

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Pembangunan dibidang kesehatan saat ini cukup pesat kemajuannya. Hal ini dapat dilihat dengan banyaknya perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang kesehatan yang ditemukan, salah satunya teknologi informasi yang ditujukan dengan penggunaan komputer sebagai salah satu sarana penunjang dalam sistem informasi kesehatan. Hal ini sangat bermanfaat untuk mempermudah proses pelayanan kesehatan khususnya di Rumah Sakit (Siswanti and Dwi, 2017).

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 di dunia sebagai pengganti atau pelengkap rekam medis kesehatan berbentuk kertas. RME juga mengintegrasikan berbagai dokumentasi informasi kesehatan di dalamnya, 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 akan manfaat kepada dokter dan petugas kesehatan lainnya, termasuk perawat, dalam mengakses informasi pasien yang pada akhirnya membantu dalam pengambilan keputusan klinis (Ardiansyah, 2022).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menerbitkan aturan RME yang terdapat dalam PERMENKES No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Peraturan tersebut merupakan regulasi yang mendukung upaya transformasi teknologi kesehatan sesuai dengan pilar ke-6 Transformasi Kesehatan. Kebijakan ini juga merupakan pemutakhiran dari regulasi sebelumnya yaitu Permenkes nomor 269 tahun 2008 yang menyesuaikan pertumbuhan IPTEK, kepentingan pelayanan, kebijakan serta hukum di bidang kesehatan untuk masyarakat Indonesia (Rubiyanti, 2023).

Dengan adanya kebijakan tersebut, fasilitas pelayanan kesehatan diharapkan mampu memperbaiki sistem manajemen rekam medis yang belum terlaksana dengan maksimal. Salah satu poin yang ditonjolkan di Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 yaitu kewajiban pengelolaan RME Tujuan dari imbauan Kementerian Kesehatan ini agar penyelenggaraan rekam medis bisa diatur sedemikian rupa yang berbasis sistem informasi sehingga nantinya dapat memajukan kualitas layanan kesehatan, menanggung keselamatan dan rahasia database, menciptakan pengelolaan rekam medis dengan berbasis digital (Rubiyanti, 2023).

Dalam peraturan ini Kemenkes menyebutkan Fasyankes wajib menerapkan RME diatur pada Permenkes no 24 tahun 2022 pasal 45 yaitu Seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan Menteri ini paling lambat pada tanggal 31 Desember 2023 (Permenkes, 2022). Rekam Medis menurut 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 Permenkes, 2022. 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 (Silalahi and Sinaga, 2019).

Beberapa Rumah Sakit di Indonesia telah menyelenggarakan rekam medis yang sebelumnya berbasis kertas sekarang sudah mulai beralih ke rekam medis berbasis elektronik atau yang biasa disebut dengan rekam medis elektronik. Dengan terselenggaranya rekam medis elektronik, dalam pengolahan data secara manual saat ini sudah dapat digantikan oleh suatu sistem informasi dengan menggunakan komputer. Selain lebih mudah dan cepat, pengelolaan data untuk menjadi informasi kesehatan juga dapat lebih akurat (Siswanti and Dwi, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian Dehy, dkk, (2019) pada jurnal yang berjudul “Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Jalan Rumah Sakit Ganesha di Kota Gianyar Tahun 2019“. Kelengkapan data administrasi belum sepenuhnya lengkap yaitu pada identitas perawat 85,3%, Sedangkan kelengkapan data klinis anastesi 43%. Didukung tulisan dari Lily Widjaya dan Siswati, (2019) pada jurnal yang berjudul “Studi Deskriptif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis”. Hasil kelengkapan data administrasi belum sepenuhnya lengkap yaitu identitas-identitas dokter 78% sedangkan kelengkapan data klinis hampir lengkap dicatatan keperawatan 90%.

