

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah sebuah lembaga yang bergerak dalam memberikan layanan kesehatan untuk masyarakat. Menurut UU No. 44 Tahun 2009, definisi dari sebuah rumah sakit adalah tempat penyelenggaraan layanan kesehatan individu yang dilakukan secara holistik (mulai dari promotif, kegiatan preventif, kegiatan pengobatan dan untuk rehabilitasi) yang berupa layanan rawat inap, rawat jalan ataupun layanan emergensi (gawat darurat). Layanan rawat inap adalah pelayanan kesehatan kepada pasien yang diobservasi dengan cara diinapkan dalam penatalaksanaan penyakitnya oleh tenaga medis (dokter) dan tenaga paramedis (perawat) sebagai tenaga kesehatan yang profesional. (Budi, 2011).

Dalam hal pelaksanaan pelayanan tersebut maka setiap rumah sakit wajib membuat suatu dokumentasi, catatan ataupun gambatan dari semua layanan kesehatan yang dilakukan kepada pasien, atau dikenal sebagai rekam medis. Huffman pada tahun 1994, menerangkan bahwa rekam medis seharusnya berisikan tentang informasi mengenai pasien dan layanan kesehatan yang diperoleh serta mengandung informasi yang lengkap dalam mengidentifikasi pasien, menegakkan diagnosis serta rencana pengobatan. Status rekam medis akan menentukan laporan kesehatan yang terukur, sehingga kualitas penulisan, pengolahan, dan pelaporannya harus terjaga. Dalam hal ini, tenaga medis ataupun paramedis memiliki peranan penting dalam membuat rekam medis yang dilakukan secara manual maupun elektronik (Budi, 2011).

Salah satu pelayanan di fasilitas kesehatan yang bisa diintegrasikan dengan teknologi informasi yaitu rekam medis elektronik (RME). RME merupakan salah satu bentuk layanan informasi kesehatan yang dilakukan dan tercatat secara komputerisasi. Fasilitas pelayanan kesehatan mengimplementasikan RME dalam rangka upaya untuk meningkatkan mutu dan kualitas layanan, meningkatkan kepuasan pelanggan, meningkatkan keakuratan pendokumentasian, serta meminimalisir *clinical errors*, dan mempercepat pengaksesan data pasien (Herlyani, Koten, Ningrum, & Indonesia, 2020).

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. Namun sebaliknya juga terdapat kelemahan dalam mengoperasikan rekam medis elektronik karena memerlukan biaya yang tinggi, sehingga sistem jaringan dan keamanan yang digunakan harus kuat dan aman. Dokter dan perawat sebagai bagian dari tenaga kesehatan dapat memanfaatkan penggunaan RME untuk mengelola pemberian asuhan medis dan keperawatan lebih efisien (Potter & Perry, 2009).

Pencatatan informasi merupakan langkah yang sangat penting, terutama dalam melakukan sebuah tindakan. Apabila terjadi kelalaian maka rekam medis dapat dijadikan sebagai bukti atas apa yang telah dilakukan. *Medical error* dapat menyebabkan meningkatnya biaya perawatan. *Patient safety* akan membuat lingkungan yang mempunyai budaya tidak saling menyalahkan, membangun lingkungan yang profesional, memantau proses secara berkala, dan menjadikan keselamatan dari pasien menjadi prioritas utama (Vedam et al., 2017).

Pelaksanaan rekam medis elektronik bisa memberikan keuntungan serta manfaat yang besar bagi fasilitas pelayanan kesehatan dasar maupun fasilitas kesehatan rujukan. Bagi pasien juga akan dirasakan manfaat yang bermakna karena terjadi pengefisienan dalam proses layanan kesehatan. Bagi tenaga administratif, penerapan rekam medis elektronik dapat memudahkan dalam hal mencari informasi pasien. Tenaga medis dan paramedis akan lebih mudah untuk mencari informasi pasien yang nantinya juga mepercepat pembuatan keputusan klinis seperti bagaimana membangun diagnosis, perencanaan terapi, meminimalisir munculnya reaksi alergi dan pemberian obat yang ganda (Erawantini, Nugroho, Sanjaya, & Hariyanto, 2013).

