

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki peran penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Rumah sakit wajib menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, meliputi promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif (UU Nomor 17 Tahun 2023). Bentuk pelayanan tersebut diberikan melalui layanan rawat inap, rawat jalan, maupun gawat darurat. Salah satu cara agar pelayanan dapat berjalan optimal, rumah sakit harus memiliki sistem informasi yang mampu mendukung pengelolaan data pasien secara efektif, salah satunya adalah melalui penerapan rekam medis. Rekam medis merupakan berkas catatan dan dokumen yang berisi tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, serta pelayanan lain yang diberikan kepada pasien (Nurfitria *et al.*, 2022). Rekam medis menjadi sumber informasi penting bagi tenaga kesehatan dalam menentukan langkah perawatan yang tepat, sekaligus menjadi bukti tertulis dari seluruh proses pelayanan yang telah diberikan kepada pasien.

Pada era transformasi digital saat ini, bidang kesehatan juga mengalami kemajuan melalui pemanfaatan teknologi, digitalisasi, dan bioteknologi dalam pelayanan kepada pasien. Salah satu contohnya adalah perubahan dari rekam medis manual menjadi Rekam Medis Elektronik. Pemerintah mewajibkan setiap fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia untuk menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik sebagai bagian dari upaya standarisasi dan

peningkatan mutu pelayanan kesehatan (Permenkes RI Nomor 24, 2022). Rekam Medis Elektronik adalah sebuah perangkat teknologi informasi yang digunakan untuk mengumpulkan, menyimpan, mengolah serta mengakses data. Data tersebut disimpan dalam bentuk rekam medis pasien dan disimpan pada sistem manajemen berbasis data yang menghimpun berbagai data medis di rumah sakit (Rosalinda *et al.*, 2021). Rekam Medis Elektronik mencakup semua informasi kesehatan pasien yang tercatat secara elektronik, termasuk riwayat penyakit, hasil pemeriksaan, dan data medis.

Penerapan Rekam Medis Elektronik tidak terlepas dari berbagai tantangan, salah satunya yaitu terkait ketidaklengkapan pengisian rekam medis. Standar kelengkapan pengisian rekam medis adalah 100% yang diselesaikan dalam waktu 24 jam setelah pasien keluar dari rumah sakit (Permenkes RI Nomor 129, 2008). Ketidaklengkapan rekam medis berdampak pada proses pencatatan, pelayanan, pengobatan pasien serta pengajuan klaim asuransi. Oleh karena itu, perlu dilakukan evaluasi terhadap ketidaklengkapan pengisian rekam medis, terutama di pelayanan rawat jalan yang setiap hari memiliki jumlah kunjungan pasien cukup tinggi.

Penelitian yang sudah dilakukan oleh Nurhaidah, Harijanti, dan Thontowi (2023) tentang faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang diketahui bahwa ketidaklengkapan rekam medis banyak dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti tidak adanya kebijakan, panduan, dan SOP pengisian rekam medis, rendahnya kesadaran dokter dalam mengisi rekam medis, serta

tidak tersedianya data ketidaklengkapan sebagai bahan evaluasi. Selain itu, sistem monitoring dan evaluasi dianggap belum berjalan efektif, dan alur berkas rekam medis rawat inap juga belum sesuai standar. Mengetahui faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis sangat penting karena dapat membantu rumah sakit dalam mengidentifikasi kendala yang terjadi selama proses pencatatan data pasien, baik yang disebabkan oleh faktor manusia, sistem, maupun prosedur kerja. Mengetahui penyebab ketidaklengkapan rekam medis, rumah sakit dapat melakukan evaluasi dan perbaikan, seperti memberikan pelatihan kepada petugas, memperbaiki alur kerja, atau meningkatkan sistem pencatatan yang digunakan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Saras Adyatma Bantul pada tanggal 7 November 2025, diketahui bahwa dari 10 sampel Rekam Medis Elektronik pasien rawat jalan yang dianalisis tingkat kelengkapannya diperoleh hasil bahwa item identifikasi pasien telah terisi dengan lengkap sebesar 100%, item laporan penting 70% lengkap, item autentifikasi sebesar 90% lengkap, dan item pendokumentasian yang benar 60% lengkap. Unit Rawat Jalan dipilih untuk dilakukan analisis karena instalasi rawat jalan memiliki jumlah pasien lebih banyak. RSUD Saras Adyatma Bantul juga belum pernah menganalisis terkait faktor penyebab ketidaklengkapan rekam medis yang nantinya hasil dari analisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis dapat dijadikan bahan evaluasi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat beberapa Rekam Medis Elektronik yang belum terisi secara lengkap. Kondisi tersebut penting

