

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Fungsi rumah sakit adalah penyelenggaraan pelayanan pengobatan, pemulihan kesehatan, pemeliharaan, peningkatan kesehatan, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan. Fungsi pelayanan kesehatan secara paripurna di rumah sakit harus menjalankan beberapa unit penunjang diantaranya adalah rekam medis (Republik Indonesia, 2009).

Menurut Ismainar (2015), rekam medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas, anamnesa, diagnosis, pengobatan, tindakan, dan pelayanan penunjang yang diberikan kepada pasien selama mendapat pelayanan di unit rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, serta catatan yang juga harus dijaga kerahasiaannya dan merupakan sumber informasi tentang pasien yang datang berobat ke rumah sakit. Pengelolaan rekam medis dilakukan oleh instalasi rekam medis, pengelolaan tersebut meliputi penyusunan, analisis, pengodean, indeks, dan pelaporan. Berdasarkan perkembangannya rekam medis memiliki 2 jenis, yaitu konvensional dan elektronik. Jenis konvensional merupakan jenis yang masih banyak dipergunakan di setiap rumah sakit seperti pencatatan secara langsung oleh tenaga kesehatan. Sedangkan jenis elektronik merupakan sistem pencatatan informasi dengan menggunakan peralatan yang modern seperti komputer atau alat elektronik lainnya.

Rekam Medis Elektronik (RME) adalah penggunaan perangkat teknologi informasi untuk pengumpulan, penyimpanan, pengolahan serta pengakses-an data yang tersimpan pada rekam medis pasien di rumah sakit dalam suatu sistem manajemen bisnis data yang menghimpun berbagai sumber data

medis. Bahkan beberapa rumah sakit modern telah menggabungkan RME dengan aplikasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang merupakan aplikasi induk yang tidak hanya berisi RME tetapi sudah ditambah dengan fitur-fitur seperti administrasi, *billing*, dokumentasi keperawatan, pelaporan dan *dashboard score card* (Wimmie Handiwidjojo, 2009). Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK) telah berkembang begitu pesat di berbagai sektor, termasuk di sektor kesehatan. Salah satu pengaplikasiannya adalah rekam medis terkomputerisasi atau rekam kesehatan elektronik. Kegiatannya mencakup komputerisasi isi rekam kesehatan dan proses yang berhubungan dengannya. Aspek kerahasiaan dan keamanan dokumen rekam medis yang selama ini menjadi kekuatiran banyak pihak dalam penggunaan RME pun sebenarnya telah diatur di UU RI Nomor 11 Tahun 2008, tentang ITE dalam pasal 16. Kemajuan teknologi tingkat kerahasiaan dan keamanan dokumen elektronik dituntut untuk terus semakin tinggi dan aman, kebutuhan penggunaan rekam medis untuk penelitian, pendidikan, penghitungan statistik, dan pembayaran biaya pelayanan kesehatan lebih mudah dilakukan dengan RME karena isi RME dapat dengan mudah diintegrasikan dengan program/software sistem informasi rumah sakit atau klinik, pengolahan data, dan penghitungan statistik yang digunakan dalam pelayanan kesehatan, penelitian, dan pendidikan tanpa mengabaikan aspek kerahasiaan, untuk menjaga keamanan dan kerahasiaan rekam medis dibutuhkan pengelolaan rekam medis.

Implementasi sistem informasi kesehatan dapat meningkatkan performa fasilitas pelayanan kesehatan, menghemat biaya operasional dan meningkatkan kepuasan pasien (Goldwzweig et al., 2009). Penerapan teknologi informasi di fasilitas pelayanan kesehatan mencakup aktifitas analisis untuk menyusun prosedur pada proses manajemen, proses kontrol, pengambilan keputusan, dan telaah ilmu media (Khodambashi, 2013). Penggunaan sistem berbasis komputerisasi telah menjadi sebuah kebutuhan terkait dengan pengelolaan data dan informasi. Kualitas pelayanan kesehatan bergantung pada kualitas informasi di fasilitas pelayanan kesehatan. Kualitas informasi tersebut

merupakan elemen kunci pada kompetisi antarorganisasi (Ratnaningtyas & Surendro, 2013). Informasi yang berkualitas dihasilkan dari sistem yang berkualitas.

