

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah sarana yang berguna untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan, yang mencakup promosi kesehatan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan yang dilakukan oleh pemerintah, perda dan masyarakat secara menyeluruh. (Perpres, 2016).

Demi terwujudnya layanan kesehatan yang berkualitas, diperlukan sistem pencatatan rekam medis data kesehatan yang efisien dan lengkap yang memungkinkan petugas untuk bekerja secara efisien. Karena rekam medis digunakan sebagai dasar untuk pengobatan dan pemeliharaan pasien, rekam medis memiliki peran sangat penting untuk menjamin pelaksanaan upaya kesehatan yang efektif. Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. (Permenkes RI, 2022).

Pemanfaatan teknologi informasi dalam pelayanan kesehatan telah mengalami perkembangan, dengan teknologi informasi berkualitas tinggi yang memberikan manfaat, termasuk pengeloan dan pengorganisasian fasilitas kesehatan, pendidikan kesehatan hingga pengobatan. Pola perkembangan di bidang penyimpanan berkas atau pengarsipan berkas, seperti penggunaan rekam medis elektronik, akan berdampak positif dengan semakin canggihnya teknologi dan pengetahuan yang memungkinkan kemajuan di bidang penyimpanan dan pengelolaan data. (Widayanti, Septiana, Irmaningsih, Putri, & Budi, 2023).

Rekam Medis Elektronik (RME) adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis. (Permenkes RI, 2022). Berdasarkan Permenkes No.24 Tahun 2022 Pasal 3 ayat (1) menyatakan bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik, salah satunya adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan

yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan *promotive* dan *preventif* di wilayah kerjanya. (Kemenkes RI, 2020). Pada tahun 2024, Puskesmas wajib menerapkan rekam medis elektronik guna mendukung digitalisasi pelayanan kesehatan yang lebih efektif dan juga efisien.

Penelitian yang dilakukan oleh Widayanti et al, (2023) dengan judul “Kesiapan Puskesmas Samigaluh I dalam Peralihan Rekam Medis Konvensional ke Rekam Medis Elektronik” ditemukan ada kelebihan dan kekurangan dalam persiapan penyelenggaraan RME. Kelebihannya yaitu developer SIMPUS Jogyakarta melakukan pemaparan RME, tersedianya SOP penyelenggaraan RME, ketersediaan infrastruktur (server, genset, koneksi), sebagian RM telah dimasukkan ke SIMPUS, dan tegangan arus yang dapat menyuplai sarana puskesmas. Selain itu, masih ditemukan beberapa kekurangan dalam persiapan RME, seperti tidak adanya Juknis dari Dinas Kesehatan Daerah, tidak ada ahli IT, kurangnya keamanan program, infrastruktur yang perlu diperbarui, dan hambatan utama untuk sukses acara, yakni kekurangan anggaran dan Juknis yang diperlukan untuk mengatasi kekurangan.

Penelitian yang dilakukan oleh Siswanti & Dwi (2017) dengan Judul “Tinjauan Penerapan Sistem Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan di RS Pelabuhan Jakarta”. Proses RM pasien, dimulai di tempat pendaftaran pasien, poliklinik rawat jalan, kasir, farmasi dan pengelolaan rekam medis, sekarang semuanya sudah terintegrasi untuk membuat proses penginputan lebih mudah. Untuk menjaga kerahasiaan data RME, unit sistem informasi memberikan *username* dan *password* kepada masing-masing petugas dan memberi mereka izin untuk mengakses data RM pasien. Penerapan RME ini untuk meningkatkan tenaga kerja, keefektifan waktu dan biaya. Selain itu, saat RME digunakan mereka memiliki perlindungan dan keamanan yang lebih baik, dan kemungkinan mereka bisa menemukan kesalahan saat pengisian RM. Hingga saat ini, RME masih menghadapi masalah, seperti petugas medis tidak siap yang memerlukan waktu untuk menyesuaikan diri dan menangani gangguan komputer.

Penelitian yang dilakukan oleh Eryanan, Dewi, Indawati, & Fannya (2022) dengan judul “Tinjauan Peralihan Media Rekam Medis Rawat Jalan Manual ke Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit MRCCC Siloam Semanggi” penelitian di Rumah Sakit MRCCC Siloam Semanggi menunjukkan bahwa transisi dari RM manual ke RME berjalan dengan baik yang memperoleh hasil 82%, tetapi belum ada SOP untuk RME, dan selama proses peralihan, beberapa petugas masih menggunakan *password* dan *username* staf RM dan terdapat beberapa dokter tidak bersedia menggunakan RME.

