

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rekam medis elektronik merupakan penerapan rekam medis secara komputerisasi pada fasilitas kesehatan. RME memiliki keuntungan yaitu tenaga kesehatan lebih mudah mengakses data pasien dengan cepat, menghemat waktu dalam mencari data, mengurangi kesalahan klinis, mengurangi kesalahan hilangnya data, pendokumentasian data menjadi akurat, meningkatkan keamanan dan kerahasiaan data, dan mengurangi biaya tambahan untuk menyediakan tempat rekam medis manual.¹ RME juga dapat mempermudah rujukan internal pasien, mempermudah klaim BPJS, dan mempermudah rujukan antar fasilitas pelayanan kesehatan.²

Meskipun rekam medis elektronik memiliki banyak keunggulan, masih ditemukan kendala dalam penerapannya. Secara global Amerika Serikat, rekam medis elektroniknya terkendala pada interoperabilitas dan standarisasi sistem.³ RS St. Paul's di India menghadapi tantangan hingga kegagalan dalam implementasi rekam medis elektronik yang disebabkan oleh minimnya pelatihan dan tindak lanjut, rendahnya komitmen manajemen, buruknya infrastruktur jaringan, serta kendala pada perangkat keras dan perangkat lunak.⁴ Arab Saudi juga menghadapi tantangan dalam penerapan RME diantaranya kurangnya dukungan teknis dan dukungan dari tenaga kesehatan profesional.⁵ Wilayah Afrika sub-Sahara juga menghadapi tantangan yaitu kesenjangan digital dalam literasi komputer.⁶

Indonesia juga telah mulai menerapkan rekam medis elektronik, namun masih menghadapi berbagai permasalahan. Rumah sakit di Indonesia

yang belum menerapkan rekam medis elektronik sebanyak 1.145 (36,5%) rumah sakit, rumah sakit yang sudah menerapkan sebagian sebanyak 1.225 (39%) rumah sakit, dan rumah sakit yang sudah menerapkan sepenuhnya sebanyak 768 (24,5%) rumah sakit.⁷ Rumah sakit yang sudah menerapkan sistem RME sepenuhnya adalah sistem RME nya sudah terintegrasi di seluruh unit pelayanan dan semua sudah dilakukan secara elektronik. Sedangkan rumah sakit yang belum menerapkan sistem RME sepenuhnya adalah sistem RME telah diterapkan di seluruh unit pelayanan dan tidak menggunakan sistem manual lagi.⁸ Meskipun demikian, rumah sakit yang sudah menerapkan rekam medis elektronik masih menghadapi berbagai kendala, seperti jaringan internet yang tidak memadai, data kesehatan yang sulit diakses oleh tenaga kesehatan profesional, data yang belum berkesinambungan dan aktual, belum tercapainya kelengkapan dan akurasi data, belum ada standarisasi dan integrasi data, dan belum terintegrasi secara optimal dengan SATU SEHAT.⁹

SATU SEHAT merupakan aplikasi yang dibuat oleh Kementerian Kesehatan yang digunakan sebagai alat pertukaran data kesehatan sehingga semua badan yang berhubungan dengan kesehatan seperti organisasi kesehatan, perusahaan asuransi, badan regulator, penyedia layanan digital, dan perusahaan asuransi yang sejalan dengan Rencana Transformasi Kesehatan Digital 2024. Salah satu tujuan SATU SEHAT adalah semua pengembang perangkat lunak yang merancang aplikasi kesehatan dapat mengacu pada standar spesifikasi yang disediakan SATU SEHAT. Beberapa layanan yang terdapat di SATU SEHAT diantaranya: Data Pokok Identitas Pasien (MPI), Data Pokok Identitas Tenaga Kesehatan (Master SDM), Data Kunjungan Pasien (*Patient Registration*), dan Pengiriman Data Diagnostik Pasien.¹⁰ Data layanan yang terdapat di SATU

SEHAT salah satunya dapat diperoleh melalui rekam medis elektronik. Rekam medis elektronik merupakan dokumen berbasis digital yang memuat identitas pasien, diagnosis, tindakan medis, dan pelayanan lain yang didapatkan pasien. Rekam medis elektronik yang terintegrasi dengan SATU SEHAT dapat memudahkan rumah sakit rujukan melihat rekam medis pasien rujukan.¹¹

Sumatera Barat merupakan salah satu provinsi yang telah menerapkan rekam menerapkan rekam medis elektronik. Menurut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022 yang diterbitkan oleh Ditjen Pelayanan Kesehatan Kemenkes (2023), dari total 80 rumah sakit di Provinsi Sumatera Barat, hanya 5 (6,25%) rumah sakit yang telah sepenuhnya mengadopsi Rekam Medis Elektronik (RME), yaitu RS Pemerintah (RS Otak Drs. Moh Hatta Bukittinggi, RSUP Dr. M. Djamil, RSUD M. Natsir) serta RS Swasta (Rumah Sakit Semen Padang dan RS Yos Sudarso). Sementara itu, sebanyak 24 (30%) rumah sakit telah menerapkan RME secara parsial, sedangkan 51 (63,75%) rumah sakit belum mengimplementasikannya.¹²¹³

