BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fasilitas Pelayanan Kesehatan merupakan tempat dan/ atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan kepada perseorangan ataupun masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau Masyarakat (Republik Indonesia, 2023). Dalam pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan pada pasien, diperlukan pencatatan hasil pemeriksaan yang didapatkan oleh pasien guna memudahkan rumah sakit dalam melakukan memenuhi kriteria indikator rumah sakit. Rekam medis merupakan dokumen penting dalam pelayanan kesehatan yang berisi informasi menyeluruh mengenai kondisi pasien. Dokumen ini mencakup identitas pasien, riwayat penyakit, hasil pemeriksaan, tindakan medis, serta terapi yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan. Tujuan utama penyusunan rekam medis adalah untuk mendokumentasikan pelayanan yang diberikan secara sistematis dan akurat (Nurbaiti & Rasyid, 2025).

Pada Peraturan Menteri Kesehatan No 24 tahun 2022 dijelaskan bahwa, Rekam Medis Elektronik adalah Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis. Transformasi penyelenggaraan rekam medis dari paperbase menuju elektronik tidak hanya pada pencatatan pemeriksaan dan pengobatan pasien, melainkan pelaporan, dan pendokumentasian lainnya yang membutuhkan sesuatu yang dapat mempercepat pekerjaan. Maka dari itu, dibutuhkan suatu sistem informasi yang dapat membantu meringankan proses pencatatan dan pendokumentasian pasien di rumah sakit.

Menurut Boekitwetan (1996) dalam Sari *et al.,* (2023) menjelaskan bahwa Berkas rekam medis akan dikatakan bermutu apabila berkas tersebut lengkap, akurat, tepat waktu serta memenuhi persyaratan hukum. Dari pendapat lain disebutkan oleh Mulyana *et al.,* (2024) dalam Kamil (2025) menjelaskan bahwa rekam medis dianggap lengkap apabila semua data diisi secara akurat dan lengkap

sesuai dengan standar pengisian yang ditentukan. Semua pengisian rekam medis harus 100% akurat dalam kurun waktu satu hari setelah pasien keluar dari rumah sakit. Identifikasi, laporan penting, autentikasi, dan pendokumentasian adalah empat komponen utama yang digunakan untuk mengevaluasi kelengkapan pengisian rekam medis elektronik.

Dalam penerapan rekam medis elektronik masih terdapat banyak kasus ketidaklengkapan pengisian rekam medis pasien. Temuan masalah serupa sejalan dengan temuan masalah pada penelitian Damanik (2023), ditemukan bahwa ketidaklengkapan pengisian rekam medis terdapat pada pencatatan pemeriksaan fisik pasien oleh dokter yang disebabkan oleh terbatasnya waktu dokter dan beban kerja dokter yang tinggi serta masih terdapat kurangnya pengawasan dari unit rekam medis dalam melakukan pengawasan kelengkapan dari rekam medis pada pelaksanaan pengisian rekam medis.

Rumah sakit Al Huda berdiri pada tanggal 1 Agustus 1991 dibawah naungan Yayasan Rumah Sakit Al Huda Genteng. Berawal dari praktek pribadi dr. Musytahar Umar Thalib, kemudian berkembang menjadi RS Al Huda. Rumah Sakit Al Huda didirikan dengan tujuan ikut serta membantu usaha pemerintah dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Banyuwangi dan sekitarnya dengan melaksanakan Jaminan Pelayanan Kesehatan Nasional. Rumah Sakit Al Huda termasuk rumah sakit tipe C dan saat ini termasuk rumah sakit terbesar di Kabupaten Banyuwangi. Lokasi RS Al Huda sangat strategis, berada di Jl. Raya Gambiran No. 225 Gambiran-Banyuwangi jalur transportasi nasional Jember – Banyuwangi, RS Al Huda Luas tanah RS Al Huda adalah 34.590 m2 dan luas bangunan 18.667,91 m2. RS AL HUDA sudah Terakreditasi PARIPURNA oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) berdasarkan Standar Akreditasi Rumah Sakit Kementerian Kesehatan.

