
Tingkat Kelengkapan Rekam Medis di Puskesmas I Denpasar Timur: Pendekatan Kuantitatif

Made Ayu Savitri Indraswari^{1*}, I Made Sudarma Adiputra², Nurul Faidah³

^{1,2,3}Prodi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKES Wira Medika Bali

Jl. Kecak No.9A, Tonja, Kec. Denpasar Utara, Kota Denpasar (80239), Bali, Indonesia

*Email Korespondensi : savitri92.sis@gmail.com

Submitted : 12/07/2025

Accepted: 01/08/2025

Published: 20/09/2025

Abstract

Medical records are essential documents that serve as a means of communication among healthcare professionals and form the basis for service planning, evaluation, and legal evidence within the healthcare system. The completeness of medical record documentation is a key indicator in ensuring the quality of healthcare services. This study aims to analyze the completeness level of outpatient medical records at UPTD Puskesmas I, East Denpasar District Health Office. A quantitative descriptive approach was used with random sampling techniques applied to 372 medical record files out of a total population of 5,251. Data collection was conducted using a checklist that assessed four main aspects: patient identification, essential reports, authentication, and proper documentation. The data were analyzed using univariate analysis. The results showed that the average completeness for patient identification was 67.3%, essential reports 95.38%, authentication 50%, and documentation 100%. Overall, the completeness of medical records has not fully met the established standards, particularly in legal and administrative aspects. This incompleteness may lead to serious consequences, such as errors in medical service delivery, weak legal accountability, and reduced quality of healthcare services. Therefore, this study highlights the need to strengthen internal supervision, conduct regular training for healthcare workers on proper medical record documentation, and implement routine evaluations to improve service quality and regulatory compliance.

Keywords: *authentication, completeness, community health center, medical records, outpatient*

Abstrak

Rekam medis merupakan dokumen penting yang berfungsi sebagai alat komunikasi antar tenaga kesehatan serta sebagai dasar perencanaan pelayanan, evaluasi dan pembuktian hukum dalam sistem pelayanan kesehatan. Kelengkapan pengisian rekam medis merupakan indikator penting dalam menjamin mutu pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat kelengkapan rekam medis pasien rawat jalan di UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Timur. Penelitian menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif dengan teknik random sampling terhadap 372 berkas rekam medis dari 5251 populasi. Teknik pengumpulan data menggunakan checklist dengan menganalisis terhadap empat aspek: identifikasi pasien, laporan penting, autentifikasi, dan pendokumentasian yang benar. Data dianalisa menggunakan analisis univariat. Hasil menunjukkan bahwa rata-rata kelengkapan identifikasi pasien sebesar 67,3%, laporan penting 95,38%, autentifikasi 50%, dan pendokumentasian 100%. Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan bahwa kelengkapan rekam medis belum sepenuhnya memenuhi standar yang ditetapkan, terutama pada aspek legal dan administratif. Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun kesadaran terhadap pencatatan medis sudah cukup baik, namun aspek kepatuhan terhadap prosedur administrasi dan regulasi hukum masih perlu ditingkatkan. Ketidaklengkapan ini berpotensi menimbulkan dampak serius, seperti kesalahan dalam pemberian layanan medis, lemahnya pembuktian hukum dan menurunnya mutu pelayanan kesehatan. Oleh karena itu penelitian ini

memberikan gambaran bahwa perlu penguatan/pengawasan internal, pelatihan berkala bagi tenaga kesehatan mengenai pengisian rekam medis yang benar, serta penilaian berkala terhadap kelengkapan rekam medis guna meningkatkan kualitas layanan dan kepatuhan terhadap regulasi.

