



Analisis Dampak Ketidaksesuaian Statistik Manual Dan Elektronik Terhadap Pelaporan Harian Rawat Jalan Di RS Hermina Arcamanik

Analysis of the Impact of Manual and Electronic Statistical Discrepancies on Daily Outpatient Reporting at Hermina Arcamanik Hospital

Yuyun Yunengsih^{1*}, Dhiya Febriyanisa Adha²

^{*1}Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Piki Ganesha, Indonesia

²Program Studi Rekam Medik dan Informasi Kesehatan, Politeknik Piki Ganesha, Indonesia
Yoen1903@gmail.com*, adhadhiya5@gmail.com

Abstract

Electronic Medical Records (EMR) are medical records created using an electronic system intended for the organization of medical records. Statistical data discrepancies often occur during the transition from conventional recording systems to electronic medical records due to the lack of uniform operational procedures. This study aims to analyze the discrepancies between manual and electronic statistics and their impact on the accuracy of daily outpatient reporting at Hermina Arcamanik Hospital. The method used was a descriptive qualitative approach with data collection techniques through interviews, observations, and documentation studies with reporting officers and the Head of the Medical Records Unit. The results showed that daily data discrepancies were caused by the suboptimal features of the AFYA Better electronic medical record (EMR) system in recording cancellations, doctor data adjustments, and guarantors, as well as weak coordination between related units. Manual statistics were proven to still play an important role as a form of active control over data accuracy. The conclusion of this study is that data discrepancies impact the efficiency of reporting time and the risk of bias in service indicators if not manually verified. Based on these findings, it is recommended to develop Standard Operating Procedures (SOPs) regarding cancellation confirmation and conduct inter-unit communication training.

Keywords : Manual Statistics, Electronic Statistics, EMR, Discrepancy, Reporting.

Abstrak

Rekam Medis Elektronik (RME) adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis. Ketidaksesuaian data statistik kerap terjadi pada masa transisi dari sistem pencatatan konvensional menuju rekam medis elektronik akibat belum seragamnya prosedur operasional. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis ketidaksesuaian antara statistik manual dan elektronik serta dampaknya terhadap akurasi pelaporan harian pasien rawat jalan di RS Hermina Arcamanik. Metode yang digunakan adalah pendekatan kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan studi dokumentasi terhadap petugas pelaporan serta Kepala Unit Rekam Medis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketidaksesuaian data harian disebabkan oleh belum optimalnya fitur sistem rekam medis elektronik (RME) AFYA Better dalam mencatat pembatalan, penyesuaian data dokter, dan penjamin, serta lemahnya koordinasi antar-unit terkait. Statistik manual terbukti masih memiliki peran penting sebagai bentuk kontrol aktif terhadap keakuratan data. Simpulan dari penelitian ini adalah ketidaksesuaian data berdampak pada penurunan efisiensi waktu pelaporan dan risiko bias indikator pelayanan jika tidak diverifikasi manual. Berdasarkan temuan tersebut,

Resive : 14 September 2026 Revised : 17 September 2026 Accept : 17 September 2026 Publish : 17 September 2026



Author@ This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>



disarankan penyusunan Standar Prosedur Operasional (SPO) mengenai konfirmasi pembatalan dan penyelenggaraan pelatihan komunikasi antar-unit.

Kata Kunci: Statistik Manual, Statistik Elektronik, RME, Ketidaksesuaian, Pelaporan.

Penulis Korespondensi : Yuyun Yunengsih

I. PENDAHULUAN

Rumah sakit wajib menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang paripurna (rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat) dengan tata kelola administratif dan klinis yang baik (Permenkes RI No. 6 Tahun 2026). Untuk menjamin mutu, keselamatan pasien, dan akuntabilitas, Unit Rekam Medis dan Informasi Kesehatan berperan penting dalam mengelola data serta menghasilkan statistik rumah sakit sebagai dasar pengambilan keputusan manajerial maupun klinis (Hatta, 2021).

Pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan merupakan bagian integral dari *system* manajemen rumah sakit (Hatta, 2021) yang bertujuan untuk menjamin ketersediaan data yang valid dan akurat guna mendukung perencanaan strategis serta evaluasi kualitas pelayanan (Amardani & Sulistiadi, 2024). Berdasarkan regulasi standar pelayanan rekam medis, setiap fasilitas kesehatan wajib melaksanakan pelaporan berkala yang valid untuk mendukung Sistem Informasi Kesehatan Nasional (UU RI No. 17 Tahun 2023).

