

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perkembangan teknologi informasi yang terjadi saat ini memungkinkan berkembangnya suatu cara penyimpanan maupun pengelolaan data secara elektronik, teknologi dan informasi yang semakin baik membawa dampak positif bagi pola perkembangan dan kemajuan di bidang penyimpanan berkas atau arsip berkas. Pengelolaan dokumen dengan menggunakan sistem yang berbasis komputer atau elektronik di sektor kesehatan adalah Rekam Medis Elektronik (RME) (Yoga dkk., 2021).

Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam Medis Elektronik adalah Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis. Perekam Medis dan Informasi Kesehatan adalah seorang yang telah lulus pendidikan Rekam Medis dan informasi kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang undangan Rekam Medis Elektronik merupakan salah satu subsistem dari sistem informasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terhubung dengan subsistem informasi lainnya di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (KEMENKES RI,2022).

Rekam Medis Elektronik (RME) adalah pencatatan penyakit dan permasalahan pasien yang terkomputerisasi dalam format elektronik. Sistem informasi rekam medik elektronik memberi kemudahan dalam mendata informasi mengenai pasien dengan cara yang praktis dan cepat (Yoga dkk., 2021).

Kelebihan dari rekam medis elektronik adalah tingkat kerahasiaan dan keamanan dokumen elektronik semakintinggi dan aman, penyalinan atau pencetakan RME juga dapat dibatasi, seperti yang telah dilakukan pada berkas multimedia (lagu atau video) yang dilindungi hak cipta, sehingga hanya orang tertentu yang telah ditentukan yang dapat menyalin atau mencetaknya, Kebutuhan penggunaan rekam medik untuk penelitian,

pendidikan, penghitungan statistik, dan pembayaran biaya pelayanan kesehatan lebih mudah dilakukan dengan RME karena isi RME dapat dengan mudah diintegrasikan dengan program atau software sistem informasi rumah sakit atau klinik atau praktik tanpa mengabaikan aspek kerahasiaan. Hal ini tidak mudah dilakukan dengan rekam medik konvensional, RME memudahkan penelusuran dan pengiriman informasi dan membuat penyimpanan lebih ringkas. Oleh karena itu, data dapat ditampilkan dengan cepat sesuai kebutuhan, dan UU ITE juga telah mengatur bahwa dokumen elektronik (termasuk RME) sah untuk digunakan sebagai bahan pembuktian dalam perkara hukum (Setyawan, 2017).

Kekurangan dari rekam medis elektronik adalah membutuhkan investasi awal yang lebih besar daripada rekam medik kertas, untuk perangkat keras, perangkat lunak dan biaya penunjang (seperti listrik), waktu yang diperlukan oleh *key person* dan dokter untuk mempelajari sistem dan merancang ulang alur kerja, konversi rekam medik kertas ke rekam medik elektronik membutuhkan waktu, sumber daya, tekad dan kepemimpinan, risiko kegagalan sistem komputer, masalah keterbatasan kemampuan penggunaan komputer dari penggunanya, dan belum adanya standar ketetapan RME dari pemerintah (Setyawan, 2017).

Sasaran kegiatan dan indikator kinerja direktorat pelayanan kesehatan rujukan memiliki persentase rumah sakit yang menerapkan rekam medis elektronik (RME) terintegrasi dengan target 20% pada tahun 2020, 40% pada tahun 2021, 60% pada tahun 2022, 80% pada tahun 2023, dan 100% pada tahun 2024 (Wicaksana & Rachman, 2018).

Analisa Capaian Kinerja Untuk target indikator ini tahun 2022 adalah 345 RS sedangkan capaiannya adalah 345 RS telah melaksanakan Rekam Medis Elektronik di 6 layanan (Pendaftaran, Rawat Inap, Rawat Jalan, Instalasi Gawat Darurat, Unit Penunjang, Farmasi) dari target untuk tahun 2022 ini sebesar 345 RS (persentase realisasi 100%), dari 345 RS di Indonesia yang sudah melaksanakan RME, 4 RS diantaranya dari Kalimantan Selatan yaitu RS Sultan Agung Banjarbaru, RSUD H Damanhuri Barabai, RSUD Syifa Medika, dan RSUD AVECiena Medika

Martapura. Oleh karena itu indikator ini telah mencapai target (Kemenkes RI,2022).