Kata Kunci: autentifikasi, kelengkapan, puskesmas, rawat jalan, rekam medis

PENDAHULUAN

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memiliki peran penting dalam upaya promotif dan preventif di masyarakat. Rekam medis merupakan dokumen penting dalam pelayanan kesehatan yang tidak hanya berfungsi sebagai catatan klinis, tetapi juga sebagai alat komunikasi antar tenaga kesehatan, dasar administratif, evaluasi mutu layanan, serta bukti hukum dalam penyelesaian sengketa medis. Ketidaklengkapan pengisian rekam medis dapat berdampak serius, seperti menurunnya mutu pelayanan, kesulitan dalam proses penjaminan klaim, hambatan evaluasi klinis dan audit internal, serta meningkatkan kerentanan tenaga kesehatan dan institusi terhadap tuntutan hukum, terutama bila data seperti *general consent* atau tanda tangan dokter tidak tersedia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022; Dewi et al., 2021).

Permasalahan kelengkapan rekam medis juga berdampak pada aspek teknis dokumentasi, tetapi juga memiliki konsekuensi besar terhadap mutu pelayanan, efisiensi operasional, dan perlindungan hukum dalam pelayanan kesehatan primer. Dalam konteks transformasi sistem kesehatan nasional dan peningkatan akreditasi fasilitas layanan, pencatatan rekam medis yang lengkap menjadi syarat penting yang harus dipenuhi. Ketiadaan data yang sah dan akurat dapat menghambat pembiayaan melalui JKN, memperburuk koordinasi antar tenaga kesehatan, serta menurunkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan di Puskesmas. Oleh karena itu, penelitian ini menjadi mendesak untuk dilakukan guna mengevaluasi sejauh

mana standar kelengkapan dokumen medis telah diterapkan di lapangan dan bagaimana upaya perbaikannya dapat dirancang secara tepat. Dengan demikian, kelengkapan rekam medis harus dipandang sebagai isu strategis yang berkaitan langsung dengan tanggung jawab profesional dan hukum. Namun pada praktiknya, pengisian rekam medis masih sering tidak dilakukan secara lengkap. Faktor-faktor seperti kurangnya pelatihan, beban kerja, serta belum optimalnya penerapan sistem elektronik turut menjadi penyebab (Setiawan & Sari, 2021).

Beberapa penelitian sebelumnya juga menunjukkan permasalahan serupa. Penelitian oleh (Nisa et al., 2021) di Puskesmas Gondanglegi menemukan bahwa meskipun aspek identifikasi terisi hingga 99%, aspek autentifikasi masih 99% belum terisi lengkap. Penelitian lain oleh (Intan & Ismiatun, 2020) di Puskesmas Sungai Siring juga mencatat bahwa tingkat kelengkapan berkas bervariasi dan belum konsisten tiap tahunnya, bahkan hanya mencapai 30% pada tahun 2020. Keterbatasan dari penelitian-penelitian sebelumnya adalah belum adanya analisis menyeluruh terhadap keempat komponen utama kelengkapan rekam medis, yakni identifikasi, laporan penting, autentifikasi, dan pendokumentasian. Selain itu, faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan seperti kurangnya sanksi, beban kerja, hingga implementasi sistem elektronik belum dikaji secara komprehensif. Berdasarkan studi pendahuluan di UPTD Puskesmas I Denpasar Timur, ditemukan bahwa hanya 15% berkas yang lengkap pada identitas keluarga, 80% lengkap pada pengisian e-resep, dan 100% tidak lengkap pada

bagian general consent serta tanda tangan dokter

Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk memberikan gambaran yang lebih menyeluruh dan kuantitatif mengenai kelengkapan rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan primer. Penelitian ini juga menjadi upaya awal dalam mendukung kebijakan mutu pelayanan berbasis data dan meningkatkan kedisiplinan tenaga kesehatan dalam pengisian rekam medis. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis secara kuantitatif kelengkapan rekam medis pasien rawat jalan berdasarkan empat aspek utama di UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Timur.

