

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat serta menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna melalui upaya kuratif, rehabilitatif, preventif, dan/atau promotif. Rumah sakit diharapkan dapat memanfaatkan perkembangan teknologi terkini untuk meningkatkan standar pelayanan kesehatan. Penggunaan rekam medis elektronik merupakan salah satu perkembangan teknologi terkini (RME).

Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan salah satu sistem informasi kesehatan yang terhubung dengan sistem informasi kesehatan lainnya. Pengeloalaannya ditangani oleh unit kerja tersendiri atau disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan masing-masing institusi kesehatan. RME dilakukan sejak pasien datang, pulang, dirujuk, atau meninggal dunia. Hal ini berdasarkan Pasal 1 Ayat 2 PMK Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Keuntungan Rekam Medis Elektronik (RME) bagi tenaga medis menjadi landasan atau petunjuk dalam perencanaan dan evaluasi suatu penyakit, perawatan pasien, pengobatan, dan tindakan medis, dengan tujuan meningkatkan mutu pelayanan. Untuk mencapai kesehatan masyarakat yang terbaik, hal ini juga membantu melindungi para profesional medis. Namun, ada beberapa masalah rumit yang terkait dengan penerapan rekam medis elektronik (Wirajaya et al., 2020).

Tantangannya adalah kurangnya penilaian kebutuhan sebelum implementasi, kekhawatiran tentang pelanggaran privasi dan kasus hukum, masalah infrastruktur, kurangnya penilaian kebutuhan, masalah budaya, standar perangkat lunak, perangkat keras, dan pertukaran data yang tinggi (Amelinda et al., 2021). Berdasarkan tantangan tersebut, rumah sakit perlu melakukan penilaian kesiapan sebelum menerapkan rekam medis elektronik. Agar rekam medis elektronik dapat berfungsi sebaik mungkin dan tidak menimbulkan masalah di kemudian hari,

persiapan harus dilakukan sebelum diimplementasikan. Sebelum penerapan rekam medis elektronik, penilaian kesiapan dapat membantu dalam mengidentifikasi tujuan dan prosedur, serta kegiatan operasional yang mendukung efisiensi selama penerapan rekam medis elektronik (Sudirahayu et al., 2017). Komponen manusia (man), bahan (material), alat (machine), metode (method), uang (money), dan tujuan (market) merupakan komponen utama dalam kegiatan manajemen (Herlambang, 2016).

Perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian tindakan-tindakan penggunaan sumber daya organisasi untuk mencapai tujuan organisasi secara efektif dan efisien merupakan proses manajemen (Mamduh, 2015). Karena menjamin keakuratan dan integritas serta dapat digunakan untuk meningkatkan efektivitas biaya serta ketersediaan dan kualitas layanan rumah sakit, manajemen menjadi sangat penting untuk rekam medis elektronik saat menangani masalah kesehatan (Praptana, 2021). Perbaikan administrasi rekam medis elektronik sudah mulai diterapkan di sejumlah rumah sakit dan puskesmas di Indonesia (Faida & Ali, 2021). Tahun 2020 merupakan tahun yang ditargetkan untuk mengintegrasikan rekam medis elektronik di Indonesia, tetapi hal itu belum terjadi. Hanya 12,87%, atau 74 rumah sakit, dari 575 rumah sakit di Indonesia yang memenuhi target proporsi penerapan rekam medis elektronik sebesar 20% pada tahun 2020 (Direktorat Pelayanan Kesehatan Tradisional, 2020). Bahkan pada tahun 2021, target penerapan rekam medis elektronik tidak tercapai. Targetnya adalah 40% rumah sakit menggunakan rekam medis elektronik pada tahun 2021, namun hanya 21,39% atau 123 rumah sakit yang memenuhi target tersebut (Kapitan et al., 2023).

Untuk memaksimalkan penerapan rekam medis elektronik, penilaian kesiapan akan membantu dalam menentukan prosedur, prioritas, dan fungsi operasional (Faida & Ali, 2021). Penilaian kesiapan Sudirahayu & Harjoko, (2017) tentang Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik Tim peneliti di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung menemukan bahwa skor keseluruhan 66, yang diperoleh dari skor maksimum 145, termasuk dalam rentang skor II, yang berarti bahwa institusi tersebut cukup siap untuk menggunakan rekam medis elektronik.

