

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang

Kemajuan teknologi dalam bidang kesehatan ini berkembang dalam berbagai aspek, baik dalam bidang pengembangan ilmu kesehatan, pengorganisasian rumah sakit, pengobatan, maupun rekam medis. Penerapan teknologi informasi kesehatan merupakan salah satu cara untuk memitigasi ketimpangan di masa depan. Di era industri 4.0 ini maka setiap sarana pelayanan kesehatan memiliki sistem informasi kesehatan. Menurut peraturan pemerintah No.46 tahun 2014 tentang sistem informasi kesehatan (Peraturan pemerintah RI No. 46 Tahun 2014 tentang SIK, 2014), system informasi kesehatan merupakan seperangkat tatanan yang meliputi data, informasi, indikator, prosedur, perangkat, teknologi, dan sumber daya manusia yang saling berkaitan dan dikelola secara terpadu untuk mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung pembangunan kesehatan. Penggunaan teknologi aplikasi di fasilitas pelayanan kesehatan sudah mulai banyak digunakan. Aplikasi yang komprehensif untuk dokumentasi dan pelepasan pasien pada sebuah wilayah dapat juga dinamakan rekam medis elektronik (RME). Pengembangan sistem informasi dalam suatu wilayah yang membawahi fasilitas pelayanan kesehatan diperlukan *assessment* yang dapat digunakan untuk mengukur sejauh mana tingkat kesiapan fasyankes dalam pengimplementasian RME.

Dalam Peraturan Menteri kesehatan No 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan, salah hal yang tertuang adalah tata kelola pembangunan kesehatan dimana integrasi sistem informasi, serta penelitian dan pengembangan kesehatan. Sistem Informasi Kesehatan atau SIK diarahkan untuk pemantapan layanan informasi kesehatan yang lebih cepat, valid, *resource sharing*, berbasis elektronik dan terintegrasi hal ini dapat dicapai melalui percepatan implementasi standar pelaporan dan sistem informasi manajemen kesehatan, 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.

Memasuki era digitalisasi kesehatan Rumah Sakit dituntut untuk meningkatkan kinerja dan daya saing sebagai badan usaha dengan tidak mengurangi fungsi sosial yang diembannya. Rumah sakit harus merumuskan kebijakan strategis internal organisasi, manajemen, dan sumberdaya manusia serta harus mampu secara cepat dan tepat mengambil keputusan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat agar menjadi organisasi yang responsif, inovatif, efektif, efisien dan tentu saja menguntungkan bagi pemilik modal dengan tidak mengabaikan fungsi sosialnya. (Handiwidjojo, 2009).

Kebutuhan organisasi akan implementasi Rekam Medis elektronik sebagai salah satu rencana strategis kementerian kesehatan juga disebutkan dalam PMK 24 Tahun 2022 baik secara tersurat maupun tersirat bahwa pelaksanaan rekam medis elektronik harus sudah dilaksanakan pada 31 Desember Tahun 2023, hal ini menjadi pemicu bagi rumah sakit maupun fasilitas kesehatan yang lainnya untuk segera melakukan percepatan implementasi rekam medis elektronik.

Dengan terbitnya 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.

Berbicara tentang rekam medis elektronik tentunya tidak terlepas dengan Sistem Informasi Management Rumah Sakit (SIMRS) yang terintegrasi dimana merupakan alat ukur kinerja organisasi, sehingga diperlukan adanya laporan untuk Manajemen RS sesuai kebutuhan yang mendasari organisasi responsif, inovatif, transparan, efektif, dan efisien sebagai alat monitoring dalam implementasi secara terukur. SIMRS bermanfaat dalam meningkatkan kinerja rumah sakit terhadap kecepatan pengambilan keputusan dalam menyusun strategi. (Antik Pujiastuti et.al, 2021)

Berdasarkan Pasal 52 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, setiap rumah sakit wajib membuat suatu sistem informasi

manajemen rumah sakit. Kemudian ditetapkan Pemenkes Nomor 1171/Menkes/Per/VI/2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS). Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit adalah sebuah sistem komputer yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses bisnis layanan kesehatan dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara cepat, tepat dan akurat. Saat ini Sistem Informasi Manajemen berbasis komputer Rumah Sakit merupakan sarana pendukung yang sangat penting, bahkan bisa dikatakan mutlak untuk mendukung pengelolaan operasional Rumah Sakit. (Handiwidjojo, 2009) *

Pemanfaatan SIMRS secara operasional berguna meningkatkan kinerja dan pelayanan, memudahkan koordinasi antar unit, meningkatkan kemampuan SDM. Pembentukan SIMRS bukan hanya mengotomatisasikan prosedur lama, tetapi menata dan memperbarui bahkan menciptakan aliran data yang baru yang lebih efisien. Selain itu juga menetapkan prosedur pengolahan data yang baru secara tepat, sistematis, sederhana, informatif serta mendistribusikan informasi secara efektif (Antik Pujihastuti et.al, 2021)