Ketidakkelengkapan konteks hukum, data seperti absennya tanda tangan dokter dan general consent dapat menyebabkan kerentanan institusi dan tenaga kesehatan terhadap gugatan hukum bila terjadi sengketa medis. Rekam medis merupakan dokumen penting yang tidak hanya berfungsi sebagai catatan klinis, tetapi juga sebagai alat administrasi yang mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit dan puskesmas. Sebagaimana ditemukan oleh penelitian di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang (Dewi et al., 2021), kelengkapan rekam medis sangat berperan dalam memberikan pelayanan yang berkualitas serta meningkatkan komunikasi antar tenaga kesehatan.”

Kondisi ini menunjukkan bahwa rekam medis bukan hanya berfungsi sebagai dokumen administratif, tetapi juga memiliki dimensi hukum dan tanggung jawab profesional. Oleh karena itu, pengisian yang tidak lengkap harus dipandang sebagai isu strategis, bukan sekadar kelalaian teknis. Di sisi lain, upaya digitalisasi sistem rekam medis yang dilakukan di beberapa Puskesmas sering kali belum dibarengi dengan kesiapan sumber daya manusia dan mekanisme pengawasan yang memadai.

Hal ini menyebabkan sistem elektronik belum dapat dimanfaatkan secara optimal untuk mendukung kelengkapan dokumen.

Penelitian ini tidak hanya penting untuk mengetahui sejauh mana tingkat kelengkapan rekam medis saat ini, tetapi juga bertujuan sebagai bahan masukan untuk pembuat kebijakan, khususnya dalam memperbaiki sistem dokumentasi dan meningkatkan kesadaran petugas terhadap tanggung jawab hukum dan profesional dalam pencatatan pelayanan. Penelitian ini menghadirkan kebaruan melalui pendekatan kuantitatif yang menyeluruh terhadap empat aspek utama kelengkapan rekam medis (identifikasi, laporan penting, autentifikasi, dan pendokumentasian), yang belum secara utuh dikaji dalam penelitian terdahulu. Selain itu, fokus penelitian pada layanan rawat jalan di tingkat Puskesmas sebagai lini pertama dalam sistem pelayanan kesehatan memberikan kontribusi penting dalam penguatan kebijakan mutu berbasis data pada sektor pelayanan kesehatan primer. Penelitian ini juga menjadi upaya awal untuk menjembatani kesenjangan antara kebijakan dokumentasi medis yang ideal dengan praktik aktual di fasilitas kesehatan. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya penting untuk memberikan gambaran objektif mengenai tingkat kelengkapan rekam medis di UPTD Puskesmas I Denpasar Timur, tetapi juga relevan sebagai masukan strategis bagi pengambil kebijakan dalam menyusun program pelatihan, sistem pengawasan, dan perbaikan manajemen dokumentasi pelayanan kesehatan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Timur selama periode Desember 2024 hingga Februari 2025. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif, yang bertujuan untuk

menggambarkan tingkat kelengkapan rekam medis pasien rawat jalan berdasarkan empat aspek, yaitu identifikasi pasien, laporan penting, autentifikasi, dan pendokumentasian yang benar. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh rekam medis pasien rawat jalan pada bulan Oktober 2024, yang berjumlah 5.251 berkas. Sampel penelitian sebanyak 372 berkas dipilih menggunakan teknik *random sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan checklist kelengkapan rekam medis yang disusun berdasarkan standar dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Data yang diperoleh kemudian melalui tahapan *editing, coding, entry, dan tabulasi* sebelum dianalisis. Analisis data dilakukan secara univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase kelengkapan pada masing-masing aspek yang diteliti. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan STIKes Wira Medika Bali dengan nomor: 427/E1.Stikeswika/EC/III/2025.

HASIL

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui tingkat kelengkapan pengisian dokumen rekam medis pasien rawat jalan di UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Timur. Pengukuran dilakukan terhadap 372 berkas rekam medis berdasarkan empat komponen analisis yaitu identifikasi pasien, laporan yang penting, autentifikasi, dan pendokumentasian yang benar.