Pengimplementasian awal RME di Rumah Sakit Al Huda Banyuwangi sejak bulan Mei tahun 2025 masih terdapat banyak temuan bahwa petugas yang bertanggung jawab mengisi formulir RME masih kurang berjalan sesuai prosedur yang ditetapkan. Proses pelayanan pada rumah sakit umumnya dimulai sejak pasien masuk hingga pulang, namun dalam realita pelaksanaan pada rumah sakit seringkali

terdapat permasalahan pencatatan kondisi pasien. Meskipun rumah sakit telah menyediakan standar operasional yang jelas, permasalahan ketidaklengkapan pengisian maupun pendokumentasian kondisi pasien kerap kurang lengkap atau tertunda sehingga proses perawatan pasien setelah pasien keluar rumah sakit kurang efektif. Salah satu permasalahan yang terdapat pada rumah sakit yaitu ketidaklengkapan pengisian Rekam Medis Elektronik pasien.

Tabel 1. 1 Ketidaklengkapan Pengisian RME tahun 2025

No	Urusan	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep	Okt	Nov	Des	∑
		n	n	n	n	n	n	n	n	
1	Anak	147	29	61	37	64	33	4	64	439
2	Intensif	17	25	35	30	16	23	22	11	179
3	Perinatologi	8	12	11	12	18	9	9	14	93
4	Maternal	104	169	165	171	175	131	132	171	1218
5	Internis	271	336	304	280	270	236	218	209	2124
6	Bedah	255	247	264	203	209	204	149	159	1690
7	Medik	176	169	206	222	261	149	166	200	1549
8	Isolasi	16	5	8	17	13	3	12	9	83
	∑	994	992	1054	972	1026	788	712	837	7375

Sumber : Data Sekunder Rumah Sakit Al Huda

Tabel 1. 2 Kelengkapan Pengisian RME tahun 2025

No	Urusan	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep	Okt	Nov	Des	∑
		n	n	n	n	n	n	n	n	
1	Anak	12	104	79	127	103	107	160	103	795
2	Intensif	4	1	5	11	9	17	19	14	80
3	Perinatologi	13	1	0	3	3	2	6	7	35
4	Maternal	127	25	3	23	15	37	62	19	311
5	Internis	77	23	34	32	33	102	94	94	489
6	Bedah	50	12	36	68	39	96	122	89	512
7	Medik	89	77	77	58	44	134	114	105	698
8	Isolasi	11	11	17	9	8	22	14	12	104
	∑	383	254	251	331	254	517	591	443	3024

Sumber : Data Sekunder Rumah Sakit Al Huda

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, didapatkan data kelengkapan dan ketidaklengkapan pengisian rekam medis elektronik di Rumah Sakit Al Huda Banyuwangi. Dari tabel 1.1 ketidaklengkapan pengisian RME, kasus ketidaklengkapan pengisian terbesar terjadi pada bulan Juli 2025 dengan jumlah kasus ketidaklengkapan sebesar 1054 kasus ketidaklengkapan

pengisian dan banyak terjadi pada urusan Internis dengan jumlah 2124 kasus ketidaklengkapan pengisian. Kendala yang menjadi dugaan kejadian ketidaklengkapan ini berdasarkan studi pendahuluan meliputi beban kerja petugas yang tinggi serta terbatasnya sarana prasarana berupa komputer yang ada pada setiap urusan. Selain itu, dalam pelaksanaan pengisian RME pada Rumah Sakit Al Huda Banyuwangi masih menggunakan SOP pengisian rekam medis manual.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan tersebut, masih terdapat ketidaksesuaian pelaksanaan pengisian rekam medis elektronik dengan SPM rumahsakit yang telah ditentukan yaitu 100% kelengkapan pengisian rekam medis pasien. Ketidaklengkapan pengisian rekam medis elektronik tersebut dapat berpengaruh pada mutu pelayanan yang buruk serta dapat menjadi penghambat dari proses pelaporan rumah sakit. Menurut Herman & Deli (2021), beban kerja yang berlebihan sangat berpengaruh terhadap produktifitas tenaga kesehatan dan berpengaruh terhadap perilaku perawat dalam memberikan *caring*. Pendapat peneliti lain dalam penelitian Hidayat *et al.,* (2025), tingginya beban kerja perawat disebabkan karena adanya keterbatasan jumlah perawat di fasilitas kesehatan yang dapat memengaruhi kualitas pelayanan kepada pasien. Kondisi keterbatasan perawat ini dengan adanya penugasan tambahan di luar deskripsi pekerjaan utama perawat, sering kali harus mengerjakan tugas yang tidak sesuai dengan kompetensi yang semestinya.