Selanjutnya penelitian dari Purwanti, dkk, (2000) pada jurnal yang berjudul “Studi Deskriptif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis”. Hasil kelengkapan data administrasi 100% sudah lengkap, sedangkan kelengkapan data klinis belum sepenuhnya lengkap pada anastesi 26,2%. Pada jurnal yang berjudul “Evaluasi Kelengkapan dan Keakuratan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Kulonprogo” Laili Rahmatul Ilmi (2017) melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengevaluasi kelengkapan dan keakuratan RME di Kulonprogo. Hasil penelitian kelengkapan bahwa data administrasi 70% lengkap dan akurat, data demografi 80% lengkap dan akurat karena sebelum pasien memperoleh pemeriksaan dilakukan verifikasi pasien berdasarkan cara pembayaran. Data vital sign tidak lengkap (60%), data diagnosis cukup lengkap (50%) dan kode diagnosisnya mengacu pada ICD-10 namun belum dilakukan pengecekan terkait ketepatan kode (Ilmi, 2017).

RME adalah sistem informasi kesehatan berbasis komputerisasi yang menyediakan dengan rinci catatan tentang data pasien, riwayat kesehatan, alergi, dan riwayat hasil pemeriksaan laboratorium serta beberapa diantaranya juga dilengkapi dengan sistem pendukung keputusan. Sedangkan menurut pakar hukum Kesehatan, Edward Shortliffe menyatakan bahwa "Rekam Medis Elektronik adalah gudang penyimpanan informasi secara elektronik mengenai status kesehatan dan layanan kesehatan yang diperoleh pasien sepanjang hidupnya, tersimpan sedemikian hingga dapat melayani berbagai pengguna rekam medis". Pada dasarnya Rekam Medis Elektronik adalah penggunaan perangkat teknologi informasi untuk pengumpulan, penyimpanan, pengolahan serta akses data yang tersimpan pada rekam medis

pasien di rumah sakit dalam suatu sistem manajemen basis data yang menghimpun berbagai sumber data medis (Kesuma, 2023).

RME digunakan untuk mencatat data demografi, riwayat penyakit, pengobatan, tindakan, hingga pembayaran pada bagian pendaftaran, poliklinik, bangsal rawat inap, unit penunjang, dan kasir. Saat ini, RME masih dalam tahap pengembangan agar sesuai dengan kebutuhan dan harapan pengguna. Pengguna merupakan aspek penting untuk mewujudkan RME yang ideal (Andriani, Kusnanto and Istiono, 2017).

Pemanfaatan Rekam Medis Elektronik (RME) diharapkan dapat meningkatkan dan memperkuat manfaat rekam medis. Pemanfaatan RME terutama adalah untuk kepentingan pelayanan terhadap pasien, meliputi pelayanan klinik (medis) maupun administratif. Informasi yang dihasilkan dari RME juga bermanfaat untuk pendidikan, penyusunan regulasi, penelitian, pengelolaan kesehatan komunitas, penunjang kebijakan, dan untuk menunjang layanan kesehatan rujukan (Sudra, 2021).

Berdasarkan hasil dari studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti di Klinik Korpri masih terdapat beberapa poli layanan klinik yang tidak mengisi kelengkapan rekam medis elektronik, dikarenakan pasien yang terlalu banyak dan kurangnya rasa tanggungjawab petugas medis, paramedis, juga mengeluh dalam pengisian Rekam Medis Elektronik mereka dianggap lama untuk pengisian biodata pasien, klinik korpri belum memiliki SOP (Standar Operasional Prosedur) secara terperinci tentang rekam medis elektronik dan karyawan belum terbiasa dengan hal baru sehingga perlu latihan entri data pasien secara rutin, solusinya harus sering latihan entri data

pasien dari mulai masuk sampai pasien pulang selajutnya harus dibuatkan SOP (Standar Operasional Prosedur) di setiap poli rawat ralan dan rawat inap di Klinik Korpri, perlu secara khusus untuk penerapan asuhan keperawatan sehingga masalah keperawatan di poli rawat inap bisa ditangani dengan baik, mengacu pada landasan aturan Kementrian Kesehatan tentang kewajiban setiap klinik/pelayanan dasar menggunakan rekam medis elektronik yang efektifve dan efesien.