Tabel 1. Hasil analisis kelengkapan identifikasi pasien

No	Komponen	Lengka p		Tidak Lengkap		Jumlah	
		f	%	f	%	f	%
1	Nomor RM	372	100	-	-	372	100
		2				2	0

2	Nama Pasien	372	100	-	-	372	100
3	Nama KK	144	38,7	228	61,3	372	100
4	Alamat	372	99,7	1	0,3	372	100
5	Tempat/Tanggal Lahir	372	100	-	-	372	100
6	Pekerjaan	234	62,9	138	37,1	372	100
7	Jenis Kelamin	372	100	-	-	372	100
8	Agama	264	71,0	108	29,0	372	100
9	Status Perkawinan	252	68,0	120	32,0	372	100
10	Nomor HP	368	98,9	4	1,1	372	100
11	General Consent	1	0,3	371	99,7	372	100
	Rata-rata		67,3		32,7		

Hasil analisis menunjukkan bahwa pada aspek identifikasi pasien, terdapat rata-rata kelengkapan sebesar 67,3%. Komponen dengan tingkat kelengkapan tertinggi yaitu nomor rekam medis, nama pasien, tempat/tanggal lahir, dan jenis kelamin yang mencapai 100%. Namun, komponen seperti nama kepala keluarga dan general consent menunjukkan angka kelengkapan yang sangat rendah, masing-masing sebesar 38,7% dan 0,3.

Tabel 2. Hasil analisis kelengkapan laporan yang penting

No	Komponen	Lengkap		Tidak Lengkap		Jumlah	
		f	%	f	%	f	%
1	Tanggal Kunjungan	372	100	-	-	372	100
2	Anamnesa	372	100	-	-	372	100
3	Pemeriksaan Fisik	372	100	-	-	372	100
4	Diagnosa	372	100	-	-	372	100
5	Penatalaksanaan	372	100	-	-	372	100
6	E Resep	251	67,5	121	32,5	372	100

7	Informed Consent	364	97,8	8	2,2	372	100
8	Hasil Laboratorium	364	97,8	8	2,2	372	100
Rata-rata		95,38		12,3			

Pada aspek **laporan yang penting**, kelengkapan rata-rata mencapai 95,38%. Semua komponen utama seperti tanggal kunjungan, anamnesa, pemeriksaan fisik, diagnosa, dan penatalaksanaan telah terisi secara lengkap (100%). Namun, pengisian E-resep masih tergolong kurang lengkap, yaitu hanya 67,5%.

Tabel 3. Hasil analisis kelengkapan autentifikasi

No	Komponen	Lengkap		Tidak Lengkap		Jumlah	
		f	%	f	%	f	%
1	Nama Dokter	372	100	-	-	372	100
2	Tanda Tangan Dokter	-	-	372	100	372	100
Rata-rata		100		100			

Pada aspek **autentifikasi**, hasil menunjukkan bahwa seluruh berkas telah mencantumkan nama dokter (100%), namun tidak ada satu pun yang mencantumkan tanda tangan dokter (0%), sehingga rata-rata kelengkapan autentifikasi adalah 50%.

Tabel 4. Hasil analisis kelengkapan pendokumentasian yang benar

No	Komponen	Lengkap		Tidak Lengkap		Jumlah	
		f	%	f	%	f	%
1	Keterbacaan Penulis	372	100	-	-	372	100
2	Pembetulan Kesalahan	372	100	-	-	372	100
Rata-rata		100		-			

Sedangkan pada aspek **pendokumentasian yang benar**, seluruh komponen menunjukkan kelengkapan 100%, baik dari segi keterbacaan tulisan maupun pembetulan terhadap kesalahan

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelengkapan rekam medis pasien rawat jalan di UPTD Puskesmas I Denpasar Timur belum memenuhi standar 100% sebagaimana diatur dalam Permenkes No. 24 Tahun 2022, khususnya pada aspek identifikasi dan autentifikasi.

