

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit). Rumah sakit sebagai suatu institusi pelayanan kesehatan diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, sehingga dapat memberikan kepuasan kepada konsumen. Pelayanan yang bermutu bukan hanya tentang pelayanan medis tetapi juga pelayanan penunjang. Salah satu pelayanan penunjang yang penting diperhatikan adalah rekam medis rumah sakit (Amran *et al*, 2022). Dengan adanya proses penyelenggaraan pelayanan kesehatan, maka rumah sakit juga memiliki kewajiban untuk menyelenggarakan rekam medis (UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit).

Rekam medis adalah berkas berisikan suatu catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. Rekam medis tersebut harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik (PERMENKES 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis). Rekam medis merupakan salah satu pilar penting yang tidak bisa dianggap

enteng di rumah sakit. Dengan berkembangnya ilmu kedokteran, hukum dan teknologi kesehatan, ditambah dengan kearifan pasien atau masyarakat serta kritisnya hak-haknya maka pengelolaan rekam medis harus dikelola dengan baik (Kusumah, 2022). Menurut Simbolan (2015), Kualitas rekam medis sangat penting karena ikut menentukan mutu pelayanan yang ada di rumah sakit. Hal ini karena rekam medis merupakan salah satu standar yang harus dipenuhi oleh instansi atau rumah sakit untuk mendapatkan predikat akreditasi (Karma *et al.*, 2019).

Penyelenggaraan Rekam medis salah satunya diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI NOMOR HK.01.07/MENKES/1128/2022 Tentang SNARS/Standar Akreditasi RS yang dijelaskan dalam Standar Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (MRMIK) bahwa dalam melakukan proses manajemen informasi rumah sakit terkait asuhan pasien yang didokumentasikan dalam rekam metode pengembangan yang sesuai dengan sumber daya rumah sakit, dengan memperhatikan perkembangan teknologi informasi. Pesatnya perkembangan teknologi informasi di berbagai bidang menjadi fenomena yang lumrah pada era digital saat ini. Tak terkecuali pada bidang kesehatan, salah satu bentuknya adalah penggunaan sistem informasi dalam layanan kesehatan. Bentuk lain dari kemajuan teknologi informasi dalam bidang kesehatan adalah rekam medis elektronik (Tiorentap, 2020). Kemajuan teknologi di bidang kesehatan terutama di unit rekam medis, mendorong beberapa rumah sakit di Indonesia menerapkan penggunaan rekam medis elektronik atau *electronic medical record (e-MedRec)* (Pratami *et al.*, 2020).

Menurut Handiwidjojo (2009), pada dasarnya RME adalah penggunaan perangkat teknologi informasi untuk pengumpulan, penyimpanan, pengolahan serta pengaksesan data yang tersimpan pada rekam medis pasien di rumah sakit dalam suatu sistem manajemen basis data yang menghimpun berbagai sumber data medis. Rekam medik elektronik (RME) merupakan alat teknologi penting untuk perawatan kesehatan, memodernisasi manajemen informasi medis dan berkontribusi untuk perawatan pasien berkualitas tinggi dan manajemen yang efisien. Lebih khusus lagi RME didefinisikan sebagai repositori data pasien dalam bentuk digital, disimpan dengan aman, dapat diakses oleh banyak pengguna yang berwenang, berisi data retrospektif dan informasi prospektif dengan tujuan utamanya mendukung perawatan kesehatan terpadu, berkelanjutan, efisien dan berkualitas (Amin *et al*, 2021).

Perkembangan penerapan RME di dunia khususnya Negara maju sangat cepat, di Amerika di mulai pada tahun 2004, Denmark menerapkan RME sejak pertengahan tahun 1990-an. Pada tahun 2009, Denmark tengah (Rumah Sakit Anentire) memutuskan menerapkan RME komprehensif. Adopsi RME di Jepang berkembang cukup pesat, diimplementasikan dimulai pada tahun 2000. Sebagian besar negara maju menggunakan RME untuk meningkatkan kualitas perawatan kesehatan. Sebaliknya, kebanyakan negara-negara berkembang kekurangan infrastruktur teknologi informasi perawatan kesehatan untuk mengembangkan RME, termasuk di Indonesia. Pengembangan RME di Indonesia belum diatur secara khusus, dengan disahkannya UU ITE Tahun 2008 dan Permenkes 269

Tahun 2008, menjadi dasar keabsahan RME sebagai bukti hukum dan pengembangan RME di Indonesia (Amin *et al*, 2021).

