

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan teknologi, informasi dan komunikasi telah mempengaruhi dan mengubah segala bidang kehidupan manusia. Salah satunya adalah sektor kesehatan yang memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi dalam bentuk digitalisasi bersama dengan Internet (Parani & Purba, 2022).

Sistem elektronik adalah seperangkat perangkat dan proses elektronik yang fungsinya menyiapkan, mengumpulkan, mengolah, menganalisis, menyimpan, menampilkan, mengumumkan, mengirim/mendistribusikan informasi elektronik (Permenkes, 2022).

Pusat kesehatan masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas merupakan institusi kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan pada tingkat pertama, dengan mengutamakan upaya promotif dan pencegahan dalam fokusnya (Permenkes, 2019). Agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, maka pelayanan tersebut harus didukung oleh sistem pencatatan kesehatan yang efektif dan komprehensif sehingga mendukung efisiensi kerja sumber daya manusia yang dapat dicapai dalam penyelenggaraan rekam medis (Widayanti dkk, 2023).

Rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem penyimpanan rekam medis elektronik (Permenkes, 2022). Rekam Medis Elektronik (RME) adalah versi digital dari rekam medis konvensional (berupa kertas) yang biasa digunakan di fasilitas kesehatan (Gunawan dan Christianto, 2020). RME merupakan aspek penting dalam manajemen layanan kesehatan karena menjamin integritas dan akurasi (Widayanti dkk, 2023).

Pengolahan data adalah proses memanipulasi data menjadi bentuk yang lebih berguna dan bermakna dari suatu peristiwa informasi dengan menggunakan perangkat elektronik seperti komputer, dengan menggunakan serangkaian proses atau rencana informasi untuk mencapai tujuan atau hasil yang diinginkan (Sophian, 2023).

Pengelolaan rekam medis yang baik harus menerapkan prosedur pengelolaan rekam medis seperti proses pengolahan rekam medis yang meliputi penataan, pengkodean, tabulasi rekam medis, statistik dan laporan rumah sakit, korespondensi klinis rekam medis, analisis rekam medis dan rekam medis. Sistem pengarsipan, sistem pengambilan rekam medis, dan penyimpanan serta pemusnahan rekam medis (Ulfa, 2018).

Kegiatan *analyzing* adalah Mengolah dan menyediakan data dan informasi yang lengkap, akurat dan terkini. Analisis terbagi menjadi 2 yaitu analisis kuantitatif dan analisis kualitatif (Talib, 2022). Analisis merupakan Unit Rekam Medik (URM) berperan sebagai penganalisis dan pelapor dalam sistem pengelolaan rekam medis, sebagai penganalisis seluruh data rekam medis yang masuk ke Unit Rekam Medik (URM) dan diolah menjadi informasi yang disajikan dalam laporan untuk pengambilan keputusan manajemen di rumah sakit (Pohan dkk, 2022).

Ketidaklengkapan dokumentasi medis meliputi unsur penatalaksanaan, yaitu faktor manusia yang meliputi kurangnya disiplin petugas, beban kerja yang berat, pelatihan yang tidak memadai, pengetahuan tentang kinerja, penerapan dan dampaknya, ketidaklengkapan, pelatihan yang dilakukan serta usia dan senioritas. dari petugas. Tanggal pemberian layanan. Elemen kedua adalah uang, yang merupakan sumber pendanaan terbatas untuk menutupi seluruh dokumentasi medis. Unsur metode yang belum dilaksanakan sesuai SOP, kurangnya sosialisasi SOP, belum adanya sistem reward dan punishment, monitoring dan evaluasi yang dilakukan belum membuahkan hasil dan pelaksanaannya pemantauan dan evaluasi dokumentasi medis yang tidak lengkap terbukti tidak efektif. tidak tercapai. Aspek materil, penataan formulir kurang sistematis, yang terakhir aspek mekanis, peralatan dan prasarana unit rekam medis kurang memadai serta pencatatan medis masih dilakukan secara manual (Swari dan Verawati, 2022).