Pada aspek identifikasi pasien, masih ditemukan kekurangan dalam pengisian data administratif dasar seperti nama kepala keluarga dan general consent. Hal ini menunjukkan lemahnya perhatian terhadap data identifikasi, sejalan dengan temuan (Karma dan Wirajaya, 2023) dan di RS Dharma Kerti Tabanan, yang juga melaporkan tingkat kelengkapan identifikasi yang rendah pada sistem pelayanan primer. Aspek laporan penting memiliki tingkat kelengkapan tinggi (95,38%) yang menunjukkan adanya kepatuhan dalam dokumentasi klinis, mendukung pendapat (Wulansari, 2021) bahwa pencatatan yang baik menunjang kesinambungan pelayanan. Namun, kurangnya pengisian pada e-resep mengindikasikan perlunya optimalisasi pemanfaatan sistem elektronik yang terintegrasi.

Aspek autentifikasi menjadi kelemahan paling menonjol, terutama karena ketiadaan tanda tangan dokter, yang berdampak pada validitas rekam medis sebagai dokumen hukum. Temuan ini sejalan dengan studi Sela Rika Khoirun (Nisa et al., 2021) di Puskesmas Gondanglegi. Sebaliknya, aspek pendokumentasian sudah terpenuhi secara optimal (100%), menunjukkan adanya kesadaran petugas dalam menulis dengan benar dan melakukan koreksi sesuai prosedur. Secara umum, hasil ini mendukung teori (Nurfritria et al., 2022)

bahwa kualitas rekam medis tidak hanya bergantung pada sistem elektronik, tetapi juga pada perilaku dan tanggung jawab petugas. Oleh karena itu, strategi manajerial seperti pelatihan berkelanjutan, pengawasan rutin, dan kebijakan reward and punishment perlu diperkuat sebagaimana disarankan oleh Lestari dan Muflihatin (Lestasi & Muflihatin, 2020).

Selain hasil yang telah dipaparkan, penting juga untuk menyoroti faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis secara lebih mendalam. Ketidaklengkapan pada aspek identifikasi pasien, seperti tidak terisinya nama kepala keluarga dan general consent, dapat disebabkan oleh kurangnya pemahaman petugas terhadap pentingnya informasi tersebut untuk keperluan administratif dan hukum. Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan yang diberikan selama ini belum secara efektif menekankan implikasi hukum dari dokumen yang tidak lengkap.

Dari aspek autentifikasi, meskipun nama dokter tercantum sepenuhnya, ketiadaan tanda tangan menunjukkan lemahnya penerapan pengawasan internal serta kemungkinan rendahnya kesadaran dokter terhadap tanggung jawab hukum atas tindakan medis yang dilakukan. Tanda tangan dokter berfungsi sebagai bentuk pertanggungjawaban profesional dan legal. Ketidakhadirannya secara sistematis menunjukkan adanya kelemahan struktural dalam prosedur kerja yang memerlukan intervensi manajerial segera, seperti digitalisasi autentifikasi melalui tanda tangan elektronik yang sah. Studi oleh (Nugroho & Maulidah, 2022) juga menunjukkan bahwa rendahnya kelengkapan autentifikasi berkorelasi dengan kurangnya kesadaran hukum di kalangan tenaga medis.

Kelengkapan tinggi pada aspek pendokumentasian menunjukkan bahwa petugas sudah memiliki kesadaran teknis dalam menulis dengan benar dan

memperbaiki kesalahan. Namun demikian, aspek ini belum menjamin kualitas jika tidak dibarengi dengan kelengkapan identifikasi dan autentifikasi, sebab validitas keseluruhan dokumen tetap bergantung pada keterpaduan semua komponen.

Temuan ini mencerminkan adanya kesenjangan antara pemahaman klinis dan kepatuhan administratif, yang mengindikasikan bahwa intervensi bukan hanya dibutuhkan dari sisi teknis, melainkan juga dari sisi budaya kerja dan kebijakan internal organisasi. Maka, perlu adanya transformasi budaya dokumentasi yang menekankan pentingnya kelengkapan data sebagai bentuk tanggung jawab profesional (Utami & Sulastri, 2019) menyatakan bahwa pelatihan berkala dan penguatan sistem reward and punishment terbukti meningkatkan kepatuhan terhadap standar rekam medis, bukan sekadar pemenuhan administratif.

Lebih lanjut, hasil ini juga dapat menjadi masukan penting bagi pembuat kebijakan daerah untuk merancang sistem audit berbasis digital yang tidak hanya mendeteksi ketidaklengkapan, tetapi juga memberikan feedback langsung dan real-time kepada petugas yang bertanggung jawab. Integrasi sistem informasi kesehatan yang lebih baik juga dapat meningkatkan efisiensi dan kepatuhan pengisian rekam medis, sekaligus menjadi dasar evaluasi mutu layanan kesehatan di tingkat puskesmas.

Selain permasalahan pengisian rekam medis yang tidak lengkap secara administratif dan legal, temuan ini juga mencerminkan adanya tantangan sistemik di level manajemen Puskesmas, termasuk lemahnya standar operasional prosedur (SOP) terkait pemeriksaan dan pengawasan rutin terhadap kelengkapan dokumen.

Tidak terisinya general consent dan tanda tangan dokter secara sistematis dapat mengindikasikan bahwa proses

pelayanan tidak disertai dengan penegakan kepatuhan hukum internal, yang seharusnya menjadi perhatian utama karena berpotensi menimbulkan masalah etik dan hukum bila terjadi sengketa medis. Dokumen rekam medis tanpa autentifikasi sah tidak memiliki kekuatan hukum sebagai bukti dalam pembelaan atau pertanggungjawaban profesional tenaga kesehatan.

Selain itu, aspek teknologi juga berperan. Rendahnya kelengkapan pada e-resep, misalnya, menunjukkan belum optimalnya adopsi sistem informasi kesehatan. Dalam studi oleh (Handayani et al., 2018) disebutkan bahwa keberhasilan implementasi rekam medis elektronik sangat dipengaruhi oleh kesiapan SDM dan integrasi sistem. Maka, digitalisasi sistem rekam medis yang parsial tanpa pelatihan intensif justru berisiko memperburuk kualitas dokumentasi.

Temuan ini juga relevan dengan teori compliance-behavior, di mana kedisiplinan pegawai dalam mengikuti standar prosedur dipengaruhi oleh kepemimpinan, sanksi, insentif, serta pembinaan berkelanjutan (Utami & Sulastri, 2019). Oleh karena itu, perlu ada reformasi budaya dokumentasi di fasilitas pelayanan primer yang tidak hanya mengandalkan kontrol teknis, tetapi juga internalisasi nilai tanggung jawab profesional terhadap setiap lembar catatan pasien.

Lebih jauh lagi, intervensi sistem audit berbasis teknologi yang dilengkapi dengan dashboard kepatuhan harian atau mingguan dapat mempercepat deteksi dini terhadap kekurangan dalam dokumentasi. Sistem semacam ini juga dapat dimanfaatkan untuk memberikan umpan balik real-time kepada petugas kesehatan. Dengan begitu, pengisian rekam medis bukan sekadar kewajiban administratif, tetapi bagian dari refleksi kualitas pelayanan klinis yang berkelanjutan.

SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa kelengkapan rekam medis di UPTD Puskesmas I Denpasar Timur masih belum memenuhi standar yang ditetapkan, khususnya pada aspek identifikasi dan autentifikasi. Meskipun laporan penting dan pendokumentasian sudah tergolong lengkap, kekurangan seperti tidak terisinya *general consent* dan absennya tanda tangan dokter menunjukkan lemahnya kepatuhan terhadap prosedur administrasi dan hukum. Hal ini menegaskan pentingnya peningkatan pemahaman, kedisiplinan, serta pengawasan terhadap pengisian rekam medis untuk menjamin mutu dan legalitas pelayanan kesehatan. Selain itu, kebijakan nasional seperti Permenkes No. 24 Tahun 2022 juga harus dikawal implementasinya secara teknis dan kultural (Farid et al., 2021; Putri & Rahman, 2022).

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa aspek identifikasi dan autentifikasi merupakan titik lemah dalam kelengkapan pengisian rekam medis di UPTD Puskesmas I Denpasar Timur. Oleh karena itu untuk meningkatkan kelengkapan rekam medis di UPTD Puskesmas I Denpasar Timur, disarankan agar institusi menyelenggarakan pelatihan berbasis studi kasus agar tenaga kesehatan dapat memahami implikasi nyata dari kelalaian dokumentasi serta diperlukan penguatan sistem pengawasan internal, penyederhanaan format dokumen, serta optimalisasi teknologi informasi khususnya fitur tanda tangan elektronik.

Penelitian mendatang sebaiknya menggali lebih dalam mengenai faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis melalui pendekatan mixed-methods (kuantitatif dan kualitatif). Wawancara mendalam dengan petugas dapat mengungkap hambatan riil di lapangan seperti beban

kerja, pemahaman regulasi, atau kendala teknis.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada **UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Timur** atas kesempatan dan dukungan yang diberikan dalam pelaksanaan penelitian. Ucapan terima kasih juga ditujukan kepada seluruh pihak yang telah membantu dan mendukung penelitian ini, baik secara langsung maupun tidak langsung, sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, Purnama, N., Amran, & Rika. (2021). *Peran Penting Kelengkapan Rekam Medik di Rumah Sakit*. 1, 69–76.
- Farid, Widodo, & Suryani. (2021). Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 dalam penyelenggaraan rekam medis elektronik. *Jurnal Informasi Kesehatan*, 9(3), 121–133.
- Handayani, Hidayanto, & Ayuningtyas. (2018). Factors affecting the adoption of electronic medical records in Indonesia: A systematic review. *Journal of Health Informatics in Developing Countries*, 12(2), 1–15.
- Intan, & Ismiatun. (2020). Etika dan kerahasiaan data pada sistem rekam medis elektronik. *Jurnal Ilmu Administrasi Kesehatan*, 7(1), 55–64. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis*. Kementerian Kesehatan RI.
- Lestasi, & Muflihatin. (2020). Faktor penyebab ketidaklengkapan rekam medis di Puskesmas Kota Anyar. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 8(2), 98–104.
- Nisa, Wulandari, & Pramono. (2021). Analisis kuantitatif dokumen rekam medis rawat jalan di Puskesmas Gondanglegi. *Jurnal Rekam Medis Indonesia*, 5(1), 12–22. <https://doi.org/10.14710/jri.v5i1.2021>
- Nugroho, & Maulidah. (2022). Kepatuhan pengisian rekam medis oleh tenaga kesehatan. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 10(2), 102–109.
- Nurfitri, Rachmawati, & Yuliana. (2022). Kualitas rekam medis ditinjau dari perilaku petugas kesehatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(2), 77–85.
- Putri, & Rahman. (2022). Evaluasi implementasi rekam medis elektronik di Puskesmas Kota Makassar. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 10(1), 22–30.
- Setiawan, & Sari. (2021). Analisis kelengkapan pengisian rekam medis rawat jalan di Puskesmas dengan pendekatan fishbone diagram. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(1), 55–63.
- Utami, & Sulastri. (2019). Pengaruh pelatihan terhadap kelengkapan rekam medis. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 7(2), 88–96.