

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Seiring dengan perkembangan zaman dan kemajuan teknologi, banyak perubahan yang terjadi dengan cepat, sehingga penggunaan komputerisasi menjadi sangat penting dalam berbagai bidang, termasuk dalam rekam medis. RME adalah perkembangan teknologi sistem informasi yang bermanfaat untuk mencatat semua catatan kesehatan pasien yang dibuat oleh tenaga medis. Selain itu, RME juga berfungsi sebagai wadah untuk penyimpanan, pengelolaan data, dan pertukaran informasi kesehatan pasien (Lakhmudien *et al.*, 2023). Menerapkan RME tentu melibatkan suatu proses adopsi yang memakan waktu panjang dan tidak mudah. RME merupakan sistem informasi yang mengumpulkan data pasien, mengolahnya menjadi informasi, dan mendistribusikannya kepada pengguna (Astuti dan Fahyudi, 2023). Menerapkan RME tentu melibatkan suatu proses adopsi yang memakan waktu panjang dan tidak mudah.

Penerapan sistem informasi kesehatan dan pengembangan RME telah menghasilkan perubahan signifikan bagi pasien, dokter, serta layanan kesehatan lainnya, baik di dalam maupun di luar negeri. Penerapan RME bertujuan untuk menyederhanakan pelayanan kesehatan dan diharapkan akan membawa dampak positif pada perawatan dan tindakan yang diberikan kepada pasien (Rosalinda *et al* 2021). Pada tanggal 12 September 2022, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Republik Indonesia mengeluarkan peraturan mengenai RME melalui PMK Nomor 24 Tahun 2022 (Rubiyanti, 2023). Dengan kebijakan tersebut, diharapkan fasilitas

pelayanan kesehatan dapat meningkatkan efisiensi sistem manajemen rekam medis yang belum optimal. Salah satu poin yang ditekankan dalam PMK 24 Tahun 2022 adalah tentang kewajiban pengelolaan RME.

Tujuan dari imbauan kementerian kesehatan ini adalah untuk mengatur penyelenggaraan rekam medis secara sistematis berbasis sistem informasi, yang diharapkan akan meningkatkan kualitas layanan kesehatan, menjaga keamanan dan kerahasiaan basis data, serta memajukan pengelolaan rekam medis dalam format digital. PMK 24 Tahun 2022 mewajibkan semua fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk praktik mandiri yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan medis, untuk mengadopsi RME sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan, dengan batas waktu paling lambat hingga 31 Desember 2023. Fasilitas yang tidak mematuhi ketentuan ini berisiko menghadapi sanksi administratif, seperti teguran tertulis atau pencabutan status akreditasi, yang dapat diberlakukan oleh Menteri Kesehatan melalui Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan (Siregar, 2024).

Di Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur sudah menerapkan RME dengan menggunakan aplikasi *medify* yang telah terhubung dengan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Penerapan RME di RSMM Jawa Timur dimulai di Instalasi Gawat Darurat (IGD) pada bulan Agustus 2023. Namun, untuk instalasi rawat jalan, rawat inap, dan instalasi bedah sentral, masih *hybrid* dalam proses uji coba dan perbaikan.

Menurut penelitian Nurfitria *et al.*, (2022) mengenai Implementasi RME di institusi pelayanan kesehatan di Indonesia ditemukan bahwa penerapan RME

menunjukkan beberapa kelebihan, seperti peningkatan dalam kecepatan, efektivitas, dan efisiensi sistem, yang mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Hal ini sejalan dengan regulasi yang ditetapkan dalam PMK 24 Tahun 2022 tentang penyelenggaraan RME. Namun, sangat penting untuk memprioritaskan keamanan dan kerahasiaan informasi medis pasien sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Berdasarkan penelitian sebelumnya Tiorentap (2020), Mexico sebagai contoh negara berkembang yang menerapkan RME, sangat memperhatikan faktor-faktor kesuksesan. Meskipun hanya 3 dari 7 faktor sukses yang terpenuhi, yaitu strategi pembiayaan dan akuisisi, *Mexican Social Security Institute* (IMSS) mulai mengeksplorasi penggunaan RME pada 1970-an, dengan upaya signifikan lebih lanjut dilakukan pada 1980-an dan 1990-an di 6 klinik perawatan primer dan 3 rumah sakit. Pada tahun 2000-an, pemerintah mulai berperan dalam pengembangan RME secara nasional, bertujuan untuk meningkatkan administrasi sumber daya, mempromosikan transparansi, dan mengintegrasikan teknologi informasi. Penelitian ini menyimpulkan bahwa Mexico dapat dijadikan contoh bagi negara berkembang lainnya yang ingin berhasil dalam implementasi RME. Kesimpulan ini didasarkan pada fakta bahwa dari 6 jurnal yang membahas manfaat penerapan RME dalam tiga aspek berbeda, dua di antaranya adalah studi yang menggunakan Mexico sebagai lokasi penelitian. Oleh karena itu, diharapkan negara-negara berkembang lainnya dapat menggunakan sistem RME yang ada di Mexico sebagai referensi dan panduan dalam membangun serta mengembangkan sistem serupa.