Masih banyak Rumah Sakit yang bertahan menggunakan sistem administrasi konvensional menunjukan banyak kehilangan kesempatan memperoleh profit akibat dari lemahnya koordinasi antar bagian maupun kurangnya dukungan informasi yang cepat, tepat, akurat, dan terintegrasi. Hal ini tentu saja mempengaruhi kualitas layanan yang diberikan, terutama kepada pasien. Rumah Sakit ini umumnya tertinggal dalam persaingan dengan rumah

sakit yang menggunakan SIMRS. Pembangunan SIMRS tidak boleh dilakukan secara parsial tetapi harus terintegrasi dan harus dilihat dari sudut administratif yang mengelola data pasien, termasuk dalam kondisi krusial dimana data demografi pasien merupakan salah satu hal yang penting bagi pelayanan kesehatan dengan berbagai pemanfaatan.

SIMRS dapat berjalan baik bila data yang diolah dapat dikumpulkan dengan baik. Data awal yang dimaksud tidak terlepas dari pengelolaan rekam medis yang baik. Rekam medis merupakan komponen yang penting dalam pelaksanaan kegiatan manajemen di Rumah Sakit karena merupakan instrumen yang dapat menyajikan informasi yang lengkap tentang proses pelayanan medis dan kesehatan di Rumah Sakit. Adanya berkas rekam medis yang diisi dengan benar, lengkap dan jelas serta dikelola dengan baik sehingga menjadi bagian dari sistem informasi rumah sakit yang menjamin tercapainya tujuan rumah sakit.

Dalam Kemenkes Nomor: 312 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan memiliki tujuh kompetensi salah satunya adalah manajemen unit kerja, perekam medis harus mampu mengelola unit kerja yang berhubungan dengan perencanaan, pengorganisasian, penataan dan pengontrolan unit manajemen informasi kesehatan di instalasi pelayanan kesehatan. Tingkat akurasi yang tinggi akan berkaitan erat dengan kinerja yang baik dari petugas rekam medis. Perekam Medis dan Informasi Kesehatan adalah seorang yang lulus pendidikan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Organisasi profesi Perekam medis

adalah Perhimpunan Profesional Perkam Medis dan Informasi Kesehatan Indonesia (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perkam Medis).

Kompetensi yang disebutkan dalam KMK no 312 Tahun 2020 maupun dalam PMK 55 Tahun 2013 dimaksudkan untuk menunjang falsafah atau nilai guna rekam medis yang dikenal dengan istilah ALFRED AIR *Administratif, Legal, Financial, Research, Education, Documentation, Accurate, Informative dan Responsibility* sehingga rekam medis tidak hanya sekedar dokumentasi namun memenuhi nilai nilai yang disebutkan diatas. Rekam medis dalam arti sebagai berkas atau dokumentasi tentunya tidak terlepas dari isi rekam medis yang bila diuraikan akan muncul pertanyaan apa itu rekam medis, siapa yang mengisi, kapan diisi, dimana diisi bagaimana diisinya dan mengapa diisi. menurut PMK 24 Tahun 2022 “Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien” sedangkan menurut Edna K. Huffman (1982), yang dimaksud Rekam Medis adalah kumpulan dari fakta-fakta terkait dengan kehidupan pasien dan riwayat kesehatan termasuk penyakit dan pengobatan yang lalu serta saat ini. Itu ditulis oleh profesional kesehatan yang berkontribusi dalam perawatan pasien. Dan menurut Gemala Hatta (2013) Rekam Medis merupakan kumpulan fakta tentang kehidupan seseorang dan riwayat penyakitnya termasuk keadaan sakit, pengobatan saat ini dan saat lampau yang ditulis oleh para praktisi kesehatan dalam upaya mereka

Pada Pasal 3 PMK Nomor 24 Tahun 2022 ayat 1 disebutkan bahwa “Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menyelenggarakan Rekam Medis Elektornik 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

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 2020 yang menyebutkan bahwa indikator dari Program Prioritas Nasional tahun 2020 ini memiliki target 115 sebesar (20%) rumah sakit di Indonesia yang harus menerapkan rekam medis elektronik terintegrasi, tetapi hanya terdapat 74 sebesar (12,8%) rumah sakit di Indonesia yang sudah menerapkan rekam medis elektronik.

