

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Rumah sakit adalah fasilitas kesehatan yang menyediakan berbagai layanan medis kepada klien, termasuk rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat (Permenkes no.3, 2020). Pertumbuhan eksponensial teknologi informasi di berbagai industri, termasuk perawatan kesehatan, telah menjadi fenomena di seluruh dunia pada saat ini (Asih & Indrayadi, 2023).

Saat ini teknologi informasi telah membawa perubahan di bidang kesehatan. Salah satu inovasi yang paling menonjol adalah pengelolaan rekam medis secara elektronik atau Rekam Medis Elektronik (RME) (Nadia, 2024). Penggunaan RME bertujuan untuk menggantikan sistem manual yang selama ini digunakan dalam pencatatan informasi medis pasien. Proses digitalisasi ini tidak hanya mempermudah pengelolaan data, tetapi juga meningkatkan efisiensi, akurasi, dan kecepatan dalam menyediakan informasi medis yang sangat diperlukan dalam pengambilan keputusan medis yang tepat.

Implementasi rekam medis elektronik di Indonesia mulai diterapkan di berbagai rumah sakit dan fasilitas kesehatan, sebagai langkah untuk mengikuti tren global dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan (Rubiyanti, 2023). Adanya RME membuat data medis pasien dapat diakses dengan lebih mudah dan lebih cepat, serta mengurangi kemungkinan terjadinya kesalahan akibat keterlambatan pengolahan data

atau informasi yang hilang. RME juga mendukung pengelolaan arsip medis yang lebih efisien, yang pada gilirannya berpotensi mengurangi biaya operasional dan meningkatkan kepuasan pasien (Sari, 2024).

Rumah Sakit Umum Daerah X Kabupaten Tasikmalaya adalah RSUD Tipe C milik Pemerintah Kabupaten Tasikmalaya sesuai dengan Peraturan Daerah Nomor 04 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Tasikmalaya Nomor 03 Tahun 2011 tentang Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tasikmalaya. RSUD X menetapkan indikator mutu rumah sakit sebagai prioritas penilaian oleh bagian Komite Mutu dan Keselamatan Pasien (KMKP).

Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa RSUD X berhasil melakukan perubahan pada rekam medis manual menjadi rekam medis elektronik pada awal Januari tahun 2021. Pelaksanaan rekam medis elektronik tersebut tentunya dilakukan pengembangan seiring dengan berjalannya waktu. Pelaksanaan rekam medis elektronik di RSUD X tentunya masih memiliki hambatan dan tantangan, salah satunya yaitu terkait rendahnya angka kelengkapan rekam medis elektronik.

Terdapat banyaknya catatan tidak lengkap yang seharusnya target kelengkapan data rekam medis 80% di setiap bulannya. Maka dari itu untuk kelengkapan data rekam medis masih menjadi tantangan besar. Masalah yang sering terjadi terkait kelengkapan, masih banyak yang perlu dibenahi. Permasalahan utama terkait kelengkapan ini antara lain kurangnya kesadaran petugas akan pentingnya melengkapi data

secara menyeluruh, selain itu kurangnya monitoring dan evaluasi berkala yang mengakibatkan persentase kelengkapan data masih jauh dari target, pada triwulan pertama, tingkat ketidaklengkapan catatan medis tercatat sebesar 62,77%, kemudian meningkat menjadi 67,00% pada triwulan kedua. Selanjutnya pada triwulan ketiga dan keempat masing-masing sebesar 56,29% dan 55,24%, persentase ketidaklengkapan ini masih jauh dari target yang ditetapkan, yaitu 80% kelengkapan catatan medis. Hal ini menunjukkan perlunya upaya lebih intensif untuk meningkatkan kualitas pencatatan medis agar mencapai standar yang diharapkan.

