

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perkembangan teknologi menghasilkan dampak perubahan yang signifikan, salah satunya Rekam Medis Elektronik (RME) bagi fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes). Penggunaan RME yang menggantikan rekam medis manual telah menjadi tren pada awal abad ke-21. Peralihan tersebut turut membawa dampak perubahan signifikan dalam informasi kesehatan (Asih *et al.*, 2024). Menurut WHO, RME merupakan bagian alat kesehatan digital yang termasuk dalam tiga rekomendasi utama sebagai prasyarat bagi negara-negara untuk memperkuat sistem kesehatan dengan meningkatkan solusi kesehatan digital (WHO, 2023).

Kewajiban implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) bagi masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) di Indonesia diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 tahun 2022 dengan harapan seluruh fasyankes mampu mengembangkan kualitas layanan kesehatan melalui penerapan RME berbasis teknologi dan terintegrasi. Penerapan RME diharapkan dapat meminimalisir terjadinya kesalahan diagnosa dan pemberian obat, memudahkan akses data, mengembangkan keputusan medis dengan pengingat dan dukungan keputusan otomatis serta memberikan ketepatan waktu informasi pasien di pelayanan kesehatan (Yuan *et al.*, 2019; Uslu *et al.*, 2021).

Rekam Medis Elektronik (RME) memiliki manfaat dalam akses informasi klinis melalui konsep interoperabilitas data antar fasyankes yang terintegrasi dengan platform SATUSEHAT (Budiyanti *et al.*, 2023). Data yang tercantum pada RME

juga dapat membantu tenaga kesehatan dalam pemantauan kasus persebaran penyakit pada suatu daerah (Najmuddin *et al.*, 2023). Selain itu, RME dapat menghemat biaya, meminimalisir kesalahan medis, serta menjaga kerahasiaan pasien (Ariyanti *et al.*, 2023). Menjaga mutu data RME dalam penerapannya dapat membantu memaksimalkan kualitas fasilitas pelayanan kesehatan (Ariani, 2018).

Keakuratan dan kelengkapan data yang diisikan pada Rekam Medis Elektronik (RME) adalah sebuah keharusan, agar setelah diproses dan dianalisis menjadi data yang lengkap dan menyeluruh (Ilmi, 2017). Data yang akurat dan lengkap diperoleh dari pengisian yang sesuai dengan tenggat waktu yang ditetapkan. Waktu yang tepat dalam pengisian RME dapat berlandaskan pada Kepmenkes No. 129 tahun 2008 yang menyebutkan kelengkapan rekam medis harus mencapai 100% saat 24 jam setelah pelayanan selesai (Kepmenkes No.129, 2008). Sedangkan, apabila ingin memperbaiki data yang keliru, tenaga kesehatan diberikan tenggat waktu 2x24 jam sejak data diinput (Permenkes No. 24, 2022). Pengisian resume medis secara tepat waktu mempunyai makna sesuai waktu pelaksanaan supaya dapat mengurangi kesalahan pengisian, misalnya dikarenakan faktor lupa (Wongso *et al.*, 2024).

Berdasarkan penelitian Crawford dkk. (2019), dokter residen dan mahasiswa kedokteran semester empat menghabiskan waktu sekitar 12,7 menit dalam mengisi Rekam Medis Elektronik (RME) memakai sistem *Cerner*, sedangkan 14,3 menit dengan sistem *Sparrow* (Crawford *et al.*, 2019). Menurut penelitian Overhage dan McCallie 2020 di Amerika Serikat, rata-rata dokter menghabiskan waktu sebanyak 16 menit 14 detik dalam setiap pertemuan menggunakan RME dengan sistem *Cerner*. Akan tetapi, hal ini tidak bisa dijadikan patokan waktu yang tepat bagi

tenaga kesehatan dalam mengisi RME (Overhage *et al.*, 2020). Faktanya, di lapangan kita tidak bisa menyamaratakan semua kondisi tenaga kesehatan dalam mengisi RME dikarenakan ada faktor-faktor lain seperti sistem atau perangkat yang digunakan, ringan atau beratnya kasus yang sedang dilayani, serta ada atau tidaknya juru tulis yang mendampingi dokter.

