

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 30 Tahun 2019 pasal 1 menyatakan bahwa rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang paripurna dan menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Rumah Sakit merupakan pusat pelayanan kesehatan yang melayani rujukan dari berbagai pelayanan kesehatan tingkat pertama baik puskesmas maupun klinik. Kualitas pelayanan merupakan faktor yang sangat penting yang akan mempengaruhi dalam akreditasi suatu instansi kesehatan. Pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan pelayanan kesehatan yang mampu memberikan kepuasan kepada pasien atau setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan tersebut.

Rekam medis adalah pondasi dalam penyelenggaraan pelayanan medis. Hal ini dikarenakan, rekam medis merupakan perwujudan dari rahasia kedokteran yang bersifat tertulis. Artinya, rekam medis berisikan data mengenai identitas pasien, pelayanan kesehatan dan pelayanan medis yang telah diberikan kepada pasien (di antaranya meliputi pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien). Setiap Rumah Sakit dalam Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 berkaitan dengan Kewajiban Rumah Sakit Dan Pasien, memiliki kewajiban melaksanakan

rekam medis. Rekam medis mempunyai pengertian yang sangat luas, tidak hanya sekedar kegiatan pencatatan, akan tetapi mempunyai pengertian sebagai sistem penyelenggaraan rekam medis mulai dari pencatatan selama pasien mendapatkan pelayanan medik, dilanjutkan dengan penyelenggaraan, penyimpanan, serta pengeluaran berkas rekam medis mulai dari tempat penyimpanan untuk melayani permintaan/peminjaman oleh pasien atau untuk keperluan lainnya.

Dalam dunia kesehatan, rekam medis merupakan dokumen yang penting untuk mencatat seluruh riwayat kesehatan pasien. Seiring dengan perkembangan teknologi, banyak rumah sakit dan klinik yang mulai beralih dari rekam medis manual ke rekam medis elektronik atau yang disebut *paperless*. Peralihan dari rekam medis manual ke *paperless* membutuhkan persiapan yang matang dan terukur agar proses peralihan berjalan dengan lancar. Salah satu hal yang penting dalam persiapan tersebut adalah kesiapan petugas yang akan menggunakan sistem rekam medis elektronik. Petugas harus dilatih dan diberikan pemahaman yang cukup tentang sistem baru tersebut. Masyarakat memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau. Salah satu upaya untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu yaitu rekam medis elektronik. Tidak dapat dipungkiri bahwa penggunaan rekam medis elektronik atau *paperless* memiliki banyak manfaat, baik bagi pasien dan penyedia layanan kesehatan. Rekam medis elektronik dapat memperlancar dan menjamin kesinambungan dari pemberian layanan kesehatan dengan mempercepat transfer informasi

medis pasien, baik antar unit layanan dalam satu rumah sakit maupun antar fasilitas layanan kesehatan dalam rangka upaya rujukan. Data medis seorang pasien dapat dengan mudah dan cepat dibagi dengan penyedia layanan kesehatan lainnya. Pasien juga tidak perlu membawa-bawa berkas apapun saat pindah berobat atau dirujuk sehingga dapat membantu menjaga keamanan data medis.

Selain itu, dengan pengurangan penggunaan kertas dan berkas fisik, biaya yang terkait dengan pembuatan dan penyelenggaraan rekam medis dapat ditekan, termasuk biaya-biaya yang diperlukan untuk penyimpanan dan pemusnahan berkas rekam medis. Apabila untuk berkas fisik rekam medis yang perlu disimpan minimal lima tahun sejak kunjungan pasien terakhir diperlukan fasilitas ruangan, gedung, bahkan gudang tersendiri, penyimpanan rekam medis *paperless* memerlukan ruang penyimpanan yang lebih sedikit, untuk jangka waktu penyimpanan tidak terbatas. Dengan adanya rekam medis elektronik diharapkan dapat mengintegrasikan antar pelayanan kesehatan dan mempunyai fungsi sebagai pendukung keputusan klinis. Rekam medis yang ada saat ini masih berupa rekam medis kertas sehingga mudah hilang, rusak, dan tidak mendukung pengambilan keputusan klinis. Pengembangan rekam medis elektronik saat ini masih sebatas untuk kepentingan pembayaran dan pendaftaran pasien. Rekam medis berbasis *paperless* berisi informasi mengenai pasien dan hasil diagnosis dari tindakan kesehatan yang harus dilindungi keamanannya.

Pada tanggal 31 Agustus 2022, Menteri Kesehatan Republik Indonesia menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Peraturan ini mencabut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tahun 2008 tentang Rekam Medis. Beberapa hal yang mendasari pencabutan Peraturan Menteri Kesehatan tersebut, di antaranya adalah Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tahun 2008 sudah tidak sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, kebutuhan pelayanan kesehatan, dan kebutuhan hukum masyarakat, perkembangan teknologi digital dalam masyarakat mengakibatkan transformasi digitalisasi pelayanan kesehatan, penyelenggaraan rekam medis secara elektronik harus mengutamakan prinsip keamanan dan kerahasiaan data serta informasi. Intinya, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 berusaha untuk memberikan landasan hukum atau legalitas terhadap penyelenggaraan rekam medis elektronik. Secara garis besar, ada tiga hal baru yang diatur di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022, yaitu sistem elektronik rekam medis elektronik, kegiatan penyelenggaraan rekam medis elektronik, keamanan dan perlindungan data rekam medis elektronik. Rekam medis elektronik tahun 2024 di fasilitas pelayanan kesehatan ditargetkan harus 100%, hal ini berkaitan dengan Permenkes Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024.

Hasil dari studi pendahuluan pada hari Senin 03 April 2023 dengan melakukan wawancara kepada kordinator rekam medis menunjukkan bahwa Rumah Sakit Sumber Kasih Kota Cirebon sudah menerapkan Rekam Medis *Paperless* atau Rekam Medis Elektronik di bagian rawat jalan mulai dari tahun 2019, namun penerapan RME ini belum sepenuhnya diberlakukan di bagian rawat inap. Kesiapan unit rekam medis dalam masa peralihan dokumen rekam medis manual ke *paperless* perlu dilakukan untuk mengetahui sejauh mana pemahaman dan keterampilan petugas dalam menggunakan sistem rekam medis elektronik serta infrastuktur yang memadai dalam masa peralihan rekam medis eletronik. Penelitian ini dapat dilakukan dengan melakukan observasi kepada petugas yang akan menggunakan sistem tersebut. Hasil dari penelitian kesiapan ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan pengembangan dalam meningkatkan kesiapan petugas serta menyediakan pelatihan yang lebih efektif dan efisien dalam penggunaan sistem rekam medis elektronik. Dengan kesiapan petugas yang baik, diharapkan proses peralihan dari rekam medis manual ke *paperless* dapat berjalan dengan lancar dan memberikan manfaat yang lebih besar bagi pelayanan kesehatan. Penilaian kesiapan ini dilihat dari Komponen Sumber Daya Manusia (SDM), dan infrastuktur. Berdasarkan hal tersebut peneliti memiliki ketertarikan untuk melaksanakan penelitian dengan judul “Kesiapan Unit Rekam Medis Dalam Masa Peralihan Dokumen Rekam Medis Manual Ke *Paperless* di Rumah Sakit Sumber Kasih Kota Cirebon”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana kesiapan unit rekam medis dalam masa peralihan dokumen rekam medis manual ke rekam medis *paperless* di Rumah Sakit Sumber Kasih Kota Cirebon?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui kesiapan unit rekam medis dalam masa peralihan dokumen rekam medis manual ke *paperless* di Rumah Sakit Sumber Kasih Kota Cirebon.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Bahan kepustakaan dan kajian ilmu rekam medis yang berkaitan dengan kesiapan peralihan rekam medis manual ke rekam medis *paperless*.

b. Bagi Rumah Sakit

Peneliti berharap penelitian ini dapat bermanfaat dan menjadi masukan serta bahan evaluasi terkait kesiapan unit rekam medis dalam masa peralihan dokumen rekam medis manual ke *paperless* di Rumah Sakit Kasih Kota Cirebon.

c. Bagi Peneliti

Menambah wawasan berkaitan dengan rekam medis dan pengetahuan mengenai kesiapan unit rekam medis dalam masa peralihan dokumen rekam medis manual ke *paperless*.

E. Keaslian Penelitian

Dalam perancangan maupun penelitian yang dilakukan memiliki bukti keaslian, dimana setiap keaslian dari penelitian terdahulu akan pengembangan dengan penelitian yang akan dirancang berikut ini penelitian terdahulu yang pernah dilakukan.

