

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara menyeluruh meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan atau paliatif. Dalam pelaksanaannya, rumah sakit menyediakan pelayanan seperti rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Selain itu, rumah sakit memiliki kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminatif, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien (Pemerintah RI, 2023).

Rumah sakit merupakan salah satu institusi pelayanan kesehatan yang diharapkan mampu dalam memberikan kualitas pelayanan kesehatan yang baik, sehingga meningkatkan kepuasan bagi pasien. Rumah sakit tidak hanya memberikan pelayanan medis, namun rumah sakit juga dituntut untuk memberikan kualitas pelayanan penunjang yang baik. Salah satu dari pelayanan penunjang yang perlu mendapatkan perhatian yaitu rekam medis (Amran *et al.*, 2022).

Rekam medis adalah dokumen yang memuat informasi seperti identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, serta pelayanan penunjang lain yang telah diberikan kepada pasien sejak awal perawatan hingga pasien pulang, dirujuk, atau meninggal dunia (Kemenkes RI, 2022). Rekam medis juga berfungsi sebagai sumber informasi terkait seluruh pelayanan yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan kepada pasien. Indikator dari suatu pelayanan rekam medis yang bermutu yaitu meliputi kelengkapan dan ketepatan waktu dalam penyediaan informasi untuk kebutuhan dari suatu pelayanan kesehatan. Selain itu, rekam medis yang lengkap memiliki peran penting sebagai alat dalam penilaian serta pengelolaan risiko manajemen. Oleh karena itu, rekam medis harus tersedia secara lengkap dan memuat informasi yang jelas terkait pemberian pelayanan kesehatan (Hatta, 2014).

Kelengkapan rekam medis suatu telaah isi rekam medis yang berkaitan dengan pendokumentasian, pelayanan dan atau menilai kelengkapan rekam medis (Safiitri *et al.*, 2022). Analisis kelengkapan rekam medis merupakan kegiatan *review* bagian tertentu isi dari rekam medis dengan maksud untuk menemukan

kekurangan yang berkaitan dengan pencatatan rekam medis (Indradi, 2020). Kelengkapan rekam medis adalah salah satu hal yang penting karena rekam medis memiliki banyak kegunaan yang memuat informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis yang bermanfaat untuk informasi bagi pengembangan pengajaran (M. G. Saputra & Aris, 2022).

Rekam medis yang lengkap merupakan rekam medis yang telah diisi secara lengkap oleh dokter dalam waktu  $\leq 24$  jam setelah pelayanan rawat jalan selesai atau setelah pasien rawat inap dinyatakan pulang. Kelengkapan tersebut mencakup identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan tindak lanjut serta resume. Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit, tingkat kelengkapan pengisian rekam medis dalam waktu 24 jam setelah pelayanan berakhir ditetapkan sebesar 100% (Kemenkes RI, 2008). Jika pada suatu rekam medis terdapat formulir yang tidak terisi lengkap atau kosong maka hal tersebut dinamakan dengan ketidaklengkapan rekam medis. Hal ini masih menjadi permasalahan yang sering terjadi pada unit rekam medis. Banyak fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia yang masih tidak lengkap dalam pengisian rekam medis.

Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember merupakan salah satu rumah sakit tipe C dibawah naungan IHC yang merupakan induk perusahaan BUMN yang berada di Kabupaten Jember, Provinsi Jawa Timur. Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember merupakan rumah sakit yang berada dibawah naungan PT. Rolas Nusantara Medika.. Rumah Sakit Umum Kaliwates dalam pelaksanaan rekam medis rawat inap menggunakan rekam medis manual dan menggunakan rekam medis elektronik secara bertahap sejak tahun 2024. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan, pada Bulan Januari-Mei 2025 didapatkan bahwa angka kelengkapan kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan masih belum mencapai standar 100%. Berikut merupakan data ketidaklengkapan pengisian rekam medis pasien rawat inap pada bulan Januari-Mei 2025.

