

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, rumah sakit adalah organisasi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Profesional kesehatan seperti dokter, dokter gigi dan tenaga medis lainnya, membuat rekam medis untuk memberikan layanan kesehatan yang berkualitas (Suraja, 2018). Dalam Kepmenkes RI No. HK.01.07/Menkes/1128/2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit, penyelenggaraan rekam medis adalah proses kegiatan yang dimulai saat pasien diterima di rumah sakit sampai dengan pencatatan data medis, keperawatan, manajer pelayanan pasien (MPP), serta PPA lainnya selama pasien mendapat asuhan.

Perkembangan teknologi informasi yang pesat juga berpengaruh pada bidang kesehatan. Salah satu bentuk kemajuan teknologi di bidang informasi kesehatan adalah perubahan rekam medis manual ke rekam medis elektronik. Di negara-negara maju seperti Amerika Serikat, Kanada dan Singapura, penerapan rekam medis elektronik sudah bisa dikatakan cukup efektif memperbaiki kualitas pelayanan yang diberikan rumah sakit, hal ini dapat meningkatkan rasa kepercayaan baik dari pasien maupun keluarga pasien (Rohman *et al.*, 2021). Di Indonesia, rekam medis elektronik sudah diatur dalam Pasal 45 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis yang berbunyi “Setiap fasilitas pelayanan kesehatan diwajibkan menyelenggarakan rekam medis elektronik selambat-lambatnya tanggal 31 Desember 2023”.

Kehadiran rekam medis elektronik membawa manfaat bagi faskes primer dan faskes rujukan (Erawantini *et al.*, 2013). Bagi tenaga administrasi, rekam medis elektronik memudahkan dalam pengambilan kembali dokumen rekam medis (*retrieval*) sehingga meningkatkan efisiensi proses pelayanan, sedangkan bagi

dokter dan perawat mudah mengakses informasi dan informasi yang didapatkan sehingga dapat memudahkan koordinasi perawatan dan membantu dalam pengambilan keputusan klinis (Erawantini *et al.*, 2013). Penerapan rekam medis elektronik juga berpengaruh terhadap keuangan rumah sakit, seperti meningkatkan pendapatan, penghematan biaya dan kontribusi terhadap laba (Erawantini *et al.*, 2013). Dalam penerapan rekam medis elektronik ditemui permasalahan dan kegagalan yang dapat menghambat proses pelayanan. Misalnya jaringan yang lambat merespon, data *loss* dan penyalahgunaan hak akses (Anjani *et al.*, 2014). Apabila hal ini tidak diatasi dapat menyebabkan hilangnya data-data penting pasien dan digunakan oleh pihak yang tidak bertanggungjawab yang mengakibatkan reputasi fasilitas pelayanan kesehatan yang bersangkutan menjadi buruk sehingga pemasukan rumah sakit menurun (Anjani *et al.*, 2014).

Rumah sakit Condong catur adalah rumah sakit umum tipe D yang berada di wilayah kabupaten Sleman. Saat ini RS Condong catur sedang merencanakan penerapan rekam medis elektronik rawat jalan yang ditargetkan akan terlaksana pada akhir bulan Juni tahun 2023. Adanya penerapan rekam medis elektronik (RME) di instalasi rawat jalan diharapkan dapat mempercepat pelayanan sehingga pasien tidak menunggu dalam waktu lama dan data yang dihasilkan semakin akurat. Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu tim perencanaan rekam medis elektronik, RME di RS Condong catur belum dilakukan manajemen risiko menggunakan metode *Failure Mode and Effect Analysis* (FMEA). Dalam penerapan RME di instalasi rawat jalan, dapat muncul risiko salah satunya *server down* karena terlalu banyak data sehingga dapat mengganggu pelayanan yang mengakibatkan pelayanan kembali manual untuk sementara. Dari permasalahan tersebut, peneliti terdorong untuk menulis penelitian ini dengan melihat manajemen risiko rencana penerapan rekam medis elektronik. Manajemen risiko dapat dilakukan menggunakan beberapa metode, salah satunya adalah metode *Failure Mode and Effect Analysis* (FMEA)(Cahyabuana & Pribadi, 2015). FMEA menghasilkan daftar prioritas risiko yang diprioritaskan untuk memfokuskan perbaikan pada masalah yang paling mendesak (Yulianingtyas *et al.*, 2016).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hanifah dan Suroso pada tahun 2020 yang berfokus pada “Analisis Risiko Sistem Informasi Pada RSIA Eria Bunda menggunakan Metode FMEA” mengungkapkan bahwa terdapat satu aktivitas yang masuk dalam kategori moda kegagalan tinggi, enam aktivitas dikategorikan sedang dan 19 aktivitas dikategorikan rendah. Adapun urutan prioritas risiko pada RSIA Eria Bunda dilihat berdasarkan nilai RPN (*Risk Priority Number*), dengan kerusakan perangkat keras akibat kesalahan manusia diberi nilai RPN tertinggi yaitu 125, diikuti kerusakan perangkat keras akibat virus, kegagalan jaringan karena kabel LAN yang rusak, penyalahgunaan izin hak akses karena jarang mengganti *password*, pelanggaran aturan karena kurangnya penyuluhan karyawan terhadap peraturan dan kerusakan perangkat keras karena jadwal perbaikan yang tidak teratur, semuanya termasuk dalam kategori prioritas sedang dengan nilai RPN mulai dari 90 hingga 100 (Hanifah & Suroso, 2020). Upaya perbaikan yang dilakukan adalah memupuk rasa bertanggungjawab atas aset yang dipunyai dan mendokumentasikan siapa saja yang mempunyai kuasa dan pembatasan hak akses untuk mengakses dan mengendalikan suatu informasi yang terdapat pada RSIA Eria Bunda (Hanifah & Suroso, 2020).