Rekam Medis Elektronik (RME) adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis (Kemenkes RI, 2022). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022, seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia wajib menyelenggarakan RME. Transformasi dari manual ke elektronik bukan sekadar memindahkan data ke komputer, melainkan pengintegrasian seluruh proses pelayanan klinis ke dalam sistem informasi yang terpadu.

Statistik rumah sakit merupakan etalase utama dari kinerja pelayanan yang diselenggarakan oleh fasilitas Kesehatan. Data statistik Kesehatan yang berkualitas harus memenuhi dimensi utama yaitu akurat, relevan, serta disajikan secara tepat waktu agar mampu menjadi basis perencanaan strategis dan evaluasi operasional (Hatta, 2021; WHO, 2023). Dalam praktiknya, pengolahan statistik rumah sakit dapat diselenggarakan melalui dua metode utama, yaitu metode manual dan elektronik (Hatta, 2021). Metode manual dilakukan secara konvensional menggunakan buku register fisik, lembar sensus harian, atau spreadsheet yang belum terintegrasi (Mathar, 2021) sedangkan, statistik elektronik dilakukan secara otomatis oleh sistem RME dari data yang diinput di unit pelayanan (Kemenkes RI, 2022). Pengolahan statistik ini bertujuan untuk menghasilkannya sebagai intelijen bisnis dan gambaran kualitatif-kuantitatif yang presisi, sehingga mendukung manajemen dalam mengambil keputusan klinis maupun manajerial yang berbasis bukti (Mathar, 2021).

Keakuratan data merupakan salah satu dimensi utama dari kualitas informasi kesehatan (WHO, 2023). Menurut standar manajemen informasi, data yang akurat adalah data yang bebas dari kesalahan, mencerminkan kondisi klinis atau administratif yang sebenarnya di lapangan, serta memiliki tingkat presisi yang tinggi. Dalam konteks pelaporan harian, keakuratan berarti jumlah pasien yang tercatat di unit pelayanan (rawat jalan) harus identik dengan jumlah pasien yang dilaporkan ke manajemen, baik melalui jalur manual maupun elektronik.

Pelayanan rawat jalan merupakan salah satu jenis pelayanan kesehatan yang paling sering dimanfaatkan pasien karena tidak memerlukan rawat inap, sehingga volume kunjungannya cenderung tinggi dan menjadikannya salah satu indikator utama kinerja pelayanan rumah sakit (Peraturan Pemerintah RI No. 28 Tahun 2024). Tingginya volume kunjungan tersebut menuntut ketepatan pencatatan dan pelaporan data kunjungan pasien rawat jalan setiap harinya, baik untuk kepentingan manajerial internal maupun pelaporan eksternal ke Dinas Kesehatan (Firjatullah & Suryani, 2023).



Namun dalam pelaksanaannya di lapangan, ketidaksesuaian data statistik kerap terjadi pada masa transisi dari sistem pencatatan konvensional menuju rekam medis elektronik akibat belum seragamnya prosedur operasional (Setiawan dkk., 2023). Pencatatan manual melalui metode akumulasi turus (*tallying*) pada register rawat jalan masih sering diandalkan sebagai data cadangan (Rosita & Swari, 2022). Di samping itu, pelaporan berbasis elektronik dihadapkan pada lambatnya SDM, kendala teknis (*delay*), serta ketidaksiplinan input yang memicu diskrepansi angka dan menurunkan keandalan laporan (Nurfika, dkk, 2026, Yuningsih & Oktaviani, 2024). Dampaknya, terjadi bias dalam pelaporan harian yang merugikan rumah sakit dalam perencanaan logistik, alokasi tenaga medis, serta pelaporan eksternal ke dinas Kesehatan (WHO, 2023; Dirjen Yankes, 2023)

RS Hermina Arcamanik telah mengimplementasikan sistem statistik elektronik guna mempercepat proses pengolahan data rawat jalan. Namun, dalam praktik operasionalnya, masih ditemukan penggunaan statistik manual sebagai data pendamping atau cadangan. Kondisi aktual di lapangan menunjukkan adanya diskrepansi (perbedaan angka) antara jumlah kunjungan pasien pada buku register manual dengan data yang dihasilkan oleh sistem elektronik.