Solusi yang dapat diterapkan pada komponen *man* yaitu antara lain memberikan motivasi kepada petugas dalam bekerja, misalnya dengan mengingatkan antartetugas serta memberikan pelatihan untuk memperluas pengetahuan petugas. Pada komponen *money* yaitu penyusunan dan penyajian penetapan anggaran tertentu sehubungan dengan finalisasi isi dokumentasi medis. Pada komponen *method* yaitu mempublikasikan SOP untuk memastikan SOP berjalan dengan baik, memperbarui SOP yang kurang rinci, melakukan pemantauan dan evaluasi yang efektif, dan memberikan penghargaan dan hukuman kepada petugas. Pada komponen *material* yaitu untuk memudahkan petugas dalam mengisinya, perlu diperhatikan desain dan struktur formulir dokumentasi medis. Pada komponen *machine* yaitu Memenuhi berbagai kebutuhan sarana dan prasarana di Departemen Rekam Medis (Swari dan Verawati, 2022).

Akibat dari tidak lengkapnya rekam medis menyebabkan pasien kesulitan memahami isinya, mempersulit pengklasifikasian dan pengkodean penyakit, serta mempersulit penyusunan laporan, penyusunan alat bukti yang sah dan penyampaian alat bukti yang sah untuk klaim asuransi. Rekam medis yang tidak lengkap membahayakan mutu pelayanan rekam medis, kelangsungan pelayanan dan keselamatan pasien karena informasi dalam rekam medis tidak menjelaskan tanggung jawab dokter (Swari dan Verawati, 2022).

Menurut Halimatusaadah dan Hidayati (2022), dalam penelitiannya diperoleh hasil ketidaklengkapan identitas pasien sebanyak 10% atau 7 dokumen berkas rawat jalan, pada laporan penting sebanyak 8% atau 6 dokumen berkas rawat jalan, pada review autentifikasi sebanyak 11% atau 8 dokumen berkas rawat jalan. Kesimpulan berdasarkan perhitungan mutu kelengkapan pengisian rekam medis menggunakan rumus Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis (KLPCM) terdapat 30% rekam medis yang tidak lengkap dan tidak dapat dikatakan rekam medis berkualitas baik.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 19 Maret 2024, ketika menggunakan RME di Puskesmas Sunyaragi Kota Cirebon di dapatkan data bahwa penggunaan RME cukup membantu atau mempermudah kegiatan *analyzing*.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Analisis Rekam Medis Elektronik Pada Proses Data *Analyzing* Di Puskesmas Sunyaragi Kota Cirebon”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah yang dapat diambil pada penelitian ini adalah “Bagaimana Analisis Rekam Medis Elektronik Pada Proses Data *Analyzing* Di Puskesmas Sunyaragi Kota Cirebon?”.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui analisis rekam medis elektronik pada proses data *analyzing* di puskesmas sunyaragi kota cirebon.

D. Manfaat

1. Manfaat Praktis

Sebagai bahan evaluasi dan referensi untuk penelitian selanjutnya tentang rekam medis elektronik pada proses data *analyzing* di Puskesmas Sunyaragi Kota Cirebon.

2. Manfaat Teoritis

a. Bagi Akademik

Peneliti berharap penelitian ini sebagai bahan pembelajaran dan referensi tentang rekam medis elektronik pada proses data *analyzing* Di Puskesmas Sunyaragi Kota Cirebon.

b. Bagi Puskesmas

Peneliti berharap Penelitian ini dapat bermanfaat sebagai bahan masukan untuk evaluasi tentang rekam medis elektronik pada proses data *analyzing* Di Puskesmas Sunyaragi Kota Cirebon.

c. Bagi Peneliti

Peneliti berharap penelitian ini dapat berguna sebagai bahan penambah wawasan dalam memperoleh ilmu pengetahuan.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai “ Analisis Rekam Medis Elektronik Pada Proses Data *Analyzing* Di Puskesmas Sunyaragi Kota Cirebon” ini belum pernah dilakukan oleh peneliti lain, namun ada penelitian sejenisnya yaitu:

1. Suci Ariani, (2023). Judul “Analisis Keberhasilan Implementasi Rekam Medis Elektronik Dalam Meningkatkan Efisiensi Dan Mutu Pelayanan”. Tujuan penelitian untuk menganalisis pengaruh implementasi RME terhadap efektivitas dan mutu pelayanan kesehatan. Penelitian ini menggunakan metode tinjauan literatur, dengan lima jurnal yang memenuhi kriteria inklusi. Hasil penelitian menunjukkan implementasi RME terbukti meningkatkan efektivitas kerja pada unit rekam medis, mengoptimalkan mutu pelayanan kesehatan di klinik, meningkatkan kepuasan pengguna, mendukung manajemen kasus pasien dan memfasilitasi kolaborasi antar profesional kesehatan. Persamaan antara penelitian terdahulu dengan penelitian ini ada pada variabel yaitu sama-sama meneliti tentang implementasi rekam medis elektronik dalam meningkatkan efisiensi. Perbedaan pada penelitian ini ada pada metode penelitian, metode penelitian terdahulu menggunakan tinjauan literatur sedangkan penelitian ini menggunakan metode deskriptif.
2. Ni Komang Wina Sirdiani, Bambang Hadi Kartiko dan Devi Marlita Martana, (2023). Judul “Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis (KLPCM) Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Balimed Denpasar”. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor penyebab

ketidaklengkapan pengisian catatan medis pasien rawar inap di Rumah Sakit Balimed Denpasar yang terdiri dari *review* identifikasi, *review* autentifikasi, *review* laporan penting dan *review* pendokumentasian. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik kualitatif dengan jenis penelitian *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan ketidaklengkapan pengisian catatan medis review identifikasi disebabkan oleh beban kerja petugas yang meningkat dan kurangnya ketelitian dan kelalaian petugas. Review autentifikasi disebabkan oleh kesibukakan dokter yang tinggi dan kurangnya kepatuhan dokter mengisi rekam medis. Review laporan penting disebabkan oleh ketidakdislipinan dan kurangnya ketelitian perawat mengisi rekam medis. Review pendokumentasian disebabkan oleh dokter dan perawat tidak mentaati standar pembetulan isi rekam medis. Persamaan antara penelitian terdahulu dengan penelitian ini ada pada metode penelitian yaitu metode deskriptif. Perbedaan antara penelitian terdahulu dengan penelitian ini ada pada waktu dan lokasi penelitian.

3. Aldiga Rienarti Abidin, (2022). Judul “Analisis Sistem Pengolahan Berkas Rekam Medis Di RSIA Eria Bunda Pekanbaru Tahun 2020”. Tujuan penelitian untuk mengetahui peran assembling, koding, pelaporan rumah sakit dan penyimpanan berkas rekam medis. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif, sampel yang digunakan yaitu kepala unit rekam medis dan staff rekam medis yang berjumlah 4 Informan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Sumber daya manusia yang dimiliki oleh RSIA Eria Bunda sudah cukup. SOP yang telah

ditetapkan oleh RSIA Eria Bunda menjadi acuan bagi staff rekam medis dalam melaksanakan kegiatan rekam medis. Kosongnya lembar diagnosa menjadi hambatan dalam penyusunan berkas rekam medis. Dalam pengkodingan sering terjadi kesalahan dalam memahami tulisan dokter. Pelaporan rumah sakit yang dilakukan secara teratur dan ruang penyimpanan berkas rekam medis sempit sehingga sulit untuk menemukan berkas rekam medis. Sebaiknya Rumah Sakit mengadakan pelatihan secara berkala mengenai pengolahan berkas rekam medis kepada staff rekam medis. Meningkatkan edukasi kepada staff rekem medis mengenai standar operasional prosedur (SOP). Memberikan pelatihan kepada staff rekam medis. Dan melakukan pergantian ruangan yang lebih luas untuk penyimpanan berkas rekam medis dan juga penambahan rak rekam medis. Persamaan antara penetitian terdahulu dengan penelitian ini ada pada tema tentang pengolahan rekam medis. Perbedaan pada penelitian ini ada pada metode penelitian, metode penelitian terdahulu menggunakan deskriptif dengan pendekatan kualitatif sedangkan penelitian ini menggunakan metode deskriptif.