diperhatikan karena ketidaklengkapan rekam medis dapat mempengaruhi mutu pelayanan, keakuratan data pasien, dan proses pengambilan keputusan medis.

Penerapan Rekam Medis Elektronik di RSUD Saras Adyatma Bantul belum diterapkan di semua unit. Rekam Medis Elektronik mulai digunakan sejak Juli 2023, tetapi belum mencakup seluruh unit pelayanan. Di unit rawat jalan, Rekam Medis Elektronik belum digunakan sepenuhnya, karena formulir *Informed Consent* masih dalam bentuk kertas. Di unit gawat darurat, sistem elektronik sudah mulai dikembangkan, namun masih membutuhkan berkas manual untuk menunjang pelayanan karena penggunaan Rekam Medis Elektronik belum berjalan sepenuhnya. Pelayanan di unit rawat inap juga masih dalam proses peralihan dari rekam medis manual ke Rekam Medis Elektronik.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis pasien rawat jalan menggunakan Metode *Fishbone* dan *USG* (*Urgency, Seriousness, Growth*) untuk menemukan penyebab utama masalah tersebut. Metode *Fishbone* merupakan alat analisis visual berbentuk seperti tulang ikan yang membantu menguraikan masalah utama menjadi beberapa faktor penyebab, sehingga akar masalah dapat diidentifikasi dengan lebih mudah (Sulianta, 2024). Setelah itu, Metode *USG* digunakan untuk menentukan prioritas masalah berdasarkan tingkat urgensi, dampak atau keseriusan, serta kemungkinan berkembangnya masalah tersebut. Melalui kedua metode ini, dapat melihat penyebab ketidaklengkapan pengisian Rekam Medis Elektronik serta menentukan faktor yang paling berpengaruh. Penelitian ini bertujuan untuk dapat memberikan gambaran mengenai tingkat

ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat jalan dan faktor penyebabnya, sehingga dapat menjadi bahan evaluasi dan perbaikan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Saras Adyatma Bantul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan hasil studi pendahuluan yang dilakukan, diketahui bahwa masih terdapat rekam medis rawat jalan di RSUD Saras Adyatma Bantul yang belum terisi lengkap. Tingkat kelengkapan rekam medis sangat penting karena berpengaruh pada mutu pelayanan rumah sakit. Oleh karena itu, diperlukan analisis untuk mengetahui faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis yang nantinya akan dijadikan bahan evaluasi. Maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana tingkat ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat jalan dan faktor penyebabnya di RSUD Saras Adyatma Bantul?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui tingkat ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat jalan dan faktor penyebab ketidaklengkapannya.

2. Tujuan Khusus:

- a. Mengetahui persentase kelengkapan pengisian rekam medis rawat jalan menggunakan komponen analisis kuantitatif *review* identifikasi pasien, laporan penting, autentifikasi dan pendokumentasian yang benar.

- b. Mengetahui faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis pasien rawat jalan dengan Metode *Fishbone*.
- c. Mengetahui prioritas utama penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat jalan menggunakan Metode *USG (Urgency, Seriousness, Growth)*.

D. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian dilaksanakan pada Bulan Januari sampai dengan Maret 2026.