Terdapat beberapa faktor permasalahan lainnya yang dapat menyebabkan ketidaklengkapan pengisian Rekam Medis Elektronik. Ketidaktersediaan SOP menyebabkan petugas mengalami kesulitan dalam melakukan pengisian rekam medis elektronik yang benar dan lengkap serta mengadakan sosialisasi agar petugas dapat memahami alur pengisian rekam medis sesuai dengan SOP (Sabilla *et al.,* 2026). Sarana dan prasarana seperti komputer dan jaringan internet dapat menjadi penyebab yang paling berpengaruh pada ketidaklengkapan pengisian rekam medis elektronik, karena prasarana yang kurang memadai pengisian sering tertunda atau tidak lengkap karena petugas memilih menunda pencatatan (Sari dan Widiyoko, 2025). Menurut Armstrong dan Baron (2007) dalam Elvira (2025), terdapat

beberapa faktor yang memengaruhi kinerja pegawai/karyawan yang terdiri dari *Personal Factors* (tingkat keterampilan, kompetensi yang dimiliki, motivasi dan komitmen individu), *Leadership Factors* (kualitas dorongan, bimbingan dan dukungan yang dilakukan manajer atau team leader), *Team Factors* (kualitas dukungan yang diberikan oleh rekan kerja), *System Factors* (sistem kerja dan kualitas yang diberikan organisasi), *Contextual situational Factor* (tingginya tingkat tekanan dan perubahan lingkungan internal dan eksternal).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Al Huda Banyuwangi yang dilihat dari faktor kinerja Armstong dan Baron. Pada aspek *Personal Factors* yaitu masih terdapat petugas yang kurang tahu apa saja yang harus diisi dan bagaimana cara mengisi dari rekam medis elektronik tersebut. Pada aspek *System Factors* yaitu fasilitas yang digunakan seperti komputer dan jaringan internet pada masing masing urusan yang masih terbatas pada saat tertentu, serta masih belum adanya Standart Operasional Prosedur (SOP) dari pelaksanaan pencatatan rekam medis elektronik. Penelitian lain menyebutkan bahwa Pada aspek *Contextual/situational Factor* yaitu tingginya beban kerja urusan pada jam shift tertentu yang membuat terjadi ketidaklengkapan pengisian rekam medis elektronik,

Berdasarkan dengan permasalahan tersebut, peneliti ini melakukan penelitian dengan menganalisis faktor apa saja yang menyebabkan terjadinya ketidaklengkapan pengisian rekam medis elektronik rawat inap di Rumah Sakit Al Huda Banyuwangi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka dapat dirumuskan rumusan masalah yaitu bagaimana faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian Rekam Medis Elektronik rawat inap di Rumah Sakit Al Huda Banyuwangi?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan pada penelitian ini adalah bertujuan untuk menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis elektronik rawat inap di Rumah Sakit Al Huda Banyuwangi.

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Menganalisis *Personal Factors* yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian rekam medis elektronik rawat inap di Rumah Sakit Al Huda Banyuwangi.
b. Menganalisis *Leadership Factors* yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian rekam medis elektronik rawat inap di Rumah Sakit Al Huda Banyuwangi.
c. Menganalisis *Team Factors* yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian rekam medis elektronik rawat inap di Rumah Sakit Al Huda Banyuwangi.
d. Menganalisis *System Factors* yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian rekam medis elektronik rawat inap di Rumah Sakit Al Huda Banyuwangi.
e. Menganalisis *Contextual/situational Factor* yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian rekam medis elektronik rawat inap di Rumah Sakit Al Huda Banyuwangi.
f. Menyusun upaya perbaikan permasalahan ketidaklengkapan pengisian rekam medis elektronik rawat inap di Rumah Sakit Al Huda Banyuwangi menggunakan Diskusi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Sebagai saran masukan bagi manajemen rumah sakit dalam mengidentifikasi hambatan lapangan yang menyebabkan ketidakteraturan pendokumentasian, sehingga dapat dilakukan perbaikan proses pelayanan.

1.4.2 Bagi Politeknik Negeri Jember

Menambah referensi akademik dan literatur di bidang Manajemen Informasi Kesehatan, khususnya mengenai permasalahan administrasi pada unit rekam medis dan informasi kesehatan.

1.4.3 Bagi Peneliti

Menjadi sarana untuk mengimplementasikan ilmu manajemen rekam medis yang telah dipelajari selama masa perkuliahan serta sebagai salah satu syarat kelulusan untuk mendapatkan gelar Sarjana Terapan RMIK.