1. Penelitian yang dilakukan Faida & Ali, (2021). Dengan judul Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik dengan Pendekatan DOQIT. Tujuan penelitian ini yaitu menganalisis kesiapan implementasi RME dengan pendekatan DOQIT (*Doctor's Office Quality-Information Technology*) di RS Haji Surabaya. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil dari penelitian tersebut adalah pada aspek sumberdaya manusia, budaya kerja organisasi, tata kelola kepemimpinan, dan infrastruktur secara keseluruhan memiliki kategori sangat siap. Persamaan penelitian ini yaitu meneliti kesiapan peralihan rekam medis manual ke rekam medis elektronik dengan menilai kesiapan dari komponen sumber daya manusia dan infrastruktur, perbedaan dari penelitian ini yaitu menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, sedangkan peneliti menggunakan jenis penelitian kuantitatif deskriptif.
2. Penelitian yang dilakukan Sudirahayu & Harjoko, (2016). Dengan judul Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Menggunakan DOQ-IT di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk menganalisis kesiapan penerapan rekam medis elektronik

menggunakan DOQ-IT di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung. Data dikumpulkan dengan wawancara mendalam kepada pengambil keputusan dan pengguna RME di instalasi rawat jalan, observasi, dan telaah dokumen. Analisa kesiapan menggunakan EHR Readiness Starter Assessment dari DOQ-IT. Hasil dari penelitian tersebut bahwa kesiapan sumber daya manusia untuk penerapan RME di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek berada pada range I, mengindikasikan belum ada pemahaman yang kuat tentang RME dan manfaatnya. Sumber daya manusia dibidang teknologi informasi masih sangat kurang, dan sebagian besar petugas belum memiliki pengetahuan mengenai RME. Budaya kerja organisasi berada pada range II, mengindikasikan bahwa telah ada pemahaman akan adanya perubahan budaya kerja organisasi bila RME diterapkan. Ada kecenderungan untuk menerima dan mendukung apabila RME di aplikasikan. Tata kelola dan kepemimpinan berada pada range II, mengindikasikan bahwa telah ada pemahaman tentang nilai RME terkait strategi dan dukungan manajemen TI. Pengambil keputusan berkomitmen terhadap penerapan RME. Infrastruktur berada pada range III, mengindikasikan bahwa kapasitas teknologi informasi cukup kuat dan kemungkinan untuk berhasil dalam adopsi RME cukup tinggi. Persamaan Penelitian ini yaitu karena tema dalam penelitian ini meneliti kesiapan peralihan rekam medis manual ke rekam medis elektronik dengan meneliti kesiapan dari komponen sumber daya manusia, dan infrastruktur, perbedaan penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dan

dilakukan untuk menganalisis kesiapan peralihan rekam medis manual ke rekam medis elektronik bagian rawat jalan.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Anike Yulis M, Retno Astuti, (2021). Dengan Jurnal Kesiapan Petugas dalam Peralihan Dokumen Rekam Medis Manual ke *Paperless* pada Unit Rekam Medis Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. Pengambilan data dilakukan dengan cara observasi dan wawancara secara langsung kepada petugas di bagian rekam medis di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui kesiapan petugas dalam masa peralihan dokumen rekam medis berbasis kertas (*paper based*) ke rekam medis berbasis komputer atau rekam medis elektronik (RME). Persamaan penelitian ini yaitu meneliti kesiapan peralihan rekam medis manual ke rekam medis elektronik dengan meneliti kesiapan dari komponen sumber daya manusia, dan infrastruktur. Hasil dari penelitian tersebut diperoleh bahwa di Puskesmas Kedungmundu sistem *paperless* di *SIMPUS* masih sering terjadi eror yang disebabkan oleh sarana dan prasarana yang sudah ada namun belum maksimal yaitu jaringan internet yang buruk sedangkan internet dalam *SIMPUS* terkadang eror dari Dinas, selain itu petugas di puskesmas yang berjumlah 5 orang juga masih belum familiar terhadap penggunaan *simpus*, oleh karena itu diperlukan pelatihan lebih lanjut mengenai penggunaan *simpus*, dan perlunya *chrosschek* dari Dinas Kesehatan ke Puskesmas untuk memastikan bahwa *simpus* dapat berjalan dengan baik di Puskesmas. Perbedaan penelitian ini menggunakan jenis

penelitian deskriptif dengan *pendekatan cross sectional*, sedangkan peneliti menggunakan jenis penelitian kuantitatif deskriptif.