Upaya yang dilakukan pemerintah untuk melakukan penerapan rekam medis elektronik mensosialisasikan penggunaan SIMRSGOS RS dari Kementerian Kesehatan yang bersifat gratis, sebagai aplikasi RME yang dapat digunakan untuk RS yang tidak memiliki sumber daya cukup, melakukan pelatihan tenaga IT dan perekam medis untuk penggunaan dan pengembangan SIMRSGOS, melakukan pendampingan Implementasi SIMRSGOS di RS, dan memberikan Advokasi kepada Direktur RS yang belum menyelenggarakan RME dan mendorong untuk menyusun anggaran untuk penyediaan sarana prasarana dan tenaga IT di RS (Kemenkes RI,2022).

Rawat Inap adalah salah satu bentuk layanan perawatan kesehatan rumah sakit dimana penderita tinggal atau menginap sedikitnya satu hari. Rawat inap adalah pelayanan kesehatan perorangan, yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik, dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit dimana dengan alasan medik penderita harus menginap. Pelayanan rawat inap adalah pelayanan rumah sakit yang diberikan tirah baring di rumah sakit. Ruangan rawat inap berupa ruangan atau bangsal (ward room) yang berisi tempat tidur dan di huni oleh beberapa pasien sekaligus. Namun pada beberapa rumah sakit juga menyediakan kategori kelas tertentu seperti Rawat Inap VIP, Rawat Inap VVIP, Eksekutif untuk mengakomodasi kebutuhan pasien akan pelayan dan fasilitas yang lebih dari standar. Semakin tinggi kelas tersebut maka ruangan rawat inap akan memiliki fasilitas dan pelayanan yang melebihi standar fasilitas dan pelayanan kelas biasa (Krakatau Medika, 2022).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 25 bulan Oktober 2023 kepada Kepala Instalansi Rekam Medis dengan wawancara, didapatkan bahwa pada rawat inap Rumah Sakit Sultan Suriansyah Banjarmasin belum melaksanakan Rekam Medis Elektronik. Penyebab belum terlaksananya Rekam Medis Elektronik adalah masih ada petugas yang belum terbiasa menggunakan komputer, di beberapa tempat belum tersedia komputer, belum adanya sosialisasi atau pelatihan

mengenai Rekam Medis Elektronik dan belum adanya tenaga TI yang cukup paham dengan alur rumah sakit.

RSUD Sultan Suriansyah Banjarmasin dalam memberikan pelayanan terkait rekam medis masih belum memenuhi standar capaian yang ditentukan menurut PERMENKES NO 24 tahun 2022 pada Bab 3 pasal 1 yang berisikan “Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik. Maka dari pernyataan di atas perlu analisis kesiapan implementasi RME di rumah sakit. Oleh sebab itu perlu dilakukan penilaian kesiapan menggunakan metode DOQ-IT sebelum implementasi RME.

Hal ini akan membantu identifikasi proses dan skala prioritas, juga membantu pembentukan fungsi operasional untuk mendukung optimalisasi implementasi RME. Penilaian kesiapan harus menyeluruh meliputi sumber daya manusia, budaya kerja organisasi, tata kelola kepemimpinan, dan infrastruktur.

Metode Doctor's Office Quality-Information Technology (DOQ- IT) merupakan salah satu metode untuk menganalisis tingkat kesiapan penerapan sistem informasi berbasis rekam medis elektronik yang dikembangkan oleh Masspro pada tahun 2009. Metode ini sangat tepat digunakan untuk menganalisis kesiapan sebelum sebuah aplikasi berbasis elektronik dioperasikan. Metode DOQ-IT menekankan pada empat komponen utama dalam suatu sistem kerja organisasi yaitu sumber daya manusia, kepemimpinan tata kelola, budaya organisasi dan infrastruktur. Penerapan rekam medis elektronik tidak dapat berjalan maksimal apabila dari ke empat komponen ini belum siap. Melalui metode ini diharapkan akan mengetahui masalah yang dihadapi sehingga dapat dicari solusi segera untuk menanganinya.

