

BAB 1. 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 (Kementerian Kesehatan RI, 2009). Pelayanan rumah sakit yang baik tercermin dari kualitas mutu yang diberikan kepada pasien. Salah satu faktor peningkatan mutu rumah sakit adalah dengan adanya penyelenggaraan rekam medis elektronik.

Electronic Medical Record (EMR) atau Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan versi dari rekam medis kertas yang dibuat menjadi elektronik (Delfina Darianti *et al.*, 2021). RME juga dapat diartikan 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).

Adapun manfaat dari penggunaan RME bagi rumah sakit diantaranya dapat dilihat dalam aspek ekonomi, seperti peningkatan pendapatan, penghematan biaya, dan peningkatan produktivitas. Kemudian dari aspek klinis seperti memudahkan akses informasi klinis, dapat meningkatkan keselamatan pasien, mengurangi kesalahan dalam memberikan pelayanan, memberikan pelayanan edukasi, dan dokumentasi yang aman. Selanjutnya aspek akses informasi seperti komunikasi antara dokter-pasien terjalin dengan baik, membantu dalam proses pengambilan keputusan klinis berdasarkan pedoman dan protokol, memudahkan koordinasi perawatan, serta mendukung dalam proses pengukuran kualitas pelayanan, pelaporan dan peningkatan mutu pelayanan (Rizky & Tiorentap, 2020).

Dalam pemanfaatan RME tentunya terdapat peraturan-peraturan atau pedoman yang dapat dijadikan acuan bagi rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Salah satu peraturan mengenai penyelenggaraan RME, adalah

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 01.07/Menkes/1423/2022 Tentang Pedoman Variabel Dan Meta Data Pada Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik. Didalamnya dipaparkan bahwa peraturan tersebut wajib dijadikan acuan bagi fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, penyelenggara sistem elektronik bidang kesehatan, dan pemangku kepentingan terkait dalam penyelenggaraan rekam medis elektronik (Permenkes RI, 2022).

Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar yang sekarang berubah nama menjadi RSUP Prof dr. I.G.N.G Ngoerah Denpasar adalah salah satu rumah sakit pusat rujukan nasional untuk wilayah Indonesia Bagian Timur. RSUP Prof dr. I.G.N.G Ngoerah Denpasar juga merupakan rumah sakit Tipe A Pendidikan sesuai dengan Permenkes RI nomor 1636 tahun 2005 tertanggal sejak 12 Desember 2005. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti pada tanggal 1 Maret-20 Maret 2023, diketahui terdapat ketidaksesuaian variabel dan meta data rekam medis elektronik RSUP Prof dr. I.G.N.G Ngoerah Denpasar terhadap Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 01.07/Menkes/1423/2022. Berikut ini merupakan tabel perbedaan antara variabel yang terdapat pada RME RSUP Prof dr. I.G.N.G Ngoerah Denpasar dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 01.07/Menkes/1423/2022.

Tabel 1. 1 Lembar Identitas Pasien Pada RME RSUP Prof dr. I.G.N.G Ngoerah Denpasar

Lembar Identitas Pasien Pada RME RSUP Prof dr. I.G.N.G Ngoerah Denpasar	
Variabel	Format Penulisan
Jenis Kelamin	a. Perempuan b. Laki-Laki
Agama	a. Hindu b. Islam c. Kristen Katolik d. Kristen Protestan e. Budha f. Konhucu c. Lain-Lain
No. Telepon	Free Text

