

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan suatu tempat yang menyediakan pelayanan kesehatan baik yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dikelola oleh pemerintah daerah atau masyarakat. Puskesmas berperan sebagai penyedia layanan kesehatan masyarakat dan layanan kesehatan individu di tingkat pertama (Farabi, 2025). Puskesmas bertanggung jawab dalam menyelenggarakan dan mengkoordinasikan pelayanan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya (Kemenkes RI, 2024). Puskesmas sebagai salah satu penyedia layanan kesehatan, diwajibkan untuk menyelenggarakan rekam medis guna memastikan tertib administrasi dapat terwujud (Kemenkes RI, 2019).

Rekam medis merupakan catatan yang berisi informasi mengenai identitas pasien, riwayat kesehatan pasien, hasil pemeriksaan fisik, diagnosa penyakit, berbagai pelayanan medis, dan tindakan yang sudah diberikan, serta perawatan pasien oleh fasilitas kesehatan, baik dalam pelayanan rawat jalan maupun rawat darurat (Kemenkes RI, 2022). Rekam medis yang awalnya berupa manual atau kertas sekarang sudah beralih menjadi elektronik atau sering disebut dengan Rekam Medis Elektronik (RME). RME merupakan rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang dirancang khusus untuk mengelola rekam medis (Kemenkes RI, 2022).

RME memiliki cakupan yang luas, tidak hanya berupa catatan data pasien, namun juga mencakup rekaman dalam bentuk sistem informasi. Sistem ini digunakan untuk mengumpulkan informasi pelayanan yang sudah diberikan kepada pasien di fasilitas kesehatan. Informasi tersebut digunakan untuk berbagai keperluan, seperti untuk pengambilan keputusan medis, sebagai bukti legal dari pelayanan yang sudah diberikan, serta untuk mengevaluasi kinerja sumber daya manusia di fasilitas kesehatan. Penyelenggaraan RME yang baik tidak hanya dilihat dari pencatatannya, namun juga dari pengelolaan data yang efektif, sehingga tertib

administrasi tercapai. RME menjadi indikator mutu pelayanan kesehatan, yang dapat diukur melalui kelengkapan pengisian data. Kelengkapan data dalam RME mempengaruhi proses pelayanan medis dan berdampak pada kualitas pelayanan di fasilitas kesehatan (Farabi, 2025).

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, RME dibedakan menjadi RME rawat jalan, RME rawat inap, dan RME gawat darurat. RME rawat jalan minimal harus mencakup dokumentasi administratif dan klinis. Dokumen administratif paling sedikit berisi dokumentasi pendaftaran yang memuat identitas pasien serta tanggal dan waktu. Dokumentasi klinis berisi seluruh dokumentasi pelayanan kesehatan paling sedikit memuat hasil anamnesis (termasuk keluhan dan riwayat penyakit), hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis, rencana pengobatan atau tindakan, persetujuan tindakan jika diperlukan, catatan observasi klinis, hasil pengobatan, serta layanan lain yang diberikan (Kemenkes RI, 2024).

Farabi (2025) menyatakan bahwa setiap tahapan pelayanan kesehatan, mulai dari pendaftaran hingga tindakan medis, harus tercatat secara lengkap dan runtut dalam RME, karena mutu pelayanan kesehatan berkaitan dengan kualitas pengisian RME. Kualitas RME dapat diukur dari kelengkapan, kesesuaian, validitas isi, serta perlindungan kerahasiaan informasinya. RME dianggap lengkap jika memuat seluruh informasi pasien sesuai dengan formulir yang tersedia. Pengisian RME harus lengkap, jelas, dan dilakukan setelah pasien menerima pelayanan kesehatan dengan mencantumkan nama, waktu, dan tanda tangan tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2022).

