

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 menjelaskan bahwa rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan di rumah sakit bersifat komprehensif, kuratif, dan rehabilitatif sebagai pusat rujukan kesehatan masyarakat. (Kemenkes RI, 2019)

Rumah sakit menyelenggarakan layanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, meningkatkan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis dan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia untuk meningkatkan kemampuan dalam pelayanan kesehatan, serta dalam menjalankan upaya kesehatan rumah sakit memerlukan upaya penunjang yaitu rekam medis (Chrismawanti 2020)

Rekam Medis Elektronik (RME) adalah suatu sistem informasi kesehatan terkomputerisasi dengan data demografi, data medis dan dapat dilengkapi dengan sistem pendukung keputusan. Rekam medis dapat berupa rekam medis manual dalam bentuk tulisan atau rekam medis elektronik dalam bentuk transkrip untuk setiap pasien dan disimpan di Fasyankes sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara manual (Kemenkes RI, 2008). Tanda tangan adalah suatu kebiasaan formal yang digunakan untuk menyatakan persetujuan seseorang sekaligus memastikan identitas (authentication) orang tersebut bertanda tangan untuk sesuatu baik yang berimplikasi hukum maupun tidak (Iqbal, 2020).

Menurut Peraturan Pemerintahan No 46 Tahun 2014 tentang sistem informasi kesehatan merupakan seperangkat tatanan yang meliputi data, informasi,

indikator, prosedur, perangkat, teknologi, dan sumber daya manusia yang saling berkaitan dan dikelola secara terpadu untuk mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung pembangunan kesehatan. Penerapan teknologi informasi baru di suatu organisasi diperlukan persiapan yang sangat matang agar penerapan sistem baru tersebut dapat berjalan sesuai harapan, berjalan dengan efektif dan efisien. Oleh karena itu, penerapan RME mulai diterapkan di beberapa Rumah Sakit dan Fasilitas Kesehatan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di Indonesia (Kemenkes RI, 2014).

Penerapan Teknologi Informasi kesehatan yang sedang menjadi trend global adalah Rekam Medis Elektronik (RME). RME dipercaya dapat meningkatkan kualitas keseluruhan perawatan dan berperan terhadap patient safety. RME sangat penting bagi manajemen untuk mengelola masalah kesehatan karena menyediakan integritas dan akurasi juga dapat menjadi solusi untuk meningkatkan efisiensi biaya, peningkatan akses dan kualitas pelayanan di Rumah Sakit. Teknologi informasi (IT) memang menawarkan banyak keunggulan dibandingkan dengan penggunaan kertas untuk penyimpanan dan pengambilan data pasien. Namun untuk menerapkan RME dijumpai beberapa tantangan, diantaranya yaitu masalah infrastruktur dan struktur, masalah teknologi informasi, kurangnya *need assessment*, masalah budaya, tingginya biaya *software*, *hardware*, dan standar pertukaran data. Hal ini akan membantu identifikasi proses dan skala prioritas juga membantu pembentukan fungsi operasional untuk mendukung optimalisasi implementasi RME (Sudirahayu and Harjoko 2017)

Penelitian yang dilakukan oleh (Yulia Fitriayah, dkk 2022) di RSUD Kota Yogyakarta telah mengimplementasikan tanda tangan elektronik (scan) pada rekam medis elektronik. Dalam pelaksanaannya, terdapat kendala seperti tanda tangan tertukar, tidak muncul dan mengkhawatirkan keabsahan. Hasil analisis Tingkat kesiapan RSUD Kota Yogyakarta adalah Secara kuantitatif dilihat dari budaya organisasi, rumah sakit telah cukup siap yakni 81.83% Dilihat dari tata kelola yakni 28.8% dan dilihat dari sumber daya manusia rumah sakit yakni

16.1% Selain itu dari infrastruktur yakni 12.03%. secara kualitatif terdapat beberapa kekurangan yakni belum ada pelatihan, belum memiliki SOP, pemimpin belum membentuk tim khusus

