

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu penggunaan teknologi informasi dalam dunia kesehatan yang telah menjadi tren dalam dunia pelayanan kesehatan secara global adalah Rekam Medis Elektronik (RME). RME sudah banyak digunakan di berbagai rumah sakit sebagai pengganti atau perlengkapan rekam medis kesehatan berbentuk kertas. RME juga mengintegrasikan berbagai dokumentasi informasi kesehatan didalamnya, termasuk asuhan keperawatan. RME bermanfaat sebagai gudang penyimpanan informasi secara elektronik mengenai status kesehatan dan layanan kesehatan yang diperoleh pasien sepanjang hidupnya. Penggunaan rekam medis elektronik memberikan manfaat kepada dokter dan petugas kesehatan lainnya, termasuk perawat, dalam mengakses informasi pasien yang pada akhirnya membantu dalam pengambilan keputusan klinis (Ardiansyah, 2022)

Rekam Medis Elektronik berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Tidak hanya sekedar kegiatan pencatatan, rekam medis merupakan suatu sistem penyelenggaraan mulai dari pencatatan, selama pasien mendapatkan pelayanan medis, dilanjutkan dengan penyimpanan serta pengeluaran berkas rekam medis dari tempat penyimpanan

untuk melayani permintaan/peminjaman oleh pasien atau untuk keperluan lainnya (Permenkes, 2022).

Kelengkapan data dan informasi pada rekam medis merupakan salah satu tanda mutu pelayanan. Persyaratan mendasar untuk validitas pengukuran kualitas adalah ketersediaan sumber data. Sumber data harus tersedia setiap saat dan memberikan data atau informasi yang jelas mengenai penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Rekam medis mencatat perkembangan penyakit pasien dan harus dilengkapi secara lengkap. Satu hari setelah pelayanan selesai, seluruh rekam medis harus lengkap minimal 100%. Kegagalan pengisian rekam medis oleh dokter dan tenaga medis lainnya merupakan permasalahan umum dalam pengelolaan rekam medis, sehingga mengakibatkan rekam medis tidak lengkap dan kualitas rekam medis menjadi buruk. Rekam medis yang tidak lengkap menyebabkan sulitnya mencari informasi kesehatan masa lalu pasien karena rekam medisnya tidak sinkron (Widiarta dkk, 2022).

Kelengkapan rekam medis menurut UU Praktik Kedokteran Pasal 46 dan pasal 47 menjadi tanggung jawab dokter dan dokter gigi sebagai bagian standar pelayanan kesehatan. Undang-Undang Praktik Kedokteran (UUPK) No. 29 tahun 2004 paragraf 3 Pasal 46 menyatakan: setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran, wajib membuat rekam medis. Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat 1 harus segera dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan kesehatan. Bila yang bersangkutan dengan sengaja tidak membuat rekam medis sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 46 ayat (1), maka dokter/dokter gigi dapat dipidana kurungan 1 tahun atau denda Rp. 50.000.000.

Ketidaklengkapan rekam medis menjadi salah satu masalah karena rekam medis sering kali merupakan satu-satunya catatan yang dapat memberikan informasi terperinci tentang apa yang sudah terjadi selama pasien dirawat di rumah sakit. Dokter, perawat, petugas rekam medis, pimpinan rumah sakit dan seluruh staf mempunyai tanggungjawab terhadap rekam medis tetapi penanggungjawab utama akan kelengkapan rekam medis terletak pada dokter yang merawat pasien tersebut (Permenkes No. 24,2022).

Ketidaklengkapan pencatatan dalam Rekam Medis Elektronik (RME) dapat memberikan dampak negatif yang signifikan terhadap kualitas pelayanan kesehatan. Salah satu dampaknya adalah meningkatnya risiko kesalahan medis, terutama dalam pemberian obat, akibat informasi penting seperti alergi atau riwayat penyakit pasien tidak tercatat dengan baik. Selain itu, kurangnya kelengkapan data menghambat proses perawatan lanjutan karena tenaga kesehatan tidak memiliki akses terhadap riwayat pemeriksaan sebelumnya. Ketidaklengkapan pencatatan juga menyulitkan rumah sakit dalam memproses klaim asuransi serta berdampak pada proses hukum ketika rekam medis digunakan sebagai alat bukti. Dalam aspek akademik dan manajerial, informasi yang tidak lengkap menyebabkan data tidak bisa digunakan secara optimal dalam evaluasi mutu pelayanan maupun penelitian ilmiah. Oleh karena itu, pencatatan yang lengkap dan akurat dalam RME merupakan tanggung jawab penting yang harus di jaga oleh setiap tenaga kesehatan. (Rahmawati & Nugroho, 2020)

Berdasarkan hasil penelitian Khoiroh, Nuraini dan Santi tahun 2020 tentang faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis dari

faktor *Man, Material, Method, Machine Dan Money*. Dari faktor *Man* disebabkan oleh kurangnya kesadaran dan motivasi dokter, beban kerja petugas medis yang berat dan masih terdapat petugas yang terlambat dalam pengembalian dokumen rekam medis. Faktor *Material* disebabkan oleh jumlah formulir yang banyak dan harus dilengkapi dalam kurun waktu 1×24 jam setelah kepulangan pasien. Faktor *Method* yaitu belum adanya evaluasi dan monitoring secara rutin terkait dengan kelengkapan rekam medis. Faktor *Machine* atau kebijakan disebabkan oleh SPO kelengkapan rekam medis yang belum rinci. Kemudian pada faktor *Money* disebabkan oleh sumber pendanaan yang terbatas untuk mendukung kelengkapan dan tidak ada reward atau penghargaan bagi petugas yang berhasil mencapai target.

Strategi yang dapat diterapkan menurut Dr Kaoru Ishikawa, seorang ahli pengendali kualitas dari Jepang yaitu *fishbone* diagram / cause and effect diagram. Penerapan *fishbone* diagram dapat mengidentifikasi sebab potensial dari suatu masalah. Masalah akan dipecah menjadi sejumlah kategori yang berkaitan, berdasarkan unsur Sumber Daya Manusia (*man*), uang (*money*), bahan (*material*), peralatan (*machine*), proses (*method*). Semua aspek menjadi lebih jelas dengan melihat bahwa semua kemungkinan dapat menjadi “penyebab” dan mencari “akar permasalahan” sebenarnya melalui *fishbone* diagram(Kusnadi, 2008). Penerapan *fishbone* diagram dalam mengidentifikasi akar penyebab masalah terdapat pada penelitian yang menunjukkan bahwa faktor Sumber Daya Manusia (*man*), proses (*method*), peralatan (*machine*) berperan dalam pemetaan permasalahan. (Kusnadi, 2008).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti melalui pengamatan langsung dan wawancara singkat dengan petugas rekam medis, ditemukan bahwa tingkat ketidaklengkapan pengisian RME masih cukup tinggi, terutama pada bagian anamnesis, diagnosis kerja, instruksi dokter, serta tanda tangan digital. Beberapa dokter dan perawat menyampaikan bahwa proses pengisian RME membutuhkan waktu tambahan, sementara beban kerja klinis relatif tinggi. Selain itu, sistem RME yang digunakan terkadang mengalami *lag* atau kendala teknis sehingga memperlambat proses dokumentasi.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: **“Faktor-Faktor Ketidaklengkapan Pencatatan Medis RME Dengan Menggunakan Metode *Fishbone* Di RSUD Madani Kota Medan Tahun 2025”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis dapat membuat rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Analisis Ketidaklengkapan Pencatatan RME berdasarkan *Man, Money, Material, Machine, Method* Dengan Menggunakan Diagram *Fishbone* Di RSUD Madani Medan?”.

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor apa saja yang membuat ketidaklengkapan pencatatan medis RME di RSUD Madani Kota Medan dengan menggunakan *diagram fishbone* dari unsur 5 M yaitu *Man, Money, Material, Machine, Methode*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Dapat digunakan sebagai bahan masukan atau referensi dalam pemecahan masalah tentang ketidaklengkapan pencatatan rekam medis elektronik di Rumah Sakit dan meningkatkan mutu dalam pelayanan Rumah Sakit.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai bahan tambahan referensi perpustakaan dan pembelajaran Universitas Imelda Medan dan Sebagai bahan diskusi dalam proses pengembangan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa/i khususnya prodi D-III Perkam dan Informasi Kesehatan mengenai kelengkapan pencatatan medis RME dengan *diagram fishbone*.

