

Analisis Kepatuhan Tenaga Kesehatan Dalam Pengisian Rekam Medis Elektronik Di Instalasi Rawat Di Rsud Dr. Ainun Habibie Kabupaten Gorontalo

Risa Aprilia Mohi¹, Gladis A. Ismail², Riska Ahmad³

^{1,2,3} Program Studi Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan, STIKES Bakti Nusantara
Gorontalo

e-mail: risamohi3005@gmail.com

Abstrak

Risa Aprilia Mohi. 2026. “ Analisis kepatuhan Tenaga Kesehatan Dalam Pengisian Rekam Medis Elektronik Di Instalasi Rawat Inap RSUD Ainun Habibie”. Mahasiswa Program Studi Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan. (Dibimbing oleh Pembimbing I Gladis A. Ismail dan Pembimbing II Riska Ahmad). Kepatuhan tenaga kesehatan dalam pengisian Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan faktor penting dalam menjamin kualitas dokumentasi pelayanan kesehatan, keselamatan pasien, dan mutu pelayanan rumah sakit. Namun, dalam pelaksanaannya masih ditemukan berbagai kendala yang dapat memengaruhi kelengkapan dan ketepatan waktu pengisian RME. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kepatuhan tenaga kesehatan dalam pengisian Rekam Medis Elektronik di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Hasri Ainun Habibie Kabupaten Gorontalo. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Informan penelitian terdiri dari dokter, perawat, kepala rekam medis, petugas rekam medis, dan petugas kelengkapan berkas yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Analisis data dilakukan melalui tahap reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan pengisian RME telah dilakukan sesuai alur pelayanan yang berlaku di rumah sakit. Kesesuaian pengisian dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) secara umum telah terlaksana dengan baik, meskipun masih ditemukan beberapa dokumen yang belum terisi lengkap. Ketepatan waktu pengisian RME belum sepenuhnya optimal karena dipengaruhi oleh tingginya beban kerja tenaga kesehatan, banyaknya pasien, serta kendala teknis berupa loading sistem dan gangguan jaringan internet. Disimpulkan bahwa kepatuhan tenaga kesehatan dalam pengisian RME di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Hasri Ainun Habibie sudah berjalan cukup baik, namun masih diperlukan peningkatan kualitas infrastruktur teknologi informasi, pengawasan, dan evaluasi secara berkala guna mendukung optimalisasi pengisian Rekam Medis Elektronik.

Kata Kunci: Kepatuhan Tenaga Kesehatan, Rekam Medis Elektronik, Rawat Inap, Standar Operasional Prosedur, Ketepatan Waktu.

Abstract

Mohi, Risa Aprilia. 2026. "Analysis of Healthcare Professionals' Compliance with Electronic Medical Record Documentation in the Inpatient Installation of Dr. Hasri Ainun Habibie Regional General Hospital". Final Project. Diploma III Program in Medical Records and Health Information. (Principal Supervisor: Gladis A. Ismail and Co-Supervisor: Riska Ahmad). Healthcare professionals' compliance with Electronic Medical Record (EMR) documentation is an essential factor in ensuring the quality of healthcare documentation, patient safety, and hospital service quality. However, various challenges still affect the completeness and timeliness of EMR documentation in practice. This study aims to analyze healthcare

professionals' compliance with Electronic Medical Record documentation in the Inpatient Installation of Dr. Hasri Ainun Habibie Regional General Hospital, Gorontalo Regency. This study employed a qualitative, descriptive method. The informants were physicians, nurses, the head of the medical records unit, medical record officers, and medical record completeness officers, selected through purposive sampling. Data were collected through indepth interviews, observation, and documentation. The data were analyzed through the stages of data reduction, data presentation, and conclusion drawing. The results showed that EMR documentation had been carried out in accordance with the hospital's established service workflow. Compliance with the Standard Operating Procedures (SOPs) was generally well implemented, although several medical record documents remained incomplete. The timeliness of EMR documentation had not been fully optimized due to high healthcare professional workloads, high patient volumes, and technical issues, including system load delays and internet outages. In conclusion, healthcare professionals' compliance with EMR documentation in the inpatient installation is generally satisfactory. However, improvements in information technology infrastructure, supervision, and periodic evaluation are necessary to support the optimal implementation of Electronic Medical Record documentation.

Keywords: Healthcare Professionals' Compliance, Electronic Medical Record, Inpatient Care, Standard Operating Procedures, Timeliness.

LATAR BELAKANG

Perkembangan teknologi informasi telah mendorong transformasi digital pada berbagai sektor, termasuk sektor kesehatan. Salah satu bentuk transformasi tersebut adalah penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) sebagai pengganti rekam medis berbasis kertas. RME berfungsi untuk menyimpan, mengelola, dan menyajikan informasi kesehatan pasien secara elektronik sehingga memudahkan tenaga kesehatan dalam mengakses data secara cepat, akurat, dan berkesinambungan. Selain meningkatkan efisiensi pelayanan, penerapan RME juga mendukung koordinasi antar tenaga kesehatan, meningkatkan mutu pelayanan, serta memperkuat keselamatan pasien (Dewanti et al., 2024; Sutisna & Wahab, 2026).

Penerapan Rekam Medis Elektronik di Indonesia semakin diperkuat dengan diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, yang mewajibkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan menyelenggarakan rekam medis secara elektronik. Kebijakan tersebut sejalan dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menegaskan pentingnya pemanfaatan teknologi informasi dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bermutu, efektif, efisien, dan berorientasi pada keselamatan pasien. Oleh karena itu, keberhasilan implementasi RME tidak hanya bergantung pada kesiapan infrastruktur teknologi, tetapi juga dipengaruhi oleh kepatuhan tenaga kesehatan dalam mendokumentasikan pelayanan secara lengkap, akurat, tepat waktu, dan berkesinambungan sesuai standar yang berlaku (Wasliati, 2022; Mulia, 2025).

Kepatuhan tenaga kesehatan dalam pengisian Rekam Medis Elektronik merupakan salah satu indikator penting dalam menjamin kualitas dokumentasi pelayanan kesehatan. Rekam medis yang lengkap dan akurat menjadi dasar komunikasi antar tenaga kesehatan, pengambilan keputusan klinis, evaluasi mutu pelayanan, serta perlindungan hukum bagi pasien maupun tenaga kesehatan. Sebaliknya, pengisian rekam medis yang tidak lengkap atau tidak sesuai standar dapat menyebabkan terhambatnya kesinambungan pelayanan, meningkatkan risiko kesalahan medis, serta memengaruhi mutu pelayanan rumah sakit (Soraya & Nurhayati, 2021; Fauzi et al., 2025; Flora, 2025).

Beberapa penelitian terdahulu menunjukkan bahwa implementasi Rekam Medis Elektronik masih menghadapi berbagai kendala. Penelitian *Exploring Healthcare Professionals' Experiences with Electronic Medical Records Implementation (2021–2023)* melaporkan bahwa penerapan EMR memberikan manfaat berupa peningkatan efisiensi

pelayanan dan kemudahan akses data pasien, namun masih ditemukan hambatan berupa beban kerja yang tinggi, keterbatasan pelatihan, serta resistensi tenaga kesehatan terhadap penggunaan sistem baru. Selain itu, penelitian lain juga menunjukkan bahwa kendala teknis seperti gangguan jaringan internet, kapasitas server yang terbatas, serta kurang optimalnya sistem informasi masih menjadi faktor yang memengaruhi keberhasilan implementasi RME (Exploring Healthcare Professionals' Experiences with Electronic Medical Records Implementation, 2023; Silva & Dewi, 2023; Agus et al., 2025).

Meskipun berbagai penelitian telah membahas implementasi Rekam Medis Elektronik, sebagian besar penelitian lebih berfokus pada aspek kesiapan sistem, kelengkapan pengisian rekam medis, atau pengalaman pengguna dalam menggunakan RME. Penelitian yang secara khusus mengkaji kepatuhan tenaga kesehatan dalam pengisian Rekam Medis Elektronik pada pelayanan rawat inap dengan pendekatan kualitatif masih relatif terbatas. Oleh karena itu, diperlukan penelitian yang mampu menggambarkan secara mendalam faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan tenaga kesehatan dalam melakukan pengisian RME sehingga dapat menjadi dasar dalam meningkatkan kualitas dokumentasi pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil observasi awal di RSUD Dr. Hasri Ainun Habibie Kabupaten Gorontalo, Rekam Medis Elektronik telah diterapkan pada pelayanan rawat inap. Namun, dalam pelaksanaannya masih ditemukan beberapa kendala, seperti jaringan internet yang kurang stabil, kapasitas server yang terbatas, sistem yang lambat (*loading*), serta pengisian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) yang belum sepenuhnya menggambarkan kondisi klinis pasien secara spesifik. Selain itu, masih ditemukan pengisian rekam medis yang belum lengkap dan belum tepat waktu sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa implementasi RME belum berjalan secara optimal sehingga perlu dilakukan analisis terhadap kepatuhan tenaga kesehatan dalam pengisian Rekam Medis Elektronik sebagai upaya meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kepatuhan tenaga kesehatan dalam pengisian Rekam Medis Elektronik di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Hasri Ainun Habibie Kabupaten Gorontalo. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi rumah sakit dalam meningkatkan kepatuhan tenaga kesehatan, mengoptimalkan implementasi Rekam Medis Elektronik, serta meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif yang dilaksanakan di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Hasri Ainun Habibie Kabupaten Gorontalo. Informan dipilih menggunakan teknik purposive sampling, terdiri atas 5 informan, yaitu Kepala Instalasi Rekam Medis sebagai informan kunci, dokter dan perawat sebagai informan utama, serta petugas rekam medis dan petugas Ketidakeleengkapan Pengisian Catatan Medis (KLPCM) sebagai informan tambahan. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Data dianalisis menggunakan model analisis interaktif Miles dan Huberman melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini melibatkan lima orang informan yang dipilih berdasarkan pengetahuan dan keterlibatan langsung dalam penggunaan sistem RME. Pemilihan informan dilakukan untuk memperoleh gambaran kepatuhan dari sisi kebijakan, pelaksanaan langsung, hingga dukungan teknis. Informan terdiri atas satu informan kunci, dua informan utama, dan dua informan tambahan. Informan kunci merupakan Kepala Unit Rekam Medis yang bertanggung jawab atas kebijakan dan pengawasan. Informan utama adalah Dokter dan Perawat yang mengisi RME setiap hari. Informan tambahan meliputi Petugas KLPCM yang memeriksa kelengkapan dan Staf SIK yang menangani kendala sistem. Karakteristik umum informan disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Informan

Kode Informan	Umur	Pendidikan Terakhir	Jabatan	Peran dalam Penelitian
B.A	49 tahun	S.KM., M.KM	Kepala Unit Rekam Medis	Informan Kunci
W.M.R	29 tahun	Sp.PD	Dokter Rawat Inap	Informan Utama
A.M.P.B	31 tahun	D-IV Keperawatan	Perawat Rawat Inap	Informan Utama
S.H.H	33 tahun	D-III Medis Rekam	Petugas KLPCM	Informan Tambahan
I.I.A	28 tahun	D-III Medis Rekam	Staf Sistem Informasi Kesehatan	Informan Tambahan

Berdasarkan Tabel 1, informan berusia 26–35 tahun dengan latar belakang beragam. Variasi ini memberikan perspektif lengkap dari sisi kebijakan, operasional, hingga dukungan teknologi. Kombinasi ini memungkinkan data yang diperoleh lebih komprehensif melalui triangulasi sumber.

Pelaksanaan Pengisian Rekam Medis Elektronik

Hasil penelitian menunjukkan bahwa alur pengisian RME secara umum telah berjalan sesuai prosedur yang ditetapkan rumah sakit, mulai dari pendaftaran pasien, pengisian data identitas, pencatatan asuhan keperawatan, diagnosis medis, hingga pembuatan resume saat pasien pulang. Setiap tenaga kesehatan memiliki hak akses dan menu kerja yang disesuaikan dengan wewenang profesinya. Namun dalam praktiknya, pengisian jarang dilakukan langsung saat pelayanan berlangsung. Sebagian besar informan mengaku mencatat data sementara di kertas atau buku catatan pribadi, baru memindahkannya ke sistem saat waktu lebih luang atau setelah jam pelayanan selesai. Hal ini terjadi karena tingginya beban kerja, jumlah pasien yang banyak, serta kecepatan sistem yang sering menurun pada jam-jam sibuk sehingga menghambat proses input. Temuan ini memperjelas bahwa kepatuhan pelaksanaan sangat dipengaruhi oleh kenyamanan pengguna dan ketersediaan waktu. Hal ini sejalan dengan Dewanti et al. (2024) yang menyatakan bahwa sistem informasi yang baik harus mendukung pekerjaan, bukan menjadi beban tambahan. Damayanti et al. (2025) juga menjelaskan bahwa tenaga kesehatan secara alami memprioritaskan tindakan penyembuhan pasien dibandingkan aktivitas administratif, sehingga pengisian dokumen sering tertunda.

Kesesuaian Pengisian dengan Standar Operasional Prosedur (SOP)

Seluruh informan menyatakan telah memahami isi SOP pengisian RME dan pernah mengikuti pelatihan maupun sosialisasi yang diadakan rumah sakit. Pemeriksaan kelengkapan dokumen juga dilakukan setiap hari oleh petugas KLPCM. Namun, masih ditemukan ketidaksesuaian pada beberapa komponen penting. Masalah yang paling menonjol adalah isi Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) yang cenderung sama antar pasien, belum menggambarkan kondisi khusus, perubahan gejala, dan rencana tindakan yang berbeda. Selain itu, kelengkapan tanda tangan elektronik, pengisian lembar persetujuan tindakan, serta data hasil pemeriksaan penunjang masih sering terlewatkan atau belum diisi sempurna. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan terhadap aturan sudah baik, namun penerapan di lapangan belum konsisten. Menurut Maryati et al. (2023), pemahaman prosedur saja tidak cukup, diperlukan kedisiplinan pribadi dan pengawasan yang berkelanjutan agar

aturan dapat berjalan sebagaimana mestinya. Kondisi ini juga selaras dengan penelitian Ravalini & Ghani (2025) yang menyebutkan bahwa keseragaman isi dokumen merupakan indikator rendahnya kualitas dan ketelitian dokumentasi medis.

Ketepatan Waktu Pengisian Rekam Medis Elektronik

Berdasarkan standar yang berlaku, pengisian RME harus diselesaikan paling lambat 24 jam setelah pelayanan diberikan. Namun hasil penelitian menunjukkan bahwa ketepatan waktu belum tercapai dengan baik. Rata-rata dokumen baru lengkap diinput pada hari kedua atau ketiga setelah pasien diperiksa atau dirawat. Faktor utama penyebab keterlambatan adalah gangguan jaringan internet yang tidak stabil, waktu buka halaman sistem yang lama, serta keterbatasan jumlah komputer di ruang rawat. Informan menjelaskan bahwa jika sistem sedang *error* atau mati total, pekerjaan pengisian harus dihentikan dan menunggu hingga sistem pulih kembali. Kondisi ini mempertegas pendapat Nielsen (1993) mengenai prinsip kegunaan sistem, yaitu teknologi yang diandalkan harus stabil dan responsif agar tidak menghambat produktivitas kerja. Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian Suary dan Yunengsih (2024) yang menyatakan bahwa infrastruktur yang lemah menjadi penghambat terbesar dalam mencapai ketepatan waktu pelaporan data kesehatan. Secara keseluruhan, kepatuhan tenaga kesehatan tergolong cukup baik dari segi niat dan pemahaman, namun masih terhalang oleh faktor teknis dan lingkungan kerja. Perbaikan infrastruktur, penyederhanaan tampilan aplikasi, serta penegakan aturan secara bertahap sangat diperlukan agar tujuan rekam medis yang lengkap, akurat, dan tepat waktu dapat tercapai.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan pengisian Rekam Medis Elektronik di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Hasri Ainun Habibie telah berjalan mengikuti alur pelayanan yang berlaku, namun kepatuhan tenaga kesehatan secara keseluruhan tergolong cukup baik namun belum optimal, terutama pada aspek kelengkapan isi dokumen Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi serta ketepatan waktu pengisian yang masih sering terhambat oleh faktor gangguan jaringan, keterbatasan kapasitas sistem, dan tingginya beban kerja tenaga kesehatan. Oleh karena itu, disarankan agar pihak rumah sakit melakukan perbaikan infrastruktur teknologi berupa peningkatan kapasitas server dan stabilitas jaringan internet, menyusun jadwal penginputan data yang lebih teratur, serta meningkatkan pengawasan dan evaluasi berkala; sedangkan bagi tenaga kesehatan diharapkan lebih meningkatkan kedisiplinan dalam melengkapi dokumen secara lengkap, spesifik, dan segera setelah pelayanan diberikan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur yang berlaku, serta bagi peneliti selanjutnya dapat meneliti lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang memengaruhi kepatuhan pengisian RME dengan ruang lingkup yang lebih luas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada RSUD Dr. Hasri Ainun Habibie yang telah memberikan izin dan dukungan selama penelitian, serta kepada seluruh informan yang telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan informasi sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Afki, Z., Rahajeng, E., & Ulfa, L. (2026). Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Implementasi Rekam Medis Elektronik Di RSUD Rokan Hulu Tahun 2024. *Jurnal Kesehatan*, 10(1).
- Agus, I. G., Suriawan, H., Luh, N., Devhy, P., & Aditya, M. W. (2025). Gambaran Penerapan Dan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Di Rumah Sakit

- TK II. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 1–9.
- Andriani, R., Margianti, R. S., & Wulandari, D. S. (2022). Analisis Kesehatan. *Jurnal Kesehatan*, 05, 131–141.
- Damayanti, P. S., Adiputra, I. M. S., Agung, I. G., & Putra, N. (2025). Tantangan Penerapan Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Regulasi Permenkes No. 24 Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 47–55.
- Dewi, N. K., Garmelia, E., & Istiqlal, H. (2025). Analisa Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Metode EUCS Di Instalasi Rawat Inap RSU Pekerja. *Jurnal Rekam Medis*, 04(01), 662–672.
- Hafizah, N., P, T. C. P., & Sari, M. (2025). Identifikasi Variabel Penelitian Dan Jenis Sumber Data Dalam Penelitian Pendidikan. *Jurnal Pendidikan*, 586–596.
- Ikawati, F. R., & Ilmawati, S. A. (2025). Tinjauan Implementasi Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Di Puskesmas Jabung Kabupaten Malang. *Jurnal Kesehatan*, 9(April), 1946–1957.
- Lestari, F. O., Ainun, A., & Sonia, D. (2021). Elektronik Rawat Inap Guna Meningkatkan Mutu Pelayanan. *Jurnal Kesehatan*, 1(10), 1283–1290.
- Maryati, Y. F., Hidayah, N., Administrasi, M., Sakit, R., Yogyakarta, U. M., Meilani, H., Nugraheni, S. W., & Suprawita, B. (2025). Analisis Rekam Medis Elektronik. *Jurnal Kesehatan*, 15(2), 158–164.
- Mulia, H. (2025). Analisis Rekam Medis Elektronik. *Jurnal Kesehatan*, Volume 3 Nomor 2 | 2025 | 113. 3, 113–123.
- Nuryadin, A. A., Samad, M. A., & Dewi, R. (2022). Edukasi Pelayanan Prima Di Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan*, 02(02), 123–128.
- Purnami, N., Studi, P., Medis, R., Yayasan, S., & Soetomo, R. S. (2025). Faktor Pendukung Dan Penghambat Penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME). *Jurnal Kesehatan*, 15(1), 11–18.
- Putri, H. J., & Murhayati, S. (2025). Metode Pengumpulan Data Kualitatif. *Jurnal Penelitian*, 9, 13074–13086.
- Saintika, S. S. (2021). Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Di Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 21–29.
- Silva, A. A., & Dewi, T. S. (2023). Hambatan Implementasi Rekam Medis Elektronik Dari Perspektif Perekam Medis Dengan Metode PIECES. *Jurnal Kesehatan*, 11(2).
- Siti, S., & Lawang, M. (2025). Monitoring Kelengkapan Pengisian RME Rawat Inap. *Jurnal Kesehatan*, 6, 12773–12779.
- Spradley, P., & Huberman, M. (2024). *Kajian Teoritis Tentang Teknik Analisis Data Dalam Penelitian Kualitatif* : 1(2), 77–84.
- Susanto, M. G., & Windyaningsih, C. (2023). Analisis Kepatuhan Tenaga Kesehatan Dalam Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis. *Jurnal Kesehatan*, 7(1), 41–51.
- Yogyakarta, D. I., & Pasien, B. K. (N.D.). Determinan Kepatuhan Tenaga Kesehatan Terhadap Standar Operasional Rekam Medis Dalam Membangun Budaya Keselamatan Pasien. *Jurnal Kesehatan*, 372, 125–136.