Puskesmas Klatak berada di Kecamatan Kalipuro yang terdiri dari 5 desa dan mempunyai 4 Puskesmas Pembantu (Pustu) yaitu Pustu Gombongsari, Pustu Kalipuro, Pustu Ketapang I dan Pustu Ketapang II. Peneliti terlebih dahulu melakukan studi pendahuluan yang dilaksanakan di Puskesmas Klatak dan melakukan wawancara didapatkan informasi terkait ketidaklengkapan pengisian RME pada pasien rawat jalan. Contoh ketidaklengkapan pengisian rekam medis pasien rawat jalan dapat dilihat pada gambar 1.1

SIMPUSWANGI

Kunjungan Sehat [FEBRIANTI]

Nama

[-]

Jk / Umur

P / Tahun - Bulan - Hari

Tanggal Kunjungan

28-08-2025

No. RM / NIK

0310022 / 5294044000002

Alamat

DUSUN PARAS PUTIH,
Wongsorejo - Bangsring

Jenis/Poli

Kunjungan Sehat (Konseling)

No. BPJS/Provider

0002772049511 / 13330101

SURAT KETERANGAN

SURAT RUJUKAN

RIWAYAT PASIEN

CPPT

Subjective

Objective

Assesment

Planning

Status Pasien

Kirim RME v.1 ke SATU SEHAT

Identitas pasien tidak terisi lengkap (umur/ tanggal lahir)

Tombol "Simpan" ada di tab "Tenaga medis"

Gambar 1. 1 Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik (RME)

Gambar 1.1 menunjukkan adanya ketidaklengkapan pengisian RME pada komponen identitas pasien. Hal tersebut tidak sesuai dengan Kemenkes (2022) pasal 16 yang menyatakan pencatatan dan pendokumentasian RME harus lengkap, jelas, dan dilakukan setelah pasien menerima pelayanan kesehatan. Dari peraturan tersebut dapat disimpulkan bahwa RME yang lengkap berarti RME yang harus terisi secara lengkap 100%.

Peneliti melakukan kajian lebih lanjut terhadap 50 berkas RME pasien rawat jalan yaitu pada bulan Juli-September tahun 2025. Pengecekan dilakukan terhadap komponen yang terdiri dari identifikasi, pelaporan penting, autentifikasi, dan pencatatan yang benar. RME setiap bulannya diambil 50 berkas dan dapat diketahui masih banyak yang belum lengkap. Ketidaklengkapan tersebut terjadi di semua komponen, yaitu komponen identifikasi, laporan penting, autentifikasi, dan pencatatan yang benar. Ketidaklengkapan pada keempat komponen tersebut dapat dilihat dalam tabel 1.1.

Tabel 1. 1 Ketidaklengkapan Pengisian 50 RME Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Klatak 2025

Komponen	Bulan											
	Juli				Agustus				September			
	Lengkap		Tidak Lengkap		Lengkap		Tidak Lengkap		Lengkap		Tidak Lengkap	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Identifikasi	48	96%	2	4%	48	96%	2	4%	48	96%	2	4%
Laporan Penting	10	21%	40	79%	15	30%	35	70%	15	30%	35	70%
Autentifikasi	0	0%	50	100%	0	0%	50	100%	0	0%	50	100%
Rata-rata	19	39%	31	61%	21	42%	29	58%	21	42%	29	58%

Sumber: Data Primer (2025)

Tabel 1.1 merupakan angka dan presentase ketidaklengkapan pengisian RME pasien rawat jalan di Puskesmas Klatak pada bulan Juli sampai dengan September 2025. Tabel tersebut dapat dilihat bahwa persentase ketidaklengkapan pengisian RME pasien rawat jalan terjadi di semua komponen. Berdasarkan hasil analisis kuantitatif menunjukkan bahwa persentase paling tinggi pada komponen *autentifikasi* dengan jumlah 50 RME, persentase tidak lengkap 100% di semua bulan. Selanjutnya pada komponen laporan penting dengan jumlah 50 RME, jumlah terisi tidak lengkap 40 atau 79% pada bulan Juli, jumlah terisi tidak lengkap 35 atau 70% pada bulan Agustus dan September.

Ketidaklengkapan terjadi pada komponen autentifikasi dengan persentase 100% pada semua item, yaitu pada nama dokter, tanda tangan dokter, nama perawat, dan tanda tangan perawat. Sedangkan untuk komponen laporan penting yang mana item-itemnya berupa catatan perawat, catatan dokter, *informed consent*, resume atau ringkasan penyakit, dan diagnosis. Ketidaklengkapan pengisian tertinggi terdapat pada item *informed consent* dan resume atau ringkasan penyakit. Untuk perhitungan yang lebih rinci dapat dilihat dalam daftar lampiran.

Berdasarkan analisis komponen pengisian RME tersebut, adanya ketidaklengkapan tidak sesuai dengan Kemenkes RI (2022) pasal 16 yang menyatakan pencatatan dan pendokumentasian RME harus lengkap, jelas, dan dilakukan setelah pasien menerima pelayanan kesehatan. Peraturan tersebut menyatakan bahwa RME yang lengkap berarti RME yang harus terisi secara

lengkap 100%. Ketidaklengkapan pengisian RME pasien rawat jalan terjadi di semua komponen. Komponen pertama yaitu autentifikasi. Tidak adanya autentifikasi dapat menyebabkan tidak kuatnya RME sebagai pembuktian dimata hukum. RME memiliki kegunaan dalam aspek *legal* (hukum). Hal ini sejalan dengan Nisa *et al.* (2021) bahwa rekam medis yang lengkap merupakan penunjang pelengkap mutu pelayanan kesehatan serta digunakan sebagai bahan pembuktian perkara hukum.

Ketidaklengkapan juga terjadi pada komponen laporan penting. Tidak lengkapnya laporan penting dapat menyebabkan tidak lengkap dan hilangnya catatan riwayat pemeriksaan, tindakan, dan pemberian obat. Dampak tersebut menyebabkan data kesehatan pasien tidak menjadi informasi yang berkesinambungan serta timbulnya permasalahan hilangnya beberapa informasi serta bukti pemberian pelayanan kesehatan yang telah diberikan sebelumnya. Sejalan dengan pernyataan Haqim dan Monica (2021) sebagai alat untuk komunikasi berkesinambungan dari waktu ke waktu, maka data dan informasi dalam rekam medis harus lengkap dan dapat dibaca. Rekam medis yang lengkap dapat menjadi indikator terhadap mutu pelayanan kesehatan. Hal ini sejalan dengan Nisa *et al.* (2021) bahwa rekam medis yang lengkap merupakan penunjang pelengkap mutu pelayanan kesehatan serta digunakan sebagai bahan pembuktian perkara hukum.

Komponen terakhir yaitu identifikasi terkait identitas pasien. Jika tidak ada identitas pasien atau identitas pasien tidak lengkap hal ini akan menyebabkan kesulitan petugas dalam mencari rekam medis pasien. Sejalan dengan penelitian Faradila *et al.* (2023) menyatakan bahwa ketidaklengkapan pengisian rekam medis menyebabkan terhambatnya proses pelayanan kepada pasien. Identifikasi sangat penting supaya petugas dapat mengetahui identitas pasien yang satu dengan pasien yang lain.

Kemenkes RI (2022) menyatakan RME harus lengkap, jelas dan dilakukan setelah pasien menerima pelayanan kesehatan dengan mencantumkan nama, waktu, dan tanda tangan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan. Serta jika terjadi kesalahan pencatatan dalam pengisian RME, tenaga kesehatan pemberi pelayanan

kesehatan dapat melakukan perbaikan. Namun, berdasarkan hasil studi pendahuluan diketahui bahwa ketepatan waktu pengisian RME belum terisi secara tepat 100%. Yaitu masih ada beberapa RME pasien yang belum diisi dihari yang sama saat pasien mendapatkan pelayanan. Hal ini juga menyebabkan ketidaklengkapan pengisian RME. Ketidaklengkapan pengisian RME dapat disebabkan oleh banyak faktor.

Berdasarkan kondisi yang ditemukan saat studi pendahuluan di Puskesmas Klatak yaitu kurangnya pengetahuan petugas dalam melengkapi RME, petugas rekam medis tidak memiliki *background* pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan, belum ada *reward* dan *punishment*, serta belum adanya sosialisasi SOP pengisian RME. Penelitian Mariska dan Kholifah (2025) menyatakan bahwa faktor kemampuan (*ability*) berpengaruh terhadap kinerja pegawai, jika petugas tidak memiliki kemampuan maka dapat menyebabkan kinerja petugas menurun. Sebaliknya jika petugas mempunyai kemampuan yang baik akan meningkatkan kinerja pegawai. Penelitian Febrianti (2023) dalam penelitiannya bahwa ketidaklengkapan pengisian rekam medis salah satunya disebabkan oleh faktor motivasi (*motivation*) yaitu belum adanya pemberian penghargaan dan belum diterapkannya hukuman. Penelitian Swari *et al.* (2022) menyebutkan bahwa ketidaklengkapan rekam medis disebabkan faktor peluang (*opportunity*) yaitu berupa SOP yang belum optimal dan belum ada sosialisasi terkait SOP pengisian rekam medis, hal ini berdampak pada perbedaan interpretasi pelaksanaan SOP, saling lempar tanggung jawab, dan pelanggaran yang berdampak pada kinerja perusahaan.

Ketidaklengkapan pengisian RME merupakan suatu bentuk kinerja. Kinerja merupakan hasil akhir dari kegiatan dan berkontribusi terhadap efektivitas organisasi (Robbins dan Judge, 2024). Ketidaklengkapan merupakan indikator dari kinerja pengisian RME. Syamsuriansyah *et.,al.* (2021) menjelaskan bahwa kinerja petugas dalam pengisian rekam medis dapat menyebabkan ketidaklengkapan pengisian rekam medis. Sehingga, peneliti menduga ketidaklengkapan RME di Puskesmas Klatak diduga disebabkan oleh faktor-faktor pembentuk kinerja petugas. Hal ini sejalan dengan penelitian Sulastri *et al.* (2024) bahwa pengisian

berkas rekam medis merupakan bentuk dari kinerja. Kinerja dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor kemampuan (*ability*) meliputi pendidikan, pelatihan, dan pengetahuan, faktor motivasi (*motivation*) meliputi motivasi intrinsik berupa kemajuan, pengakuan, tanggung jawab, dan pencapaian, serta motivasi ekstrinsik berupa evaluasi, *reward*, dan *punishment*, dan faktor peluang (*opportunity*) meliputi SOP dan fasilitas (Robbins dan Judge, 2024).

Berdasarkan permasalahan tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Klatak Banyuwangi” dengan menggunakan teori kinerja (Robbins dan Judge, 2024). Dugaan penyebab masalah harus segera diatasi, agar tidak menimbulkan keberlanjutan masalah dengan menentukan prioritas penyebab masalah. Penentuan prioritas penyebab masalah bertujuan agar penentuan solusi dapat berfokus pada penyebab utama permasalahan yang dilakukan dengan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*). USG merupakan cara menetapkan urutan prioritas masalah dengan metode skoring. Peneliti juga melakukan *brainstorming* untuk mengumpulkan gagasan sebanyak mungkin dalam menyusun alternatif penyelesaian masalah.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu, “Bagaimana analisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis elektronik pasien rawat jalan di Puskesmas Klatak Banyuwangi?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian RME pasien rawat jalan di Puskesmas Klatak Banyuwangi.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis faktor kemampuan (*ability*) petugas terkait ketidaklengkapan pengisian RME pasien rawat jalan di Puskesmas Klatak Banyuwangi berdasarkan faktor pendidikan, pelatihan, dan pengetahuan.

- b. Menganalisis faktor motivasi (*motivation*) petugas terkait ketidaklengkapan pengisian RME pasien rawat jalan di Puskesmas Klatak Banyuwangi berdasarkan faktor motivasi intrinsik (kemajuan, pengakuan, tanggung jawab, dan pencapaian) serta motivasi ekstrinsik (evaluasi, *reward*, dan *punishment*).
- c. Menganalisis faktor peluang (*opportunity*) petugas terkait ketidaklengkapan pengisian RME pasien rawat jalan di Puskesmas Klatak Banyuwangi berdasarkan faktor SOP dan fasilitas.
- d. Menentukan prioritas masalah terkait ketidaklengkapan pengisian RME pasien rawat jalan di Puskesmas Klatak Banyuwangi menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*)
- e. Menyusun alternatif penyelesaian masalah terkait ketidaklengkapan pengisian rekam medis elektronik pasien rawat jalan di Puskesmas Klatak Banyuwangi menggunakan metode *brainstorming*

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Puskesmas

Sebagai bahan evaluasi dan pertimbangan pihak puskesmas untuk menentukan kebijakan selanjutnya terkait faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian RME pasien rawat jalan sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

1.4.2 Bagi Politeknik Negeri Jember

Sebagai referensi perpustakaan khususnya pada program studi manajemen informasi kesehatan dan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian serupa.

1.4.3 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan terkait faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian RME pasien rawat jalan dan menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama kuliah.