Tabel 1.1 Data Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Bulan Januari-Mei 2025

<b>Bulan</b>	<b>Lengkap</b>	<b>Tidak Lengkap</b>
Januari	72,04%	27,96%
Februari	72,15%	27,85%

Bulan	Lengkap	Tidak Lengkap
Maret	70,54%	29,46%
April	70.07%	29.93%
Mei	70,54%	29,46%

Sumber: Data Sekunder Rumah Sakit Umum Kaliwates (2025)

Berdasarkan Tabel 1.1, angka ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Umum Kaliwates pada bulan Januari-Mei 2025 mengalami variasi. Persentase ketidaklengkapan rekam medis tertinggi terjadi pada bulan April 2025, yaitu sebesar 29.93%. Sedangkan persentase ketidaklengkapan terendah terjadi pada bulan Februari 2025, yaitu sebesar 27,85%. Peneliti kemudian menelusuri lebih lanjut terkait ketidaklengkapan rekam medis rawat inap berdasarkan kelas rawat inap.

Tabel 1.2 Data Ketidaklengkapan Rekam Medis Rawat Inap Berdasarkan Kelas Rawat Di Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember

No	Nama Ruang Rawat	Lengkap		Tidak Lengkap		Jumlah
		n	Persentase (%)	n	Persentase (%)	
1.	Ruang Perawatan A	8	53.3	7	46.7	15
2.	Ruang Perawatan B	9	60	6	40	15
3.	Ruang Perawatan C	8	53.3	7	46.7	15
4.	Ruang Perawatan D	6	40	9	60	15
5.	Ruang Perawatan E	5	33.3	10	66.7	15

Sumber: Data Primer Rumah Sakit Umum Kaliwates (2025)

Berdasarkan Tabel 1.2 ditemukan bahwa persentase ketidaklengkapan rekam medis rawat inap terendah berdasarkan ruang rawat di Rumah Sakit Umum Kaliwates yaitu pada ruang perawatan B sebesar 40%. Sedangkan ketidaklengkapan rekam medis rawat inap tertinggi yaitu pada ruang perawatan E sebesar 66.7%. Selanjutnya, ketidaklengkapan tertinggi kedua berurut yakni ruang perawatan D, ruang perawatan A, dan ruang perawatan C. Dikarenakan ruang perawatan E ditiadakan maka ketidaklengkapan tertinggi yakni pada ruang perawatan D. Berdasarkan penuturan petugas *assembling* dalam wawancara pendahuluan menyatakan bahwa kemungkinan rekam medis rawat inap yang tidak lengkap merupakan pasien umum. Karena untuk pasien umum petugas *assembling* hanya melihat ketidaklengkapan berdasarkan diagnosis dan autentifikasi. Sedangkan untuk pasien asuransi, petugas *assembling* perlu melihat lebih rinci dan detail ketika pengecekan rekam medis untuk keperluan klaim asuransi. Berdasarkan

wawancara petugas *assembling*, diketahui bahwa rekam medis dinyatakan tidak lengkap berdasarkan tidak terisinya nama, nomor rekam medis, tanggal lahir, diagnosis dan autentifikasi dokter pada formulir rekam medis rawat inap. Berikut data ketidaklengkapan rekam medis rawat inap berdasarkan formulir rawat inap yang ditelaah sesuai dengan kriteria 4 komponen analisis kuantitatif.

Tabel 1.3 Data Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Berdasarkan Telaah 4 Komponen Analisis Kuantitatif

No	Kriteria Analisis Kuantitatif	Lengkap		Tidak Lengkap		Jumlah
		n	Persentase (%)	n	Persentase (%)	
<b>1.</b>	<b>Identifikasi Pasien</b>					
	Nama Pasien	65	86.7	10	13.3	75
	Nomor RM	63	84	12	16	75
	Tanggal Lahir	64	85.3	11	14.7	75
<b>2.</b>	<b>Laporan Penting</b>					
	Catatan Perawat	66	88	9	12	75
	Catatan Dokter	65	86.7	10	13.3	75
	Informed Consent	51	68	24	32	75
	Resume/Ringkasan	46	61.3	29	38.7	75
	Diagnosis	75	100	0	0	75
<b>3.</b>	<b>Autentifikasi</b>					
	Nama Dokter	58	77.3	17	22.7	75
	TTD Dokter	59	78.7	16	21.3	75
	Nama Perawat	43	57.3	32	42.7	75
	TTD Perawat	48	64	27	36	75
<b>4.</b>	<b>Pencatatan Yang Benar</b>					
	Tidak Ada Coretan	65	86.7	10	13.3	75
	Tidak Ada Tip Ex	70	93.3	5	6.7	75
	Tidak Ada Bagian Yang Kosong	40	53.3	35	46.7	75