Penelitian Musyawir dan Abidin (2024) mengenai “Implementasi Kebijakan RME Dalam Meningkatkan Pelayanan Labuang Baji Kota Makassar” menjelaskan bahwa di RSUD Labuang Baji sudah mulai menggunakan platform, tetapi belum sepenuhnya berjalan, dan saat ini mereka masih dalam proses melakukan *bridging* antar sistem. Mengenai pengaktifan platform layanan interoperabilitas dan integrasi data kesehatan yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan, berdasarkan hasil wawancara dengan informan, RSUD Labuang Baji telah menerapkan semua standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dan telah melaksanakannya dengan baik sehingga berhasil mendapatkan nilai paripurna. Untuk menggunakan sistem rujukan terintegrasi, tidak dapat dilakukan tanpa akun dari Kementerian Kesehatan.

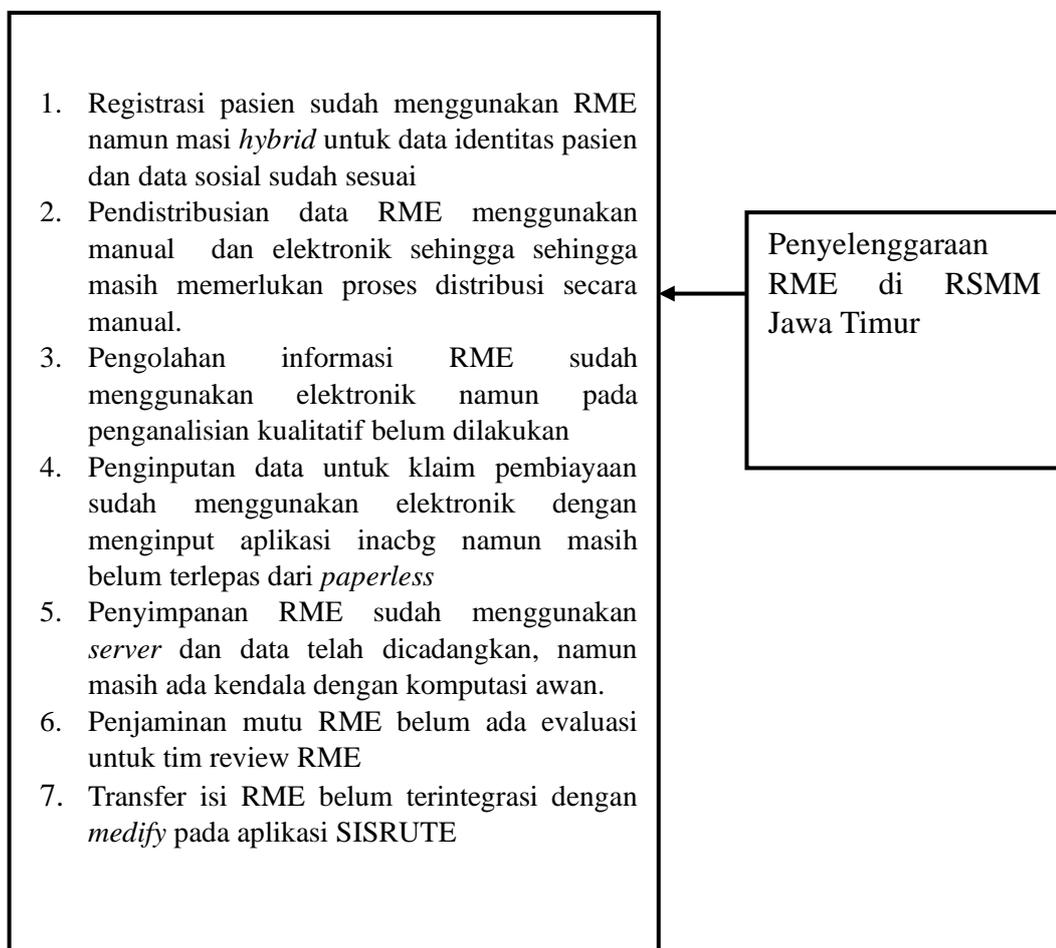
Penelitian Paramita *et al.*, (2023) tentang “Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Pada Kasus Tuberkulosis Berdasarkan ICD 10 Di Rumah Sakit Prima Medika”, hasil wawancara dengan informan menunjukkan bahwa proses penginputan klaim pembiayaan di RSUD Prima Medika telah sesuai dengan PMK 24 Tahun 2022. Saat ini, mereka juga sedang mengembangkan proses penginputan klaim pembiayaan lebih lanjut. Selain itu, rumah sakit ini telah menggunakan ICD 9 dan ICD 10 dalam penginputan diagnosis. Di unit rekam medis RSUD Prima Medika, koder menggunakan berbagai sumber ICD 10, termasuk manual berbentuk buku, versi elektronik yang diakses melalui website, dan yang terintegrasi dengan sistem SIMRS RSUD Prima Medika. Untuk pengkodean diagnosis pasien rawat inap, lebih sering digunakan ICD 10 elektronik. Penggunaan ICD 10 ini sangat penting untuk memastikan keakuratan kode