Penelitian lain oleh Praptana et al (2021) yang meneliti terkait dengan pendampingan penilaian kesiapan penyelenggaraan rekam medis elektronik dengan menggunakan metode DOQ-IT di RS Catur Catur Sleman diperoleh hasil penelitian yaitu untuk skor keseluruhan kesiapan penerapan rekam medis elektronik di rumah sakit adalah 69, skor ini masuk dalam kategori rentang II yaitu skor 50–97 yang menunjukkan rumah sakit Condong Catur siap dalam menerapkan rekam medis elektronik. Kesiapan untuk menerapkan rekam medis elektronik di rumah sakit Condong Catur sudah kuat dalam beberapa bidang kekuatannya tetapi juga memiliki kelemahan dalam bidang lain. Penelitian lain dilakukan oleh Yoga, (2020) mengenai analisis kesiapan penerapan rekam medis elektronik (RME) di RSUP DR.M Djamil Padang memperoleh hasil penelitian dari RSUP dr. M. Djamil Padang saja sudah cukup siap menerapkan rekam medis elektronik meskipun masih terdapat beberapa kendala, namun pihak rumah sakit optimis bahwa penerapan rekam medis elektronik akan berjalan dengan baik. Dilihat dari aspek tata kelola dan pimpinan, RSUP dr. M. Djamil Padang mempunyai visi yang mendalam dan jelas dalam penerapan rekam medis elektronik. Rata-rata informan optimis terhadap perubahan sistem pencatatan manual menjadi elektronik (RME) dapat berhasil diterapkan di RSUP dr. M. Djamil Padang karena rekam medis elektronik dapat memberikan manfaat untuk Rumah Sakit.

Penelitian yang dilakukan oleh Faida & Ali, (2021) tentang Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik dengan Pendekatan DOQ-IT (Doctor's Office Quality-Information Technology) diperoleh hasil bahwa Rumah Sakit Haji Surabaya dinyatakan cukup siap menerapkan rekam medis elektronik dilihat dari aspek yang diperoleh dari hasil penilaian yaitu aspek sumber daya manusia, budaya kerja organisasi, tata kelola kepemimpinan berada pada rentang 14,97-18.27 pada kategori sangat siap dan pada aspek prasarana berada pada rentang 11.66-14.96 dalam kategori siap. Kategori terendah sangat siap adalah dari aspek infrastruktur karena ketersediaan server dan Komputer tidak memadai untuk menjalankan rekam medis elektronik sebesar 48% dan menu aplikasi rekam medis elektronik yang

tersedia kurang memadai memenuhi kebutuhan petugas untuk menjalankan rekam medis elektronik sebesar 26%.

Studi Pendahuluan dan wawancara yang dilakukan di RSUD Kawali, sudah mulai dilakukan rekam medis elektronik dalam pelayanan kesehatan pasien sejak bulan Januari 2024. Hal ini disampaikan oleh Kepala Instalasi Rekam Medis RSUD Kawali, Karena penerapan rekam medis elektronik untuk pasien rawat inap masih dalam tahap pengembangan dan diharapkan dapat direalisasikan pada tahun 2024, RSUD Kawali baru menerapkan sistem ini untuk pasien rawat jalan dan poliklinik anak. Sedangkan rekam medis pasien rawat inap masih menggunakan kertas. Penerapan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024, yang menetapkan tujuan penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan mencapai 100% pada tahun 2024, membuat peralihan ke rekam medis elektronik menjadi penting bagi RSUD Kawali. Oleh karena itu, penting untuk mengevaluasi kesiapan sebelum melangkah lebih jauh dengan menerapkan rekam medis elektronik. Penilaian kesiapan ini dianalisis dari aspek manusia (*man*), uang (*money*), bahan (*materials*), alat (*machine*), dan cara (*method*).

Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik Rawat Inap dalam Sistem Informasi Manajemen RS Kawali Tahun 2024”. Setelah penelitian ini selesai, peneliti berharap dapat memberikan kontribusi yang berharga bagi pemahaman dan pengembangan standar rekam medis elektronik di RSUD Kawali. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan yang lebih dalam mengenai kesiapan dan tantangan penerapan rekam medis elektronik dalam sistem informasi manajemen di rumah sakit.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik Rawat Inap dalam Sistem Informasi Manajemen RSUD Kawali Tahun 2024”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik Rawat Inap dalam Sistem Informasi Manajemen Di RSUD Kawali Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kesiapan implementasi rekam medis elektronik rawat inap di RSUD Kawali dari aspek *man*;
- b. Mengetahui kesiapan implementasi rekam medis elektronik rawat inap di RSUD Kawali dari aspek *money*;
- c. Mengetahui kesiapan implementasi rekam medis elektronik rawat inap di RSUD Kawali dari aspek *materials*;
- d. Mengetahui kesiapan implementasi rekam medis elektronik rawat inap di RSUD Kawali dari aspek *machine*;
- e. Mengetahui kesiapan implementasi rekam medis elektronik rawat inap di RSUD Kawali dari aspek *methode*;
- f. Mengetahui kendala kesiapan implementasi rekam medis elektronik rawat inap.