Klinik Korpri merupakan klinik pratama rawat jalan dan rawat inap yang didirikan Desember tahun 2014 oleh DPK Korpri Kabupaten Sukabumi dan tahun 2023 klinik melaksanakan Akreditasi dengan hasil PARIPURNA pada bulan januari tahun 2024 dan menjadi klinik percontohan di kabupaten sukabumi. Klinik mencoba menggunakan aplikasi RME dengan pendor Terasहत karena ada aturan dari Kemenkes harus menggunakan RME dan mutu klinik meningkat lebih baik. Tanggapan petugas kesehatan terhadap RME umumnya positif karena RME memudahkan untuk melakukan pelayanan kepada pasien sehingga dapat membantu dalam pemberian pelayanan terhadap pasien. Selain itu, penggunaan RME memberikan manfaat bagi pasien diantaranya proses pelayanan yang lebih cepat, kenyamanan pelayanan kesehatan, keamanan dan privasi data pasien terjaga.

Berkaitan dengan hal tersebut penulis berminat untuk melakukan penelitian terkait analisis kesiapan teknologi rekam medis elektronik ditinjau dari SOP dan sumber daya manusia di instalasi rawat jalan dan rawat inap di Klinik Korpri Kabupaten Sukabumi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti merumuskan masalah penelitian, “Bagaimana analisis kesiapan teknologi rekam medis elektronik ditinjau dari SOP dan sumber daya manusia di instalasi rawat jalan dan rawat inap di Klinik Korpri Kabupaten Sukabumi?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan Umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Analisis rekam medis elektronik ditinjau dari SOP dan Kesiapan Sumber Daya Manusia SDM di Instalasi Rawat Jalan dan Rawat Inap di Klinik Korpri.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengeksplor implementasi teknologi rekam medis elektronik.
- b. Untuk mengeksplor penerapan rekam medis elektronik ditinjau dari SOP.
- c. Untuk mengeksplor kesiapan SDM dalam penerapan rekam medis elektronik
- d. Untuk mengeksplor kesiapan sarana prasarana dalam penerapan rekam medis elektronik di Klinik Korpri.
- e. Untuk mengeksplor asuhan keperawatan di poli rawat inap

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Klinik

Penelitian ini dapat berguna bagi Klinik Korpri untuk dapat memberikan masukan dalam mengembangkan lebih lanjut terkait rekam medis elektronik.

2. Bagi Institut

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk UniversitasSTRADA Indonesia dalam pengembangan, peningkatan ilmu pengetahuan dan keterampilan bagi mahasiswa serta menjadi bahan referensi penelitian.

3. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini dapat menambah wawasan pengetahuan mengenai Analisis rekam medis elektronik di Klinik.

E. Keaslian Penelitian



Tabel 1.1 Perbandingan Penelitian Terkait

N o	Judul (Tahun)	Metode	Hasil	Perbedaan
1.	Penggunaan Rekam Medis Elektronik guna menunjang Analisis pendaftaran pasien rawat jalan di Klinik Dr Ranny (2021). Sinta Apriliyani	Metode Kualitatif	Hasil Penelitian RME sangat mudah digunakan terutama kemudahan dalam mencari data dan riwayat pasien tersimpan dengan baik dan tidak mudah hilang.	- Memiliki tujuan untuk mengetahui sejauh mana peran pelayanan rekam medis dalam menunjang Analisis pendaftaran. -Lokasi penelitian dan waktu
2.	Analisis penggunaan Rekam Media Elektronik terhadap pelayanan pasien rawat	Metode Deskriptif menggunakan pendekatan kualitatif	Hasil penelitian menunjukan setelah digunakannya	-Penelitian menggunakan subjek