Sehingga bila dilihat maka hampir semua fasilitas kesehatan diwajibkan untuk menyelenggarakan rekam medis elektronik. Penggunaan RME di fasilitas pelayanan kesehatan Indonesia belum sepenuhnya merata. Berdasarkan data dari Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan (2020), hanya terdapat 74 dari 575 rumah sakit di Indonesia yang menerapkan RME secara terintegrasi. Data yang diambil dari Kementerian Kesehatan Indonesia Tahun 2020 terdapat hampir 2.959 Rumah Sakit dan 10.205 Puskesmas secara terperinci dapat dilihat dalam tabel dibawah ini :

Tabel.1 : Jumlah Fasilitas Kesehatan di Indonesia Tahun 2020

<i>Provinsi Province</i>	Jumlah Rumah Sakit Umum	Jumlah Rumah Sakit Khusus	Jumlah Puskesmas Rawat Inap	Jumlah Puskesmas Non Rawat Inap	Jumlah Klinik Pratama	Jumlah Posyan du
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	...	...
Nusa Tenggara Barat	34	5	142	32	...	...
Nusa Tenggara Timur	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	67	...	...
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	6.086	...	...

Sumber: Badan Pusat Statistik Kementerian Kesehatan RI

Dari data pada tabel.1 dapat diketahui bahwa bila dalam data dari Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan (2020), hanya terdapat 74 dari jumlah rumah sakit sebanyak 2.423 maka dapat disimpulkan baru 3,2 % saja yang menggunakan RME,

karena beberapa rumah sakit mengalami hambatan dalam penerapan RME, contohnya di RS Simpang Lima Gumul di Kediri, penggunaan rekam medis telah dilakukan. Namun masih terdapat hambatan terkait dengan prosedur pelaksanaannya. Berdasarkan hasil penelitian, tenaga rekam medis di RS Simpang Lima Gumul memiliki prosedur yang berbeda-beda dalam mengaplikasikan RME. Perbedaan prosedur ini terjadi dari proses registrasi hingga pelaporan sehingga laporan data yang seharusnya diterima secara otomatis justru masih dikumpulkan secara manual (Wardani dan Humairo, 2022). Rumah sakit lain yang juga sudah mengimplementasikan RME dan masih dalam proses pengembangan adalah Rumah Sakit Umum X Bandung. Berdasarkan hasil penelitian, rumah sakit ini belum menerapkan RME dengan maksimal. Hal ini disebabkan karena masih banyak komponen-komponen yang belum tersedia dalam mendukung pelaksanaan RME. Komponen-komponen tersebut, antara lain Standar Operasional Prosedur (SOP) pengisian rekam medis elektronik rawat jalan dan sistem pendukung penunjang medis yang meliputi hasil rontgen, CT scan, USG, dan sistem lainnya (Rosalinda et al., 2021).

Di rumah Sakit X, telah mengimplementasikan RME di Rawat jalan sejak tahun 2018 namun dalam pelaksanaan masih terdapat beberapa hal yang perlu dilakukan langkah perbaikan agar implementasi berjalan sesuai harapan baik oleh pihak customer, manajemen maupun user. sebagai data awal gambaran kelengkapan pengisian sebagai berikut :

Tabel : 2

Prosentase Ketidaklengkapan RME Tahun 2022 di Instalasi Rawat

Jalan RS X Surabaya

Triwulan	Rawat Jalan	
	Pagi	Sore
I	0,73%	28,67%
II	0,42%	18%
III	1%	26,29%
IV	1%	26%

Dari data yang diperoleh pada tabel 2 terlihat ketidak lengkapan pegisian masih sekitar 25 % hal ini tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI no. 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal RS salah satunya adalah kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah pelayanan dengan standar 100 %.

Implementasi rekam medis elektronik tidak sekedar masalah pengisian saja namun ada beberapa hal yang perlu diperhatikan sesuai dengan PMK no 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 berdasarkan peraturan perundangan yang berlaku saat ini. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perlu dilakukan analisis untuk mendapatkan gambaran implementasi rekam medis elektronik di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit X Surabaya.

1.2 Fokus Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah yang sudah diuraikan diatas, maka pada penelitian ini di fokuskan untuk melihat kesesuaian pelaksanaan implementasi rekam medis elektronik di instalasi rawat jalan rumah sakit X Surabaya berdasarkan Permenkes 24 Tahun 2022 khususnya pada pasal 13

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu “Bagaimanakah implementasi rekam medis elektronik di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X di Surabaya”.

