

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan individu secara menyeluruh, mencakup pelayanan rawat inap, rawat jalan hingga gawat darurat (Kemenkes RI, 2019). Rumah sakit merupakan organisasi yang ditunjang oleh tenaga medis profesional dengan dukungan sarana dan prasarana, sehingga dapat memberikan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan, serta penanganan penyakit secara berkesinambungan (Hutagalung, 2022). Selain tenaga medis dan fasilitas pelayanan, salah satu sarana dan prasarana penting yang mendukung penyelenggaraan rumah sakit adalah Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). SIMRS merupakan sistem berbasis teknologi informasi dan komunikasi yang berfungsi memproses serta mengintegrasikan seluruh alur pelayanan di rumah sakit. Sistem ini bekerja melalui jaringan koordinasi, pelaporan, dan prosedur administrasi sehingga mampu menghasilkan informasi yang tepat dan akurat (Kemenkes RI, 2013). Salah satu komponen penting dalam SIMRS adalah Rekam Medis Elektronik (RME). RME merupakan sistem digital yang memuat informasi mengenai identitas pasien, hasil pemeriksaan, tindakan medis, pengobatan, serta berbagai pelayanan kesehatan yang telah diterima pasien (Kemenkes RI, 2022).

RSUD Dr. Saiful Anwar adalah fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah yang mulai menggunakan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) sejak 2021. Target yang ditetapkan ialah seluruh layanan kesehatan dapat beralih ke sistem tanpa kertas (*paperless*). Namun, hingga saat ini penerapan rekam medis elektronik baru berjalan di instalasi rawat jalan, sedangkan instalasi rawat inap masih menggunakan sistem *hybrid*. Kondisi ini membuat PPA harus melakukan pekerjaan ganda, yaitu mengisi seluruh formulir rekam medis dalam bentuk manual sekaligus elektronik. Salah satu formulir yang terdampak adalah *resume* medis. *Resume* medis atau ringkasan riwayat pulang merupakan rangkuman seluruh proses perawatan dan pengobatan yang diterima pasien selama dirawat di rumah sakit. Umumnya, *resume*

medis diisi oleh dokter penanggung jawab setelah pasien diperbolehkan untuk pulang (Rahmad Hidayat et al., 2022). Berbeda dengan hal tersebut, pengisian *resume* medis di RSUD dr. Saiful Anwar dilakukan satu hari sebelum kepulangan pasien, sehingga *resume* medis sudah terisi secara lengkap pada saat pasien pulang. Meskipun demikian, penerapan ketentuan tersebut masih menghadapi kendala terutama pada *resume* medis rawat bersama yang mewajibkan setiap DPJP untuk mengisi *resume* medis, sehingga menyebabkan ketidaklengkapan *resume* medis pada RME terutama pada pasien rawat bersama. Pasien rawat bersama merupakan pasien yang dirawat oleh lebih dari satu DPJP yang berasal dari spesialisasi berbeda.

Tabel 1.1 Kelengkapan *Resume* Medis Elektronik Rawat Bersama Bulan Juni-Agustus 2025

Unit	Lengkap		Tidak Lengkap		Total
	Jumlah	%	Jumlah	%	
IRNA 1	34	72.3%	13	27.7%	47
IRNA 2	21	52.5%	19	47.5%	40
IRNA 3	24	85.7%	4	14.3%	28
IRNA 4	5	62.5%	3	37.5%	8
ITI	11	30.6%	25	69.4%	36
IPJT	6	75.0%	2	25.0%	8
IPIT	14	48.3%	15	51.7%	29
GPAV	9	69.2%	4	30.8%	13
Total	124	59.3%	85	40.7%	209

Sumber : Data Sekunder, (2025)

Berdasarkan Tabel 1.1 dapat diketahui bahwa dari total 209 *resume* medis rawat bersama, sebanyak 124 (59,3%) *resume* medis dinyatakan lengkap sedangkan 85 (40,7%) *resume* medis masih tidak terisi secara lengkap. Unit dengan tingkat kelengkapan tertinggi yaitu IRNA 3 sebesar 86,7% serta unit dengan tingkat ketidaklengkapan tertinggi yaitu ITI sebesar 69,4%. Data tersebut diperoleh dari proses *entry* awal atau pengecekan kelengkapan rekam medis secara kuantitatif oleh petugas rekam medis yang dilakukan sebelum maupun sesudah pasien keluar rumah sakit.

Prioritas utama dalam penilaian ini adalah memastikan bahwa DPJP riber telah mengisi *resume* medis, terutama terkait pencantuman diagnosis dan tindakan yang sesuai dengan bidang keahliannya. Standar kelengkapan menurut petugas rekam medis adalah semua diagnosis DPJP riber harus tercatat meskipun tidak diikuti tindakan pengobatan.