Penelitian sebelumnya mengungkapkan bahwa minimnya fitur menyebabkan petugas pelaporan harus mengambil data dari sumber eksternal seperti google drive dan melakukan penyesuaian manual (Kusuma, 2025) namun, penelitian tersebut masih bersifat umum mencakup unit rawat jalan dan rawat inap, serta belum menganalisis secara spesifik tingkat ketidaksesuaian antara data statistik yang diolah secara manual dengan data statistik elektronik yang dihasilkan EMR.

Oleh karena itu, penelitian ini menawarkan kebaruan dengan memfokuskan analisis pada ketidaksesuaian antara statistik manual dan elektronik serta dampaknya secara langsung terhadap akurasi dan efektivitas pelaporan harian rawat jalan. Focus ini relevan mengingat hasil studi pendahuluan di RS Hermina Arcamanik menunjukkan adanya selisih data kunjungan rawat jalan yang konsisten dengan catatan manual petugas, sekaligus sejalan dengan amanat regulasi yang mewajibkan penyelenggaraan RME beserta keakuratan data pelaporan rumah sakit (Kemenkes RI, 2022; Undang-Undang RI No. 17 Tahun 2023 Berdasarkan kondisi tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Dampak Ketidaksesuaian Statistik Manual Dan Elektronik Terhadap Pelaporan Harian Rawat Jalan Di RS Hermina Arcamanik”.

II. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain deskriptif untuk mengeksplorasi ketidaksesuaian data statistik manual dan elektronik serta dampaknya terhadap pelaporan harian rawat jalan di RS Hermina Arcamanik. Subjek penelitian dipilih secara *purposive sampling*, yang terdiri atas dua petugas rekam medis yaitu petugas pelaporan harian sebagai informan utama dan kepala unit rekam medis sebagai informan triangulasi (Sugiyono, 2022). Objek penelitian meliputi data register manual, laporan elektronik RME, dan alur penyusunan laporan harian. Sebagai pelengkap analisis kualitatif, penelitian ini juga menyajikan data numerik sederhana (jumlah kunjungan dan selisih angka) yang diperoleh dari dokumentasi laporan rawat jalan, untuk memperkuat gambaran deskriptif mengenai besaran ketidaksesuaian data.

Teknik pengumpulan data diawali dengan wawancara mendalam kepada informan utama yang berfokus pada alur pelaporan, frekuensi selisih data, dan kendala operasional. Sementara itu, wawancara dengan informan triangulasi bertujuan untuk mengonfirmasi kebijakan internal, alur kerja sistem AFYA, dan kendala integrasi IT. Observasi dilakukan secara langsung di unit rekam medis untuk mendeskripsikan alur kerja, pengolahan data statistik rawat jalan, mencakup tahapan penarikan data dari AFYA, pencocokan dengan data poliklinik, hingga penyusunan laporan harian, sebagai konteks pendukung bagi temuan wawancara mengenai penyebab dan dampak ketidaksesuaian data. Studi dokumentasi menelaah buku register dan laporan elektronik untuk membandingkan data manual dan elektronik, sementara studi pustaka mengkaji regulasi dan literatur terkait (Kemenkes RI, 2022; Abdussamad, 2022) sebagai landasan analisis.



Uji keabsahan data menggunakan triangulasi sumber, yakni membandingkan informasi dari informan utama dan informan triangulasi, serta triangulasi teknik, yakni membandingkan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi (Sugiyono, 2022). Analisis data dilakukan dengan menerapkan model Miles, Huberman, dan Saldana yang meliputi tiga tahap berurutan, yakni kondensasi data untuk merangkum dan memfokuskan data mentah, penyajian data untuk mengorganisasikan temuan ke bentuk naratif, dan penarikan kesimpulan untuk merumuskan simpulan mengenai penyebab ketidaksesuaian data serta dampaknya terhadap pelaporan harian rawat jalan di RS Hermina Arcamanik (Sugiyono, 2022).

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

Pengelolaan data statistik pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Hermina Arcamanik dilakukan melalui penggabungan dua metode pencatatan, yaitu penarikan data elektronik dari sistem Afya Better dan konfirmasi manual menggunakan spreadsheet laporan rawat jalan per dokter. Berdasarkan hasil wawancara dan dokumentasi, laporan rawat jalan difokuskan pada pengolahan laporan internal dan eksternal.