Pengelolaan rekam medis, setiap rumah sakit selalu mengacu kepada pedoman atau petunjuk teknis pengelolaan rekam medis yang dibuat oleh rumah sakit yang bersangkutan. Pengelolaan rekam medis di rumah sakit adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya mencapai tujuan rumah sakit, yaitu peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pengelolaan rekam medis untuk menunjang mutu pelayanan bagi rumah sakit. Pengelolaan rekam medis harus efektif dan efisien. Pengelolaan rekam medis diantaranya pendaftaran, penyediaan dan penyimpanan rekam medis.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 12 Juni 2018 di PKU Muhammadiyah Gamping menggunakan 2 jenis rekam medis yaitu rekam medis konvensional dan rekam medis elektronik. Pertama kali penggunaan rekam medis elektronik dimulai oleh dokter poli syaraf pada akhir tahun 2017. Rekam medis elektronik di rawat jalan sudah berjalan, tetapi belum sepenuhnya dilakukan oleh dokter di RS PKU Muhammadiyah Gamping karena masih dalam proses sosialisasi. Agar menjadi rekam medis elektronik seluruhnya dibutuhkan tahap pengembangan rekam medis konvensional menuju rekam medis elektronik. Tahap pengembangan rekam medis elektronik ini dilakukan oleh kepala instalasi rekam medis, dokter, perawat, dan tenaga medis lainnya. Pengoperasian data dilakukan oleh petugas IT, penyimpanan data rekam medis elektronik akan diolah dan disimpan di server memakai data *SQL server*, kemudian data tersebut di *cover* dan dipindahkan ke PDF. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti mengambil judul “Pengembangan Rekam Medis Konvensional Menuju Rekam Medis Elektronik di RS PKU Muhammadiyah Gamping”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Pengembangan Rekam Medis Konvensional Menuju Rekam Medis Elektronik di RS PKU Muhammadiyah Gamping?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui rencana pengembangan rekam medis konvensional menuju rekam medis elektronik di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui alur prosedur rekam medis konvensional maupun rekam medis elektronik di RS PKU Muhammadiyah Gamping.
- b. Mengetahui proses perencanaan rekam medis konvensional menuju rekam medis elektronik.
- c. Mengetahui pengembangan rekam medis konvensional dan rekam medis elektronik di RS PKU Muhammadiyah Gamping.
- d. Mengetahui implementasi rekam medis konvensional menuju rekam medis elektronik di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini meliputi manfaat praktis dan manfaat teoritis sebagai berikut :

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Dapat digunakan sebagai bahan atau informasi dan penilaian (evaluasi) pelayanan kesehatan dan peningkatan kinerja petugas rekam medis yang akan datang di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.

b. Bagi Peneliti

- 1) Belajar menganalisis dan mengidentifikasi suatu masalah sehingga berguna apabila nanti memasuki dunia kerja

- 2) Menambah ilmu, wawasan, dan pengalaman
 - 3) Dapat menerapkan ilmu yang diperoleh selama kuliah dengan yang ada di lapangan.
2. Manfaat Teoritis
- a. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi bahan masukan dalam pembelajaran ilmu rekam medis, meningkatkan pengetahuan tentang rekam medis dan pengukuran kemampuan mahasiswa dalam menerapkan ilmu.
 - b. Bagi Peneliti Lain

Dapat menjadi acuan dan referensi bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian khususnya penelitian dengan topik yang hampir sama.

E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan pencarian peneliti, penelitian dengan judul yang sama dan di RS PKU Muhammadiyah Gamping belum ada tetapi peneliti menemukan penelitian dengan topik yang sejenis yaitu :

1. Mutmainnah (2017), melakukan penelitian yang berjudul “Evaluasi Implementasi Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) Generik di Puskesmas Wilayah Kabupaten Brebes”. Hasil penelitian, yaitu manfaat bersih dipengaruhi oleh kepuasan keseluruhan. Kepuasan keseluruhan dipengaruhi oleh sikap. Sikap dipengaruhi oleh kondisi fasilitas dan harapan kinerja. Harapan kinerja dipengaruhi oleh kualitas sistem dan kualitas informasi. Pengaruh sosial tidak berpengaruh terhadap harapan kinerja dan kondisi fasilitas tidak berpengaruh terhadap kepuasan total. Perbedaan penelitian Mutmainnah (2017) meneliti tentang (SIKDA) Generik dengan MMUST menggunakan jenis penelitian kuantitatif, sedangkan penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Persamaan penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif.

2. Mitropoulos (2015), melakukan penelitian yang berjudul “Management Information Systems in Health Sector: Evidence of Mandatory Use”. Hasil penelitian, yaitu “Mutu dan kepuasan Informasi” berpengaruh positif terhadap mengharapkan pelaksanaan, mengharapkan pelaksanaan berpengaruh positif terhadap cara berpikir, cara berpikir berpengaruh positif terhadap menggunakan, dan cara berpikir berpengaruh positif terhadap kepuasan secara menyeluruh. Perbedaan penelitian ini, yaitu penelitian Mitropoulos (2015) difokuskan pada SIRS secara keseluruhan, sedangkan penelitian ini hanya fokus pada pengembangan RME. Persamaan penelitian ini terletak pada pembahasannya yaitu sama-sama membahas tentang pengembangan RME.
3. Shaw (2014), melakukan penelitian yang berjudul “The Role of Professional Association: A Grounded Theory Study of Electronic Medical Records Usage in Ontario, Canada”. Hasil penelitian ini, yaitu dokter yang menggunakan fitur-fitur dasar dari RME merasa kesulitan, sedangkan dokter yang telah menggunakan fitur *advance* dari RME merasakan manfaat yang signifikan dan tidak merasa kesulitan. Pengenalan fitur RME menjadi bagian penting dari kesuksesan implementasi RME. Perbedaan penelitian ini, yaitu penelitian Shaw (2014) meneliti mengenai pemanfaatan fitur RME oleh petugas kesehatan dan tingkat penerimaannya sedangkan penelitian ini fokus pada pengembangan RME dan level implementasi RME. Persamaan penelitian ini terletak pada pembahasannya yaitu sama-sama membahas tentang pengembangan RME dan implementasi RME.