Tabel 1. 2 Lembar Identitas Pasien pada Kepmenkes

Lembar Identitas Pasien Pada Kepmenkes

Variabel	Tipe Data	Format/Value	Definisi Operasional
Nama Lengkap	Karakter	Sesuai Identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir
No RM	Karakter	Sistem Penomoran Unit	Nomor rekam medis yang tercatat di RS
NIK	Numerik	16 Digit Sesuai NIK/Bila Tidak Ada 9999999999999999	Nomor Induk Kependudukan sesuai dengan yang tercatat di Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Dukcapil)
Nomor Identitas Lain (Khusus WNA): Nomor Paspor / KITAS	Alphanumerik	Sesuai Identitas	Nomor identitas selain NIK yang tercatat dalam dokumen resmi kenegaraan
Nama ibu kandung	Karakter	Sesuai Identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir
Tempat Lahir	Karakter	Sesuai Identitas	Kota tempat dilahirkan
Tanggal Lahir	Tanggal, waktu	Dd/Mm/Yyy	Tanggal lahir pasien
Jenis Kelamin	Numerik	a. Tidak Diketahui b. Laki-Laki c. Perempuan d. Tidak Dapat Ditentukan e. Tidak Mengisi	Jenis kelamin pasien
Agama	Alphanumerik	a. Hindu	Sudah jelas (lihat peraturan)

		b. Islam	tentang agama yang diakui
		c. Katolik	saat ini)
		d. Kristen	
		(Protestan)	
		e. Penghayat	
		f. Budha	
		g. Konghucu	
		h. Lain-Lain	
Nomor Telepon Rumah/ Tempat Tinggal	Numerik	+(kode negara) (no. telepon)	Nomor telepon kediaman
Nomor Telepon Selular Pasien	Numerik	+(kode negara) (no. telepon)	Nomor kontak pribadi yang dapat dihubungi oleh RS

Tabel 1.1 menunjukkan lembar identitas pasien pada RME atau disebut dengan SIMARS RSUP Prof dr I.G.N.G. Ngoerah Denpasar, terdapat beberapa variabel diantaranya jenis kelamin, variabel agama, dan nomor telepon. Format penulisan variabel jenis kelamin pada SIMARS terdiri dari dua bagian, yaitu laki-laki dan perempuan. Hal ini tidak sesuai dengan format penulisan pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 01.07/Menkes/1423/2022 tertera pada tabel 1.2. Pada peraturan tersebut untuk format penulisan jenis kelamin dijabarkan menjadi lima bagian, seperti tidak diketahui, laki-laki, perempuan, tidak dapat ditentukan, dan tidak mengisi. Pada SIMARS format penulisan variabel agama dibagi menjadi tujuh bagian, diantaranya hindu, islam, kristen katolik, kristen protestan, budha, konghucu, dan lain-lain. Hal ini tidak sesuai dengan format penulisan pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 01.07/Menkes/1423/2022 tertera pada tabel 1.2. Pada peraturan tersebut untuk format penulisan variabel agama juga dipaparkan menjadi delapan bagian. Pada SIMARS khususnya variabel nomor telepon, bagian format penulisan tidak sesuai dengan Kepmenkes RI Nomor 01.07/Menkes/1423/2022. Dimana pada Kepmenkes tersebut format penulisan No Telepon dibedakan antara telepon rumah dan telepon seluler, sedangkan pada RME RSUP Prof dr. I.G.N.G Ngoerah Denpasar hanya disebutkan No Telepon.

Tabel 1. 3 Formulir Rawat Inap RSUP Prof dr. I.G.N.G. Ngoerah Denpasar
Formulir Rawat Inap RSUP Prof dr. I.G.N.G. Ngoerah Denpasar

Variabel	Format/Value
Riwayat Alergi	a. Obat b. Makanan c. Lain-lain (Free Text)
Data Psikososial, Ekonomi, dan spiritual	a. Etnis b. Pendidikan c. Pekerjaan d. Pembiayaan e. Kecemasan f. Tinggal bersama g. Mengalami kekerasan fisik Mencederai diri/orang lain

Tabel 1. 4 Formulir Rawat Inap Pada Kepmenkes

Formulir Rawat Inap Pada Kepmenkes

Variabel	Tipe Data	Format/Value	Definisi Operasional
Riwayat Alergi	Alphanumeric	a. Obat b. Makanan c. Udara d. Lain-Lain (Free Text)	Riwayat alergi yang pernah dialami oleh pasien
Status psikologis	Alphanumerik	a. Tidak Ada Kelainan b. Cemas c. Takut d. Marah e. Sedih e. Lain-Lain (Free Text)	-
Sosial ekonomi	Alphanumeric	Free Text	Pendidikan/pekerjaan/penghasilan Pasien atau keluarga

Spiritual	Alphanumerik	Free Text (Agama/ Keyakinan/Nilai- Nilai Pasien Atau Keluarga)	Agama/keyakinan/nilai-nilai pasien atau keluarga
-----------	--------------	--	---

Tabel 1.3 dan tabel 1.4 menunjukkan lembar formulir rawat inap yang terdiri dari variabel alergi dan pemeriksaan psikologis sosial, dan ekonomi. Format penulisan pada variabel alergi yang digunakan dalam SIMARS RSUP Prof dr. I.G.N.G. Ngoerah Denpasar tidak sesuai dengan format penulisan pada Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 01.07/Menkes/1423/2022. Dimana pada peraturan tersebut untuk variabel alergi dibedakan menjadi empat, seperti obat, makanan, udara, dan lain-lain, sedangkan pada SIMARS hanya dibedakan menjadi tiga bagian saja. Format penulisan pada variabel pemeriksaan psikologis sosial, dan ekonomi yang digunakan dalam SIMARS RSUP Prof dr. I.G.N.G. Ngoerah Denpasar tidak sesuai atau berbeda dengan format penulisan pada Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 01.07/Menkes/1423/2022.

Tabel 1. 5 Formulir Pemeriksaan Spesialistik RSUP Prof dr. I.G.N.G. Ngoerah Denpasar
Formulir Pemeriksaan Spesialistik RSUP Prof dr. I.G.N.G. Ngoerah Denpasar

Variabel	Format/Value
Nama Obat	Free Text
Aturan	Free Text

Tabel 1. 6 Formulir Pemeriksaan Spesialistik Pada Kepmenkes

Formulir Pemeriksaan Spesialistik Pada Kepmenkes

Variabel	Tipe Data	Format/Value	Definisi Operasional
Nama obat	Alphanumerik	Free Text	Riwayat penggunaan
Dosis	Alphanumerik	Free Text	obat pada saat pasien
Waktu penggunaan	Alphanumerik	Free Text	datang, termasuk obat yang dikonsumsi saat ini

Tabel 1.5 dan Tabel 1.6 menunjukkan formulir pemeriksaan spesialistik khususnya pada bagian riwayat penggunaan obat. Adapun untuk variabel dosis

dan waktu penggunaan yang tertera pada SIMARS tidak sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 01.07/Menkes/1423/2022.

Dalam Kepmenkes RI Nomor 01.07/Menkes/1423/2022 juga disebutkan penggunaan formulir General Consent. *General Consent* adalah formulir persetujuan umum yang selalu diajukan kepada pasien atau keluarga pasien sebelum menerima pelayanan rawat jalan dan rawat inap di rumah sakit. Kegunaan dari formulir ini salah satunya sebagai bukti tertulis keterangan persetujuan atau kesepakatan mengenai hal-hal yang berkenaan dengan peraturan secara jelas dalam hal perawatan pasien dan pelayanan kesehatan. (Setiawan Irwansyah et al., 2022). Namun pada RME RSUP Prof dr. I.G.N.G. Ngoerah Denpasar, formulir tersebut belum dielektronikan atau masih dalam bentuk kertas. Hal ini dikarenakan terkendala pada tanda tangan elektronik pasien yang belum dapat rumah sakit fasilitasi.

Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti mengambil judul “Analisis Kesesuaian Variabel dan Meta Data Pada Implementasi Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Permenkes RI Nomor 01.07/Menkes/1423/2022 Menggunakan FOCUS PDCA di RSUP Prof dr. I.G.N.G Ngoerah Denpasar Tahun 2023” dan bertujuan untuk memberikan solusi berupa draft tabulasi untuk mempermudah instalasi SIMRS memperbaharui RME yang ada.

1.2 Tujuan Praktik Kerja Lapangan

1.2.1 Tujuan umum PKL

Mengidentifikasi ketidaksesuaian variabel meta data rekam medis elektronik (RME) instalasi rawat inap berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 01.07/Menkes/1423/2022.

1.2.2 Tujuan khusus PKL

- 1 Menganalisis tahap *FOCUS* terkait ketidaksesuaian variabel meta data rekam medis elektronik (RME) instalasi rawat inap berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 01.07/Menkes/1423/2022.
- 2 Menyusun perencanaan (*Plan*) terkait ketidaksesuaian variabel meta data rekam medis elektronik (RME) instalasi rawat inap berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 01.07/Menkes/1423/2022.

- 3 Melaksanakan (*Do*) yang telah disusun terkait ketidaksesuaian variabel meta data rekam medis elektronik (RME) instalasi rawat inap berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 01.07/Menkes/1423/2022.
- 4 Melakukan pemeriksaan (*Check*) terhadap penerapan yang dilakukan terkait ketidaksesuaian variabel meta data rekam medis elektronik (RME) instalasi rawat inap berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 01.07/Menkes/1423/2022.
- 5 Memberikan upaya rekomendasi (*Action*) terhadap hasil penerapan yang telah dilakukan mengenai ketidaksesuaian variabel meta data rekam medis elektronik (RME) instalasi rawat inap berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 01.07/Menkes/1423/2022.

1.3 Manfaat Praktik Kerja Lapang

1. Bagi Rumah Sakit

Adapun manfaat penelitian ini bagi RSUP Prof dr. I.G.N.G Ngoerah Denpasar adalah sebagai berikut:

- a. Sebagai sarana evaluasi dalam peningkatan mutu dan perbaikan rekam medis elektronik (RME) instalasi rawat inap RSUP Prof dr. I.G.N.G Ngoerah Denpasar.
- b. Sebagai bahan masukan terkait penyelesaian masalah ketidaksesuaian variabel meta data rekam medis elektronik (RME) instalasi rawat inap berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 01.07/Menkes/1423/2022. Bagi Politeknik Negeri Jember

2. Bagi penulis

Adapun manfaat penelitian ini bagi penulis adalah sebagai berikut:

- a. Menambah ilmu pengetahuan dan wawasan baru terkait rekam medis elektronik (RME) dan peraturan terbaru yaitu Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 01.07/Menkes/1423/2022.
- b. Memahami ilmu yang telah diberikan dibangku perkuliahan terkait teori rekam medis elektronik (RME).

3. Bagi Politeknik Negeri Jember

Adapun manfaat penelitian ini bagi Politeknik Negeri Jember adalah sebagai berikut:

- a. Sebagai bahan referensi dan pembelajaran untuk penelitian sejenis
- b. Sebagai bahan perbandingan saat proses belajar mengajar program studi manajemen informasi kesehatan.

1.4 Lokasi dan Waktu

1.4.1 Lokasi

Praktek Kerja Lapang ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Pusat Prof. dr. I.G.N.G. Ngoerah Denpasar yang berlokasi di jl Diponegoro, Dauh Puri Klod, Kec. Denpasar Barat, Kota Denpasar, Bali 80113.

1.4.2 Waktu

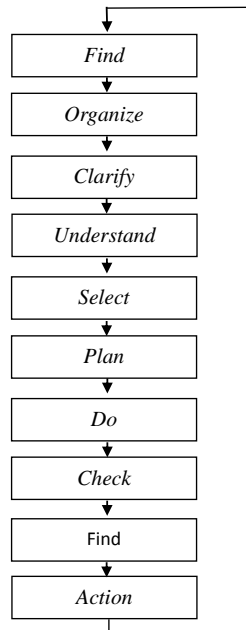
Waktu pelaksanaan Praktek Kerja Lapang yaitu pada tanggal 16 januari 2023 sampai dengan 14 April 2023.

1.5 Metode pelaksanaan

Metode yang digunakan dalam kegiatan PKL ini adalah *FOCUS PDCA*. *FOCUS PDCA* merupakan proses perbaikan mutu yang banyak dipakai dan sudah diakui dunia, metode ini ditemukan oleh Walter Shewhart dan disempurnakan oleh Edwards Deming. Dimana metode *FOCUS PDCA* ini adalah singkatan yang menggambarkan komponen dari proses peningkatan mutu kinerja.

1.5.1 Alur Pelaksanaan

Berikut ini adalah alur pelaksanaan *FOCUS PDCA* yang dapat dilihat pada gambar 1.1 berikut ini :



Gambar 1. 1 Alur Pelaksanaan FOCUS PDCA

Deskripsi alur pelaksanaan *FOCUS PDCA* diatas sebagai berikut :

1. F (*Find*)

Menemukan atau mengidentifikasi merupakan kegiatan mencari prproses yang perlu perbaikan. Menentukan proses dan komponen yang terlibat dalam proses tersebut. Mencatat keuntungan yang dapat diterima bila dilaksanakan perbaikan pada proses tersebut. Memahami bagaimana proses tersebut sesuai dengan ketentuan dan prioritas rumah sakit.

2. O (*Organize*)

Memilih tim yang berpengetahuan luas dalam proses tersebut. Menentukan ukuran tim, yang terdiri dari anggota yang mewakili berbagai komponen yang terlibat dalam organisasi, memilih anggota, dan mempersiapkan diri untuk mendokumentasikan rencana pebaikan.

3. C (*Clarify*)

Memperjelas pengetahuan terkini dalam proses. Tim yang telah terbentuk harus mengulas pengetahuan terkini yang kemudian menghubungkan dengan

proses yang telah terlaksana untuk dapat menganalisa dan membedakan kesenjangan dalam proses tersebut.

4. U (*Understanding*)

Memahami penyebab variasi/kesenjangan/permasalahan. Tim akan mengukur proses dan mempelajari penyebab variasi/kesenjangan/permasalahan. Mereka kemudian akan merumuskan rencana untuk pengumpulan data (indikator), dengan menggunakan informasi spesifik tentang permasalahan pada proses untuk membangun gambaran proses yang terukur dan terkendali.

5. S (*Select*)

Memilih proses perbaikan yang potensial. Menentukan tindakan yang perlu diambil untuk meningkatkan proses (harus didukung oleh bukti yang terdokumentasi).

6. P (*Plan*)

Perencanaan merupakan suatu upaya menjabarkan cara penyelesaian masalah yang ditetapkan ke dalam unsur-unsur rencana yang lengkap serta saling terkait dan terpadu sehingga dapat dipakai sebagai pedoman dalam melaksanakan cara penyelesaian masalah. Hasil akhir yang dicapai dari perencanaan adalah tersusunnya rencana kerja penyelesaian masalah mutu yang akan diselenggarakan.

7. D (*Do*)

Melaksanakan rencana yang telah disusun. Jika pelaksanaan rencana tersebut membutuhkan keterlibatan staf lain di luar anggota tim, perlu terlebih dahulu diselenggarakan orientasi, sehingga staf pelaksanaan tersebut dapat memahami dengan lengkap rencana yang akan dilaksanakan

8. C (*Check*)

Yang dilakukan pada tahap ini ialah secara berkala memeriksa kemajuan dan hasil yang dicapai dan pelaksanaan rencana yang telah ditetapkan.

9. A (*Action*)

Tahapan terakhir yang dilakukan adalah melaksanakan perbaikan rencana kerja. Lakukan penyempurnaan rencana kerja atau bila perlu mempertimbangkan pemilihan dengan cara penyelesaian masalah ini. Untuk

selanjutnya rencana kerja yang telah diperbaiki tersebut dilaksanakan kembali. Jangan lupa untuk memantau kemajuan serta hasil yang dicapai. Untuk kemudian tergantung dari kemajuan serta hasil tersebut kemudian melaksanakan tindakan yang sesuai