1.4.3 Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan terkait Kelengkapan pencatatan Rekam medis dengan Menggunakan *Diagram Fishbone* di RSUD Madani Medan

Tabel 1 Literature Review Jurnal

No	Judul, Penulis	Tujuan	Desain Penelitian	Populasi	Instrument Penelitian	Hasil
1	<i>Literature Review Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit,</i> Putu Adiz Siwayana Ika Setya Purwanti Putu Ayu Sri Murcittowati (2020)	mengetahui faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis	Penelitian ini menggunakan metode literature review terhadap artikel yang dipublikasikan antara tahun 2015–2020. Literatur dicari melalui Google Scholar dengan kata kunci "Faktor Penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis".	Menganalisis dan mensintesis hasil-hasil dari berbagai studi sebelumnya yang relevan dengan topik tersebut..	Panduan telaah literatur atau kriteria seleksi artikel, seperti: Kata kunci pencarian: “faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis” Sumber data: Google Scholar Rentang waktu publikasi: 2015–2020 Jumlah artikel yang ditelaah: 5 dari 10 artikel awal	Berdasarkan literatur review didapatkan 5 artikel yang sesuai dengan judul. Faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis dapat dilihat dari faktor 5 M meliputi (Man, Machine, Method, Material, Money). Dari 5 artikel tersebut, penelitian mengambil 9 hingga 27 responden yang terdiri dari para pemberi asuhan dengan metode deskriptif dan kuantitatif. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis. Metode pengambilan data dalam artikel yang dikumpulkan yaitu 1 artikel menggunakan kuesioner, dan 4 diantaranya menggunakan pedoman

Tabel 1 Lanjutan Literature Review Jurnal

No	Judul, Penulis	Tujuan	Desain Penelitian	Populasi	Instrument Penelitian	Hasil
						wawancara. Teknik pengambilan sampel dari ke 5 artikel tersebut 4 diantaranya dilakukan secara random, 1 dilakukan secara purposive sampling. Tempat penelitian dari ke 5 artikel tersebut dilakukan di 4 rumah.
2	Analisis Kelengkapan Pengisian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi Rekam Medis Elektronik Instalasi Gawat Darurat	Untuk memastikan bahwa pasien menerima perawatan medis yang tepat dan berfungsi sebagai sumber daya yang berharga bagi dokter ketika pasien kembali ke kelangsungan.	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif .	Seluruh pasien yang tercatat di instalasi gawat darurat Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya selama periode waktu tertentu yang diteliti, atau rekam medis elektronik yang	Lembar observasi atau checklist yang dirancang untuk menilai kelengkapan pengisian CPPT elektronik berdasarkan empat aspek utama	Kelengkapan data nama, jenis kelamin, dan nomor rekam medis mencapai 100% (356 responden). 89,9% data autentifikasi lengkap, sementara 10,1% tidak lengkap (320 lengkap, 36 tidak lengkap). 88,4% catatan perkembangan pasien terintegrasi lengkap, sementara 13,2% tidak lengkap (314 lengkap, 42 tidak lengkap). Keterbacaan dan pembetulan 100% lengkap, namun terdapat 19,1% bagian kosong dalam catatan (68 responden)

Tabel 1 Lanjutan Literature Review Jurnal

No	Judul, Penulis	Tujuan	Desain Penelitian	Populasi	Instrument Penelitian	Hasil
	Penulis I Wayan Agus Cahyandi ka Ika Setya Purwanti (2024)			terkait dengan pasien di instalasi tersebut.		
3	Analisis Ketidaklengkap an Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Analisis Ketidaklengkap an Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan Rumah Sakit	Mengevaluasi kelengkapan rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit tersebut, dengan fokus pada aspek identifikasi, pencatatan, pelaporan, dan autentifikasi.	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif melalui pendekatan cross sectional..	Seluruh rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan, dari mana sampel sebanyak 232 rekam medis dipilih untuk dianalisis.	Lembar Checklist	Kelengkapan identifikasi rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan. Berdasarkan pada komponen nama, sebagian besar yaitu 93.53% telah terisi pada rekam medis rawat inap. Pada komponen tanggal lahir, sebagian besar yaitu 87.07% telah terisi juga pada rekam medis rawat inap termasuk pada komponen jenis kelamin sebagian besar telah terisi yakni sebesar 87.07%. Pada komponen umur, sebagian besar belum terisi dengan lengkap yakni