D. Manfaat Penelitian

1. Praktis

Manfaat praktis yang didapatkan dari penelitian ini adalah:

a. Manfaat Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan bahwa temuan penelitian ini akan memberikan rekomendasi dan masukan kepada rumah sakit untuk meningkatkan kesiapan staf dan rumah sakit dalam penggunaan rekam medis elektronik.

2. Teoritis

a. Manfaat Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti mengenai kesiapan implementasi rekam medis elektronik rawat inap dalam sistem informasi serta pembelajaran nyata terkait

penilaian kesiapan implementasi rekam medis elektronik rawat inap dalam sistem informasi di rumah sakit.

b. Manfaat Bagi Institusi Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya

Hasil dari penelitian diharapkan menjadi bahan informasi dan melengkapi kepastakaan tentang kesiapan implementasi rekam medis elektronik rawat inap dalam sistem informasi manajemen.

c. Manfaat Bagi Peneliti Lainnya

Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan acuan dalam proses pembelajaran khususnya pada mata kuliah Manajemen Data dan Informasi Kesehatan serta sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya, untuk menghasilkan kekurangan-kekurangan lebih lanjut yang belum dibahas secara menyeluruh dalam penelitian yang telah dilakukan oleh para peneliti.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 menyajikan temuan dari studi tentang penerapan penelitian sebelumnya, khususnya tentang kesiapan implementasi rekam medis elektronik rawat inap dalam sistem informasi manajemen.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Analisis Kesiapan Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan Menerapkan Rekam Medis Elektronik, (Maha Wirajaya & Made Umi Kartika Dewi, 2020)	<p>a. Meneliti tentang kesiapan penerapan rekam medis elektronik di rumah sakit</p> <p>b. Pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam</p> <p>c. Informan yang terlibat pada penelitian yaitu Direktur RSUD Kawali, Kepala bidang keuangan di RSUD Kawali, Kepala bidnag pelayanan medis di RSUD Kawali, Kepala bidang IT di RSUD</p>	<p>a. Jenis penelitian sebelumnya adalah kualitatif dan kuantitatif (<i>Mix Method</i>) dengan pendekatan <i>cross sectional</i>, sedangkan penelitian selanjutnya menggunakan kualitatif dengan pendekatan studi kasus.</p> <p>b. Penelitian yang dilaksanakan oleh Made Karma Maha Wirajaya dan Ni</p>

No	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
		Kawali, Petugas Rekam Medis di RSUD Kawali, Dokter di RSUD Kawali, dan Perawat di RSUD Kawali	Made Umi Kartika Dewi yaitu Sumber daya manusia, Budaya kerja organisasi, Tata kelola dan kepemimpinan, dan Infrastruktur, sedangkan fokus peneliti yaitu dari aspek <i>man, money, materials, machine, dan method.</i>
2	Tinjauan Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Dalam Sistem Informasi Manajemen Di Rumah Sakit (Cordylia Amelinda Jeannette Sulistya, Rohmadi, 2021)	Meneliti tentang rekam medis elektronik di rumah sakit	<p>a. Penelitian yang dilakukan oleh Cordylia Amelinda Jeannette Sulistya, Rohmadi menggunakan metode desain literature review, sedangkan peneliti menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus.</p> <p>b. penelitian: fokus penelitian yang dilaksanakan oleh Cordylia Amelinda Jeannette Sulistya, Rohmadi yaitu Sumber daya manusia, budaya kerja organisasi, tata kelola dan kepemimpinan, dan infrastruktur, sedangkan fokus peneliti yaitu dari aspek <i>man, money, materials, machine,</i></p>

No	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
3	<p>Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Menggunakan DOQ-IT di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung (Sudirahayu & Harjoko, 2017)</p>	<p>a. Jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus dengan pemilihan sampel <i>purposive sampling</i>.</p> <p>b. Meneliti tentang kesiapan penerapan rekam medis elektronik di rumah sakit.</p>	<p>dan <i>method</i>.</p> <p>Penelitian yang dilaksanakan oleh Ritonga & Mansuri diambil dari aspek Sumber daya manusia, budaya kerja organisasi, tata kelola dan kepemimpinan, dan infrastruktur, sedangkan peneliti selanjutnya yaitu dari aspek <i>man, money, materials, machine, method, dan market</i>.</p>