Sumber: Data Primer Rumah Sakit Umum Kaliwates (2025)

Berdasarkan tabel 1.3 dapat diketahui bahwa persentase ketidaklengkapan tertinggi pada kriteria autentifikasi yaitu nama perawat sebesar 46,7% atau sebanyak 35 rekam medis. Sedangkan persentase ketidaklengkapan terendah pada kriteria laporan penting yaitu diagnosis sebesar 0% atau sebanyak 0 rekam medis. Menurut (Anggraeni & Herlina, 2022), masalah ketidaklengkapan rekam medis antara lain kurangnya resume hasil diagnosa, anamnesa, ringkasan masuk dan

keluar pasien, data keluarga kurang lengkap dan autentifikasi PPA. Hal tersebut menjadi masalah yang sering terjadi pada rekam medis.

Ketidaklengkapan pengisian rekam medis berkaitan erat dengan perilaku tenaga kesehatan yang bertanggung jawab dalam proses pencatatan. Kondisi yang terjadi di Rumah Sakit Umum Kaliwates yang diduga menjadi faktor penyebab ketidaklengkapan rekam medis berdasarkan hasil wawancara studi pendahuluan, terletak pada faktor predisposisi (*prediposing factors*) yaitu sikap Dokter yang kurang disiplin dalam melakukan pengisian rekam medis dikarenakan tingginya beban kerja yang dihadapi oleh dokter. Hal ini sejalan dengan penelitian Sofia (2024) yang menyatakan bahwa tingkat ketelitian petugas cenderung menurun ketika jumlah kunjungan pasien meningkat, karena waktu yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan sejak pasien masuk hingga pulang menjadi lebih besar. Kondisi tersebut menyebabkan petugas terburu-buru dalam melakukan pengisian rekam medis rawat inap.

Tidak hanya pada faktor sikap, berdasarkan hasil studi pendahuluan faktor predisposisi juga diduga disebabkan oleh pengetahuan petugas Rumah Sakit Umum Kaliwates yang masih kurang terkait seberapa pentingnya kelengkapan rekam medis dan hal ini dibuktikan dengan masih terdapat item identitas pasien dan autentifikasi yang belum terisi secara lengkap. Menurut Shamila (2023), kurangnya pengetahuan dan pemahaman petugas terkait pengisian rekam medis dapat berdampak pada kelengkapan isi rekam medis. Karena rekam medis bermanfaat bagi fasilitas pelayanan kesehatan sebagai sumber data untuk mengevaluasi kinerja profesional tenaga kesehatan, serta sebagai dasar dalam menilai pemanfaatan sumber daya yang tersedia (Sholikh & Zentrato, 2021).

Ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap juga diduga disebabkan oleh faktor pemungkin (*enabling factor*) yaitu telah dilakukan pelatihan/*in house training* terkait pengisian rekam medis oleh Instalasi Rekam Medis namun untuk waktu pelaksanaannya tidak menentu atau tidak rutin. Hal ini bisa menyebabkan petugas kurangnya pemahaman petugas terkait standar pengisian rekam medis. Ini sejalan dengan penelitian Wati & Limisran (2024) yang menyatakan bahwa pelatihan rutin memiliki dampak positif yang signifikan terhadap pengetahuan dan

keterampilan petugas dalam mengelola rekam medis. Selain itu, berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti ditemukan adanya Standar Prosedur Operasional (SPO) tentang analisa kelengkapan berkas rekam medis namun pada SPO tersebut tidak terdapat capaian bahwa kelengkapan rekam medis yaitu 100%. Menurut Safiitri *et al.*, (2022) menyatakan bahwa penerapan SPO yang belum berjalan secara optimal akan menimbulkan perbedaan persepsi antara petugas terkait kelengkapan rekam medis.