Tabel 1 Lanjutan Literature Review Jurnal

No	Judul, Penulis	Tujuan	Desain Penelitian	Populasi	Instrument Penelitian	Hasil
	Dharma Kerti Tabanan Made Karma Maha Wirajaya Ni Made Umi Kartika Dewi (2019)					sebesar 98.28%. Pada komponen pekerjaan, sebagian besar juga tidak terisi dengan lengkap yakni 94.40%. Pada komponen alamat, sebagian besar yaitu 88.79% juga telah terisi dengan baik pada rekam medis rawat inap dan pada komponen nomor telepon sebagian besar juga telah terisi yakni 56.90%. Pada komponen Nama penanggung, sebagian besar telah terisi dengan baik juga yakni sebesar 96.12% dan komponen tanggal pendaftaran sebagian besar juga telah terisi dengan baik yakni 92.24% pada rekam medis pasien rawat inap.
4	Tinjauan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah	Untuk mengukur kelengkapan rekam medis dan menemukan faktor-faktor yang	Penelitian dilakukan secara deskriptif dengan memberikan gambaran atau	seluruh rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit As- Syifa Bengkulu	lembar checklist Identifikasi Pencatatan Pelaporan Autentifikasi	Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata kelengkapan pengisian rekam medis mencapai 84,13%, dengan kelengkapan tertinggi pada komponen Laporan/Catatan Yang Penting (99,27%)

Tabel 1 Lanjutan Literature Review Jurnal

No	Judul, Penulis	Tujuan	Desain Penelitian	Populasi	Instrument Penelitian	Hasil
	Sakit As-Syifa Bengkulu Selatan Penulis Amy Rahmadaniah Safitri Deasy Rosmala Dewi Noor Yulia Nanda Aula Rumana (2022)	Mempengaruhi kelengkapan rekam medis rawat inap di RS As-Syifa Bengkulu Selatan	mendeskripsikan tentang suatu keadaan secara objektif			
5	Analisis Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di UPT RSUD Cikalong Wetan Penulis Anna Anggraeni Ike Herlina (2022)	Tercapainya tertib administrasi dalam rangka untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit.	Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif	1 orang petugas penanggung jawab rekam medis	Lembar checklist Identifikasi Pencatatan Pelaporan Autentifikasi	Data kelengkapan laporan penting tersebut dari tanggal dan jam kepulangan memiliki sebanyak 81 RM, resume keluar sebanyak 75 berkas, assesment awal sebanyak 75 berkas, diagnosa sebanyak 93 berkas, lembar integrasi sebanyak 83 berkas, ASKEP sebanyak 93 berkas, hasil radiologi sebanyak 84 berkas, hasil laboratorium 87 berkas, persetujuan dan penolakan tindakan 93 berkas, Informed consent sebanyak 93 berkas dan laporan operasisebanyak 76 berkas RM telah diisi secara lengkap dan benar.

Tabel 1 Lanjutan Literature Review Jurnal

No	Judul, Penulis	Tujuan	Desain Penelitian	Populasi	Instrument Penelitian	Hasil
6	Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Jalan Menggunakan Metode 5M di Rumah Sakit Paru Dr. H.A. Rotinsulu Bandung Penulis Maritza Dubit Serafina ,Dion Romodhon,Agya Osadawedya Hakim,Yomi Nur (2025)	Menganalisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Jalan Menggunakan Metode 5M di Rumah Saki	Penelitian kualitatif dengan memanfaatkan pendekatan deskriptif.	Petugas rekam medis yang terlibat dalam pengisian dan pengelolaan berkas rekam medis rawat jalan di RS Paru Dr. H.A. Rotinsulu Bandung.	Panduan Wawancara (Interview Guide) Dokumentasi	Asesmen medis sejumlah 132 (91,86%) dokumen rekam medis yang terisi tidak lengkap, nurse note sejumlah 66 (97,76%) dokumen rekam medis yang terisi tidak lengkap, CPPT sejumlah 52 (97,14%) dokumen rekam medis yang terisi tidak lengkap,diagnosa sejumlah 11 (99,63%) dokumen rekam medis yang terisi tidak lengkap, dan edukasi sejumlah 6 (96,95%) dokumen rekam medis yang terisi tidak lengkap. Persentase paling rendah ada di item edukasi sejumlah 2 (92,00%) dokumen rekam medis yang terisi tidak lengkap, dan general concent sejumlah 2 (98,92%) dokumen rekam medis yang terisi tidak lengkap.

Tabel 1 Lanjutan Literature Review Jurnal

No	Judul, Penulis	Tujuan	Desain Penelitian	Populasi	Instrument Penelitian	Hasil
7	<i>Literatur Rivew</i> Faktor Penyebab Ketidaklengkapa n Pengisian Dokumen Rekam Medis Dengan Metode Fishbone Penulis Muhammad Ghani Pratama, Nunik Maya (2022)	Menganalisis Faktor Penyebab Ketidaklengk apan Pengisian Dokumen Rekam Medis Dengan Metode Fishbone	Penelitian ini menggunakan desain literature review dengan menelaah dan membandingkan hasil dari beberapa artikel untuk mengidentifikasi penyebab ketidaklengkapan dokumen rekam medis metode fishbone	Menganalisis dan mensintesis hasil-hasil dari berbagai studi sebelumnya yang relevan dengan topik tersebut.	Checklist atau kriteria telaah artikel ilmiah Dokumen artikel ilmiah sebagai sumber data	Faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis dilihat berdasarkan unsur Man (sumber daya manusia) yaitu: Kurangnya tingkat kesadaran, kedisiplinan, motivasi, dan waktu dokter dalam pengisian dokumen rekam medis serta tidak mengetahui dampak dari ketidaklengkapan dokumen rekam medis. Belum adanya petugas ssembling yang merakit berkas rekam medis.
8	Faktor-faktor Penyebab Ketidaklengkapa n Pengisian Rekam Medis Dokter di Ruang Rawat Inap RSI	Menganalisis faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Dokter di Ruang Rawat Inap	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pengumpulan data melalui studi	27 orang dokter sebagai sampel untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang	Kuesioner (Questionnaire) Studi Dokumen Observasi Langsung <i>Diagram Fishbone</i> (Ishikawa) Metode USG (Urgency,	Temuan utama dalam penelitian ini adalah susunan formulir RM yang kurang sistematis, sebanyak 44,44% responden (12 orang) menyatakan bahwa susunan formulir RM masih kurang sistematis sehinga sering menyulitkan dalam pengisiannya.

Tabel 1 Lanjutan Literature Review Jurnal

No	Judul, Penulis	Tujuan	Desain Penelitian	Populasi	Instrument Penelitian	Hasil
	Penulis Cicilia Lihawa, Muhammad Mansur, Tri Wahyu S (2015)			Menyebabkan ketidaklengkapan pengisian rekam medis.		
9	Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang Penulis Nurhaidah, Tatong Harijanto, Thontowi, Djauhari. (2016)	Menganalisis Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Saki	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui studi dokumen, wawancara, dan observasi	Dokter dan perawat yang bertugas di ruang rawat inap Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang (RS UMM).	Panduan Wawancara (Interview Guide) Lembar Observasi Checklist atau Daftar Cek Kelengkapan Rekam Medis	Hasil analisis pada 40 berkas rekam medis didapatkan bahwa jumlah rekam medis yang tidak lengkap adalah 100%, dengan presentasi ketidaklengkapan yang paling banyak pada tanggung jawab dokter yang meliputi: resume medis, rencana pelayanan, status present, persetujuan dan penolakan tindakan, dan catatan perkembangan pasien terintegrasi dengan tingkat kelengkapan terendah adalah lembar konsultasi dokter.

Tabel 1 Lanjutan Literature Review Jurnal

No	Judul, Penulis	Tujuan	Desain Penelitian	Populasi	Instrument Penelitian	Hasil
10	Analisis Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Pada Kasus Rawat Inap di RSUD Patut Patuh Patju Gerung Penulis Ahmad Maliki Saimi ,Heru Purnama (2018)	Menganalisis Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Pada Kasus Rawat Inap	Penelitian ini menggunakan desain studi kasus untuk meneliti isu kompleks berupa ketidaklengkapan dokumen rekam medis.	Berkas rekam medis pasien rawat inap di RSUD Patut Patuh Patju Gerung selama bulan Agustus 2017	Checklist Kelengkapan Rekam Medis Panduan Wawancara Lembar Observasi	Penelitian di RSUD Patut Patuh Patju menunjukkan bahwa masih ada kekurangan dalam kelengkapan data administratif pada formulir persetujuan rawat inap sebesar 15,17%, data klinis pada formulir resume medis sebesar 22,0%, dan data hasil penunjang sebesar 8,5%. Secara keseluruhan, kelengkapan berkas rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit tersebut belum mencapai 100%