Penggunaan rekam medis elektronik berpotensi memberikan manfaat besar bagi pelayanan kesehatan seperti fasilitas pelayanan dasar maupun rujukan (rumah sakit). Manfaat yang dapat diperoleh diantaranya dalam aspek ekonomi seperti penghematan biaya, penghindaran biaya, peningkatan pendapatan, kontribusi terhadap laba, dan peningkatan produktivitas; aspek klinis seperti memudahkan akses informasi klinis (berupa data riwayat kesehatan untuk konsultasi lanjutan pasien); mengurangi kesalahan dalam memberikan pelayanan; meningkatkan keselamatan pasien, memberikan pelayanan edukasi yang dapat disesuaikan dengan pendidikan pasien agar dapat dengan mudah tersampaikan, dokumentasi yang ditingkatkan, dan aspek akses informasi seperti komunikasi antara dokter-pasien terjalin dengan baik; membantu dalam proses pengambilan keputusan klinis beraskan pedoman dan protokol; memudahkan koordinasi perawatan, serta mendukung dalam proses pengukuran kualitas pelayanan, pelaporan dan peningkatan mutu pelayanan (Tiorentap, 2022). Dari aspek efisiensi, penggunaan rekam medis elektronik memberikan dampak penurunan biaya operasional dan peningkatan pendapatan di fasilitas pelayanan kesehatan terutama bagi rumah sakit (Erawantini, 2013).

Layanan kesehatan diseluruh dunia saat ini sudah banyak beralih ke catatan kesehatan elektronik dan mulai meninggalkan catatan kesehatan pada kertas dikarenakan catatan kesehatan berbasis kertas mempunyai banyak kekurangan dan

manfaat dari catatan kesehatan elektronik ini telah dipahami dengan baik oleh pihak manajemen rumah sakit dan tenaga kesehatan namun dalam proses perubahannya mengalami banyak kendala (Snowden, 2016). Perubahan layanan kesehatan dari kertas ke elektronik berdampak tidak hanya pada kualitas dokumentasi asuhan keperawatan tetapi juga pada budaya organisasi lebih luas. Transformasi harus didukung secara menyeluruh dalam sistem organisasi agar transisi ini dapat berjalan dan dikelola dengan baik karena apabila tidak diaplikasikan dengan baik akan menyebabkan kualitas layanan menjadi buruk. (Snowden, 2016).

Rekam medis konvensional mempunyai banyak keterbatasan, diantaranya dari segi biaya untuk mencetak rekam medis dan penyimpanan rekam medis yang membutuhkan ruangan/ tempat khusus. Dari segi waktu, rekam medis konvensional kurang efisien karena dibutuhkan waktu untuk mencari dan mengambil rekam medis. Dari segi kesinambungan informasi, data klinis dalam rekam medis konvensional bisa terputus karena lama penyimpanan rekam medis konvensional mempunyai waktu terbatas tergantung kebijakan pelayanan kesehatan (Gunawan dan Christianto, 2020).

Di beberapa penelitian, penerapan RME tidaklah mudah dan masih terdapat beberapa permasalahan dalam penerapannya. Pada tahun 2012, terdapat beberapa kasus terkait penggunaan RME yaitu adanya kebocoran, kehilangan, pencurian, pengaksesan data-data pasien bahkan data pasien tersebut dijual kepada pihak lain yang disebabkan oleh kelalaian dalam melaksanakan aturan dan protokol yang sudah ditetapkan (Jupriyadi, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian Eryanan (2022) dalam penelitiannya yang berjudul “Tinjauan Peralihan Rekam Medis Rawat Jalan Manual Ke Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit MRCCC Siloam Semanggi”, proses peralihan media rekam medis manual ke elektronik sudah berjalan dengan baik tetapi belum memiliki standar operasional tentang rekam medis elektronik dan masih terdapat beberapa hal yang kurang diperhatikan serta berkas rekam medis yang saat dilakukan peralihan masih kurang dipastikan nama dan nomor rekam medis ada di setiap lembar pada subkomponen tersebut diperoleh hasil 82%. Hal ini dapat menyebabkan misfile ataupun kesalahan dalam menginput rekam medis pasien. Pada proses pelaksanaan peralihan masih ada petugas runer yang menggunakan username dan password dari staf rekam medis dan beberapa dokter yang tidak bersedia menggunakan rekam medis elektronik. Adapun hambatan yang paling sering dihadapi dalam implementasi rekam medis elektronik adalah kurangnya dana, infrastruktur, kapasitas dan kerangka kerja hukum