Pengolahan data dengan sistem yang terkomputerisasi atau elektronik di sektor kesehatan yang ssaat ini menjadi *highlight* adalah rekam medis elektronik (RME). Rekam medis elektronik saat ini mulai banyak digunakan di Indonesia karena diyakinkan dapat menambah kualitas pelayanan kesehatan (Jahanbakhsh, Tavakoli, & Mokhtari, 2011). Sedangkan bagi manajemen, RME ini akan bermafaat untuk memantaua masalah layanankesehatan karena mengandung data yang akurat, sehingga bisa dijadikan sebagai solusi untuk menerapkan efisiensi biaya, peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan (Qureshi, Shah, Khan, Miankhel, & Nawaz, 2013).

Banyak rumah sakit di dunia yang telah berhasil menerapkan RME untuk melakukan penelusuran pasien, staf medis, alatan medis dan area aplikatif lainnya. Di Eropa dan Amerika, landasan utama dalam penerapan teknologi RME adalah untuk meningkatkan persaingan bisnis dengan meningkatkan keselamatan pasien dan melakukan penurunan terhadap *medical error* sebagai jaminan atas mutu

pelayanan RS yang berfokus pada sasaran keselamatan pasien. Dua rumah sakit di Singapura (Singapore National University Hospital dan Singhealth Hospital) dan lima rumah sakit di Taiwan salah satunya Changhua Christian Hospital juga telah mengaplikasikan sistem RME (Furukawa, Raghu, & Shao, 2010).

Sedangkan di Indonesia sendiri beberapa rumah sakit juga telah melakukan penerapan sistem Rekam Medis Elektronik (RME), diantaranya RSCM, RS Pondok Indah, RS Eka Hospital, RS Panti Rapih dan RS Islam Jakarta Cempaka Putih. Kegunaan sistem elektronik ini untuk memudahkan pengguna dalam melakukan proses pelayanan di rumah sakit. Penelitian oleh Rika Andriani, dkk pada tahun 2017 tentang analisis keberhasilan penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di RS UGM menyatakan bahwa dalam penerapan RME di RS UGM, RME mampu menjalankan fungsi integrasi pada Instalasi Laboratorium dan Farmasi, *Computerized Physician Order Entry (CPOE)*, dokumentasi klinis secara elektronik, *Clinical Decision Support System (CDSS)* level pertama telah diimplementasikan, dan akses *Picture Archiving and Communications System (PACS)* untuk dokter di luar Instalasi Radiologi (Andriani, Kusnanto, & Istiono, 2017).

Sedangkan penelitian lain oleh Sudirahayu & Harjoko pada tahun 2016 yang meneliti terkait analisis kesiapan penerapan RME di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Lampung didapatkan hasil yang menyatakan RS tersebut berada pada range II dalam kesiapan untuk penerapan RME. Penelitian tersebut menerangkan bahwa RSUD dr. H. Abdul Moeloek Lampung telah cukup siap dalam penerapan RME (Sudirahayu & Harjoko, 2016).

Pada saat peneliti melakukan survey awal, RSUP dr. M. Djamil Padang merupakan fasilitas pusat rujukan tersier (level-3) dengan Tipe A Pendidikan yang berada di Sumatera Barat, dan sudah terakreditasi KARS internasional pada tahun 2019. Rumah sakit ini memiliki kapasitas tempat tidur 800 buah. Bentuk pelayanan yang telah diberikan oleh RS adalah pelayanan kesehatan spesialisik dan sub-spesialistik. Saat ini RS telah ikut serta menjalankan upaya pemerintah dalam meneyhatkan masyarakat melalui sistem Jaminan Kesehatan Nasional/ BPJS, dengan berbagai pelayanan unggulan. Dihitung dari jumlah SDM kurang lebih 2340 orang yang terdiri dari para SDM profesional dan SDM penujuk kesehatan yang mendukung pelayanan kesehatan di RSUP dr. M. Djamil (RSUP dr. M. Djamil, 2019).

Saat ini RSUP dr. M. Djamil berencana menerapkan pelayanan dengan rekam medis elektronik demi efisiensi pelayanan dan dalam rangka menjamin *patient safety*. RSUP dr. M. Djamil melaksanakan rekam medis elektronik secara bertahap yaitu yang dimulai saat ini adalah pencatatan resume pulang pasien dengan menggunakan rekam medis elektronik yang sudah berjalan semenjak triwulan II tahun 2019. Serta simulasi rekama medis elektronik di Instalasi Gawat Darurat (IGD) pada bulan Agustus 2020. Pencatatan resume pulang berbasis elektronik tersebut membutuhkan SDM yang ahli dalam menggunakan IT serta perlunya fasilitas seperti gadget untuk Dokter Penanggungjawab Pasien (DPJP) sehingga hanya beberapa DPJP yang sudah melaksanakan rekam medis elektronik tersebut dalam masa percobaan penerapan RME di RSUP dr. M. Djamil saat ini.