Permasalahan penerapan rekam medis elektronik dapat dianalisis menggunakan teori HOT-fit. Menurut Tawar et., al (2022) teori HOT-fit merupakan teknik yang biasa digunakan untuk mengevaluasi suatu sistem di institusi. Teori HOT-fit terdiri dari tiga komponen, yaitu komponen *Human*, *Technology*, dan *Organization*. Selain itu, teori HOT-fit juga melihat *net benefit* dari sistem informasi yang menjadi acuan saling terhubungnya komponen *human*, *technology*, dan *organization*. Teori ini tidak hanya melihat komponen sistemnya saja tapi juga komponen pendukung lainnya sehingga menghasilkan rekomendasi yang komprehensif untuk perbaikan dan pengembangan sistem.¹⁴

Penerapan rekam medis elektronik pada segi *net benefit* (manfaat bersih) masih terdapat masalah yang terjadi diantaranya yaitu pekerjaan terhambat dan RME sulit dioperasikan sehingga menambah beban kerja.⁴ Permasalahan tersebut didukung oleh penelitian Rusdiana et.,al (2024) yaitu kesalahan resep karena semua petugas diberikan hak akses meresepkan padahal tidak semua punya ilmu farmasi, informed consent dan laporan operasi masih manual, dan masih ada *billing* yang belum masuk.¹⁵

Penerapan rekam medis elektronik pada komponen manusia masih terdapat beberapa kendala diantaranya yaitu kekurangan sumber daya manusia untuk mengoperasikan RME dan kurangnya pengetahuan dan pengalaman sumber daya manusia untuk menggunakan RME.¹⁶ Hasil penelitian Aji Saputra et.,al (2024) di RS Panti Wilasa Citarum menyatakan bahwa kendala yang dihadapi pada komponen manusia adalah masih ditemukan beberapa sumber daya manusia yang tidak memahami cara menggunakan RME.¹⁷ Selanjutnya, hasil penelitian Franki et.,al (2022) di Klinik Saraf RS Mitra Plumbon menyatakan bahwa kendala yang dihadapi adalah jumlah tenaga yang belum mencukupi untuk menjalankan RME dan pasien yang mendaftar online sering terlambat.¹⁸

Penerapan rekam medis elektronik pada komponen organisasi masih terdapat beberapa kendala diantaranya yaitu belum adanya standar prosedur operasional mengenai rekam medis elektronik dan minimnya pelatihan penggunaan rekam medis elektronik.¹⁶⁴ Hasil penelitian Franki et.,al (2022) menyatakan bahwa kendala yang dihadapi pada komponen organisasi adalah belum adanya pelatihan, belum disosialisasikan oleh tim sistem informasi rekam

medis elektronik, belum adanya petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis, dan prosedur tetap tertulis.¹⁸

Penerapan rekam medis elektronik pada komponen teknologi masih terdapat beberapa kendala antara lain yaitu jaringan internet lambat, sistem yang eror, pelaksanaan RME yang masih membutuhkan rekam medis konvensional, dan sistem RME yang belum terintegrasi di masing-masing unit pelayanan.¹⁶ Hasil penelitian Sari Dewi et.,al (2024) di RST Tk.II dr. Soedjono Magelang menyatakan bahwa kendala yang dihadapi pada komponen teknologi adalah analisis data belum otomatis, sistem RME belum *user friendly* bagi tenaga kesehatan, data belum terintegrasi dengan SIRS *online*, dan data yang dihasilkan RME tidak akurat.¹⁹ Selanjutnya, hasil penelitian Rusdiana et.,al (2024) menyatakan bahwa kendalanya adalah adanya kesalahan input data, jumlah komputer kurang, jaringan internet lambat, data yang diinput kadang tidak muncul dalam riwayat, dan beberapa pemeriksaan penunjang belum disinkronkan dengan RME.¹⁵

Beberapa rumah sakit di Kota Padang sudah menerapkan RME. Rumah sakit pemerintah yang sudah menerapkan RME di kota Padang adalah RSUP. Dr. M. Djamil dan RSJ Prof. HB. Saanin. RSUP Dr. M. Djamil Padang sudah menerapkan RME sepenuhnya, sedangkan RSJ Prof. HB. Saanin Padang belum menerapkan RME sepenuhnya.¹³