B. Rumusan Masalah

Dengan merujuk pada informasi latar belakang, perumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana Manajemen Risiko Rencana Penerapan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Menggunakan Metode *Failure Mode And Effect Analysis* di RS Condong Catur?

C. Tujuan penyusunan karya tulis ilmiah

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk Manajemen Risiko Rencana Penerapan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Menggunakan Metode *Failure Mode And Effect Analysis* di RS Condong Catur

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui mode kegagalan saat rencana penerapan RME rawat jalan.

- b. Mengetahui akibat (*potential effect*) yang ditimbulkan saat rencana penerapan RME rawat jalan.
- c. Mengetahui penyebab (*potential cause*) dari moda kegagalan yang terjadi pada saat rencana penerapan RME rawat jalan.
- d. Mengetahui nilai *Risk Priority Number* (RPN)
- e. Memberikan usulan perbaikan dari kegagalan menurut nilai RPN tertinggi

D. Manfaat penyusunan karya tulis ilmiah

1. Bagi Mahasiswa RMIK Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
Menambah wawasan mengenai Manajemen Risiko Rencana Penerapan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Menggunakan *Metode Failure Mode And Effect Analysis* dengan menerapkan teori-teori yang dipelajari saat perkuliahan.
2. Bagi Unit Rekam Medis RS Condong Catur
Dapat digunakan sebagai masukan dan pertimbangan dalam mengambil kebijakan untuk mengembangkan Rekam Medis Elektronik khususnya mengenai pelaksanaan manajemen risiko rekam medis elektronik.

E. Keaslian penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti, Tahun	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Kori Puspita Ningsih, Ulfa Tunnisa, Nyndita Erviana, (2020)	Manajemen Resiko Redesign Sistem Penjajaran Rekam Medis dengan Metode <i>Failure Mode and Effect Analysis</i> (FMEA)	Hasil penelitian ini risiko pada proses menerima permintaan RM, pengambilan dan penyimpanan RM dapat menurun ketika menggunakan FMEA	a. lokasi penelitian yang berada di RS Condong Catur b. Menggunakan metode FMEA	objek penelitian yaitu sistem penjajaran rekam medis

No	Nama Peneliti, Tahun	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
2.	Puja Hanifah dan Jarot S.Suroso, (2020)	Analisis Risiko Sistem Informasi Pada RSIA Eria Bunda menggunakan Metode FMEA	Hasil penelitian ini terdapat kegagalan dengan kategori tinggi ada 1 aktivitas, dengan kategori moderate (sedang) dengan 6 aktivitas, dan kategori low (rendah) sebanyak 19 aktivitas.	Menggunakan metode FMEA	a. objek yaitu Sistem informasi RSIA Eria Bunda b. lokasi penelitian yaitu RSIA Eria Bunda
3.	Achmaddudin Sudiro, (2020)	Identifikasi Potensi Modus Kegagalan yang Dapat Menghambat Kelancaran Proses Pelayanan Rawat Jalan Menggunakan <i>Failure Mode Effect Analysis</i> (FMEA) di Rumah Sakit BM Jakarta Barat	Hasil penelitian ini ditemukan moda kegagalan yang memiliki nilai RPN tertinggi adalah pemeriksaan tidak sesuai jadwal dengan skor 360	Menggunakan metode FMEA dan rancangan penelitian kualitatif	Tujuan penelitian yaitu mengidentifikasi mode kegagalan potensial yang dapat menghambat layanan di unit rawat jalan menggunakan metode <i>Failure Mode Effect Analysis</i> (FMEA), lokasi dan subjek penelitian
4.	Andi Dewi Batari dan Azwar Amir, (2022)	Penerapan <i>Failure Mode And Effect Analysis</i> (FMEA) Pada Pengadaan Obat Untuk Menurunkan Kejadian Obat Kosong Di Rumah Sakit	Hasil penelitian ini ada tiga implementasi yang dapat dilakukan yaitu pembuatan sistem informasi stok obat, kerja	Menggunakan metode FMEA	a. objek penelitian yaitu Sistem informasi stok obat b. lokasi penelitian yaitu RSUP Dr. Wahidin

No	Nama Peneliti, Tahun	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
		Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar	sama peminjaman obat dengan rumah sakit jejaring, pembelian obat langsung ke apotek mitra untuk memenuhi kebutuhan obat, namun dengan harga yang telah disepakati sebelumnya.		Sudirohusodo Makassar
5.	Yesi Ramayan, (2022)	Analisa Manajemen Resiko Keamanan Pada Sistem Informasi Akademik (Simak) Uin Raden Fatah Palembang Menggunakan Metode <i>Failure Mode And Effect Analysis</i> (FMEA)	Hasil dari penelitian ini ada terdapat 6 kategori dalam prioritas nilai RPN pada SIMAK yaitu, 1 kategori sangat tinggi, 3 kategori tinggi, 4 kategori sedang, 3 kategori rendah, 6 kategori sangat rendah dan 1 kategori hampir tidak ada kegagalan.	Menggunakan metode FMEA dan pendekatan kualitatif	a. Objek penelitian yaitu Sistem Informasi Akademik (Simak) Uin Raden Fatah Palembang b. Lokasi penelitian yaitu Uin Raden Fatah Palembang