

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kemajuan teknologi informasi di bidang kesehatan telah membawa perubahan dalam pengelolaan data pelayanan kesehatan yang mengharuskan fasilitas pelayanan kesehatan untuk beralih dari rekam medis manual menjadi Rekam Medis Elektronik (RME). Salah satu bentuk penerapan teknologi informasi di bidang kesehatan adalah penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) sebagai pengganti atau pelengkap rekam medis manual. Penerapan RME di fasilitas pelayanan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan efisiensi pelayanan, ketepatan informasi klinis, kesinambungan pelayanan, serta mutu pelayanan secara keseluruhan. Hal ini sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, yang menyebutkan bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis elektronik.

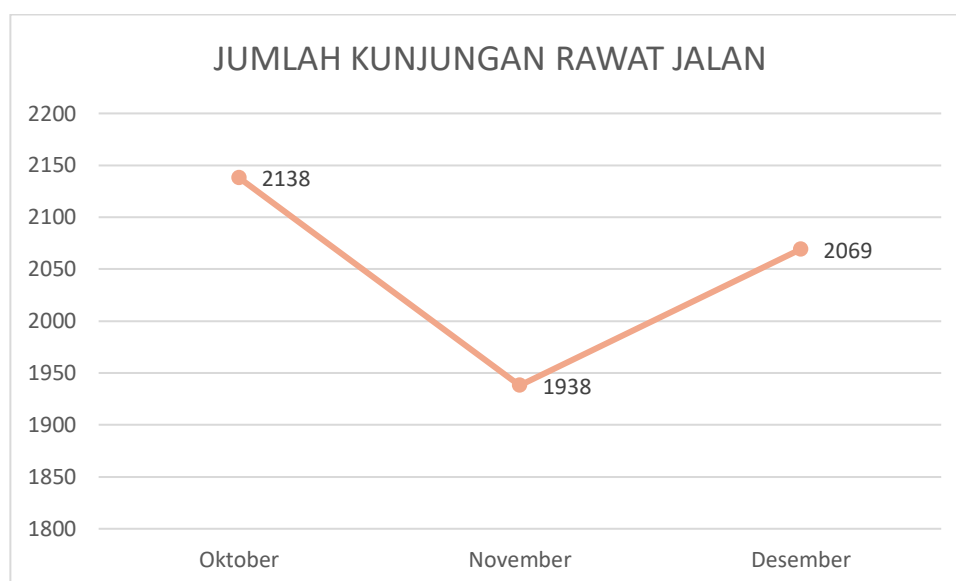
Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memiliki tanggung jawab untuk menyelenggarakan dan mengkoordinasikan berbagai layanan kesehatan, meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, serta paliatif di area kerjanya (MENKES RI, 2024). Dalam menjalankan perannya tersebut, puskesmas dituntut untuk memiliki sistem pencatatan dan pelaporan yang baik, salah satunya melalui pengelolaan rekam medis. Seluruh data kunjungan pasien beserta rekam medisnya dicatat dan dikelola untuk keperluan pelaporan pada periode tertentu, yang kemudian disampaikan secara resmi kepada Dinas Kesehatan (Pahrudin *et al.*, 2024).

Sistem informasi puskesmas yang dimaksud merupakan suatu tatanan terstruktur yang berfungsi menyediakan data dan informasi untuk mendukung proses pengambilan keputusan dalam pengelolaan manajemen puskesmas (Hakam, 2024). Salah satu wujud pemanfaatan sistem informasi di puskesmas yang menjadi standar dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan adalah penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME). RME merupakan sistem informasi kesehatan berbasis komputer yang berfungsi mencatat dan mengelola data medis secara terintegrasi, akurat, dan cepat di akses (Ikawati & Ilmawati, 2025). Rekam medis

elektronik tidak hanya berfungsi sebagai catatan administratif, tetapi juga sebagai sumber informasi utama dalam pengambilan keputusan klinis, evaluasi mutu pelayanan, serta dasar dalam penyusunan laporan kesehatan. Oleh karena itu, kepatuhan petugas dalam pengisian Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan aspek yang sangat penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di puskesmas.