Berdasarkan studi pendahuluan yang di laksanakan di ketahui bahwa Rumah Sakit Bethesda merupakan rumah sakit swasta tipe B pendidikan yang berada di Daerah Istimewa Yogyakarta. RS Bethesda telah menggunakan rekam medis elektronik rawat inap sejak tahun 2017 hingga saat ini. Penggunaan RME di RS Bethesda Yogyakarta berbasis desktop dan website serta telah diterapkan oleh seluruh ruangan rawat inap untuk meningkatkan efisiensi, keamanan data pasien, konsistensi data, dan kemudahan akses. RME rawat inap di RS Bethesda terdiri dari riwayat, rekam medis, radiologi, laborat. E-presc, resume, ringkasan, IBS/operasi, RM image, order periksa, rujukan, CPPT, dashboard. Sesuai dengan PERMENKES NO.24 dimana rekomendasi pada rekam medis elektronik selain memberi hak akses dalam rangka keamanan dan perlindungan data penyelenggaraan rekam medis elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan dapat dilengkapi dengan tanda tangan elektronik sebagai alat verifikasi dan autentifikasi atas isi rekam medis elektronik dan identitas penanda tangan. Untuk menerapkan himbauan pada peraturan tersebut, Rumah Sakit Bethesda berupaya mengembangkan berbagai komponen, sehingga dapat mendukung pelaksanaan tanda tangan elektroniksesuai dengan waktu yang ditentukan.

 <p>RUMAH SAKIT BETHESDA Jl. Jendral Sudirman No.70 Yogyakarta Telp. 562246, 586688</p>	NO.RM : <input type="text"/> NAMA : <input type="text"/> TGL.LAHIR : 24/06/1991 UMUR 31 Th 10 bl 12 hr SEX : L
	<p>RESUME MEDIS/RINGKASAN PASIEN PULANG</p>
<p>CATATAN : Bila ada keluhan yang mendesak sebelum Tgl. Kontrol segera periksa ke RS. Bethesda (IGD) atau RS. terdekat</p> <p>Penerima Resume Medis Pasien/Keluarga (_____)</p>	<div style="background-color: gray; width: 100px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div> <p>ISWANTO, dr., Sp.P, FCCP/0112</p>

Gambar 1. 1 Resum Medis



Gambar 1. 2 Tanda tangan Scan dokter

Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta baru saja menyelenggarakan kegiatan tanda tangan elektronik yang diberlakukan hanya untuk tanda tangan dokter. Sedangkan untuk tanda tangan pasien masih dilakukan secara manual. Pada gambar 1 dan 2 terlihat bawah dalam pelaksanaannya tanda tangan elektronik saat ini bisa di ganti dalam bentuk scan. scan merupakan salah satu tanda tangan elektronik yang tidak bisa tersertifikasi, maka jika tanda tangan tersebut terus menerus di terapkan maka akan berdampak pada sisi keamanan data pasien. Selain itu diketahui belum adanya standar operasional prosedur (SOP) khusus terkait penyelenggaraan tanda tangan elektronik, sehingga tanda tangan elektronik belum memiliki kekuatan hukum

Dalam rangka untuk mendukung pelaksanaan implementasi tanda tangan digital ini, diperlukan analisis terkait kesiapan baik dari aspek organisasi, sumber daya manusia dan infrastruktur rumah sakit. Kecanggihan teknologi informasi tidak akan menghasilkan keuntungan kompetitif berkelanjutan jika tidak direncanakan dengan baik (Jogianto, 2017) proses analisis kesiapan harus dikaji sebelum mengadopsi teknologi yang baru, hal ini diperlukan untuk kesinambungan adopsi teknologi informasi kesehatan. Proses analisis atau penilaian kesiapan terkait penerapan/implementasi tanda tangan digital di rumah sakit belum dilakukan.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Kesiapan Penerapan Tanda tangan elektronik di RS Bethesda Yogyakarta dengan metode Doctor’s Office QualityInformation Technology (DOQ-IT) di RS Bethesda Yogyakarta” Metode Doctor’s Office Quality-Information Technology (DOQ-IT) merupakan salah

