

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan mempunyai kewajiban untuk menyediakan fasilitas dan tenaga medis yang berkualitas, serta sistem informasi yang dapat diandalkan untuk mendukung peningkatan mutu layanan. Dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit disebutkan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan masyarakat yang dalam hal operasionalnya harus menyesuaikan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan agar mutu pelayanan meningkat.

Dalam konteks digitalisasi pelayanan kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 menetapkan bahwa seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia harus menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME). Rekam medis menurut Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen mengenai identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, serta pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien dalam suatu fasilitas pelayanan kesehatan. Rekam medis konvensional umumnya berbentuk dokumen kertas, sedangkan rekam medis elektronik merupakan versi digital yang memuat informasi kesehatan pasien dan dikelola dengan memanfaatkan teknologi informasi.

Menurut Hatta (2014), rekam medis berfungsi sebagai bukti tertulis dalam proses pelayanan medis, dasar untuk menyusun laporan dan pengambilan keputusan, serta sarana komunikasi antar tenaga kesehatan. Sementara itu, penelitian Wahyuni & Handayani (2021) menyebutkan bahwa implementasi rekam medis elektronik terbukti meningkatkan kecepatan akses informasi, mengurangi risiko kehilangan data, serta memperkuat aspek keamanan informasi pasien.

Hal ini sejalan dengan pendapat Anggraeni (2020) yang menegaskan bahwa RME bukan hanya sekadar media pencatatan, melainkan instrumen penting dalam mendukung pengambilan keputusan klinis, manajemen rumah sakit, serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Dengan demikian, keberadaan rekam medis, khususnya dalam

bentuk elektronik, memiliki peran strategis dalam menjamin kesinambungan pelayanan medis, kepastian hukum, efisiensi administrasi, hingga optimalisasi tata kelola rumah sakit.

Lebih lanjut, untuk memastikan implementasi RME berjalan seragam dan sesuai standar, Kementerian Kesehatan telah menetapkan Pedoman Variabel dan Metadata melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1423/2022. Dalam pedoman tersebut, variabel didefinisikan sebagai elemen data yang memuat satu jenis informasi tertentu—misalnya identitas pasien, diagnosa, atau tindakan medis—yang wajib dicatat secara konsisten dalam RME. Sementara itu, metadata adalah data yang menjelaskan konteks, isi, dan struktur dari variabel tersebut, sehingga memudahkan interpretasi, interoperabilitas, serta pengelolaan data secara berkesinambungan.

Menurut Kemenkes (2022), pemenuhan standar variabel dan metadata tidak hanya menjamin kualitas data rekam medis, tetapi juga menjadi kunci dalam integrasi data kesehatan nasional, mendukung sistem informasi kesehatan yang terhubung, dan memperkuat pengambilan keputusan berbasis data di rumah sakit. RME harus memiliki kemampuan kompatibilitas dan/ atau interoperabilitas yang mengacu pada variabel dan metadata yang telah ditetapkan. Oleh karena itu, pada implementasi RME perlu dilakukan penyesuaian variabel dan metadata agar dapat melakukan interoperabilitas sehingga data yang ada di dalam RME dapat terintegrasi ke faskes yang lain (Febriani & Santoso, 2023).

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). Ketidakteraturan variabel dan metadata menyebabkan

interoperabilitas sulit dilakukan, maka dari itu perlu adanya standardisasi data sebagai Strategi Menuju Satu Data Indonesia.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr Saiful Anwar Malang merupakan rumah sakit umum daerah tipe A dan menjadi salah satu rumah sakit rujukan nasional yang sudah menerapkan RME dalam pelayanannya. Dalam pengelolaannya, rekam medis terdiri dari beberapa formulir yang dirangkai menjadi satu kesatuan dokumen yang utuh dan berkesinambungan. Diantara formulir-formulir tersebut terdapat salah satu formulir penting yang digunakan oleh dokter untuk mencatat rencana awal penatalaksanaan pasien setelah dilakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, maupun pemeriksaan penunjang. Formulir tersebut adalah formulir Rencana Awal Medis.

Secara umum, formulir ini berisi gambaran menyeluruh tentang rencana tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien selama masa perawatan, baik di rawat inap maupun rawat jalan. Di dalamnya umumnya tercantum diagnosis awal, rencana pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi, dan lain-lain), rencana terapi atau pengobatan awal, serta rencana tindak lanjut dan evaluasi rencana yang dapat disesuaikan dengan perkembangan kondisi pasien.

Berdasarkan uraian diatas, dapat diketahui bahwa formulir Rencana Awal Medis ini merupakan salah satu formulir penting yang harus ada didalam berkas rekam medis. Akan tetapi pada implementasinya, formulir ini masih belum tersedia di dalam sistem rekam medis elektronik RSUD Dr Saiful Anwar Malang. Oleh karena itu dalam penelitian ini, peneliti akan mendesain rancangan E-Formulir Rencana Awal Medis yang sesuai dengan regulasi Kementerian Kesehatan terkait variabel dan metadata dalam penyelenggaraan rekam medis elektronik.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1. Tujuan Umum Magang / PKL

Untuk mendesain E-Formulir Rencana Awal Medis yang sesuai dengan regulasi dari Kementerian Kesehatan terkait Variabel dan Metadata dalam penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik (RME).

1.2.2. Tujuan Khusus Magang / PKL

1. Untuk mengetahui kebutuhan pengguna E-Formulir Rencana Awal Medis
2. Untuk mengetahui standar variabel dan metadata dalam penyusunan E-Formulir Rencana Awal Medis
3. Untuk merancang desain E-Formulir Rencana Awal Medis dalam bentuk formulir digital yang terkomputerisasi

1.2.3. Manfaat Magang / PKL

Bagi Peneliti :

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan peneliti terkait pengelolaan rekam medis di RSUD Dr Saiful Anwar Malang dan mengimplementasikan ilmu yang didapat selama perkuliahan di dunia kerja.

Bagi RSUD Dr. Saiful Anwar Malang :

Untuk menyempurnakan sistem rekam medis elektronik (RME) yang sudah ada saat ini melalui perancangan desain formulir Rencana Awal Medis yang nantinya akan dikembangkan dan diimplementasikan.

Bagi Politeknik Negeri Jember :

Sebagai tambahan wawasan dan referensi yang nantinya dapat diterapkan dalam pembelajaran selama masa perkuliahan.

1.3 Lokasi dan Waktu

Lokasi Magang / PKL :

Magang pengelolaan rekam medis dan manajemen informasi kesehatan ini dilaksanakan di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang yang beralamat di Jl. Jaksa Agung Suprpto No.2, Klojen, Kec. Klojen, Kota Malang, Jawa Timur.

Waktu Pelaksanaan Magang / PKL :

Magang pengelolaan rekam medis dan manajemen informasi kesehatan ini dilaksanakan selama 12 minggu yang dimulai pada tanggal 25 Agustus 2025 hingga berakhir pada tanggal 14 November 2025.

1.4 Metode Pelaksanaan

Dalam mengerjakan laporan ini, metode yang digunakan ialah studi kepustakaan dan wawancara dengan petugas di bagian IT dan juga dokter penanggungjawab (DPJP) selaku pengguna yang nantinya akan menggunakan e-formulir ini. Studi kepustakaan yang dilakukan yaitu dengan menganalisis variabel dan metadata yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, sedangkan wawancara yang dilakukan bertujuan untuk menganalisis kebutuhan pengguna terkait fitur yang akan dirancang dalam sistem nantinya.