

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rekam medis dikelola oleh perekam medis yang memiliki kompetensi dan memiliki kewajiban menghormati hak pasien/klien, menyimpan rahasia pasien dan memberikan data dan informasi kesehatan berdasarkan kebutuhan perundang-undangan, dan turut membantu pemerintah dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (PERMENKES RI 55, 2013). Perekam medis dalam menjalankan kewajiban perlu adanya dukungan, salah satunya dalam hal teknologi informasi (Suryanto & Subekti, 2020). Rumah sakit wajib meningkatkan kualitas mutu pelayanan kesehatan dengan cara memanfaatkan perkembangan teknologi saat ini agar dapat bersaing dengan baik (Wirajaya & Dewi, 2020).

Perkembangan teknologi yang bisa mendukung profesi rekam medis adalah Rekam Medis Elektronik (RME), Penerapan RME memiliki manfaat bagi tenaga medis diantaranya menjadi dasar atau petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis sebuah penyakit, merencanakan sebuah pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien serta dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Wirajaya & Dewi, 2020). Penerapan RME digunakan untuk pengumpulan, penyimpanan data, pengolahan data dan pengaksesan data yang tersimpan dalam suatu sistem manajemen basis data yang menghimpun berbagai macam sumber data medis (Wirajaya & Dewi, 2020).

Pada saat melakukan penelitian (Sudirahayu & Harjoko, 2016) menemukan masalah di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek yang masih menggunakan rekam medis manual yaitu membutuhkan tempat penyimpanan yang luas, lalu proses penyimpanan hingga pengembalian dan distribusinya membutuhkan banyak tenaga, hal ini sejalan dengan pernyataan (Faida, 2020) yaitu dampak dari rekam medis kertas (manual) lebih banyak daripada RME, diantaranya kurang efisiennya dalam praktik sehari-hari untuk menjawab tuntutan fungsi rekam medis, lama pencarian dan sulitnya mengumpulkan data pasien yang terpecah-pecah, oleh sebab itu penggunaan RME di rumah sakit perlu dilaksanakan untuk

meningkatkan efisiensi biaya, peningkatan akses dan kualitas pelayanan. Hal ini didukung oleh penelitian Rachmawati (2020) bahwa dengan menggunakan sistem informasi akan memberi kemudahan bagi pengguna pada saat melakukan pendaftaran maupun mencari data pasien.

Penerapan RME pada rumah sakit perlu ditingkatkan berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 halaman 4, menyebutkan RS harus melakukan peningkatan inovasi dan pemanfaatan teknologi dengan melakukan digitalisasi rekam medis, target presentase rumah sakit yang menerapkan RME terintegrasi sebesar 100% (PERMENKES No 21, 2020). Target didasari dari hasil penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang merupakan induk dari RME pada 57 rumah sakit di Daerah Istimewa Yogyakarta diperoleh 48 (84,2%) rumah sakit sudah mengimplementasikan SIMRS, penggunaan sistem ini masih terfokus pada fungsi administrasi dan sudah mengarah pada fungsi klinis (Hariana dkk, 2013). Riset dari bagian Program, dan Informasi Ditjen Yankes, menyebutkan dari total 2734 rumah sakit di Indonesia, ada sekitar 1423 (52%) rumah sakit sudah menerapkan SIMRS dan berfungsi (Dewi dkk, 2021).

Penerapan RME pada rumah sakit di Indonesia berdasarkan hasil program LAKIP (Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah) Direktorat Pelayanan Rujukan tahun 2020 diperoleh persentase sebesar 20% (Direktorat Pelayanan Kesehatan, 2020). Rumah sakit akan menghadapi beberapa tantangan pada saat menerapkan diantaranya yaitu masalah infrastruktur, kurangnya *need assesment*, masalah budaya, tingginya biaya *software*, *hardware*, dan standar pertukaran data. Penilaian kesiapan sebelum implementasi RME dapat membantu identifikasi proses dan skala prioritas, serta pembentukan fungsi operasional untuk mendukung optimalisasi saat melakukan implementasi RME. Penilaian kesiapan harus menyeluruh meliputi sumber daya manusia, budaya kerja organisasi, tata kelola dan kepemimpinan, serta infrastruktur (Sudirahayu & Harjoko, 2016a).