satu metode untuk menganalisis tingkat kesiapan penerapan sistem informasi berbasis rekam medis elektronik. Metode ini cocok digunakan untuk menganalisis kesiapan sebelum sebuah aplikasi berbasis elektronik dioperasikan (Metode Doctor's Office Quality-Information Technology (DOQ-IT) merupakan salah satu metode untuk menganalisis tingkat kesiapan penerapan sistem informasi berbasis rekam medis elektronik. Metode ini cocok digunakan untuk menganalisis kesiapan sebelum sebuah aplikasi berbasis elektronik dioperasikan (Praptana et al. 2021) Dalam rangka untuk mendukung pelaksanaan implementasi tanda tangan digital ini, diperlukan analisis terkait kesiapan baik dari aspek organisasi, sumber daya manusia dan infrastruktur rumah sakit. Proses analisis kesiapan harus dikaji sebelum menerapkan teknologi yang baru, hal ini diperlukan untuk kesinambungan adopsi teknologi informasi kesehatan.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum PKL

Peneliti ini bertujuan untuk mengetahui kesiapan penerapan tanda tangan elektronik dengan metode *Doctor's Office Quality-Technology (DOQ'IT)* di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

1.2.2 Tujuan Khusus PKL

- a. Menganalisis kesiapan penerapan tanda tangan elektronik pada aspek sumber daya manusia di Instalasi Rekam Medis RS Bethesda Yogyakarta.
- b. Menganalisis kesiapan penerapan tanda tangan elektronik pada aspek budaya kerja organisasi di Instalasi Rekam Medis RS Bethesda Yogyakarta.
- c. Menganalisis kesiapan penerapan tanda tangan elektronik pada aspek tata kelola kepemimpinan di Instalasi Rekam Medis RS Bethesda Yogyakarta.
- d. Menganalisis kesiapan penerapan tanda tangan elektronik pada aspek infrastruktur TI di Instalasi Rekam Medis RS Bethesda Yogyakarta.

1.2.3 Manfaat

- a. Manfaat Bagi Mahasiswa

1. Dapat meningkatkan pengetahuan serta membuka wawasan mahasiswa terkait rekam medis terutama pada penerapan tanda tangan elektronik di unit rekam medis.
 2. Membandingkan penerapan ilmu dan teori yang di peroleh dengan menerapkan di dalam dunia kerja.
- b. Manfaat Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi arsip atau dokumen yang dapat bermanfaat untuk dijadikan sebagai bahan referensi penelitian berikutnya terkait pengembangan dan meningkatkan ilmu pengetahuan di bidang rekam medis.

c. Manfaat Bagi Rumah Sakit

1. Hasil penelitian diharapkan dapat menambah masukan serta pertimbangan untuk meningkatkan kualitas layanan rumah sakit.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam penerapan tanda tangan elektronik di RS Bethesda Yogyakarta.
3. Sebagai bahan masukan dan evaluasi bagi pihak RS Bethesda Yogyakarta untuk meningkatkan mutu pelayanan unit rekam medis.

1.3 Lokasi dan Waktu

1.3.1 Lokasi Penelitian

Lokasi praktek kerja lapang (PKL) di laksanakan di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta yang terletak di Jl. Jend. Sudirman No.70, Kotabaru, Kec. Gondokusuman, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55224

1.3.2 Waktu Penelitian

Kegiatan penelitian dilakukan saat pelaksanaan magang di RS Bethesda Yogyakarta dengan periode 3 bulan, mulai tanggal 2 Oktober 2023-23 Desember 2023.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Jenis penelitian

Jenis penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Penelitian deskriptif bertujuan untuk menyajikan fakta secara sistematis sehingga dapat lebih mudah untuk dipahami dan disimpulkan. Analisis kuantitatif untuk mendukung penelitian ini digunakan skala Likert untuk mengetahui nilai masing-masing variabel. Sedangkan Metode DOQ'IT ini terdiri dari empat komponen utama dalam suatu sistem kerja organisasi yaitu sumber daya manusia, kepemimpinan tata kelola, budaya organisasi dan infrastruktur.