Beberapa penelitian menunjukkan alasan dan tantangan penerapan RME. Penelitian Widianoro *et al.*, (2025) mengatakan bahwa tenaga kesehatan menunjukkan sikap yang cukup positif terhadap penerapan RME, namun tingkat pengetahuan mereka mengenai RME masih rendah karena belum memperoleh pelatihan serta keterbatasan keterampilan dalam penggunaan komputer. Hasil observasi dari penelitian Risnawati & Purwaningsih (2024) juga menunjukkan belum tersedianya Standar Operasional Prosedur (SOP) yang secara khusus mengatur alur penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik (RME) sehingga pelaksanaan pelayanan medis masih berpedoman pada SOP rekam medis manual. Selain itu, permasalahan teknis yang ditemukan adalah adanya gangguan (*bug*) pada sistem RME yang mengakibatkan data yang telah diinput hilang setelah dilakukan proses *refresh*. Kondisi ini memengaruhi kepatuhan petugas dalam melakukan pengisian RME secara konsisten dan tepat waktu (Tunggal *et al.*, 2024).

Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember merupakan salah satu puskesmas yang beralamat di Jalan Gajahmada, No. 191, Rambipuji, Kaliwates, Kabupaten Jember yang telah mulai menerapkan SIMKES sejak bulan Januari Tahun 2024 dan merupakan puskesmas dengan akreditasi paripurna. SIMKES dirancang untuk membantu petugas dalam melakukan pencatatan pelayanan secara elektronik sehingga diharapkan dapat mengurangi kesalahan pencatatan, mempercepat proses pelayanan, serta meningkatkan kualitas data kesehatan. Namun, dalam pelaksanaannya masih ditemukan permasalahan berupa rendahnya kepatuhan petugas dalam mengisi rekam medis elektronik pada SIMKES yang telah disediakan.



Gambar 1.1 Grafik Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Oktober-Desember 2025

Gambar 1.1 menunjukkan jumlah kunjungan rawat jalan periode Oktober-Desember 2025 yang berkaitan erat dengan kepatuhan pengisian Rekam Medis Elektronik. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, pada periode dengan jumlah kunjungan tinggi waktu yang tersedia untuk melakukan pengisian RME secara lengkap dan tepat waktu menjadi lebih terbatas. Kondisi ini memengaruhi kedisiplinan dan ketelitian petugas dalam mengisi RME, seperti keterlambatan pengisian, pengisian tidak lengkap, atau menunda pencacatan hingga akhir pelayanan.

Tabel 1.1 Kelengkapan Pengisian Rekam Medis (SIMKES) Puskesmas Rambipuji
Persentase Kelengkapan Pengisian Rekam Medis (SIMKES)

No	Poli	Oktober				November				Desember			
		L	%	TL	%	L	%	TL	%	L	%	TL	%
1.	BP	863	61	549	39	789	62	484	38	793	59	544	41
2.	KIA	394	73	144	27	465	95	369	5	368	69	166	31
3.	Gigi	185	98	3	2	158	91	16	9	193	97	5	3
Rata-rata		481	77	232	23	471	83	290	17	451	75	238	25

Sumber: Data Sekunder Laporan Kelengkapan Puskesmas Rambipuji Tahun 2025

Berdasarkan Tabel 1.1 diketahui bahwa laporan kelengkapan pengisian RME melalui SIMKES di Puskesmas Rambipuji pada periode Oktober sampai dengan Desember 2025 menunjukkan tingkat kelengkapan dari setiap poli belum mencapai 100%. Hasil perhitungan rata-rata kelengkapan pengisian RME selama tiga bulan

sebesar 78% sehingga menunjukkan masih adanya ketidakpatuhan petugas dalam memenuhi standar kelengkapan rekam medis. Rekam medis dikatakan bermutu atau berkualitas apabila seluruh komponen rekam medis terisi secara lengkap yaitu mencapai 100% sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2008.

Tabel 1.1 *Review* Kelengkapan Komponen yang Penting pada Rekam Medis Elektronik Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Rambipuji