	inap di Klinik Darul Arqam Garut (2021). Zaki Much, dkk.		aplikasi My Klinik dapat dikatakan bahwa penggunaan Rekam Medis Elektronik sangat efektif dan dapat membantu proses pemberian pelayanan.	penelitian kepala klinik. -Penelitian ini berfokus untuk mengetahui dan menganalisis faktor-faktor yang menjadi hambatan terhadap penggunaan RME
3.	Use of electronic medical records and biomarkers to manage risk and resource efficiencies Respiratory Effectiveness (2017) Eropa Group	Change management alongside healthcare professionals learn how to use digital tools and data effectively effective	Transition from recording medical data in paper form to electronic progress rapidly, especially when there are incentives to adoption and realization of healthcare payments as well reimbursement through adoption and use.	Service providers restructure systems to solve problems with flexible, responsive care and personal.
4.	Electronic medical records: tools for competitive advantage Victor R. Prybutok dan Sherry D. Ryan Teknologi Informasi dan Ilmu Keputusan, Universitas Texas Utara, Denton, (2015). Texas, AS	The purpose of this article is to present a conceptual model that posits the strategic relationships between information technology	Healthcare is a competitive environment therefore; healthcare organizations must find ways to sustain the competitive advantages IT can create. IT must become a strategic	- The infiltration of EMR in healthcare provides a wealth of information which healthcare providers must be able to analyze and utilize effectively for

			weapon rather than just a productivity-enhancing tool for healthcare organizations to survive.	efficient clinic operations, higher quality of care, lower costs and ultimately competitive advantages that will enable greater financial returns.
5	Burnout Related to Electronic Medical Record Use in Primary Care Jeffrey Buddl (2023) United States of America	Nearly half (44%) also view the principle utility of EMRs as simply data storage, while only 3% see the primary value in disease management and prevention.	Contributors to EMR-related burnout may be organized into broad categories of time demands, documentation and clerical burdens, complex usability, cognitive load, and electronic messaging volume.	The EMR inbox competes with other activities of a clinical workday and may have become nearly the equivalent of a second set of patients to be treated beyond scheduled patients
6	Natural Language Processing to Identify Cancer Treatments With Electronic Medical Records Jiaming Zeng, PhD, (2020) Huang Engineering Cente	We used a total number of 4,412 patients with 483,782 clinical notes from the Stanford Cancer Institute Research Database containing patients with nonmetastatic prostate, oropharynx, and esophagus cancer. We trained treatment identification models for each cancer type separately and compared performance	For prostate cancer, we achieved an f1-score of 0.99 (95% CI, 0.97 to 1.00) for radiation and 1.00 (95% CI, 0.99 to 1.00) for surgery using structured + doc2vec. For oropharynx cancer, we achieved an f1-score	Our results show that treatment identification using free-text clinical notes greatly improves upon the performance using billing codes and simple structured data. The approach can be used for

		of using only structured,	of 0.78 (95% CI, 0.58 to 0.93) for chemoradiation and 0.83 (95% CI, 0.69 to 0.95) for surgery using doc2vec. For esophagus cancer, we achieved an f1-score of 1.0 (95% CI, 1.0 to 1.0) for both chemoradiation and surgery using all combinations of structured and unstructured data. We found that employing the free-text clinical notes outperforms using the billing codes or only structured data for all three cancer types.	treatment cohort identification and adapted for longitudinal cancer treatment identification
7	Can electronic medical records predict neonatal seizures? (2020) Department of Neurology, Division of Child Neurology, Stanford University, Palo Alto, CA 94304, USA	The gold standard of seizure detection is continuous electroencephalogram (CEEG), but CEEG is resource intensive and not universally available. Even at institutions with CEEG, it is often a limited resource, necessitating difficult decisions about	In a gesture toward generalisability, the authors provide an online calculator for seizure prediction based on their model that allows clinicians to input a patient's	This work supports the promise of machine learning for neonatal seizure prediction, although much work must be done before clinical application will be

		which patients warrant prolonged monitoring and which patients can safely discontinue CEEG early.³ In The Lancet Digital Health, Jillian L McKee and colleagues report a model to predict seizures in neonates,⁴ in the hopes of facilitating better resource allocation and early discontinuation of CEEG where seizures are unlikely to occur.	CEEG characteristics to view the classifier decision representing estimated risk of seizure. However, is it not shown whether this is valid with CEEG reports outside their standardised institutional template. In the future, if standardised reporting systems are more broadly adopted across EMRs, it could be possible to build on the early possibility shown by this work.	possible. The authors' institutional EMR-embedded EEG reporting system is valuable for the creation of their model, but also has limitations. Because it is an institution-specific system,
--	--	--	---	--