Ketidaklengkapan pengisian *resume* medis dapat menimbulkan dampak serius terhadap pencatatan diagnosis oleh DPJP lain. Hal ini dikarenakan dalam penggunaan SIMRS ketika DPJP rawat bersama tidak langsung mengisi *resume* medis maka nantinya tidak bisa menambahkan diagnosis sesuai dengan bidang spesialisasinya. Sehingga seringkali DPJP tersebut akan menitipkan diagnosis kepada DPJP utama yang akan berpotensi menimbulkan ketidaksesuaian data serta mengurangi keakuratan rekam medis. Selain itu, apabila saat DPJP melakukan pengisian *resume* medis pada SIMRS tidak menyalin kembali diagnosis yang sebelumnya, maka data dari DPJP sebelumnya akan terhapus dan tidak tercantum dalam *resume* medis pasien. Ketidaklengkapan pengisian *resume* medis turut memengaruhi proses pengelolaan rekam medis. Ketidaklengkapan pengisian *resume* medis turut menimbulkan kendala dalam proses pengelolaan rekam medis, khususnya pada tahap kodefikasi penyakit oleh petugas koder di unit rawat inap. Data yang tidak lengkap sering kali menyulitkan proses penentuan kode diagnosis secara akurat, sehingga menyebabkan keterlambatan dalam penyeteroran berkas rekam medis. Selain itu, kondisi ini juga dapat memicu pengembalian dokumen oleh pihak IKPK, terutama menjelang akhir bulan saat batas waktu penyeteroran rekam medis semakin dekat. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh (Putri et al., 2021), bahwa ketidaklengkapan pengisian *resume* medis dapat menurunkan kualitas pelayanan rumah sakit sekaligus mutu rekam medis. Rekam medis yang bermutu harus memenuhi indikator standar, antara lain kelengkapan isi *resume*, ketepatan dan keakuratan informasi, ketepatan waktu penyusunan, serta kesesuaian dengan ketentuan hukum yang berlaku.

Ketidaklengkapan pengisian *resume* medis rawat bersama salah satunya disebabkan oleh ketiadaan SOP yang secara khusus mengatur pengisian *resume* medis rawat bersama pada SIMRS. Hal ini mengakibatkan proses pengisian dilakukan tanpa

standar baku dan hanya mengandalkan pemahaman masing-masing DPJP. Berdasarkan permasalahan di atas, perlu dilakukan analisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian *resume* medis rawat bersama. Salah satu metode yang tepat yaitu HOT-Fit. HOT-Fit adalah kerangka evaluasi yang digunakan untuk menilai sistem informasi kesehatan melalui tiga dimensi utama, yaitu manusia (*human*), organisasi (*organization*), dan teknologi (*technology*). Metode ini juga menekankan pada keselarasan antar faktor tersebut serta dampaknya terhadap manfaat yang diperoleh (*net benefit*) (Nastiti & Santoso, 2022). Pemilihan metode HOT-Fit didasari pada *resume* medis yang akan diteliti yaitu *resume* medis rawat bersama pada SIMRS, sehingga penilaian tidak hanya menekankan pada individu yang mengisi, tetapi juga terkait SIMRS dan kebijakan organisasi dalam mendukung proses pengisian *resume* medis rawat bersama sesuai dengan standar.

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan sebelumnya, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian *Resume* Medis Elektronik Rawat Bersama di RSUD Dr. Saiful Anwar”. Hasil yang diharapkan berupa gambaran faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian *resume* medis rawat bersama serta penyusunan SOP untuk pengisian *resume* medis rawat bersama

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang

Menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian *resume* medis Elektronik rawat bersama di RSUD Dr. Saiful Anwar.

1.2.2 Tujuan Khusus Magang

- a. Menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian *resume* medis Elektronik rawat bersama berdasarkan aspek manusia (*human*) di RSUD Dr. Saiful Anwar
- b. Menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian *resume* medis Elektronik rawat bersama berdasarkan aspek organisasi (*organization*) di RSUD Dr. Saiful Anwar

- c. Menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian *resume* medis Elektronik rawat bersama berdasarkan aspek teknologi (*technology*) di RSUD Dr. Saiful Anwar
- d. Menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian *resume* medis Elektronik rawat bersama berdasarkan aspek manfaat (*benefit*) di RSUD Dr. Saiful Anwar

1.2.3 Manfaat Magang

- a. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dalam upaya standarisasi pengisian *resume* medis elektronik rawat bersama sehingga dapat lebih terarah dan seragam serta diharapkan dapat menurunkan angka ketidaklengkapan *resume* medis elektronik rawat bersama.

- b. Bagi Politeknik Negeri Jember

Sebagai bahan referensi bacaan kepustakaan untuk menambah ilmu pengetahuan dalam bidang manajemen informasi kesehatan bagi para pembaca.

- c. Bagi Mahasiswa

Sebagai bahan acuan untuk penelitian selanjutnya terkait penulisan tugas akhir dalam bidang manajemen informasi kesehatan.

1.3 Lokasi dan Waktu

Magang dilaksanakan di RSUD Dr. Saiful Anwar yang berlokasi di Jl. Jaksa Agung Suprpto No.2, Klojen, Kec. Klojen, Kota Malang, Jawa Timur 65112 pada tanggal 25 Agustus – 14 November 2025.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan tujuan menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian *resume* medis Elektronik rawat bersama di RSUD dr. Saiful Anwar. Metode yang digunakan yaitu HOT-Fit yang terdiri dari variabel manusia (*human*), organisasi (*organization*), teknologi (*technology*) dan manfaat (*benefit*).

1.4.2 Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh DPJP yang bertugas dan Kepala Instalasi Rekam Medis di RSUD Dr. Saiful Anwar. Sampel penelitian ditentukan dengan teknik *purposive sampling* sebanyak 3 orang yaitu 1 Kepala Instalasi Rekam Medis dan 2 DPJP

1.4.3 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (*in-depth interview*) dan observasi. Wawancara dilakukan kepada informan yang telah ditentukan untuk memperoleh informasi mengenai faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian *resume* medis elektronik rawat bersama