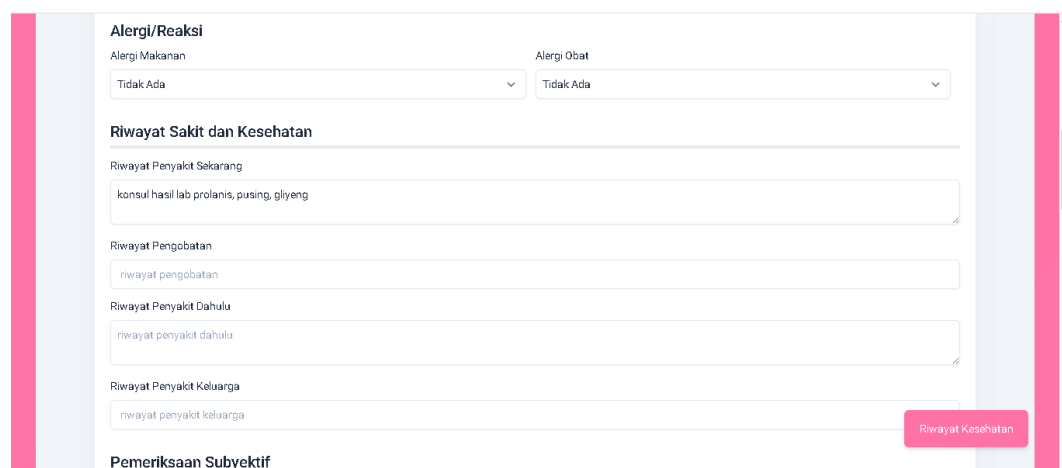
Poli	Kriteria Analisis	Kelengkapan			
		L	%	TL	%
Umum	Anamnesa (S)	49	39%	77	61%
	Pemeriksaan Fisik (O)	126	100%	0	0%
	Diagnosis (A)	126	100%	0	0%
	Laboratorium/Tindakan/Obat/Rujukan (P)	72	57%	54	43%
	Riwayat Alergi	126	100%	0	0%
	Autentikasi	126	100%	0	0%
	Rata-Rata	104	83%	22	17%
KIA	Anamnesa (S)	0	0%	125	100%
	Pemeriksaan Fisik (O)	125	100%	0	0%
	Diagnosis (A)	123	98%	2	2%
	Laboratorium/Tindakan/Obat/Rujukan (P)	34	27%	91	73%
	Riwayat Alergi	125	100%	0	0%
	Autentikasi	0	0%	125	100%
	Rata-Rata	68	54%	57	46%
Gigi	Anamnesa (S)	0	0%	125	100%
	Pemeriksaan Fisik (O)	125	100%	0	0%
	Diagnosis (A)	107	86%	18	14%
	Laboratorium/Tindakan/Obat/Rujukan (P)	50	40%	75	60%
	Riwayat Alergi	125	100%	0	0%
	Autentikasi	0	0%	125	100%
	Rata-Rata	68	54%	57	46%

Sumber: Data Sekunder Laporan Kelengkapan Puskesmas Rambipuji Tahun 2025

Tingkat kelengkapan pengisian Rekam Medis Elektronik rawat jalan di Puskesmas Rambipuji dapat dilihat pada Tabel 1.2 yang diambil berdasarkan total

populasi sebanyak 6.145 kunjungan dengan jumlah sampel 376 rekam medis yang terdiri dari Poli Umum sejumlah 126, Poli KIA sejumlah 125, dan Poli Gigi sejumlah 125. Poli umum dengan nilai kelengkapan (L) paling tinggi yaitu 83% menggambarkan bahwa dokter dan perawat yang bertugas di poli tersebut memiliki kepatuhan yang lebih baik dalam pengisian Rekam Medis Elektronik (RME) dibandingkan dengan Poli KIA dan Poli Gigi.

Kondisi di atas disebabkan karena tampilan sistem RME yang digunakan. Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan oleh peneliti, terlihat bahwa beberapa kolom pengisian tidak dilengkapi dengan tanda khusus seperti bintang (*) yang menunjukkan bahwa data tersebut harus diisi oleh dokter atau tenaga kesehatan lain yang bertugas di masing-masing poli. Hal tersebut dapat dilihat pada gambar berikut.



The screenshot shows a web-based form for recording patient health history. It is divided into several sections:

- Alergi/Reaksi** (Allergy/Reaction): Contains two dropdown menus for 'Alergi Makanan' (Food Allergy) and 'Alergi Obat' (Drug Allergy), both currently set to 'Tidak Ada' (None).
- Riwayat Sakit dan Kesehatan** (History of Illness and Health): This section contains several text input fields:
 - Riwayat Penyakit Sekarang** (Current Illness): Filled with 'konsul hasil lab prolanis, pusing, gilyeng'.
 - Riwayat Pengobatan** (Treatment History): Empty.
 - Riwayat Penyakit Dahulu** (Past Illness): Empty.
 - Riwayat Penyakit Keluarga** (Family Illness History): Empty.
- Pemeriksaan Subyektif** (Subjective Examination): Empty.