Berdasarkan Kepmenkes No. 129 Tahun 2008, pengisian rekam medis harus lengkap 100% dalam 24 jam setelah pelayanan selesai (Kepmenkes, 2008). Wongso dkk. (2024), menemukan tingkat kepatuhan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) dalam melakukan pengisian resume medis secara lengkap sesuai tenggat waktu (1x24 jam) masih rendah. Hal ini dapat berpengaruh pada kualitas data dan fasilitas pelayanan kesehatan (Wongso *et al.*, 2024). Berdasarkan penelitian Masyfufah dkk. (2024) di Puskesmas wilayah Surabaya Timur terdapat komponen Rekam Medis Elektronik (RME) yang tidak lengkap seperti pada identitas, laporan penting (tanda vital, anamnesa, pemeriksaan fisik, diagnosa, dan terapi), dan autentikasi (tanggal, jam pemeriksaan, dan nama dokter).

Crawford dkk. (2019) menemukan waktu pendokumentasian Rekam Medis Elektronik (RME) dipengaruhi oleh tingkat pelatihan dan pengalaman (Afolaranmi, 2021). Pengalaman seseorang berhubungan dengan pengetahuan yang dimiliki (Wati *et al.*, 2023). Pengetahuan merupakan salah satu aspek yang memengaruhi keputusan (Wasty *et al.*, 2021). Jika suatu tindakan tidak didasari pada pengetahuan yang cukup, maka tindakan tersebut tidak akan berlangsung lama (Irwandy *et al.*, 2020). Pengetahuan dasar mengenai RME akan memberikan wawasan keahlian yang dimiliki sumber daya manusia yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) sehingga ketika RME diterapkan dapat memberikan manfaat dan sistem

informasi kesehatan elektronik terkait lainnya dengan sebaik mungkin (Afolaranmi, 2021). Pengetahuan tenaga kesehatan mengenai RME dapat ditingkatkan dengan program pelatihan di fasyankes (Kapitan *et al.*, 2023).

Fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) merupakan sarana yang dikelola oleh pemerintah pusat/daerah/masyarakat yang melaksanakan upaya pelayanan kesehatan. Puskesmas Andalas merupakan salah satu fasyankes primer terakreditasi paripurna yang berada di Kota Padang dan telah menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) sejak Januari 2023. Puskesmas Andalas terletak di Jl. Andalas Raya Kecamatan Padang Timur. Berdasarkan laporan tahunan Andalas tahun 2023, wilayah kerja Puskesmas Andalas meliputi tujuh kelurahan dengan luas 16,06 km² dan jumlah penduduk sebanyak 55.334 penduduk.

Puskesmas Andalas memiliki luas wilayah kerja dan jumlah penduduk yang tergolong besar memungkinkan terjadinya jumlah kunjungan pasien yang banyak. Pada tahun 2022, Puskesmas Andalas memiliki rata-rata jumlah kunjungan pasien dalam satu hari sebanyak 200 – 250 orang dengan total pertahun 20.863 orang. Sedangkan pada tahun 2023 kunjungan pasien mengalami peningkatan sebanyak 250 – 300 orang per hari dengan total per tahun sebanyak 53.814 orang. Menurut penelitian Carima (2022) jumlah kunjungan pasien yang banyak di puskesmas dapat membuat tuntutan waktu tenaga kesehatan menjadi tinggi. Porsi waktu kerja tenaga kesehatan terbagi antara kegiatan pemeriksaan pasien dan pelaksanaan pencatatan serta pelaporan informasi medis (Carima, 2022).