Ketidaklengkapan pengisian Rekam Medis Elektronik (RME) juga berimplikasi langsung pada aspek administratif dan finansial rumah sakit, khususnya dalam proses klaim pembiayaan ke Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Kelengkapan dokumen rekam medis menjadi komponen penting dalam pengajuan klaim melalui sistem INA-CBG's yang digunakan oleh BPJS. Dokumen yang tidak lengkap atau tidak sesuai standar sering kali menyebabkan klaim tertunda, dikembalikan, bahkan ditolak, sehingga menimbulkan kerugian operasional bagi rumah sakit.

Penelitian yang dilakukan oleh Sari et al. (2024) menunjukkan bahwa ketidaklengkapan resume medis pasien berkontribusi besar terhadap tertundanya proses klaim BPJS, karena data yang tidak lengkap harus diverifikasi ulang atau dilengkapi oleh penanggung jawab pelayanan

(DPJP). Hal ini menyebabkan peningkatan beban kerja administratif dan menghambat efisiensi pelayanan.

Ketidaklengkapan informasi ini dapat menjadi suatu masalah dalam pengisian rekam medis, karena rekam medis tersebut dapat memberikan informasi yang terinci tentang apa yang terjadi pada pasien selama berada di rumah sakit, hal ini juga akan berdampak pada rendahnya mutu rekam medis dan layanan yang diberikan terhadap rumah sakit (Devhy, 2019). Hal tersebut sejalan dengan penelitian Fitriani et al., (2024) dikatakan bahwa ketidaklengkapan rekam medis elektronik (RME) menjadi indikator kunci akreditasi dan memengaruhi penilaian kinerja rumah sakit.

Petugas rekam medis yang kurang memahami manfaat dan prosedur yang benar dalam menggunakan sistem elektronik ini dapat menyebabkan kelengkapan data yang rendah. Tanpa dukungan penuh dari semua pihak yang terlibat dalam pengelolaan rekam medis, baik dari aspek teknologi maupun manajerial, penerapan sistem RME tidak akan berjalan dengan lancar (Hidayat, 2024).

Menurut teori Armstrong dan Baron (1998) menyatakan bahwa kinerja dipengaruhi oleh 5 faktor yaitu : faktor individu, faktor kepemimpinan, faktor kerjasama tim, faktor sistem dan faktor situasional). Teori ini dapat digunakan untuk menganalisis penyebab rendahnya kinerja tenaga medis dalam pengisian RME. Dampak yang ditimbulkan dari hasil kinerja petugas dalam pengisian dokumen rekam medis pasien rawat inap

akan berpengaruh terhadap informasi terkait pasien dalam menentukan tindakan lebih lanjut dalam pelayanan medis dan tindakan medis yang diberikan, mempengaruhi kualitas laporan internal dan eksternal yang dihasilkan, dan akan mempengaruhi proses hukum ketika terjadi gugatan atau tuntutan hukum (Arimbi, dkk., 2020).

Tingkat kelengkapan pengisian dokumen rekam medis dipengaruhi oleh kinerja tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya. Menurut Laksmi dkk. (2019), tingginya persentase rekam medis yang tidak lengkap merupakan indikator rendahnya kinerja dalam pengisian rekam medis di rumah sakit yang diduga sebagai akibat rendahnya motivasi dalam melaksanakan pekerjaannya. Dilihat dari aspek motivasi, masih terdapat sejumlah petugas yang belum sepenuhnya menyadari pengaruh dari ketidaklengkapan rekam medis (Karma, 2019).

Menurut Manurung (2018), persepsi dukungan organisasi mendukung pegawai untuk lebih terlibat dalam pekerjaan yang dihadapinya sehingga bisa menunjukkan kinerja yang baik. Persepsi para pegawai terhadap dukungan yang diterima dalam bentuk dukungan pimpinan yang bisa mempengaruhi kinerja para pegawai (Elvianta dkk dalam Arimbi dkk., 2020). Penelitian Putri et al. (2021) juga menunjukkan bahwa bimbingan dari atasan berkorelasi positif terhadap peningkatan pengetahuan petugas dalam pengisian berkas rekam medis. Selain itu, komitmen organisasi juga menjadi determinan penting terhadap kinerja pegawai. Khan et al. (2010) menegaskan bahwa semakin tinggi komitmen

organisasi, maka semakin besar kemungkinan pegawai untuk bekerja dengan optimal. Komitmen ini dapat diperkuat melalui pelatihan yang terstruktur dan berkelanjutan, seperti yang dijelaskan oleh Tran et al. (2020), yang menyatakan bahwa pelatihan dalam manajemen rekam medis dapat meningkatkan akurasi dan konsistensi pencatatan medis.

Pengetahuan petugas mengenai rekam medis juga menjadi aspek penting dalam meningkatkan kualitas dokumen rekam medis. Kurangnya pengetahuan dapat mempengaruhi kualitas kerja yang dihasilkan. Hal ini berdampak langsung terhadap mutu pelayanan Kesehatan. Penelitian di Klinik dr. M. Suherman Jember menunjukkan bahwa dukungan sosial antar rekan kerja melalui kerjasama tim juga menunjukkan pengaruh positif terhadap penyelesaian tugas rekam medis. Lingkungan kerja yang saling mendukung dapat mendorong petugas untuk lebih teliti dan bertanggung jawab dalam pengisian dokumen.

Berdasarkan uraian di atas, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis “Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat dalam Pengisian Rekam Medis Elektronik di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X Kabupaten Tasikmalaya”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti merumuskan masalah penelitian, “Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat dalam Pengisian Rekam Medis Elektronik di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X Kabupaten Tasikmalaya?”.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui faktor penyebab yang berhubungan dengan kinerja perawat dalam pengisian rekam medis rawat inap di RSUD X di Kabupaten Tasikmalaya.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis hubungan antara Pengetahuan dengan kinerja pengisian RME.
- b. Menganalisis hubungan antara Pelatihan dengan kinerja pengisian RME.
- c. Menganalisis hubungan antara Motivasi dengan kinerja pengisian RME.
- d. Menganalisis hubungan antara Komitmen dengan kinerja pengisian RME.
- e. Menganalisis hubungan antara Dukungan dengan kinerja pengisian RME.
- f. Menganalisis hubungan antara Bimbingan dengan kinerja pengisian RME.
- g. Menganalisis hubungan antara Dorongan dengan kinerja pengisian RME.
- h. Menganalisis hubungan antara Kerjasama Tim dengan kinerja pengisian RME.

## **D. Ruang Lingkup Penelitian**

### **1. Lingkup Masalah**

Masalah yang diangkat dalam penelitian ini terkait faktor kinerja dalam kelengkapan pengisian rekam medis elektronik sebagai salah satu penunjang mutu pelayanan rekam medis di Rumah Sakit Umum X Kabupaten Tasikmalaya.

### **2. Lingkup Metode**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan menggunakan jenis penelitian *cross sectional*.

### **3. Lingkup Keilmuan**

Bidang ilmu yang diteliti merupakan lingkup kesehatan masyarakat mengenai Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK).

### **4. Lingkup Tempat**

Penelitian ini dilakukan di unit rekam medis dan unit rawat inap yang terdapat di Rumah Sakit Umum X Kabupaten Tasikmalaya.

### **5. Lingkup Sasaran**

Sasaran dalam penelitian ini adalah perawat medis rawat inap di RSUD X Kabupaten Tasikmalaya.

### **6. Lingkup Waktu**

Penelitian ini dilakukan mulai dari bulan Agustus hingga September 2025.



## **E. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Mahasiswa**

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan penunjang salah satu mata kuliah yang memiliki keterkaitan terhadap penelitian.

### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Membantu memberikan informasi yang diperlukan sebagai bahan pustaka untuk perbaikan selanjutnya, dan memperkaya khasanah keilmuan dan menjadi referensi bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan khususnya peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK).

### **3. Bagi Peneliti**

Peneliti diharapkan dapat membuka pola pikir, memperluas wawasan serta menambah pengetahuan dan pengalaman saat melaksanakan tugas akhir.