Laporan Internal yaitu laporan bulanan dan eksekutif yang meliputi laporan harian kunjungan rawat jalan per poliklinik (obgyn, anak, gigi, fisio, ktk, igd, dan poli lain-lain), laporan rekapitulasi kunjungan per dokter (pagi & sore), laporan kunjungan berdasarkan jenis penjamin (pribadi, bpjs/jkn, asuransi), laporan rawat inap, serta laporan seluruh unit untuk direksi dan manajemen melalui aplikasi WASDAL. Laporan Eksternal meliputi laporan berkala kunjungan rawat jalan (RL3-5) yang disetorkan ke dinas kesehatan kota/provinsi dan Kementerian Kesehatan RI melalui SIRS online.

Berdasarkan hasil analisis laporan internal dan eksternal tersebut, ditemukan bahwa laporan yang paling banyak bermasalahan dan memerlukan peningkatan kualitas adalah Laporan Bulanan dibagian Laporan Harian Kunjungan Rawat Jalan per Dokter dan Laporan Kunjungan berdasarkan penjamin (Guarantor). Laporan-laporan ini sering mengalami ketidaksesuaian data angka akibat beberapa kendala teknis dan operasional. Laporan Kunjungan Per Dokter sering bermasalahan karena data elektronik tidak otomatis terbaru saat terjadi penggantian dokter praktik (penyesuaian dokter) atau pembatalan (*cancel*) kunjungan pasien di tingkat poliklinik, sehingga angka pada sistem elektronik (*Nett Visit*) tetap terhitung ada. Laporan Jenis Penjamin per Dokter (Guarantor) memerlukan peningkatan karena ketidaksesuaian pencatatan status penjamin swasta/pribadi akibat pasien pindah status penjamin di tengah alur pelayanan atau kesalahan entri awal.

High-risk area ketidaksesuaian ini paling tinggi ditemukan pada poli lain-lain (poli spesialis di luar obgyn dan anak, seperti poli bedah, mata, THT, dll). Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama (Petugas Pelaporan Rawat Jalan) dan informan triangulasi (Kepala Unit Rekam Medis), ditemukan bahwa selisih angka (*discrepancy*) terjadi hampir setiap hari. Hal ini disebabkan oleh fitur AFYA yang belum sempurna sehingga fitur pembaruan otomatis status pembatalan (*cancel*), penyesuaian dokter, pasien nyasar tanpa rujukan, dan penjamin belum berjalan optimal. Selisih ini juga disebabkan oleh kurangnya kedisiplinan dan komunikasi antara perawat dan petugas pendaftaran sehingga terjadi (*human error*), di mana perawat di poliklinik sering terlambat mengonfirmasi pasien yang batal berobat (*cancel*) kepada bagian pendaftaran, atau terjadi pendaftaran ganda (*double entry*).

[illegible]

Gambar 1 Data Statistik Elektronik di AFYA Better tahun 2026

Gambar di atas menunjukkan statistik elektronik pada sistem AFYA Better Rumah Sakit Hermina Arcamanik dengan tipe laporan *Patient List By Treatment Type – old And New Visit – By Doctor*. Pada kolom *canceled visit*, sistem mencatat angka 0 pada mayoritas dokter, dengan total *canceled visit* keseluruhan hanya tercatat 18 dari total 1.127 kunjungan (*Gross visit*). Hal ini mengonfirmasi temuan wawancara bahwa pembatalan pasien (*cancel*) tidak ter-update secara otomatis didalam sistem RME, sehingga angka *Nett Visit* yang keluar turut mencakup data pasien yang sebenarnya batal berobat di lapangan.



Gambar 2 Data Statistik Manual tahun 2026

Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

Gambar di atas merupakan format laporan statistik manual rawat jalan per dokter. Dokumentasi menunjukkan lembar kerja laporan rawat jalan yang diisi oleh unit perawat/pelaporan. Pada lembar kerja Gambar 2, rekapitulasi kehadiran real pasien dicatat secara rinci perjadwal praktik dokter (pagi dan sore), diurai berdasarkan status pasien (Baru/Lama), jenis penjamin (JKN/ Kamala, Padma, COB, Asuransi, Pribadi, Perusahaan), serta dokumen manual ini digunakan oleh petugas sebagai acuan kebenaran data real untuk mengoreksi data dari sistem AFYA.