1.4.2 Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini yaitu 30 responden petugas di bidang rekam medis RS Bethesda Yogyakarta. Subjek penelitian ini terdiri dari Dokter, Perawat, Kepala rekam medis, petugas rekam medis. Teknik yang di gunakan untuk menentukan responden menggunakan Purposive sampling yaitu salah satu teknik sampling non random sampling dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian

1.4.3 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah adalah data yang didapatkan secara langsung dari hasil penelitian di lapangan. Data primer pada penelitian ini diperoleh melalui kuesioner. Alat yang digunakan untuk pengumpulan data adalah kuesioner yang merupakan modifikasi dari kuesioner DOQ.IT. Penyebaran kuesioner untuk mengumpulkan data, peneliti menyebar kuesioner secara offline. Lembar kuesioner akan dicetak dan diberikan secara langsung kepada responden

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang tidak didapatkan langsung oleh peneliti dilapangan, akan tetapi melalui sumber lain atau dokumen.

1.5 Teknik Pengumpulan Data

1.5.1 Teknik Analisis Data

Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok tentang kejadian atau gejala sosial. Dalam penilaian gejala sosial ini ditetapkan sebagai secara spesifik oleh peneliti, yang selanjutnya variabel penelitian (Riduwan, 2013).

Dalam hubungan teknik pengumpulan data angket, instrument disebarkan kepada beberapa responden yang telah dipilih secara acak (random sampling), kemudian direkapitulasi (Riduwan, 2013). Selanjutnya menghitung skor dengan cara mengalihkan skor total pernyataan dengan pernyataan yang telah ditentukan. Perhitungan yang akan dilakukan adalah sebagai berikut :

a. Distribusi Frekuensi

Hal pertama yang dapat dilakukan agar data mudah dipahami adalah menyusunnya ke dalam sebaran frekuensi (distribusi frekuensi), berdasarkan hasil responden. Satu distribusi untuk tiap variabel sehingga dapat dicermati secara detail. Lalu dibuat jumlah hitungan (tally) berdasarkan skala likert.

Tabel 3.10 Distribusi Frekuensi

Variabel Persepsi Responden dari Tiap Aspek	F
Sangat Tidak Setuju (STS) = 1	N
Tidak Setuju (TS) = 2	N
Setuju (S) = 3	N
Sangat Setuju (SS) = 4	N
Σ	$\Sigma(n)$

Keterangan : f : frekuensi

n : jumlah responden

b. Rekapitulasi Berdasarkan Pengukuran Skala Likert

Setelah distribusi frekuensi selesai, kemudian direkapitulasi. Menghitung skor dengan cara mengalihkan skor total pernyataan dengan nilai pernyataan yang telah ditentukan berdasarkan skala likert.

Menghitung skor dengan cara (Rosita 2019) :

\sum skor untuk responden menjawab Sangat Setuju (4) : $n \times 4 = n4$

\sum skor untuk responden menjawab Setuju (3) : $n \times 3 = n$

\sum skor untuk responden menjawab Tidak Setuju (2) : $n \times 2 = n4$

\sum skor untuk responden menjawab Sangat Tidak Setuju (1) : $n \times 1 = n4$

Total = $\sum(n) 30$

Jumlah skor ideal (skor tertinggi) : $4 \times$ total responden = $4n(SS)$

Jumlah Skor rendah : $1 \times$ total responden = $1n (STS)$

Kriteria pengukuran, yaitu = \sum Skor ideal = $5n \times \sum$ item

Langkah berikutnya adalah membuat kriteria interpretasi

skorRumus : Jumlah skor $\sum(n)$ X 100%

Jumlah skor ideal (4n)

Keterangan :

Angka 0% - 25% = Sangat Buruk

Angka 26% - 50% = Buruk

Angka 51% - 75% = Baik

Angka 76% - 100% = Sangat Baik