2. Ruang Lingkup Lokasi

Penelitian dilaksanakan di Unit Rekam Medis RSUD Saras Adyatma Bantul yang beralamat di Jalan Dawetan Paker, Selo, Sidomulyo, Bambanglipuro, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta, 55764.

3. Ruang Lingkup Materi

Penelitian mencakup materi tentang analisis ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat jalan dan faktor penyebabnya menggunakan Metode *Fishbone* dan *USG*.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan memberikan gambaran mengenai tingkat ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat jalan dan faktor penyebabnya, serta menjadi dasar dalam pengambilan keputusan

manajemen rumah sakit dalam upaya meningkatkan mutu rekam medis dan pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

2. Manfaat Praktis:

a. Manfaat untuk rumah sakit

Data dan hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan evaluasi dan masukan dalam mendukung peningkatan kualitas rekam medis dan mutu pelayanan di RSUD Saras Adyatma Bantul.

b. Manfaat untuk Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

Data dan hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mengembangkan ilmu di bidang rekam medis dan sebagai sarana literatur mahasiswa di kemudian hari.

c. Manfaat untuk peneliti

Menambah wawasan, pengalaman, ilmu pengetahuan, serta sebagai sarana untuk menerapkan teori yang diperoleh selama perkuliahan terkait analisis kuantitatif kelengkapan pengisian Rekam Medis Elektronik.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai “Tinjauan Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Jalan dengan Metode *Fishbone* dan *USG* di RSUD Saras Adyatma Bantul” belum pernah dilakukan sebelumnya. Beberapa penelitian hampir serupa yang pernah dilakukan, antara lain:

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No.	Nama Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Choirunnisa Shalsabila (2025)	Analisis Kuantitatif Kelengkapan Pengisian <i>Informed Consent</i> pada Tindakan Operasi Pada Rekam Medis Elektronik Rawat Inap di Rumah Sakit PHC Surabaya.	Metode kuantitatif.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelengkapan pengisian <i>Informed Consent</i> pada Rekam Medis Elektronik rawat inap di Rumah Sakit PHC Surabaya sudah cukup baik, bagian identifikasi pasien yang sudah mencapai 100%. Meskipun demikian, masih ada beberapa item yang belum terisi lengkap, seperti penerima informasi, alternatif dan risiko, serta tanda tangan saksi.	Analisis pengisian rekam medis.	Penelitian berfokus pada satu formulir <i>Informed Consent</i> saja pasien rawat inap, tidak menganalisis faktor dari penyebab ketidakelesaiannya.
2.	Nurhaidah, Tatang, Thontowi (2023)	Faktor Penyebab Ketidakelesaiannya Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang.	Metode Deskriptif	Hasil wawancara dan observasi ditemukan bahwa tidak adanya kebijakan, panduan dan SOP pengisian rekam medis, kurang kesadaran dokter dan tenaga kesehatan untuk mengisi rekam medis, tidak ada analisis rutin data ketidakelesaiannya rekam medis, sistem monitoring dan evaluasi rekam medis tidak efektif dan alur berkas rekam	Metode deskriptif.	Penelitian tersebut tidak menganalisis kelengkapan pengisian rekam medis tetapi menganalisis faktor penyebabnya saja.

No.	Nama Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
				medis rawat inap yang tidak sesuai dengan standar.		
3.	Amy, Deasy, Yulia, Nanda Aulia Rumana (2022)	Tinjauan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit As-Syifa Bengkulu Selatan.	Metode Deskriptif Kuantitatif	Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata kelengkapan persentase 84,1% dan ketidaklengkapan 15,87%, kelengkapan tertinggi yaitu pada komponen catatan yang penting memiliki hasil analisis kelengkapan yaitu 99,27% dan kelengkapan terendah terdapat pada komponen Pencatatan yang baik dengan persentase kelengkapan (52%).	Analisis rekam medis metode deskriptif.	Penelitian yang dilakukan yaitu dengan menganalisis kelengkapan juga mencari faktor penyebab ketidaklengkapannya dan akar masalah prioritas.