diagnosis, karena ICD 10 merupakan alat utama dalam proses pengkodean diagnosis. Namun, untuk pengkodean layanan rawat jalan, proses tersebut dilakukan oleh perawat di instalasi rawat jalan.

Berdasarkan survei awal dengan petugas rekam medis, TPP, IGD, BPJS dan tim IT di RSMM Jawa Timur peneliti menemukan bahwa beberapa kegiatan penyelenggaraan RME belum diimplementasikan atau tidak sesuai dengan PMK 24 Tahun 2022. Penyelenggaraan tersebut meliputi pengolahan informasi RME di bagian penganalisisan kualitatif belum dilakukan. Selain itu, transfer isi RME yang belum terintegrasi dengan *medify*. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada fokus pembahasan yang merujuk pada peraturan penyelenggaraan RME yang diatur dalam PMK 24 Tahun 2022. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk mengambil judul “Implementasi Penyelenggaraan RME Sesuai PMK 24 Tahun 2022 Di RSMM Jawa Timur” .

1.2 Identifikasi Penyebab Masalah

Berdasarkan PMK 24 Tahun 2022 pasal 13 tentang pedoman penyelenggaraan RME di RSMM Jawa Timur terdapat beberapa identifikasi masalah yang dapat dilakukan dengan membandingkan praktik aktual penyelenggaraan RME dengan standar dan ketentuan yang telah ditetapkan dalam peraturan tersebut. Berikut adalah beberapa identifikasi masalah yang muncul:



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah

Berdasarkan gambar 1.1 peneliti akan melakukan observasi dan wawancara menggunakan lembar *checklist* serta mengidentifikasi penyelenggaraan RME di RSMM Jawa Timur sesuai yang penulis tulis pada gambar di atas apakah sudah sesuai dengan PMK 24 Tahun 2022.

1.3 Batasan Masalah

Penelitian ini difokuskan untuk mengimplementasikan penyelenggaraan RME sesuai dengan PMK 24 Tahun 2022 di RSMM Jawa Timur terutama untuk pelaksanaan RM manual ke RME

1.4 Rumusan Masalah

Bagaimana implementasi pelaksanaan penyelenggaraan RME sesuai PMK 24 Tahun 2022 di RSMM Jawa Timur ?

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi pelaksanaan penyelenggaraan RME sesuai PMK 24 tahun 2022

1.5.2 Tujuan Khusus

Untuk mencapai tujuan umum KTI, maka diperlukan pencapaian dari tujuan khusus, yaitu :

- a. Mengidentifikasi Registrasi Pasien RME di RSMM Jawa Timur
- b. Mengidentifikasi Pendistribusian Data RME di RSMM Jawa Timur
- c. Mengidentifikasi Pengisian Informasi Klinis di RSMM Jawa Timur
- d. Mengidentifikasi Pengolahan Informasi RME di RSMM Jawa Timur

- e. Mengidentifikasi Penginputan Data Untuk Klaim Pembiayaan di RSMM Jawa Timur
- f. Mengidentifikasi Penyimpanan RME di RSMM Jawa Timur
- g. Mengidentifikasi Penjaminan Mutu RME di RSMM Jawa Timur
- h. Mengidentifikasi Transfer Isi RME di RSMM Jawa Timur

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Bagi Peneliti

Penelitian memungkinkan mahasiswa untuk menghadapi tantangan kompleks dan belajar untuk menemukan solusi yang efektif. Ini membantu meningkatkan kemampuan pemecahan masalah mereka secara umum.

1.6.2 Bagi Instusi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dan rekomendasi untuk pengembangan RME di RSMM Jawa Timur dengan tujuan meningkatkan kualitas layanan kesehatan serta mendukung proses akreditasi rumah sakit

1.6.3 Bagi STIKES Yayasan RS.Dr Soetomo

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk penelitian di STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo