

BAB 1. Pendahuluan

1.1. Latar Belakang

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan masyarakat perlu mengikuti perkembangan ilmu kesehatan, kemajuan teknologi, serta kondisi sosial ekonomi masyarakat. Oleh karena itu, rumah sakit harus mampu meningkatkan kualitas layanan yang mudah diakses oleh masyarakat demi tercapainya tingkat kesehatan yang optimal (Kemenkes RI, 2009). Salah satu faktor penting dalam peningkatan kualitas layanan di rumah sakit adalah adanya rekam medis elektronik yang terintegrasi.

Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan versi dari rekam medis kertas yang dibuat menjadi elektronik. RME juga merupakan catatan kesehatan pasien yang terdokumentasi dalam bentuk digital, disimpan dengan aman yang memuat informasi yang dicatat oleh tenaga kesehatan secara terpadu setiap kali pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan (Delfina Darianti et al., 2021). Penerapan RME perlu menyesuaikan dengan variabel dan metadata yang telah ditentukan oleh Kementerian Kesehatan. Variabel merupakan elemen data yang terdapat pada sistem elektronik kemudian meta data meliputi definisi, format dan kodefikasi. Salah satu peraturan yang telah diputuskan Kementerian Kesehatan sebagai acuan bagi fasilitas pelayanan kesehatan dan semua yang berkaitan dengan penyelenggaraan RME yaitu Keputusan Kementerian Kesehatan RI No.1423 Tahun 2022 (Permenkes RI, 2022).

Kementerian Kesehatan membuat sebuah program Satu Data Kesehatan yang bertujuan untuk mengintegrasikan data kesehatan yang ada didalam RME. RME harus memiliki kemampuan kompatibilitas dan/ atau interoperabilitas yang perlu mengacu pada variabel dan metadata yang telah ditetapkan. Oleh karena itu, pada implementasi RME perlu dilakukan penyesuaian berdasarkan Keputusan Kementerian Kesehatan RI No.1423 Tahun 2022 agar dapat melakukan interoperabilitas sehingga data yang ada di dalam RME dapat terintegrasi ke faskes yang lain (Febriani & Santoso, 2023).

Keputusan Kementerian Kesehatan RI No.1423 Tahun 2022 memberikan arahan yang jelas mengenai standar variabel dan metadata yang harus dipatuhi dalam implementasi dan pengelolaan RME, sehingga memastikan keseragaman dan konsistensi data serta memungkinkan integrasi yang efektif antara berbagai sistem yang terlibat dalam pengelolaan informasi kesehatan (Permenkes RI, 2022). Tanpa adanya standar, sulit untuk mencapai pertukaran informasi serta mempersulit untuk bekerja sama secara efisien disebabkan oleh sistem informasi yang tidak interoperabilitas dan sulit dalam menyalurkan data (Haq, 2024).

Dampak dari ketidaksesuaian variabel dan meta data yang terdapat pada RME yaitu kesulitan dalam pengolahan data, kesalahan dalam pengambilan keputusan, dan pelanggaran privasi pasien. Sehingga sangat penting untuk memastikan bahwa variabel dan meta data pada RME sesuai dengan pedoman yang telah ditetapkan. Salah satu indikator pelayanan bermutu adalah data dan informasi termasuk variabel dalam rekam medis yang lengkap (Ilyas et al., 2023). Ketidakeragaman variabel dan metadata menyebabkan interoperabilitas sulit dilakukan, maka dari itu perlu adanya standardisasi data sebagai Strategi Menuju Satu Data Indonesia.

Rumah Sakit Daerah Mangusada Badung merupakan rumah sakit umum tipe B dan sudah menggunakan atau menerapkan RME dalam pelayanannya sejak Januari 2024, saat ini RME di Rumah Sakit Daerah Mangusada Badung dibentuk oleh vendor atau pihak ketiga. Pada saat penerapan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Daerah Mangusada Badung khususnya dalam penentuan variabel rekam medis elektronik belum ada pedoman yang dijadikan acuan dalam penyusunan variabel sehingga perlu dianalisis lebih lanjut terkait kesesuaian variabel dan meta datanya dengan pedoman yang telah dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan penulis pada tanggal 7 Oktober – 25 Oktober 2024, diketahui terdapat ketidaksesuaian variabel dan meta data pada implementasi rekam medis elektronik di Rumah Sakit Daerah Mangusada Badung pada lembar identitas pasien terhadap Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1423 Tahun 2022. Berikut

merupakan tabel perbedaan antara variabel yang terdapat pada RME di Rumah Sakit Daerah Mangusada Badung dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1423 Tahun 2022.

Tabel 1. 1 Lembar Identitas Pasien Pada RME RSD Mangusada Badung

Lembar Identitas Pasien Pada RME RSD Mangusada Badung	
Nama Variabel	Format Pengisian
Jenis Kelamin	<ul style="list-style-type: none"> a. – b. Laki-Laki c. Perempuan
Agama	<ul style="list-style-type: none"> a. Islam b. Kristen Protestan c. Kristen Katolik d. Hindu e. Buddha f. Konghucu g. Aliran Kepercayaan h. Lainnya i. Kristen j. – k. Katolik Protestan
Status Perkawinan	<ul style="list-style-type: none"> a. – b. Kawin c. Janda d. Duda e. Belum Kawin f. Cerai Hidup
Pendidikan	<ul style="list-style-type: none"> a. Dokter Spessialis b. Tidak Sekolah c. SD d. SLTP

-
- e. SLTA
 - f. Diploma I
 - g. Diploma II
 - h. Diploma III
 - i. Diploma IV
 - j. S1
 - k. S2
 - l. S3
 - m. –
 - n. Ners
 - o. Apoteker
 - p. S1 Profesi
 - q. Belum Sekolah
 - r. Tidak Tahu
 - s. SLB
 - t. SMP
 - u. SPK
 - v. S2 Profesi
 - w. D4 Profesi
 - x. SMA
 - y. SMP

Pekerjaan

- a. –
 - b. Tidak Bekerja
 - c. Mengurus Rumah Tangga
 - d. Pelajar/Mahasiswa
 - e. Pegawai Swasta
 - f. Pegawai Negeri BUMN/BUMD
 - g. TNI/Polisi
 - h. Wiraswasta/Pengusaha
 - i. Pensiunan
 - j. Buruh
-

	k. PNS
	l. Swasta
	m. Pejabat Negara
	n. Lain-lain

Etnis	a. –
	b. Jawa
	c. Sunda
	d. Madura
	e. Manado
	f. Bali
	g. Dayak
	h. Betawi
	i. *Triak
	j. Papua
	k. Ambon
	l. Padang
	m. Aceh
	n. Bugis
	o. Makassar
	p. Melayu
	q. Tionghoa
	r. Arab
	s. Kaili
	t. Indonesia
	u. Batak
	v. Banjar
	w. Ulun lampung
	x. Eropa
	y. Asmat
	z. Atoni
	aa. Mataus

	bb. Bojo cc. Bengkulu dd. Minang
Negara	a. America b. Brunei Darussalam c. Filipina d. Indonesia e. Kamboja f. Laos g. Malaysia h. Myanmar i. Singapura j. Thailand k. Ukraina l. Vietnam
No telepon	<i>Free text</i>
No HP/Ponsel	<i>Free text</i>
Nama Ibu	<i>Free text</i>

Tabel 1. 2 Lembar Identitas Pasien Pada Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1423 Tahun 2022

Lembar Identitas Pasien Pada Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1423 Tahun 2022			
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
Nomor RM	Karakter	Sistem Penomoran Unit	Nomor rekam medis yang tercatat di RS
Nomor Induk Kependudukan (NIK)	Numerik	16 digit sesuai NIK / bila tidak ada 9999999999999999	Nomor Induk Kependudukan sesuai dengan yang tercatat di Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Dukcapil)
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	sesuai identitas	Tanggal lahir pasien
Jenis Kelamin	Numerik	0. Tidak diketahui 1. Laki-laki; 2. Perempuan; 3. Tidak dapat ditentukan 4. Tidak mengisi	Jenis kelamin pasien

Agama	Alphanumerik	1. Islam; 2. Kristen (Protestan); 3. Katolik; 4. Hindu; 5. Budha; 6. Konghucu; 7. Penghayat; 8. Lain-lain (free text)	Sudah jelas (lihat peraturan tentang agama yang diakui saat ini)
Suku	Karakter	<i>free text</i>	Suku pasien
Bahasa yang Dikuasai	Karakter	<i>free text</i>	Bahasa komunikasi yang dikuasai oleh pasien
Alamat Lengkap	Alphanumerik, Karakter	nama jalan, nomor rumah, / tidak ada tempat tinggal	Alamat pasien sesuai identitas
Rukun Tetangga / RT, Rukun Warga / RW	Numerik	3 digit	Sesuai identitas
Kelurahan / Desa, Kecamatan, Kota/Kabupaten, Kode Pos, Provinsi, Negara, Alamat Domisili	Numerik	sesuai dengan standar kode data wilayah administrasi pemerintahan dari Kemendagri	Sesuai identitas
Nomor Telepon Rumah / Tempat Tinggal	Alphanumerik	+(kode negara) (kode wilayah) (no. telepon)	Nomor telepon kediaman
Nomor Telepon Selular Pasien	Alphanumerik	+(kode negara) (no. telepon)	Nomor kontak pribadi yang dapat

			dihubungi oleh RS
Pendidikan	Numerik	1. Tidak sekolah; 1. SD; 2. SLTP sederajat; 3. SLTA sederajat; 4. D1-D3 sederajat; 5. D4; 6. S1; 7. S2; 8. S3	Pendidikan formal terakhir
Pekerjaan	Numerik	1. Tidak bekerja; 1. PNS; 2. TNI/POLR; 3. BUMN; 4. Pegawai Swasta/ Wirausaha; 5. Lain-lain (free text)	Pekerjaan yang sedang ditekuni
Status Pernikahan	Numerik	1. Belum Kawin; 2. Kawin; 3. Cerai Hidup; 4. Cerai Mati	

Dalam Tabel 1.1 ditunjukkan bahwa dalam lembar identitas pasien pada RME RSD Mangusada Badung, terdapat beberapa variabel yang tidak sesuai dengan standar yang telah ditunjukkan dalam Tabel 1.2 yang merujuk kepada Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1423 Tahun 2022, variabel tersebut diantaranya jenis kelamin, agama, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, etnis, negara, no telepon, no hp/ponsel, dan nama ibu. Format pengisian jenis kelamin pada RME RSD Mangusada Badung terdiri dari tiga bagian yaitu tanda strip (-), Laki-laki, dan Perempuan. Sedangkan dalam KMK RI No.1423 Tahun 2022 untuk variabel jenis kelamin dibedakan menjadi lima, yaitu tidak diketahui, laki-laki, Perempuan, tidak dapat ditentukan, dan tidak mengisi. Format pengisian variabel agama dalam RME RSD Mangusada Badung terdiri dari sebelas bagian yaitu Islam, Kristen Protestan, Kristen Katolik, Hindu, Buddha, Konghucu, Aliran Kepercayaan, Lainnya, Kristen, tanda strip (-), Katolik Protestan. Sedangkan dalam KMK KMK RI No.1423 Tahun 2022 untuk variabel

agama dibedakan menjadi delapan, yaitu Islam, Kristen (Protestan), Katolik, Hindu, Budha, Konghucu, Penghayat, Lain-lain (*free text*).

Berdasarkan permasalahan yang ada, penulis memilih judul “Analisis Kesesuaian Variabel Dan Metadata Pada Implementasi Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Daerah Mangusada Badung”. Analisis ini terbatas pada formulir lembar identitas pasien, general consent, informed consent, triase dan gawat darurat, asesmen awal gawat darurat, asesmen awal rawat jalan dan formulir rawat inap dan bertujuan untuk memberikan solusi berupa draft tabulasi yang dapat mempermudah proses instalasi SIMRS dalam pembaruan atau perbaikan RME yang sudah ada.

1.2. Tujuan dan Manfaat

1.2.1. Tujuan Umum PKL

Mengidentifikasi ketidaksesuaian variabel dan metadata pada implementasi rekam medis elektronik di Rumah Sakit Daerah Mangusada Badung berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1423 Tahun 2022.

1.2.2. Tujuan Khusus PKL

1. Menganalisis tahap *FOCUS* terkait ketidaksesuaian variabel dan meta data pada implementasi rekam medis elektronik di Rumah Sakit Daerah Mangusada Badung berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1423 Tahun 2022.
2. Menyusun perencanaan (*Plan*) terkait ketidaksesuaian variabel dan meta data pada implementasi rekam medis elektronik di Rumah Sakit Daerah Mangusada Badung berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1423 Tahun 2022.
3. Melaksanakan (*Do*) rencana yang telah disusun terkait ketideksesuaian variabel dan meta data pada implementasi rekam medis elektronik di Rumah Sakit Daerah Mangusada Badung berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1423 Tahun 2022.

4. Melakukan pemeriksaan (*Check*) terhadap pelaksanaan rencana terkait ketidaksesuaian variabel dan meta data pada implementasi rekam medis elektronik di Rumah Sakit Daerah Mangusada Badung berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1423 Tahun 2022.
5. Memberikan upaya perbaikan (*Action*) terhadap hasil pemeriksaan terkait ketidaksesuaian variabel dan meta data pada implementasi rekam medis elektronik di Rumah Sakit Daerah Mangusada Badung berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1423 Tahun 2022.

1.2.3. Manfaat PKL

1. Bagi Rumah Sakit

Adapun manfaat laporan ini bagi Rumah Sakit Daerah Mangusada Badung adalah sebagai berikut:

- a. Sebagai bahan evaluasi dalam peningkatan mutu perbaikan implementasi rekam medis elektronik di Rumah Sakit Daerah Mangusada Badung.
- b. Sebagai masukan yang dapat dipertimbangkan terkait penyelesaian masalah ketidaksesuaian variabel dan metadata pada implementasi rekam medis elektronik di Rumah Sakit Daerah Mangusada Badung berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1423 Tahun 2022.

2. Bagi Politeknik Negeri Jember

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

- a. Sebagai bahan referensi pembelajaran untuk hal sejenis.
- b. Sebagai bahan perbandingan saat proses belajar mengajar di program studi manajemen informasi Kesehatan.

3. Bagi Penulis

Adapun manfaat laporan ini bagi penulis adalah sebagai berikut:

- a. Menambah ilmu pengetahuan terkait rekam medis elektronik

1.3. Lokasi dan Waktu

1.3.1. Lokasi

Praktek Kerja Lapang (PKL) ini dilaksanakan di Rumah Sakit Daerah Mangusada Badung yang berlokasi di Jl. Raya Kapal, Mangupura, Mengwi, Badung, Bali

1.3.2. Waktu

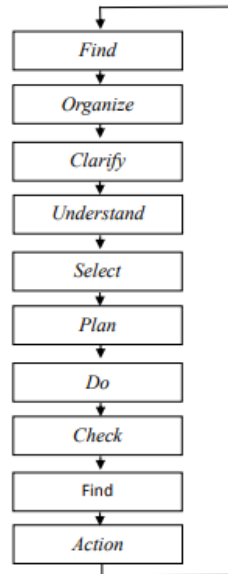
Waktu pelaksanaan PKL yaitu pada tanggal 23 September 2024 sampai dengan 13 Desember 2024.

1.4. Metode Pelaksanaan

Metode yang diterapkan dalam laporan ini adalah FOCUS PDCA, yaitu pendekatan manajemen untuk meningkatkan mutu secara berkesinambungan. Metode ini dikembangkan oleh organisasi rumah sakit di Amerika Serikat dengan mendasarkan pada siklus PDCA. Bagian FOCUS mengidentifikasi area yang membutuhkan perbaikan, membentuk tim untuk mencapai perbaikan tersebut, serta memilih solusi yang tepat. Sementara itu, bagian PDCA berfokus pada langkah-langkah implementasi, yaitu menentukan tindakan yang diperlukan untuk menjalankan Solusi, melakukan perubahan yang dibutuhkan, dan memastikan bahwa hasil yang diharapkan telah tercapai (Xie et al., 2022). Aktivitas perbaikan dengan metode PDCA dapat menjamin karakteristik kualitas utama produk yang dihasilkan sesuai dengan standard kualitas yang diinginkan oleh pengguna dengan melakukan perbaikan secara terus menerus (Casban & Marfuah, 2021). M. Sokovic mengklaim bahwa PDCA siklus lebih dari sekedar alat. Siklus PDCA adalah konsep perbaikan berkelanjutan proses yang beroperasi di perusahaan dan dikaitkan dengan budaya organisasi (Chojnacka-Komorowska & Kochaniec, 2019).

1.4.1. Alur Pelaksanaan

Berikut ini adalah alur pelaksanaan FOCUS PDCA yang digunakan dalam laporan ini:



Gambar 1. 1 Alur Pelaksanaan Metode FOCUS PDCA

Deskripsi tentang alur pelaksanaan FOCUS PDCA di atas adalah sebagai berikut :

1. F (*Find*)

Menemukan atau mengidentifikasi merupakan kegiatan mencari proses 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. Penting untuk mengidentifikasi proses atau masalah yang memerlukan perbaikan untuk meningkatkan indikator tingkat partisipasi dan tingkat kelulusan EQA (Xie et al., 2024).

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 perbaikan.

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 (*Understand*)

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. *Plan* terdiri dari penetapan tujuan dan proses untuk mencapai hasil tertentu (Isniah et al., 2020)

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 (*Act*)

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. Tahap ini mencakup pengembangan metode untuk menetapkan perbaikan sebagai standar jika tujuan telah tercapai. Selain itu, pengujian kembali dilakukan untuk mengumpulkan data baru dan mengevaluasi ulang perbaikan yang telah diterapkan, terutama jika data sebelumnya tidak mencukupi atau situasi mengalami perubahan. Jika tindakan yang diambil tidak memberikan hasil yang efektif, proyek tersebut dapat dihentikan dan digantikan dengan proyek baru yang dimulai dari tahap awal (Realyvásquez-Vargas et al., 2018).