The form is titled 'Riwayat Kesehatan' (Health History) in a pink box at the bottom right.

Gambar 1.2 Contoh Ketidakpatuhan Pengisian RME

Gambar di atas merupakan salah satu bentuk ketidakpatuhan dokter dalam pengisian RME pada bagian pemeriksaan poli umum. Dokter tidak mengisi kolom riwayat pengobatan, riwayat penyakit terdahulu, serta riwayat penyakit keluarga dikarenakan pada kolom tersebut dapat dikosongi atau tidak ada perintah untuk diwajibkan terisi seperti adanya tanda bintang (*). Apabila kolom-kolom tersebut tidak diisi, maka riwayat pelayanan kesehatan pasien di Puskesmas Rambipuji tidak terdokumentasi secara lengkap dalam RME. Hal ini dapat menyebabkan tenaga

kesehatan sulit dalam menelusuri riwayat penyakit dan menentukan keputusan pelayanan atau tindakan medis yang tepat pada kunjungan berikutnya.

Rendahnya kepatuhan petugas dalam pengisian RME berdampak pada ketidaklengkapan pengisian RME. Rekam medis yang tidak lengkap dapat mengganggu kesinambungan pelayanan pasien, menyulitkan penelusuran riwayat pelayanan, serta menimbulkan hambatan dalam proses pelaporan dan evaluasi kinerja puskesmas. Menurut Ivana *et al.*, (2023) kepatuhan dalam melakukan pengisian RME memiliki peranan yang sangat penting karena kelengkapan dokumentasi medis pasien menjadi salah satu komponen yang dinilai dalam proses akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Sinta (2023) yang mengatakan bahwa ketidaklengkapan pengisian rekam medis berdampak pada ketidakakuratan data administratif maupun data klinis, kondisi ini merugikan pemenuhan hak pasien terhadap informasi yang tercantum dalam rekam medis, menghambat pelaksanaan kegiatan pelaporan serta proses pengajuan klaim yang pada akhirnya menurunkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan.

Hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada petugas rekam medis menunjukkan bahwa rendahnya kepatuhan pengisian RME berdampak langsung terhadap mutu pelayanan dan pengelolaan data di Puskesmas Rambipuji. Ketidakepatuhan pengisian RME menyebabkan keterlambatan pengembalian rekam medis manual karena proses pencatatan rekam medis di Puskesmas Rambipuji dicatat terlebih dahulu pada formulir manual yang kemudian di *entry* dalam SIMKES. Selain itu, data pelayanan tidak dapat terhubung dengan *platform* Satu Sehat sehingga data pelayanan kesehatan tidak terekam secara nasional. Dampak lainnya yaitu tidak tercapainya target indikator kinerja Puskesmas (PKP), karena data yang digunakan sebagai dasar perhitungan indikator tidak tersedia secara lengkap.

Ketidaklengkapan pengisian RME merupakan dampak dari perilaku ketidakepatuhan tenaga kesehatan yang berperan sebagai pelaku dalam pengisian rekam medis. Menurut Maulana (2009) dalam Gasper *et al.*, (2025) perilaku adalah hasil dari pengalaman serta proses interaksi individu dengan lingkungannya, yang tercermin melalui pengetahuan, sikap, dan tindakan yang akhirnya membentuk

keseimbangan antara faktor pendorong dan faktor penghambat dalam menentukan perilaku seseorang. Menurut Green dan M. Kreuter (2005) dalam Notoatmodjo (2010), terbentuknya suatu perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu *predisposing factors* (faktor predisposisi) sebagai faktor awal yang memengaruhi kecenderungan individu untuk berperilaku, *enabling factors* (faktor pendukung) yang memungkinkan perilaku tersebut dilakukan, *reinforcing factors* (faktor pendorong) yang berperan dalam memperkuat dan mempertahankan perilaku yang telah terbentuk.

Berdasarkan kondisi yang ditemukan saat studi pendahuluan di Puskesmas Rambipuji ditemukan masalah yaitu kurangnya pengetahuan perawat terkait pentingnya pengisian RME. Menurut Aisyah (2021) ketidakpatuhan petugas dalam pengisian rekam medis disebabkan oleh *predisposing factors* yaitu sikap dokter dan perawat yang belum menunjukkan kedisiplinan dalam melaksanakan tanggung jawab dan cenderung mengabaikan pengisian pada item-item yang dianggap kurang penting serta tidak melakukan pengecekan ulang terhadap formulir rawat jalan. Penanggung jawab rekam medis menjelaskan tidak adanya pelatihan juga memengaruhi keterampilan dalam penggunaan komputer yang menyebabkan perawat maupun asisten dokter/bidan kurang memperhatikan prosedur pengisian RME. Hal ini termasuk dalam *enabling factors* yaitu pelatihan. Sejalan dengan penelitian Susanti *et al.*, (2025) yang mengatakan kurangnya pelatihan teknis mengenai penggunaan sistem RME dan tata cara penginputan data secara elektronik dapat memperburuk kualitas dokumentasi.

Ketidakpatuhan perawat dalam pengisian RME di puskesmas disebabkan juga karena adanya tugas tambahan berupa pelaksanaan program kesehatan seperti Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) serta terdapat perawat yang menjadi penanggung jawab untuk melakukan konseling dan *homevisit*. Kondisi ini menyita waktu dan fokus petugas untuk melakukan pengisian RME. Selain itu, ketika pelayanan dalam poli berlangsung perawat tidak hanya bertugas mengisi RME saja tetapi juga harus mengisikan hasil pelayanan pasien pada P-Care, hal ini disebabkan karena SIMKES tidak terbridging langsung dengan P-Care sehingga

perawat harus melakukan pekerjaan yang sama sebanyak dua kali di setiap kunjungan pasien.

Faktor pendorong (*reinforcing factors*) juga berperan dalam membentuk kepatuhan petugas. Tidak adanya sanksi/hukuman yang diterapkan di Puskesmas membuat dokter, bidan, perawat, dan asisten dokter/bidan lalai dengan tugasnya. Penerapan sanksi atau *punishment* diperlukan bagi dokter, bidan, perawat, dan asisten dokter/bidan yang melakukan kesalahan sebagai upaya pengendalian perilaku kerja. Pemberian sanksi bertujuan untuk meningkatkan motivasi petugas dalam menjalankan tugas sesuai dengan ketentuan yang berlaku serta mencegah terulangnya kesalahan yang sama (Erawantini *et al.*, 2022).

Berdasarkan permasalahan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor Penyebab Ketidakpatuhan Pengisian RME Rawat Jalan di Puskesmas Rambipuji”. Penelitian ini menggunakan kerangka teori perilaku *Lawrence Green* (1980) untuk selanjutnya upaya perbaikan terkait permasalahan faktor penyebab ketidakpatuhan pengisian RME rawat jalan di Puskesmas Rambipuji menggunakan *brainstorming*.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas, rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Bagaimana analisis faktor penyebab ketidakpatuhan pengisian RME Rawat Jalan di Puskesmas Rambipuji?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis faktor penyebab ketidakpatuhan pengisian RME rawat jalan di Puskesmas Rambipuji.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi ketidakpatuhan pengisian RME Rawat Jalan di Puskesmas Rambipuji mulai dari bulan Mei - Juli 2026.
- b. Menganalisis penyebab ketidakpatuhan pengisian RME Rawat Jalan di Puskesmas Rambipuji berdasarkan *predisposing factors* (faktor predisposisi) meliputi pengetahuan, pendidikan, dan sikap.

- c. Menganalisis penyebab ketidakpatuhan pengisian RME Rawat Jalan di Puskesmas Rambipuji berdasarkan *enabling factors* (faktor pendukung) meliputi pelatihan, sarana, prasarana dan aplikasi RME .
- d. Menganalisis penyebab ketidakpatuhan pengisian RME Rawat Jalan di Puskesmas Rambipuji berdasarkan *reinforcing factors* (faktor pendorong) meliputi SOP dan *punishment*.
- e. Menyusun upaya perbaikan terkait masalah yang menyebabkan ketidakpatuhan pengisian RME Rawat Jalan di Puskesmas Rambipuji menggunakan *brainstorming*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan penerapan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh dari institusi pendidikan ke dalam praktik nyata di fasilitas pelayanan kesehatan.

1.4.2 Bagi Puskesmas Rambipuji

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi dalam peningkatan mutu pelayanan terutama pengisian Rekam Medis Elektronik.

1.4.3 Bagi Politeknik Negeri Jember

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan penelitian selanjutnya untuk dikembangkan ataupun sebagai bahan referensi perpustakaan khususnya untuk prodi Manajemen Informasi Kesehatan.