Gambar 3 Rekapitulasi Laporan Harian Rawat Jalan tahun 2026

Gambar di atas menunjukkan data laporan harian selama satu bulan penuh yang memuat rekapitulasi jumlah kunjungan per poliklinik (Obgyn, Anak, Gigi, Fisio, KTK, IGD, Dan Poli Lain-Lain) yang terbagi dalam shift pagi, sore, serta penggabungan pagi + sore. Di bagian bawah berkas, petugas pelaporan melakukan verifikasi silang (*cross-check*) lanjutan dengan mengelompokkan jumlah pasien berdasarkan jenis penjamin dan melakukan kalkulasi kecocokan angka (*dashboard*) hingga mencapai nilai yang disiapkan petugas pelaporan sebelum disetorkan ke jajaran direksi dan manajerial.

Untuk memberikan gambaran menyeluruh mengenai operasional dan fungsi dari kedua metode pencatatan tersebut, Tabel 1 menyajikan perbandingan antara statistik manual dan elektronik di RS Hermina Arcamanik.

Tabel 1 Perbandingan Statistik Manual dan Statistik elektronik

Aspek Perbandingan	Statistik Manual	Statistik Elektronik
Media Pencatatan	Spreadsheet (Google Drive) & Buku Register Poliklinik.	Database Sistem RME (AFYA Better)
Sumber Data	Input Riil Perawat poliklinik saat pasien berobat	Data awal dari loket pendaftaran rawat jalan
Pembaruan Pembatalan (Cancel)	Dicatat langsung secara real-time saat pasien batal	Belum otomatis terbaru (memerlukan hapus manual)
Tingkat Akurasi Lapangan	Sangat tinggi mencerminkan kehadiran riil fisik pasien.	Berisiko <i>overcounting</i> (<i>Nett Visit</i> lebih tinggi)
Efisiensi Waktu Pengolahan	Memerlukan waktu lama karena rekonsiliasi baris demi baris	Otomatis dan cepat secara agregat sistem
Peran Utama dalam Pelaporan	Sebagai alat kontrol & verifikator utama: memvalidasi kebenaran data fisik pasien, status penjamin, dan pembatalan sebelum disetorkan ke manajemen	Sebagai basis data awal & Platform integrasi agregat: menyediakan kerangka data utama kunjungan (<i>Gross Visit</i>) dan basis pelaporan digital

Berdasarkan analisis hasil temuan kualitatif dan bukti dokumentasi lapangan pada Gambar 1, Gambar 2 dan Gambar 3, terlihat bahwa implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di Rumah Sakit Hermina

Arcamanik masih menghadapi kendala pada aspek integritas dan reliabilitas data. Sebagaimana terlihat pada Gambar 1, sistem AFYA secara agregat menghitung total kunjungan (*Gross Visit*) dan menghasilkan nilai *Nett Visit* berdasarkan input awal pendaftaran. Namun, karena koordinasi pembatalan antara perawat dan pendaftaran sering terlambat, status pasien yang batal berobat tidak terhapus dari sistem. Akibatnya, petugas pelaporan harus menyepadankan data tersebut dengan catatan real di poliklinik yang tertera pada Gambar 2. Petugas juga harus memastikan secara langsung kepada bagian pendaftaran mengenai status pasien tersebut agar datanya sesuai untuk dilaporkan nantinya.

2. Pembahasan

Dari hasil evaluasi sistem statistik elektronik di RS Hermina Arcamanik saat ini belum terintegrasi secara penuh dengan statistik manual. Sistem AFYA belum mampu secara otomatis menyerap data pembatalan (*canceled visit*), perubahan penjamin, dan penyesuaian dokter yang dicatat oleh perawat di poliklinik. Akibatnya, statistik elektronik tidak dapat berdiri sendiri dan masih memerlukan intervensi pencocokan data secara manual setiap harinya pada pukul 06.00-07.00 WIB sebelum laporan final disahkan.

Observasi langsung di unit rekam medis mengonfirmasi bahwa alur kerja pengolahan data statistik rawat jalan berlangsung secara berurutan dan dilakukan setiap jam 6 pagi sampai jam 7 pagi, yaitu penarikan data total kunjungan dari sistem AFYA better, pencocokan dengan data poliklinik, penyusunan laporan harian dalam bentuk kunjungan setelah data dinyatakan sesuai, perincian data per dokter, hingga penyetoran laporan kepada kepala rekam medis sebelum di serahkan kepada direktur dan manajemen. Alur kerja ini sejalan dengan penurutan informan utama pada sesi wawancara dan menjadi dasar pemahaman peneliti mengenai titik-titik proses di mana ketidaksesuaian data berpotensi muncul, khususnya pada tahap pencocokan data yang dilakukan secara manual.