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Puskesmas Manonjaya dengan wawancara tanggal 06 Maret 2024 Puskesmas Manonjaya sudah menggunakan e-Puskesmas dari tahun 2016 tetapi pada saat itu hanya untuk pasien BPJS, seiring berjalannya waktu pada tahun 2017 mulai berkembang e-Puskesmas tersebut diberlakukan untuk semua pasien yang akan berobat baik BPJS maupun umum. Untuk rawat jalan di Puskesmas Manonjaya sudah menggunakan Rekam Medis Elektronik pada bulan Januari 2024, hanya saja pada *general consent* masih menggunakan manual dengan menggunakan formulir yang harus di *download* dan di *print* terlebih dahulu, dikarenakan RME masih dalam tahap pengembangan sehingga belum sempurna dalam hal *autentifikasi* pasien yaitu terdapat tanda tangan pasien dan petugas yang belum bisa dilakukan pada RME tersebut. Berdasarkan Permenkes RI Nomor 24 Tahun 2022, Rekam medis elektronik harus memenuhi prinsip keamanan data dan informasi yang meliputi kerahasiaan, integritas dan ketersediaan. Selain pemberian hak akses, tanda tangan elektronik juga merupakan bagian dari upaya keamanan dan perlindungan data rekam medis pada penyelenggaraan RME. Selain itu, RME di Puskesmas Manonjaya juga terkadang mengalami gangguan jaringan/gangguan dari pusat sehingga menjadi kendala tersendiri pada penyelenggaraan RME.

Tujuan yang harus dicapai berdasarkan keputusan yang dibuat Kementerian Kesehatan untuk mulai melakukan peralihan dari rekam medis manual menjadi RME, dengan tenggat waktu pada tanggal 31 Desember 2023 kepada fasilitas kesehatan di Indonesia agar sudah mulai menyelenggarakan RME di seluruh wilayah Indonesia, dengan tenggat waktu 31 Maret 2024 di seluruh wilayah Indonesia RME harus terintegrasi dengan platform SATU SEHAT, apabila tidak sama sekali menyelenggarakan RME maka akan mendapatkan sanksi administrasi atau pencabutan status akreditasi yang dapat berdampak signifikan pada operasional fasilitas Kesehatan tersebut.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik dan ingin mengetahui “Tinjauan Implementasi Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik Di Puskesmas Manonjaya Tahun 2024”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah, Bagaimana Implementasi Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Manonjaya tahun 2024.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Manonjaya

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui alur pelaksanaan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Manonjaya.
- b. Mengetahui pelaksanaan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Manonjaya berdasarkan aspek kerahasiaan.
- c. Mengetahui pelaksanaan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Manonjaya berdasarkan aspek integritas.
- d. Mengetahui pelaksanaan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Manonjaya berdasarkan aspek ketersediaan.

D. Manfaat Penelitian

1. Praktis

a. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan akan memberikan informasi, pertimbangan, masukan dan saran untuk meningkatkan kualitas/mutu pelayanan puskesmas dalam penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Manonjaya.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi peneliti selanjutnya dan untuk menambah wawasan tentang penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik untuk mengembangkan Pendidikan ilmu Rekam Medis di Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya.

c. Bagi peneliti

Sebagai penambah ilmu pengetahuan dan wawasan yang mendalam yang berhubungan dengan penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik.

2. Teoritis

Dapat meningkatkan pengetahuan serta mempelajari masalah – masalah yang berkaitan dengan penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik juga diharapkan sebagai sarana pengembangan yang secara teoritis dipelajari di bangku perkuliahan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1 1 Keaslian Penelitian

No	Nama	Judul	Persamaan	Perbedaan
1	Widayanti, Septiana, Irmaningsih, Putri, & Budi, Vol.11 No.2 Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (2023)	Kesiapan Puskesmas Samigaluh I dalam Peralihan Rekam Medis Konvensional ke Rekam Medis Elektronik	a. Tema tentang Rekam Medis Elektronik b. Metode analisis kualitatif c. Pengumpulan data melalui proses wawancara dan observasi	a. Lokasi : Penelitian sebelumnya di Puskesmas Samigaluh 1 b. Waktu : Penelitian sebelumnya dilaksanakan pada 2023 c. Metode : Penelitian sebelumnya berdasarkan aspek 5M
No	Nama	Judul	Persamaan	Perbedaan
2	Siswanti & Dwi, Vol 14 No.2 Jurnal Forum Ilmiah (2017)	Tinjauan Penerapan Sistem Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan di RS Pelabuhan Jakarta	a. Tema tentang RME b. Metode analisis kualitatif c. Pengumpulan data melalui proses wawancara dan observasi.	a. Lokasi : Penelitian sebelumnya di Rumah Sakit Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta b. Waktu : Penelitian sebelumnya dilaksanakan pada 2017

No	Nama	Judul	Persamaan	Perbedaan
3	Eryanan, Dewi, Indawati, & Fannya, Vol. 2 No.1 Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (2023)	Tinjauan Peralihan Media Rekam Medis Rawat Jalan Manual Ke Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit MRCCC Siloam Semanggi	a. Tema tentang Rekam Medis Elektronik	a. Lokasi : Penelitian di RS MRCCC Siloam Semanggi b. Waktu : Penelitian sebelumnya dilaksanakan pada 2022 c. Metode : Penelitian sebelumnya menggunakan penelitian deskriptif kuantitatif