Faktor penguat (*reinforcing factors*) yang diduga menyebabkan ketidaklengkapan dalam pengisian rekam medis rawat inap yaitu kurang tegasnya *punishment* yang dilakukan, hanya diberikan peringatan berupa teguran secara lisan kepada petugas namun tidak disertai dengan pengawasan. Erawantini *et al.*, (2022) menyatakan bahwa pemberlakuan sistem *reward* dan *punishment* dapat memberikan motivasi tenaga kesehatan dalam mengisi rekam medis dengan lengkap, sehingga kesalahan yang sama tidak terulang kembali.

Dampak adanya ketidaklengkapan dalam pengisian rekam medis rawat inap yaitu kesulitan dalam mengidentifikasi catatan secara kronologis, serta meningkatnya kemungkinan terjadinya ketidaksesuaian informasi klinis yang tercantum dalam rekam medis tersebut., sehingga petugas kesulitan dalam menentukan tindakan atau pengobatan yang akan dilakukan selanjutnya kepada pasien. Selain itu, ketika dilakukan audit medis maka tim audit medis tidak bisa mengetahui apakah standar atau prosedur telah ditetapkan sudah dilakukan atau belum (Rahmatika *et al.*, 2020). Dampak lain yang menyebabkan ketidaklengkapan dalam pengisian rekam medis rawat inap yaitu terhambatnya ketersediaan rekam medis untuk pengklaiman ke BPJS bahkan dapat mengakibatkan klaim pending. Selain itu, tidak dapat terpenuhinya rekam medis yang bertujuan untuk menunjang administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan di rumah sakit (Khoiroh *et al.*, 2020).

Berdasarkan dampak adanya ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Umum Kaliwates yang tidak sesuai dengan standar pelayanan minimal yaitu 100%, serta faktor-faktor diduga berkaitan dengan perilaku tenaga kerja. Menurut Green (1980) dalam Notoatmodjo (2003), perilaku dipengaruhi

oleh 3 (tiga) faktor utama yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*). Penelitian sebelumnya oleh Nasution (2023) menyebutkan bahwa faktor penyebab terjadinya ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap pada faktor predisposisi meliputi kurangnya pengetahuan petugas terkait rincian item isian rekam medis, faktor pemungkin meliputi kurangnya jumlah komputer, masih terdapat petugas yang belum mengikuti pelatihan untuk mengisi EMR, belum diberlakukannya pemberian *reward* serta adanya petugas yang tidak mengetahui terkait SPO dan faktor pendorong meliputi belum diterapkannya *punishment* kepada petugas yang tidak mengisi rekam medis dengan lengkap.

Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti ingin melakukan penelitian tentang “Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Kaliwates”. Analisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Umum Kaliwates tersebut menggunakan teori perilaku Lawrence Green. Kemudian dilakukan penyusunan upaya perbaikan masalah dengan menggunakan diskusi dengan tujuan untuk mencari pemecahan masalah dan merumuskan upaya perbaikan atas faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Umum Kaliwates.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dapat dirumuskan masalah pada penelitian ini adalah “Apa faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Umum Kaliwates?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Kaliwates

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap berdasarkan faktor predisposisi (*predisposing factors*) di Rumah Sakit Umum Kaliwates.
- b. Menganalisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap berdasarkan faktor pemungkin (*enabling factors*) di Rumah Sakit Umum Kaliwates.
- c. Menganalisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap berdasarkan faktor penguat (*reinforcing factors*) di Rumah Sakit Umum Kaliwates.
- d. Menyusun upaya perbaikan ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Umum Kaliwates menggunakan diskusi.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan di bidang rekam medis khususnya terkait kelengkapan pengisian rekam medis, serta mampu mengaplikasikan teori yang telah diperoleh selama masa perkuliahan.

### 1.4.2 Bagi Rumah Sakit

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan kepada Rumah Sakit Umum Kaliwates sehingga bermanfaat dalam proses evaluasi dan pengambilan keputusan khususnya terkait dengan permasalahan ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap.

### 1.4.3 Bagi Politeknik Negeri Jember

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk penyusunan materi bagi peneliti selanjutnya dan bagi mahasiswa manajemen informasi kesehatan khususnya yang berkaitan dengan ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di Rumah Sakit.