Penelitian lain menunjukkan bahwa dokter sekarang mencurahkan lebih banyak waktu untuk melakukan entry data daripada kontak/ komunikasi dengan pasien. Sebuah penelitian terhadap dokter yang menggunakan RME di unit gawat darurat menunjukkan bahwa dokter menghabiskan rata-rata 43% dari waktu mereka untuk entri data dan hanya 28% dari waktu mereka pada kontak pasien langsung. Dalam membuat keputusan, klinisi banyak mengabaikan pemeriksaan fisik, melakukan analisa pertimbangan klinis, dan lebih mengandalkan hasil catatan elektronik. Hal ini bisa membahayakan pasien karena kondisi tubuh manusia yang sangat dinamis dan bisa berubah dengan cepat (Gunawan dan Christianto, 2020).

Berdasarkan data dari salah satu rumah sakit di kota Cimahi, menunjukkan bahwa pada bulan Maret 2020 terjadi lonjakan pasien sehingga timbul permasalahan pengisian rekam medis. Berdasarkan data sampling dari 300 RME, terdapat 63 atau sebanyak 20% RME yang tidak lengkap. Ditinjau dari pentingnya peran rekam medis, maka tidak lengkapnya pengisian rekam medis tersebut dapat mengakibatkan masalah serius di masa yang akan datang (Pratami *et al*, 2020). Pelayanan rekam medis elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan harus terintegrasi. Pelayanan kesehatan yang terintegrasi merupakan kunci perbaikan kondisi pasien, peningkatan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien.

Implementasi RME sebaiknya diterapkan di rumah sakit dengan memiliki banyak manfaat dan keunggulan dibandingkan dengan rekam medis manual yang mengalami banyak masalah dalam tuntutan pertukaran informasi di antar penyedia layanan kesehatan. Pada saat yang sama terdapat tantangan dan hambatan dalam implementasi RME. Demikian Kompleksnya tantangan dan hambatan dalam penerapan RME, maka perlu dilakukan penelitian mengenai “hambatan dan manfaat penerapan rekam medis elektronik di Rumah Sakit”. Penelitian ini diharapkan ini diharapkan menjadi solusi untuk mengantisipasi maupun memitigasi risiko atau masalah yang mungkin timbul dari penerapan rekam medis elektronik di rumah sakit dan dapat berguna bagi manajemen rumah sakit dalam mengambil keputusan dalam penerapan RME.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dibuat berdasarkan format :

Tabel 1.1 Rumusan Masalah Berdasarkan *Framework* PICO(S)

PICO(S)	Alternatif 1
<i>Population/Problem</i>	Penerapan RME di Rumah Sakit
<i>Intervention/Indicators</i>	Hambatan dan Manfaat RME
<i>Comparison</i>	Kemampuan dalam memberikan pelayanan yang bermutu
<i>Outcome</i>	Penerapan RME di Rumah Sakit
<i>Study design</i>	<i>All study design</i>

Rumusan masalah berdasarkan topik dan argumen yang telah didapatkan adalah:

“Apa saja hambatan dan manfaat dalam penerapan rekam medis elektronik di rumah sakit menggunakan metode *literature review*?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hambatan dan manfaat penerapan rekam medis elektronik di rumah sakit menggunakan metode *literature review*

2.3.1 Tujuan Khusus

1. Menganalisis hambatan penerapan rekam medis elektronik di rumah sakit.
2. Menganalisis manfaat penerapan rekam medis elektronik di rumah sakit.
3. Menganalisis perbandingan hambatan penerapan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Negara Maju dan Berkembang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan menambah wawasan mengenai hambatan dan manfaat penerapan rekam medis elektronik di rumah sakit.

1.4.2 Manfaat bagi STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo

1. Hasil penelitian ini dapat menambah kepustakaan yang bisa dimanfaatkan oleh civitas akademi dan bermanfaat bagi mahasiswa sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan pengembangan ilmu pengetahuan tentang hambatan dan manfaat penerapan rekam medis elektronik di rumah sakit.

1.4.3 Manfaat bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan informasi tambahan bagi rumah sakit dan tenaga kesehatan maupun tenaga medis tentang hambatan dan manfaat penerapan rekam medis elektronik di rumah sakit.