Penilaian kesiapan di beberapa rumah sakit sudah dilakukan diantaranya, hasil penelitian dari (Faida, 2020) kesiapan rekam medis elektronik berdasarkan psikologi petugas siap dalam mengimplementasikan rekam medis elektronik,

namun pada aspek budaya organisasi perlu diperhatikan adalah aspek imbalan, pada aspek organisasi yang perlu diperhatikan adalah kekuasaan dalam menjalankan pekerjaan masih ada yang belum sesuai dengan uraian tugas tertulis, hasil dari penelitian (Sudirahayu & Harjoko, 2016a) kesiapan sumber daya manusia diperoleh skor 9 dari maksimal skor 30 ini mengindikasikan tidak ada pemahaman kuat tentang RME dan apa manfaatnya untuk rumah sakit, lalu hasil penelitian (Faida & Ali, 2021) diperoleh pada aspek infrastruktur terdapat 27 petugas yang menyatakan tidak siap, ketidaksiapan dari rumah sakit terletak pada ketersediaan server dan komputer.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Rumah Sakit : *Literature Review*”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah disusun dengan menggunakan *framework* PICO seperti tabel dibawah ini :Framework *PICO*

Tabel 1. 1 Framework PICO

	Metode PICO
<i>Population</i> (P)	Rekam Medis Elektronik.
<i>Intervention</i> (I)	Analisis Kesiapan Penerapan RME.
<i>Comparison</i> (C)	-
<i>Outcomes</i> (O)	Meningkatnya Penerapan RME di Rumah Sakit.

Maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu : “Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Rumah Sakit”.

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk Menganalisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Rumah Sakit.

1.4 Manfaat Penelitian

a. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi rumah sakit dan institusi sebagai bahan pertimbangan, acuan atau masukan terkait Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Rumah Sakit.

b. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan referensi dalam proses pembelajaran tentang Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Rumah Sakit.

1.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah mengetahui Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Rumah Sakit.

1.6 Keaslian Penelitian

Penelitian ini menggunakan cara *literature review* untuk memperoleh data yang bersumber dari penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya dengan topik yang serupa dapat dilihat pada tabel *state of the art* berikut :

Tabel 1. 2 State Of The Arts Penelitian

Materi	(Wirajaya & Dewi, 2020)	(Sudirahayu & Harjoko, 2016)	(Hamdani, 2022)
Judul	Analisis Kesiapan Rumah Sakit Dharma Kerti Menerapkan Medis Elektronik	Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Menggunakan DOQ-IT di RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Lampung	Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit: <i>Literature Review</i>
Tujuan	Menganalisis kesiapan Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan dalam menerapkan RME	Menganalisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Menggunakan DOQ-IT di RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Lampung	Menganalisis kesiapan penerapan rekam medis elektronik (RME) di rumah sakit
Metode Penelitian	Penelitian <i>cross sectional</i> dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif	Kualitatif	<i>Literature review</i>
Pengumpulan data	Wawancara dan Kuesioner	Wawancara, Observasi dan Kuesioner, dan telaah dokumen	<i>Literature review</i>
Hasil	Secara keseluruhan RS Dharma Kerti Tabanan cukup siap untuk menerapkan RME, namun ada beberapa kekurangan yakni belum adanya gambaran sistem RME yang akan berjalan, belum adanya SOP terkait hal RME, belum terbentuknya tim khusus dan strategi untuk mempercepat penerapan RME, dan belum ada pelatihan terkait penerapan RME	Kesiapan penerapan RME di RSUD Dr. H Abdul Moeloek, responden belum memiliki pemahaman yang kuat tentang RME dan manfaatnya, namun menyadari akan ada perubahan budaya kerja organisasi bila RME akan diterapkan. Manajemen telah berkomitmen untuk menerapkan RME dengan memenuhi infrastruktur.	kesiapan penerapan RME paling tinggi sebanyak 7 artikel (64%) pada aspek sumber daya manusia (SDM) Rumah Sakit telah mengetahui manfaat dari RME dan pimpinan telah memiliki komitmen untuk menerapkan RME, sedangkan kesiapan penerapan RME terendah sebanyak 1 artikel (9%) pada aspek Rumah Sakit telah membuat SOP terkait RME