

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan teknologi informasi di bidang Kesehatan kini berkembang dalam berbagai aspek, baik dalam bidang pengembangan ilmu kesehatan, pengorganisasian, pengobatan, rekam medis, maupun digunakan untuk meningkatkan kualitas mutu pelayanan di Puskesmas. Di era industri 4.0 ini penerapan teknologi informasi kesehatan merupakan salah satu cara untuk memitigasi ketimpangan di masa depan (Ludwick & Doucette, 2009). Maka setiap sarana pelayanan Kesehatan harus memiliki sistem informasi Kesehatan.

Dalam Peraturan Menteri kesehatan No 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan, salah satu hal yang tertuang adalah tata kelola pembangunan kesehatan adalah integrasi sistem informasi, serta penelitian dan pengembangan kesehatan. Sistem Informasi Kesehatan atau SIK diarahkan untuk mendapatkan layanan data atau informasi kesehatan yang lebih cepat, valid, *resource sharing*, berbasis elektronik dan terintegrasi. Hal ini dapat dicapai melalui pemantapan layanan informasi kesehatan yang lebih cepat, valid, *resource sharing*; pemantapan SIK standar berbasis elektronik terintegrasi; dan pemantapan penerapan SIK di fasilitas pelayanan Kesehatan (PermenkesNo. 21, 2020). Adapun caranya yaitu dengan mengoptimalkan penggunaan inovasi kesehatan digital, optimalisasi pemanfaatan internet, mengumpulkan data surveilans *real-time* dan membuat perubahan bertahap

dari pelaporan agregat ke pelaporan individu merupakan investasi jangka panjang yang harus dilakukan untuk penguatan pelaporan data rutin.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, disebutkan dalam konsideran bahwa perkembangan teknologi digital dalam masyarakat mengakibatkan transformasi digitalisasi pelayanan kesehatan sehingga rekam medis perlu diselenggarakan secara elektronik dengan prinsip keamanan dan kerahasiaan data dan informasi (Permenkes No. 24, 2022). Pada pasal 3 ayat 1 disebutkan bahwa “Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik dan pada ayat 2 diperjelas dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas :

- a. Tempat praktik Mandiri dokter, dokter gigi, dan/atau tenaga kesehatan lainnya;
- b. Puskesmas;
- c. Klinik;
- d. Rumah sakit;
- e. Apotik
- f. Laboratorium kesehatan;
- g. Balai; dan
- h. Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri (Permenkes No. 24, 2022).

Rumah sakit di Indonesia yang telah memanfaatkan rekam medis elektronik tergolong masih sedikit rendah dalam penggunaannya, karena

dalam penerapan rekam medis elektronik dianggap masih memiliki tantangan yang besar bagi rumah sakit. Seperti data yang telah tercantum di dalam LAKIP Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan tahun 2022 yang menyebutkan bahwa memiliki target sebesar (60%) rumah sakit di Indonesia yang harus menerapkan rekam medis elektronik terintegrasi, menurut survei yang dilakukan oleh Persatuan Rumah Sakit Indonesia (PERSI) pada bulan Maret 2022 menemukan bahwa dari 3.000 rumah sakit di Indonesia, masih 50% saja yang telah menerapkan sistem rekam medis elektronik. Dari presentasi tersebut, baru 16% yang sudah menyelenggarakan rekam medis elektronik dengan baik. (Habibah, Nurul Aini, “Penerapan Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Kesehatan di Indonesia”, *Kementerian Kesehatan Direktorat Pelayanan Kesehatan*, Senin, 10 Juli 2023, https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2592/).

Fakta tersebut menunjukkan bahwa masih banyak rumah sakit yang belum beralih ke sistem elektronik, serta mengoptimalkan sistem elektronik yang telah diterapkan. Penggunaan RME di fasilitas pelayanan kesehatan Indonesia belum sepenuhnya merata. Berdasarkan data dari Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan (2022), target untuk presentasi rumah sakit rujukan yang menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) terintegrasi sebesar 60% dan capaiannya sebesar 60% yang artinya sudah ada sekitar 1.687 rumah sakit yang menerapkan Rekam Medis Elektronik terintegrasi. Data yang diambil dari Kementerian Kesehatan Indonesia Tahun 2022 terdapat hampir 2.813 Rumah Sakit dan 9.993 Puskesmas, untuk data secara terperinci dapat

dilihat dalam tabel dibawah ini :

Tabel 1.1 : Jumlah Fasilitas Kesehatan di Indonesia Tahun 2020

<i>Provinsi Province</i>	Jumlh Rumah Sakit Umum	Jumlah Rumah Sakit Khusus	Jumlah Puskesmas Rawat Inap	Jumlah Puskesmas Non Rawat Inap	Jumlah Klinik Pratama	Jumlah Posyandu
Aceh	64	6	181	178	...	...
Sumatera Utara	195	25	188	420	...	...
Sumatera Barat	49	30	111	165	...	...
Riau	59	15	102	129	...	...
Jambi	38	4	88	119	...	...
Sumatera Selatan	68	18	113	230	...	...
Bengkulu	22	2	52	127	...	...
Lampung	59	21	140	172	...	...
Kepulauan Bangka Belitung	21	4	26	38	...	...
Kepulauan Riau	30	6	35	53	...	...
DKI Jakarta	141	51	6	309	...	...
Jawa Barat	309	67	299	784	...	...
Jawa Tengah	267	43	371	507	...	...
DI Yogyakarta	60	23	49	72	...	...
Jawa Timur	302	90	575	393	...	...
Banten	85	34	81	164	...	...
Bali	65	12	41	79	...	...
NTB	34	5	142	32	...	...
NTT	50	3	164	246	...	...
Kalimantan Barat	45	9	129	117	...	...
Kalimantan Tengah	24	3	86	119	...	...
Kalimantan Selatan	38	8	52	184	...	...
Kalimantan Timur	45	11	98	89	...	...
Kalimantan Utara	11	...	22	33	...	...
Sulawesi Utara	43	6	95	100	...	...
Sulawesi Tengah	35	5	104	103	...	...
Sulawesi Selatan	86	28	304	157	...	...
Sulawesi Tenggara	36	1	91	201	...	...
Gorontalo	15	1	26	57	...	...
Sulawesi Barat	11	1	60	36	...	...
Maluku	30	1	64	151	...	...
Maluku Utara	20	1	53	94	...	...
Papua Barat	20	...	45	116	...	...
Papua	46	2	126	302	...	...
Indonesia	2 423	536	4 119	6 089	...	...

Sumber: Badan Pusat Statistik Kementerian Kesehatan RI

Dari data pada tabel 1.1 dapat diketahui hanya 1.687 dari jumlah rumah sakit sebanyak 2.423, maka dapat disimpulkan baru 69 % saja yang menggunakan RME, karena beberapa rumah sakit mengalami hambatan dalam penerapan RME, contohnya Rumah Sakit Husada, penggunaan rekam medis telah dilaksanakan. Namun masih adanya hambatan terkait pelaksanaannya. Berdasarkan hasil penelitian, masih ditemukan beberapa kendala diantaranya jaringan yang error atau data pasien tidak muncul (Maryati, 2021).

Di RS Simpang Lima Gumul di Kediri, penggunaan rekam medis telah dilakukan. Namun berdasarkan hasil penelitian masih terdapat hambatan terkait dengan prosedur pelaksanaannya, tenaga rekam medis di RS Simpang Lima Gumul memiliki prosedur yang berbeda-beda dalam menerapkan RME. Perbedaan prosedur ini terjadi dari proses registrasi hingga pelaporan sehingga laporan data yang seharusnya diterima secara otomatis justru masih dikumpulkan secara manual (Wardani & Humairo, 2022).

Rumah sakit lain yang juga sudah mengimplementasikan RME adalah Rumah Sakit Umum X Bandung. Berdasarkan hasil penelitian, rumah sakit ini belum menerapkan RME dengan optimal. Hal ini disebabkan karena belum tersedia secara lengkap komponen-komponen dalam mendukung pelaksanaan RME. Komponen-komponen tersebut, antara lain sarana & prasarana yang belum memadai, belum adanya staf atau tim khusus yang menangani masalah pelaksanaan rekam medis elektronik, serta belum adanya kebijakan tertulis dan SOP yang tetap (Rosalinda et al., 2021).

Untuk tingkat Puskesmas di Indonesia Kementerian Kesehatan belum memiliki data terkait penerapan RME. Untuk tingkat Provinsi Kalimantan

Tengah data yang kami dapatkan dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalteng tanggal 4 September 2023, Puskesmas yang telah menggunakan RME baru 3 Puskesmas atau 1.4% dari total Puskesmas yang ada di Kalimantan Tengah berjumlah 205 Puskesmas, di Kabupaten Kotawaringin Barat 3 (tiga) Puskesmas dari 18 Puskesmas yang ada sudah menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME). Rekam Medis Elektronik merupakan hal baru untuk Puskesmas dan belum memiliki prosedur yang jelas dalam mengaplikasikan RME, karena terdapat perbedaan antara Rumah Sakit dengan Puskesmas. Perbedaan prosedur ini terjadi dari proses registrasi atau pendaftaran hingga sistem pelaporan sehingga data yang seharusnya dapat diterima secara otomatis akan tetapi masih di antar atau dikumpulkan secara manual.

Implementasi rekam medis elektronik tidak sekedar masalah pengisian saja namun ada beberapa hal yang perlu diperhatikan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Pasal 13 disebutkan bahwa Kegiatan penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik paling sedikit terdiri atas:

- a. Registrasi Pasien;
- b. Pendistribusian data Rekam Medis Elektronik;
- c. Pengisian informasi klinis;
- d. Pengolahan informasi Rekam Medis Elektronik;
- e. Penginputan data untuk klaim pembiayaan;
- f. Penyimpanan Rekam Medis Elektronik;
- g. Penjaminan mutu Rekam Medis Elektronik; dan
- h. Transfer isi Rekam Medis Elektronik.

Sehingga diperlukan analisis lebih lanjut untuk melihat kesesuaian implementasi rekam medis elektronik di 3 Puskesmas Kabupaten Kotawaringin barat berdasarkan peraturan perundangan yang berlaku saat ini. Hal ini untuk menjadi proses pembelajaran dan perbaikan pada pelaksanaan rekam medis elektronik untuk Puskesmas yang belum menerapkan rekam medis elektronik. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perlu dilakukan analisis untuk mendapatkan gambaran implementasi rekam medis elektronik di Puskesmas Kabupaten Kotawaringin Barat

B. Fokus Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah yang sudah diuraikan diatas, maka pada penelitian ini difokuskan bagaimana pelaksanaan implementasi rekam medis elektronik di Puskesmas Kabupaten Kotawaringin Barat.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu “Bagaimanakah implementasi rekam medis elektronik di Puskesmas Kabupaten Kotawaringin Barat”.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran implementasi rekam medis elektronik di Puskesmas Kabupaten Kotawaringin Barat.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran implementasi rekam medis elektronik tentang registrasi pasien;

- b. Mengetahui gambaran implementasi rekam medis elektronik tentang pendistribusian data rekam medis elektronik;
- c. Mengetahui gambaran implementasi rekam medis elektronik tentang pengisian informasi klinis;
- d. Mengetahui gambaran implementasi rekam medis elektronik tentang pengolahan informasi Rekam Medis Elektronik;
- e. Mengetahui gambaran implementasi rekam medis elektronik tentang penginputan data untuk klaim pembiayaan;
- f. Mengetahui gambaran implementasi rekam medis elektronik tentang penyimpanan Rekam Medis Elektronik;
- g. Mengetahui gambaran kegiatan penyelenggaraan rekam medis elektronik tentang penjaminan mutu Rekam Medis Elektronik
- h. Mengetahui gambaran implementasi rekam medis elektronik tentang transfer isi Rekam Medis Elektronik.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Tempat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi saran dan bahan masukan bagi Puskesmas dalam meningkatkan pelaksanaan rekam medis elektronik.

2. Bagi Akademik

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber rujukan dan bahan pembelajaran bagi mahasiswa lainnya terkait implementasi rekam medis elektronik.

3. Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian diharapkan mampu menambah pengetahuan dan wawasan peneliti terkait implementasi rekam medis elektronik serta pembelajaran nyata terkait penilaian dalam implementasi rekam medis elektronik di Puskesmas.

4. Bagi Peneliti Lainnya

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi dan bahan acuan untuk penelitian selanjutnya, sehingga dapat dikembangkan lagi untuk kekurangan yang belum dijelaskan secara detail dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

F. Keaslian Penelitian

Tabel : 1.2 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel	Letak Perbedaan
1.	(Nur'aini, A ; Dian Budi Santoso,S.K.M., 2019)	Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik (Rme) Di Puskesmas Sleman	Penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan rancangan studi kasus	Sumber daya manusia, budaya kerja organisasi, tata kelola dan kepemimpinan, dan infrastruktur	Tujuan penelitian untuk mengetahui kesiapan dalam hal sumber daya manusia, budaya kerja organisasi, tata kelola kepemimpinan, dan infrastruktur.
2.	(Sulistyo et al., 2020)	Analisis Penerapan Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik Dengan Technology Acceptance Model 2 (TAM 2) Di Puskesmas	Penelitian deskriptif analitik rancangan <i>cross sectional</i>	Variabel bebas : norma subjektif, gambaran, relevansi pekerjaan, kualitas hasil, kenampakan hasil Variabel terikat : persepsi kegunaan, persepsi kemudahan penggunaan, minat pengguna, perilaku penggunaan	Jenis dan desain penelitian serta cara analisis data menggunakan Technology Acceptance Model 2 (TAM 2)
3.	(Maha Wirajaya & Made Umi Kartika Dewi, 2020)	Analisis Kesiapan Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan Menerapkan Rekam Medis Elektronik	Penelitian <i>cross sectional</i> dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif	Kesiapan budaya organisasi, tata kelola dan kepemimpinan, sumber daya manusia dan infrastruktur	Jenis dan desain penelitian, Analisis kesiapan menggunakan metode DOQ-IT (Doctor's Office Quality-Information Technology)
4.	(Rusmana et al., 2023)	Analisis Implementasi Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) Generik Guna Menunjang	Penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus	Kesiapan budaya organisasi, tata kelola dan kepemimpinan, sumber daya manusia dan infrastruktur	Jenis dan desain penelitian serta cara pengumpulan data

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel	Letak Perbedaan
		Efektivitas Rekam Medis Elektronik di UPTD Puskesmas Campaka			
5.	(Hapsari et al., 2023)	Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik Menggunakan Instrumen CAFP (California Academy of Family Physicians) di Puskesmas Kartasura	Penelitian deskriptif kuantitatif	Kapasitas manajemen, kapasitas keuangan dan anggaran, kapasitas operasional, kapasitas teknologi, dan kapasitas keselarasan organisasi	Jenis dan desain penelitian, Analisis kesiapan menggunakan Instrumen CAFP (California Academy of Family Physicians)
6.	(Eka Siti Hastuti, 2023)	Analisis Tingkat Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Wilayah Kabupaten Boyolali	Penelitian kuantitatif dengan rancangan observasional analitik	Sumber Daya Manusia, Budaya Kerja Organisasi, Tata Kelola Kepemimpinan, dan Infrastruktur	Jenis dan desain penelitian, Analisis kesiapan menggunakan metode DOQ-IT (Doctor's Office Quality-Information Technology)