RSJ Prof. HB. Saanin Padang adalah pusat fasilitas pelayanan kesehatan terkemuka di Sumatera Barat yang menangani permasalahan jiwa. RSJ Prof. HB Saanin Padang adalah salah satu rumah sakit di Kota Padang yang telah mengaplikasikan RME sejak Agustus 2023. Penerapan RME di rumah sakit jiwa memiliki kompleksitas tersendiri, terutama dalam pencatatan riwayat pasien

yang membutuhkan perawatan jangka panjang. Hal ini dikarenakan pasien dengan gangguan jiwa sering membutuhkan perawatan jangka panjang dan mengalami rawat inap berulang. Pencatatan riwayat medis mereka harus mencakup perjalanan penyakit dari waktu ke waktu, respons terhadap pengobatan, serta perubahan kondisi mental, yang memerlukan sistem RME yang dapat menyimpan dan mengelola data dalam jangka panjang dengan struktur yang fleksibel.²⁰

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti kepada Kepala Instalasi Rekam Medis Elektronik dan Analis Rekam Medis Elektronik, diketahui bahwa penerapan RME di RSJ Prof. HB Saanin Padang masih menghadapi berbagai kendala. Pada komponen *net benefit* kendala yang ditemukan adalah RME belum sepenuhnya menggantikan rekam medis konvensional. Pada komponen manusia, masih terdapat pengguna sistem yang belum mahir menggunakan RME. Pada komponen organisasi, rumah sakit belum memiliki standar prosedur operasional penggunaan RME, belum memberikan pelatihan kepada penggunaan RME, dan belum melakukan monitoring terhadap penerapan RME. Pada komponen teknologi kendala yang ditemukan meliputi ketersediaan komputer yang belum memadai, jaringan internet yang lambat, belum terintegrasi secara optimal dengan SATUSEHAT.

Berdasarkan pernyataan di atas, dapat diketahui bahwa masih terdapat kendala dalam penerapan RME di RSJ Prof. HB Saanin Padang. Sehingga, peneliti tertarik untuk meneliti “Analisis Penerapan Rekam Medis Elektronik di RSJ Prof. HB Saanin Padang”.

1.2 Rumusan Masalah

Permasalahan penerapan rekam medis elektronik di Indonesia masih menjadi kendala di rumah sakit, dimana masih terdapat fasilitas pelayanan kesehatan yang belum sepenuhnya menerapkan rekam medis elektronik. Selain itu, meskipun rekam medis elektronik sudah diterapkan di RSJ Prof. HB Saanin Padang pada Agustus 2023, masih terdapat beberapa kendala dalam penerapan rekam medis elektronik. Hasil survei awal menunjukkan bahwa RSJ Prof. HB. Saanin memiliki kendala pada aspek manusia, organisasi, teknologi, dan manfaat yang diperolehnya. Kendala yang ditemui tersebut diantaranya yaitu rekam medis konvensional masih digunakan meskipun sudah menggunakan RME, belum ada standar prosedur operasional penggunaan RME, belum ada pelatihan yang diberikan kepada penggunaan RME, dan belum dilakukan monitoring oleh pihak rumah sakit, komputer yang kurang memadai, jaringan internet yang lambat, belum terintegrasi ke SATUSEHAT dengan optimal. Oleh karena itu, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Penerapan Rekam Medis Elektronik di RSJ Prof. HB Saanin Padang”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui informasi mendalam mengenai penerapan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui gambaran umum penerapan RME di RSJ Prof. HB Saanin Padang.

2. Untuk mengetahui gambaran teknologi (kualitas sistem, kualitas informasi, dan kualitas layanan) dalam penerapan RME di RSJ Prof. HB Saanin Padang.
3. Untuk mengetahui gambaran komponen organisasi (struktur organisasi dan lingkungan organisasi) dalam penerapan RME di RSJ Prof. HB. Saanin Padang.
4. Untuk mengetahui gambaran komponen human (pengguna sistem dan kepuasan pengguna) dalam penerapan RME di RSJ Prof. HB Saanin Padang.
5. Untuk mengetahui gambaran *net benefit* yang diberikan dalam menerapkan RME di RSJ Prof. HB Saanin Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara akademis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah pada kajian tentang penerapan rekam medis elektronik di rumah sakit.

1.4.2 Manfaat Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya yang berhubungan dengan penerapan rekam medis elektronik.

1.4.3 Manfaat Praktis

1. Bagi RSJ Prof. HB Saanin Padang, penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk peningkatan penerapan rekam medis elektronik kedepannya.

2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas, penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan bahan masukan bagi mahasiswa untuk menambah wawasan terkait kondisi implementasi rekam medis elektronik di suatu rumah sakit.
3. Bagi peneliti, penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi bagi peneliti mengenai penerapan rekam medis elektronik di rumah sakit.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini yaitu gambaran penerapan rekam medis elektronik di RSJ Prof. HB Saanin Padang ditinjau dari komponen manusia (pengguna sistem dan kepuasan pengguna), komponen organisasi (struktur organisasi dan lingkungan organisasi), komponen teknologi (kualitas sistem, kualitas informasi, dan kualitas layanan), dan *net benefit* yang diperoleh dari penerapan rekam medis elektronik. Penelitian ini dilakukan secara kualitatif menggunakan pendekatan studi kasus.