Berdasarkan telaah dokumen laporan pengembalian status rekam medis pasien selama tahun 2018 menunjukkan pencapaian setiap bulan cenderung

meningkat dan telah mencapai standar ( $> 80\%$ ). Rata-rata capaian indikator mutu ini adalah 84.51%. Pencapaian terbaik adalah pada bulan Juni yaitu 86,12% dan pencapaian terendah pada bulan Januari yaitu 71.8%. Indikator ini termasuk kedalam Indikator Kinerja Individu (IKI) Direktur, dan Indikator Kinerja Terpilih (IKT) Direktur. Sedangkan pada tahun 2019 dalam kategori pengembalian rekam medis pulang 24 jam yaitu 98,38%,  $>24$  jam sebanyak 11,96%, lengkap dan tepat 24 jam sebanyak 88,64%, dan lengkap dan tepat  $>24$  jam adalah 0,67%, angka tersebut sudah sesuai standar pengembalian rekam medis 24 jam yaitu  $>80\%$ .

Berdasarkan hasil pengamatan yang penulis lakukan, masih terdapat banyak permasalahan kegiatan unit rekam medis yang selama ini dikelola oleh RSUP dr. M. Djamil Padang seperti catatan rekam medis manual tidak tersimpan dengan rapi, tidak ada buku catatan pengendalian rekam medis, adanya rekam medis yang sama atau berulang, data yang disimpan dalam bentuk kertas berisiko hilang atau rusak, serta pencarian rekam medis yang lama karena belum adanya sistem yang terintegrasi.

Analisis kesiapan adalah salah satu cara dalam mendalami potensi penyebab tidak berhasilnya suatu inovasi. Oleh sebab itu perlu dilaksanakan penilaian kesiapan sebelum dilakukan penerapan RME. Hal ini akan membantu identifikasi proses berdasarkan prioritas serta bermanfaat dalam pembentukan fungsi operasional agar menciptakan RME yang optimal. Penilaian kesiapan harus meliputi sumber daya manusia, budaya kerja organisasi, tata kelola dan kepemimpinan, dan infrastruktur. Berkaitan dengan hal tersebut, peneliti merasa perlu untuk dilakukan analisis kesiapan penerapan rekam medis elektronik di RSUP dr. M. Djamil Padang.

## B. Perumusan Masalah

Rumusan penelitian yang dibangun berdasarkan latar belakang penelitian ini adalah:

1. Bagaimana gambaran kesiapan budaya organisasi dalam penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUP dr. M. Djamil Padang?
2. Bagaimana kesiapan tata kelola dan kepemimpinan dalam penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUP dr. M. Djamil Padang?
3. Bagaimana kesiapan Sumber Daya Manusia (SDM) dalam penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUP dr. M. Djamil Padang?
4. Bagaimana kesiapan infrastruktur dalam penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUP dr. M. Djamil Padang?

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Menganalisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik di RSUP dr. M. Djamil Padang.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran kesiapan budaya organisasi dalam penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUP dr. M. Djamil Padang
- b. Mengetahui gambaran kesiapan tata kelola dan kepemimpinan dalam penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUP dr. M. Djamil Padang

- c. Mengetahui gambaran kesiapan Sumber Daya Manusia (SDM) dalam penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUP dr. M. Djamil Padang
- d. Mengetahui gambaran kesiapan infrastruktur dalam penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUP dr. M. Djamil Padang

**D. Manfaat Penelitian**

**3. Aspek Praktis**

Hasil dari penelitian ini nantinya dapat digunakan sebagai masukan kepada RSUP dr. M. Djamil Padang dalam Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik.

**4. Aspek Teoritis**

Penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai masukan bagi para akademisi dan peneliti lain dalam ilmu kesehatan masyarakat tentang Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik di RSUP dr. M. Djamil Padang.

