuni, T. (2024). Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Pasien di Poli Umum Puskesmas Surabaya Timur. *Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda*, 9(2), 177–188.
- Munazhifah, Yulia, N., Dewi, D. R., & Fannya, P. (2023). Identifikasi Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Pasien Rawat Inap di RSKD Duren Sawit Jakarta Tahun 2022. *Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 68–75. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v2i1.1467>

- Munthe, J. S., & Suryati, O. (2022). Penyebab Ketidaklengkapan Data Diagnosis Pada Rekam Medis Elektronik Terkait Pelaporan(R15.3) di Rs St. Elisabeth Medan. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 1(4), 710–716. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v1i4.988>
- Purnamasari, N. (2025). Analisis Implementasi Rekam Medis Elektronik terhadap Kelengkapan Dokumentasi Rekam Medis. *Jurnal ARSI: Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 11(3). <https://doi.org/10.7454/arsi.v11i3.1198>
- Rahmi, S. F., Dewi, N. H., Amalia, R., Kasmianti, N., & Hartono, B. (2025). Tren dan Perkembangan Rekam Medis Elektronik ( RME ): Kajian Literatur terhadap Adaptasi Teknologi dalam Layanan Kesehatan. *Artificial Intelligence and Digital Business*, 4(3), 274–281.
- Rubiyanti, N. S. (2023). Penerapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit di Indonesia : Kajian Yuridis. *Politik, Sosial, Hukum dan Humaniora*, 1(1).
- Sabilla, R., Sukmaningsih, W. R., & Licia, R. (2026). Analisis Faktor Kelengkapan Pengisian RME Pasien Rawat Jalan di RS UNS. *Health Information Management Indonesian*, 05(01), 8–13.
- Salnilatipa, K. (2024). Analisis kelengkapan Rekam Medis Elektronik Guna Menunjang Mutu Pelayanan di Puskesmas Cianjur Kota. *Medical Record Student*, 67–76.
- Santoso, I. (2022). Gambaran sistem pengelolaan rekam medis di rumah sakit tahun 2022. *Dohara Publisher Open Access Journal*, 02(02), 555–564.
- Sari, P. I., Hatta, G. R., & Nuraini, A. (2023). Analisis Pengaruh Pengetahuan, Kepatuhan Dokter dan Peran Rumah Sakit Terhadap Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap RSIA Brawijaya. *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSI)*, 7(4), 369–378. <https://doi.org/10.52643/marsi.v7i4.3566>
- Sarifa, G, A. P., & Yulius, D. (2026). Analisis Pengaruh Pengetahuan , Kedisiplinan Dan Beban Kerja Dokter Dalam Kelengkapan Pengisian Rekam Medis ( Elektronik ) Pasien Rawat Inap Untuk Peningkatan Klaim Asuransi Di Rs Islam Al-Muchtar Karawang ( Jawa Barat ). *Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit*, 10(1), 361–373.
- Sariyani, M. D., Wasita, R. R. R., Ariyanti, K. S., Dinatha, N. M., & Oktawijayanti, P. (2024). Studi Kualitatif Penyebab Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien di Klinik TA Denpasar. *Management Information and Health Technology*, 2, 1–6.
- Widyaningrum, N., Permatasari, A. A., Arlinda, S., & Marpuah, S. (2024). Evaluasi RME Dengan Model Pieces di Rumah Sakit : Study Literature Review. *Kesehatan Global*, 1(3).
- Wulur, F. G., & Fitriyani, I. (2023). Analisis Pengaruh Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Pada Layanan Kesehatan Rumah Sakit : Literature Review. 3(2).
- Wuryanto, S., Nurdiansyah, A. K., & Raharjo, U. D. (2023). Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik dalam Mendukung Ketepatan Pengodean Diagnosis Penyakit. *Bhakti Sabha Nusantara*, 02.