Berdasarkan survei-pra penelitian yang telah dilakukan peneliti di Puskesmas Andalas, tenaga kesehatan telah memperoleh pelatihan mengenai Rekam Medis Elektronik (RME) sebelum penerapannya. Berdasarkan rekap data harian RME di

Puskesmas Andalas periode bulan Agustus 2024, masih terdapat beberapa RME yang belum terisi lengkap seperti pada NIK, nama tenaga kesehatan pemberi layanan, dan diagnosis. Meskipun jumlah data yang tidak lengkap relatif kecil, hal ini berpotensi memengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan (Lestari *et al.*, 2021).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk meneliti Hubungan Pengetahuan Tenaga Kesehatan tentang Rekam Medis Elektronik terhadap Perilaku dalam Pengisiannya di Puskesmas Andalas.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Hubungan Pengetahuan Tenaga Kesehatan tentang Rekam Medis Elektronik terhadap Perilaku dalam Pengisiannya di Puskesmas Andalas

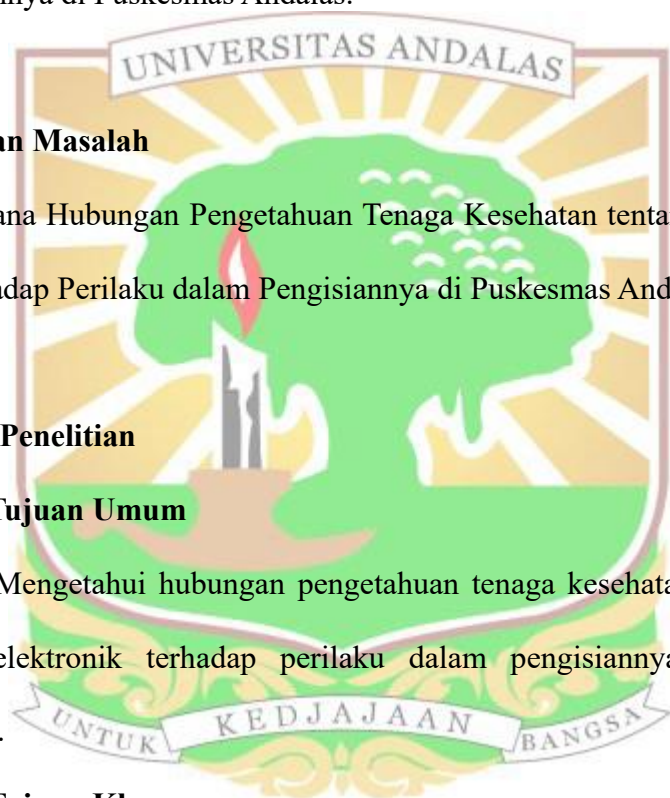
1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan tenaga kesehatan tentang rekam medis elektronik terhadap perilaku dalam pengisiannya di Puskesmas Andalas.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengetahuan tenaga kesehatan tentang rekam medis elektronik di Puskesmas Andalas.
- b. Mengetahui perilaku dalam pengisian rekam medis elektronik pada tenaga kesehatan di Puskesmas Andalas.
- c. Menganalisis lebih dalam mengenai perilaku tenaga kesehatan dalam pengisian rekam medis elektronik di Puskesmas Andalas



1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan mampu memperkaya wawasan, ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan penelitian, serta memperkaya pemahaman tentang Hubungan Pengetahuan Tenaga Kesehatan tentang Rekam Medis Elektronik terhadap Perilaku dalam Pengisiannya di Puskesmas Andalas.

1.4.2 Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi, bahan evaluasi, serta dapat meningkatkan kualitas layanan kesehatan di Puskesmas Andalas melalui perilaku pengisian rekam medis elektronik yang baik.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini memberikan kontribusi sebagai referensi pendukung dan literatur ilmiah bagi peneliti selanjutnya untuk mengulas dan mengkaji lebih lanjut mengenai hubungan pengetahuan tenaga kesehatan tentang rekam medis elektronik terhadap perilaku dalam pengisiannya di Puskesmas Andalas.

1.4.4 Bagi Tenaga Kesehatan

- a. Diharapkan penelitian ini mampu meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan tentang rekam medis elektronik di Puskesmas Andalas
- b. Diharapkan penelitian ini mampu meningkatkan perilaku yang baik dalam pengisian rekam medis elektronik pada tenaga kesehatan di Puskesmas Andalas.

1.4.5 Bagi Dokter Gigi

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi bahan edukasi bagi dokter gigi dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui pengetahuan tentang Rekam Medis Elektronik (RME) yang memadai dan pengisian RME yang baik.

1.4.6 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan mampu mendukung keselamatan pasien melalui pendokumentasian rekam medis elektronik yang baik serta meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap layanan Puskesmas Andalas.