Berdasarkan masalah yang ada peneliti tertarik untuk menganalisa kesiapan sumberdaya manusia, kepemimpinan tata kelola, budaya organisasi dan infrastruktur di Rumah Sultan Suriansyah Banjarmasin dengan menggunakan *Metode Doctor's Office Quality-Information Technology (DOQ- IT)*. Metode ini cocok digunakan untuk menganalisis kesiapan sebelum sebuah aplikasi berbasis elektronik dioperasikan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan tersebut, maka rumusan masalah yang dapat diambil pada penelitian ini adalah “Bagaimana Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik Berdasarkan DOQ-IT Pada Rawat Inap Di Rumah Sakit Sultan Suriansyah”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik Berdasarkan DOQ-IT Pada Rawat Inap Di Rumah Sakit Sultan Suriansyah Banjarmasin.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kesiapan implementasi rekam medis elektronik rawat Inap berdasarkan aspek budaya kerja organisasi di Rumah Sakit Sultan Suriansyah Banjarmasin.
- b. Mengetahui kesiapan implementasi rekam medis elektronik rawat Inap berdasarkan aspek tata kelola kepemimpinan di Rumah Sakit Sultan Suriansyah Banjarmasin.
- c. Mengetahui kesiapan implementasi rekam medis elektronik rawat Inap berdasarkan aspek sumber daya manusia di Rumah Sakit Sultan Suriansyah Banjarmasin.
- d. Mengetahui kesiapan implementasi rekam medis elektronik rawat Inap berdasarkan aspek infrastruktur TI di Rumah Sakit Sultan Suriansyah Banjarmasin.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan serta sebagai sumber referensi khususnya dibidang kesehatan tentang kesiapan implementasi Rekam Medis Elektronik pada rawat inap di Rumah Sakit Sultan Suriansyah.

1.4.2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Dapat dijadikan bahan evaluasi bagi pihak rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan unit rekam medis elektronik guna untuk meningkatkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

b. Bagi Petugas Rumah Sakit

Dapat dijadikan bahan evaluasi untuk petugas dalam implementasi rekam medis elektronik di rumah sakit.

c. Bagi Instansi Pendidikan

Dapat dijadikan referensi serta sebagai bukti bahwa penulis telah menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah sebagai syarat menyelesaikan program Studi D3 Perkam Dan Informasi Kesehatan, menjadi arsip perpustakaan di STIKes Husada Borneo Banjarbaru, dan dapat menjadi referensi sebagai peneliti lain.

d. Bagi Peneliti

Dapat membandingkan teori yang didapat saat kuliah dengan kenyataan yang ada dilapangan, untuk menambah wawasan dan pengetahuan serta pengalaman yang berharga secara langsung di Rumah Sakit.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Nama	Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Pribadi, Y., Dewi, S., Kusumanto, H., Pascasarjana, M., Sakit, A. R., Pembimbing, D., Administrasi, P., & Sakit, R. (2018)	Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik di Kartini Hospital Jakarta	Persamaan Penelitian terletak pada jenis penelitian yang digunakan yaitu jenis penelitian kuantitatif .	Penelitian kuantitatif dengan desain penelitian korelasional, sedangkan penelitian ini kuantitatif deskriptif dengan DOQ-IT
2	Maha Wirajaya & Made Umi Kartika Dewi, (2020)	Analisis Kesiapan Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan Menerapkan Rekam Medis Elektronik	Meneliti tentang penerapan rekam medis elektronik menggunakan DOQ- IT	Pada penelitian ini menggunakan mix methods.

3	Faida & Ali, (2021)	Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik dengan Pendekatan DOQ – IT (Doctor's Office Quality-Information Technology)	Persamaan Penelitian terletak pada analisis penelitian menggunakan metode DOQ – IT dan variabel yang digunakan	Perbedaan penelitian terletak responden yang digunakan sebanyak 56 sedangkan penelitian ini menggunakan 77 responden.
4	Julia Pohan, H. D., Sulisna, A., & Meliala, S. A. (2022)	Faktor Penghambat Belum Diterapkannya Rekam Medis Elektronik (Rme) Di Klinik Aksara Tahun 2022	Meneliti tentang faktor penghambat penerapan rekam medis elektronik	Pada Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan teknik triangulasi dan observasi, wawancara dan dokumentasi. sedangkan penelitian ini kuantitatif deskriptif menggunakan kuesioner.