Statistik manual dalam penelitian ini disimpan dalam bentuk spreadsheet melalui Google Drive yang diisi oleh perawat poliklinik sesuai kedatangan real pasien ke dokter, sehingga berfungsi sebagai pembanding terhadap data yang ditarik dari sistem AFYA. Informan utama juga mengungkapkan bahwa ketidaksesuaian data sering ditemukan pada poli Lain-lain (meliputi poli bedah dan poli poli luar Obgyn dan Anak), berbeda dengan poli obgyn dan Anak yang relatif lebih jarang mengalami selisih data. Penyebab lain yang teridentifikasi adalah kasus pendaftaran ganda (*double entry*), yaitu pasien yang terdaftar dua kali untuk poli dan dokter yang sama, sehingga sistem AFYA menghitungnya sebagai dua kunjungan sedangkan statistik manual hanya mencatat satu kunjungan riil. Dalam praktiknya, ketika ditemukan selisih, petugas tetap menggunakan data total dari sistem AFYA sebagai basis awal yang kemudian disesuaikan per dokter berdasarkan data manual, namun apabila terjadi perbedaan pencatatan antara perawat dan unit rekam medis, data yang di prioritaskan sebagai acuan akhir adalah data dari unit rekam medis.

Hasil wawancara triangulasi dengan Kepala Unit Rekam Medis menguatkan temuan tersebut, khususnya terkait status penjamin (*Guarantor*) pasien yang batal berobat namun belum ter-update secara otomatis di sistem AFYA, selain status pembatalan kunjungan (*cancel*) yang telah dibahas sebelumnya, kepala unit rekam medis juga menjelaskan bahwa data baru dinyatakan valid dan dimasukkan ke rekapitulasi bulanan setelah melalui proses pencocokan, namun proses ini berjalan sebagai praktik operasional rutin, tanpa disertai rujukan eksplisit pada dokumen SPO tertulis yang secara khusus mengatur mekanisme konfirmasi pembatalan pasien antar-unit.

Fokus pengolahan statistik di RS Hermina Arcamanik berpusat pada dua kategori utama, yakni laporan internal (laporan harian per dokter, laporan per poliklinik, serta rekapitulasi penjamin BPJS dan Non-BPJS) dan laporan eksternal (pelaporan berkala RL 5 ke Dinas Kesehatan) temuan penelitian mengidentifikasi bahwa Laporan Harian per Dokter dan Laporan Jenis Penjamin merupakan dua laporan yang paling banyak bermasalah dan membutuhkan peningkatan. Hal ini disebabkan tingginya ingkat

ketidaksesuaian data akibat adanya pendaftaran ganda (*double entry*), pembatalan yang belum ter-update, dan pasien yang terdaftar tanpa rujukan (nyasar).

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa statistik elektronik belum terintegrasi secara menyeluruh dengan sistem statistik manual dan alur pelayanan di poliklinik. Belum adanya sinkronisasi otomatis (*real-time update*) antara sistem AFYA Better dengan lembar kendali poliklinik memaksa petugas rekam medis melakukan verifikasi ganda. Sebagaimana dipaparkan pada Tabel 1, meskipun statistik elektronik unggul dalam efisiensi penarikan data awal, statistik manual memegang peranan vital yang tidak kalah penting, yaitu sebagai verifikasi kebenaran data riil.

Proses pencocokan data ini menimbulkan dampak langsung terhadap operasional, di mana petugas pelaporan harus menelaah dan menyisir baris demi baris data pada Gambar 2 (per pasien, per dokter, dan per poliklinik) untuk menemukan selisih angka dengan Gambar 1, yang memakan waktu cukup lama dan menghambat ketepatan waktu penyajian laporan harian. Jika data pada Gambar 1 langsung digunakan tanpa verifikasi manual, laporan jumlah pasien akan lebih tinggi dibandingkan dengan pendapatan fisik yang diterima kasir (misalnya pasien terdaftar di sistem tetapi tidak melakukan pembayaran/pelayanan karena *cancel*). Hal ini juga berpotensi menghasilkan indikator pelayanan rumah sakit yang semu/bias.

Sesuai dengan hasil wawancara triangulasi dengan kepala unit rekam medis, keterlambatan pengembangan fitur *cancel* otomatis dan integrasi data real-time pada sistem AFYA disebabkan oleh antrian prioritas pengembangan IT rumah sakit yang lebih mengutamakan pengembangan pada unit keuangan. Oleh karena itu, selama sistem AFYA (Gambar 1) belum mengalami penyempurnaan penuh, lembar rekapitulasi statistik manual (Gambar 2) terbukti memegang peranan krusial sebagai alat kontrol (*cross-check/verifikator*) utama untuk menjamin keakuratan dan kevalidan data pelaporan rawat jalan di Rumah Sakit Hermina Arcamanik.

Temuan mengenai konsentrasi ketidaksesuaian data pada Poli Lain-lain memperkuat analisis terhadap Gambar 3, yang menunjukkan bahwa rekapitulasi bulanan per poliklinik bukan sekadar formalitas administratif, melainkan mencerminkan pola risiko yang tidak merata antar-unit pelayanan. Konsentrasi masalah pada poli-poli lain-lain di luar obgyn dan anak mengindikasikan bahwa volume dan variasi jenis layanan pada poli Lain-lain kemungkinan turut mempengaruhi tingkat kerumitan pencocokan data, sehingga unit ini dapat dijadikan prioritas dalam upaya perbaikan SOP maupun pengembangan fitur otomatisasi sistem AFYA ke depannya. Selain itu, temuan ini turut menjelaskan penyebab lain ketidaksesuaian yang belum dibahas sebelumnya, yaitu penyesuaian dokter dan pasien yang mendaftar tanpa rujukan (nyasar) yang sama-sama memerlukan koreksi manual pada tahap pencocokan data.

Mekanisme pendaftaran ganda (*double entry*) yang ditemukan turut memperjelas mengapa *Nett Visit* pada AFYA cenderung lebih tinggi dari kondisi riil, sejalan dengan temuan pada Gambar 1 dimana proporsi *canceled visit* yang tercatat di sistem (18 dari 1.127 kunjungan) jauh lebih rendah dibandingkan frekuensi selisih yang dilaporkan terjadi setiap hari. Menariknya, aturan keputusan yang diterapkan petugas menjadikan data AFYA sebagai basis awal namun tetap memprioritaskan data unit rekam medis saat terjadi konflik dengan catatan poliklinik menunjukkan bahwa unit rekam medis secara *de facto* berfungsi sebagai otoritas verifikasi akhir dalam alur pelaporan, memperkuat argumen bahwa statistik manual bukan sebagai cadangan pasif, melainkan instrumen kontrol aktif dalam menjamin validitas laporan.

Dari sisi triangulasi manajerial, konfirmasi kepala unit rekam medis bahwa proses pencocokan data berjalan sebagai praktik rutin tanpa rujukan eksplisit pada SPO tertulis mengindikasikan adanya kesenjangan antara kebutuhan standarisasi prosedur dengan realitas operasional yang masih bergantung pada kebiasaan kerja individual petugas. Kondisi ini memperkuat urgensi rekomendasi penguatan SPO komunikasi antar-unit (perawat dan pendaftaran). Sekaligus menjadi catatan bahwa penyempurnaan sistem AFYA semata tidak akan cukup tanpa disertai formalisasi prosedur koordinasi antar-petugas di lapangan.



IV. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan, penelitian ini menyimpulkan bahwa ketidaksesuaian (discrepancy) antara statistik manual dan statistik elektronik pada pelaporan harian rawat jalan di RS Hermina Arcamanik terjadi hampir setiap hari. Hal ini ditunjukkan oleh angka kunjungan bersih (Nett Visit) pada sistem AFYA Better yang cenderung lebih tinggi dibandingkan kondisi riil di lapangan (seperti pembatalan kunjungan yang tidak ter-update otomatis).

Berdasarkan pemetaan jenis laporan internal dan eksternal, temuan penelitian menegaskan bahwa Laporan Harian per Dokter dan Laporan Jenis Penjamin (Guarantor) merupakan dua unit laporan yang paling banyak bermasalah dan memerlukan peningkatan kualitas. Masalah ini dipicu oleh dua faktor utama, yaitu statistik elektronik yang belum terintegrasi secara langsung (belum otomatis menyerap data cancel, penyesuaian dokter, dan perubahan penjamin dari poliklinik) serta keterlambatan koordinasi antar-unit (perawat dan pendaftaran/human error) akibat antrean prioritas tim IT rumah sakit.

Ketidaksesuaian ini berdampak operasional pada penurunan efisiensi waktu penyusunan laporan harian (akibat penyaliran data manual setiap jam 06.00–07.00 WIB) serta risiko bias pada indikator pelayanan jika verifikasi manual diabaikan. Oleh karena itu, rekapitulasi statistik manual terbukti memegang peranan krusial sebagai alat kontrol (cross-check) dan verifikasi utama untuk menjamin keakuratan data pelaporan. Sebagai rekomendasi, rumah sakit perlu segera menyusun SPO tertulis mengenai konfirmasi pembatalan pasien antar-unit, menyelenggarakan pelatihan komunikasi bagi staf terkait, serta memprioritaskan pengembangan fitur integrasi real-time pada sistem AFYA Better. Penelitian kuantitatif lanjutan juga disarankan untuk mengukur tingkat presisi ketidaksesuaian data secara numerik.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdussamad, Z. (2022). *Metode penelitian kualitatif*. Syakir Media Press.
- Amardani, G., & Sulistiadi, W. (2024). *Evaluasi kualitas data pelaporan rumah sakit dalam menunjang perencanaan strategis*. Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia, 12(1), 45–55. <https://doi.org/10.14710/jmki.v12i1>
- Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. (2023). *Petunjuk teknis pemantauan dan evaluasi pelaporan pelayanan kesehatan rumah sakit*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://yankes.kemkes.go.id/>
- Firjatullah, T. Q. A., & Suryani, A. I. (2023). *Analisis ketepatan pendistribusian rekam medis rawat jalan terhadap efektivitas pelayanan di RSUD Kota Bandung*. Jurnal Ilmiah Perkam dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI), 8(2), 195–204. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v8i2.1341>
- Hatta, G. R. (2021). *Pedoman manajemen informasi kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan*. Universitas Indonesia Publishing.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://kemkes.go.id/>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2026). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2026 tentang Rumah Sakit*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://kemkes.go.id/>
- Kusuma, S. A. (2025). *Pengaruh data statistik terhadap aplikasi EMR Rumah Sakit Hermina Arcamanik Kota Bandung* [Karya Tulis Ilmiah/Skripsi tidak diterbitkan]. Politeknik Piksi Ganesha.
- Mathar, I. (2021). *Manajemen informasi kesehatan: Pengelolaan data pelayanan kesehatan*. Deepublish.
- Nurfika, R., Hidayat, T., & Rahmawati, E. (2026). Analisis perbandingan kualitas data rekam medis manual dan elektronik di Rumah Sakit Panti Waluyo Yakkum Surakarta. *Medika Trada: Jurnal Kesehatan Politeknik Bina Trada Semarang*, 4(1), 12–22.
- Pemerintah Republik Indonesia. (2024). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tentang Kesehatan*. Lembaran Negara Republik Indonesia. <https://peraturan.go.id/>
- Rosita, A., & Swari, S. J. (2022). Peran buku register rawat jalan dalam pemantauan volume pelayanan pasien. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 7(1), 34–42. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.71234>



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

- Setiawan, E., Handayani, P. W., & Hidayanto, A. N. (2023). Analisis ketidaksesuaian data statistik pada masa transisi rekam medis konvensional ke elektronik. *Jurnal Edukasi dan Penelitian Informatika*, 9(3), 201–209. <https://doi.org/10.26418/jepi.v9i3.67890>
- Sugiyono. (2022). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D* (Ed. ke-2). Alfabeta.
- Undang-Undang Republik Indonesia. (2023). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105. <https://peraturan.go.id/>
- World Health Organization. (2023). *Health information systems and data quality assessment framework*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications>
- Yuningsih, Y., & Oktaviani, V. (2024). *Tingkat kesiapan implementasi rekam medis elektronik: Studi kasus pada Klinik Mata Dr. Hasri Ainun Habibie*. *Innovative: Journal of Social Science Research*, 4(2), 1120–1130. <https://doi.org/10.31004/innovative.v4i2.9876>