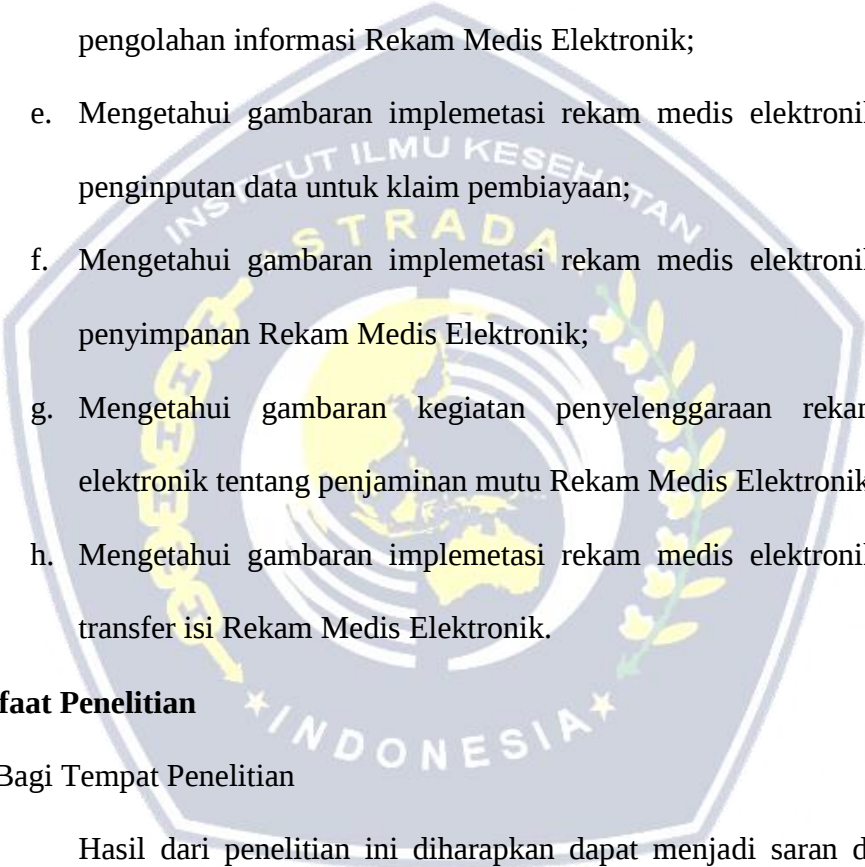
1.4 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran implementasi rekam medis elektronik di Instalasi Rumah Sakit X di Surabaya”.

2. Tujuan Khusus

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

- 
- b. Mengetahui gambaran implementasi rekam medis elektronik tentang pendistribusian data rekam medis elektronik;
 - c. Mengetahui gambaran implemetasi rekam medis elektronik tentang pengisian informasi klinis;
 - d. Mengetahui gambaran implemetasi rekam medis elektronik tentang pengolahan informasi Rekam Medis Elektronik;
 - e. Mengetahui gambaran implemetasi rekam medis elektronik tentang penginputan data untuk klaim pembiayaan;
 - f. Mengetahui gambaran implemetasi 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 implemetasi rekam medis elektronik tentang transfer isi Rekam Medis Elektronik.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Tempat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi saran dan bahan masukan bagi rumah sakit 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 rumah sakit.

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.

1.6 Keaslian Penelitian

Tabel : 3 Keaslian Penelitian

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel	Letak Perbedaan
1.	Made Karma Maha Wirajaya dan Ni Made Umi Kartika Dewi, 2020	Analisis Kesiapan Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan Menerepkan Rekam Medis Elektronik	Penelitian <i>cross sectional</i> dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif	Sumber daya manusia, budaya kerja organisasi, tata kelola dan kepemimpinan, dan infrastruktur	Tempat penelitian dan jumlah responden

2.	Praptana, Kori Puspita Ningsih, Sugeng Santoso dan Imaniar sevtiyani, 2021	Pendamping Penilaian Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik menggunakan metode DOQ-IT di RS Condong Catur Sleman			
3.	Anas Rahmat Hidayat dan Ersihana Wulan Sari, 2017	Analisis Kesiapan (<i>Readiness Assesment</i>) Penerapan Electronic Medical Record di Klinik Rawat Inap PKU Muhammadiyah Pakem	Penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan rancangan studi kasus	Sumber daya Manusia, Organisasi, Anggaran dan Infrastruktur	Jenis dan desain penelitian serta cara pengeumpulan data
4.	Eka Wilda Faida dan Amir Ali, 2021	Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik dengan Pendekatan DOQ-IT (<i>Doctor's office Quality-Information Technology</i>)	Penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Sumber daya manusia, budaya kerja organisasi, tata kelola dan kepemimpinan, dan infrastruktur	Pendekatan penelitian
5.	Ika Sudirahayu dan	Analisis Kesiapan Penerapan	Penelitian kualitatif dengan	Sumber daya manusia, budaya kerja	Jenis dan desain penelitian

	Agus Harjoko, 2016	Rekam Medis Elektronik menggunakan DOQ-IT di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung	rancangan studi kasus	organisasi, tata kelola dan kepemimpinan dan infrastruktur	serta cara pengumpulan data
--	--------------------	--	-----------------------	--	-----------------------------

