

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan teknologi dan informasi di bidang kesehatan telah menghasilkan kemajuan dalam penggunaan rekam medis elektronik (RME) di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) dengan tujuan untuk mendukung penyediaan pelayanan yang berkualitas. Mengacu pada regulasi terkini, yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022, Rekam Medis Elektronik (RME) didefinisikan sebagai bentuk rekam medis yang dikembangkan menggunakan suatu subsistem elektronik yang dapat digunakan oleh seluruh pengguna rekam medis. Penyelenggaraan RME pada setiap fasyankes dilakukan di setiap unit kerja masing-masing atau dengan menyesuaikan kebutuhan serta kemampuan di fasyankes tersebut. Dalam PMK RI No. 24 Tahun 2022 Rekam Medis adalah suatu dokumen yang berisikan data pribadi pasien dari pasien datang ke fasyankes hingga pasien pulang setelah mendapatkan perawatan dari dokter yang melayani pasien. Rekam medis wajib diisi dengan lengkap berdasarkan standar operasional prosedur rekam medis (Apriliyani, 2021).

Kualitas informasi adalah suatu nilai dan validitas yang merupakan output dari sebuah sistem informasi, Kualitas informasi ini merujuk pada tingkat kecakapan suatu sistem dalam menyediakan informasi yang berarti dan relevan bagi pasien secara efisien dan tepat. Kualitas informasi kesehatan memiliki peran penting bagi suatu organisasi kesehatan pada bidang lainnya, seperti operasional, kualitas informasi kesehatan berguna bagi pasien dan meningkatkan kepuasan petugas. Manfaat lain dari kualitas informasi kesehatan adalah sebagai pendukung pengambil keputusan klinis, serta memberikan informasi yang relevan dan lengkap bagi fasyankes (Tan & Goonawardene, 2017). Pada penelitian Khan & Strong (1997) menggunakan *service performance model for information quality* (PSP/IQ model) dimana model tersebut menjabarkan aspek – aspek

penting dalam kualitas informasi. Model PSP/IQ disempurnakan dengan menggabungkan dimensi menjadi empat kuadaran yaitu *free of error*, *concise representation*, *completeness*, dan *consistent* dimana keempat kuadaran ini mewakili aspek IQ yang *relevan* dengan keputusan peningkatan IQ. Suatu informasi dikatakan berkualitas jika memberikan benefit yang lebih besar daripada produksi tersebut lalu informasi kesehatan yang kurang baik merupakan informasi kesehatan yang tidak akurat, tidak lengkap, atau bias yang dapat menimbulkan konsekuensi berbahaya, seperti pengobatan jadi tertunda atau kecemasan yang ekstrim, dapat meningkatkan kerentanan pasien, pasien menjadi tidak yakin terkait keakuratan, kelengkapan, dan validitas informasi yang mereka temui (Sun et al., 2019).

Berdasarkan studi terdahulu menurut Hernández-García & Giménez-Júlvez (2020) menunjukkan bahwa ketika kualitas informasi kesehatan menurun maka akan berdampak pada kualitas pelayanan informasi pasien pada saat melakukan pendaftaran, dan kepercayaan pasien terhadap penyajian informasi jadi berkurang yang mengakibatkan data jadi tidak terverifikasi dengan baik, dampak bagi rumah sakit juga akan berpengaruh kurang baik di mata masyarakat dimana dapat mengakibatkan penurunan potensi pendapatan. Kualitas informasi kesehatan yang digunakan di sini tidak sepenuhnya berbeda dengan kualitas informasi lainnya, seperti ditemukannya bahwa terdapat informasi ras/etnis pasien dalam kumpulan data mereka dipertanyakan karena datanya tidak lengkap. Meskipun beberapa aspek penentu sosial mungkin lebih banyak memiliki masalah kualitas informasi kesehatan yang terdokumentasi secara menyeluruh, ini tidak berarti demikian aspek tersebut mempunyai kualitas informasi yang lebih buruk (Arijaya, 2021).

Chronic Kidney Disease (CKD) Stage 5 merupakan suatu kondisi yang progresif dan tidak dapat sembuh kembali karena tubuh tidak mampu merawat metabolisme serta gagal dalam memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit yang dapat membuahkan pada peningkatan ureum. Gagal ginjal kronik memiliki sifat menetap tidak mampu dipulihkan dan memerlukan pengobatan seperti transplantasi ginjal, hemodialisis serta pengobatan rawat jalan dalam kurun waktu yang lama (Manurung et al., 2023). WHO merilis data perkembangan jumlah penderita penyakit CKD menjadi urutan ke-18 pada tahun 2010, di Amerika terdapat 30 juta orang yang menderita penyakit gagal ginjal kronik, atau setidaknya 15% dari orang dewasa. Dimana jumlah kurang lebih 48% mereka yang mengalami penyakit gagal ginjal kronik tidak menjalani pengobatan, dan 96% dari mereka yang mengalami kurasaan terhadap ginjalnya sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal pada tingkatan sedang. Jumlah penyakit ini cenderung semakin tinggi dari tahun ke tahun.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 19 Juni 2023 RST TK.II Dr. Soedjono Magelang dari hasil wawancara terkait 10 besar penyakit pada pasien rawat inap terdapat *chronic kidney disease stage 5, cerebral infraction unspecified, hypertensive renal disease with renal failure, viral infection unspecified, gastroenteritis and colitis of unspecified origin, malignant neoplasm breast unspecified, fever unspecified, acute upper respiratory infection unspecified, insulin-dependent diabetes mellitus without complications, dan dyspepsia*. CKD stage 5 dipilih karena penyakit paling tinggi sehingga resiko kualitas data yang kurang baik lebih tinggi di RST. Selain itu, penyakit CKD stage 5 ini adalah penyakit dengan biaya paling mahal sehingga dalam kualitas informasi pasien CKD stage 5 harus dikatakan benar dan lengkap agar tidak terjadinya pembengkakan biaya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah, didapatkan masalah “Bagaimana kualitas informasi kesehatan pada rekam medis elektronik pada pasien chronic kidney disease stage 5 di RST TK.II Dr. Soedjono Magelang”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengevaluasi kualitas informasi kesehatan rekam medis elektronik di RST TK.II Dr. Soedjono Magelang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kualitas informasi kesehatan pada RME di RST TK.II Dr. Soedjono Magelang berdasarkan aspek *free of error* yaitu identitas pasien, diagnosa, resume medis, keadaan keluar, TTD dan nama terang, perintah dokter, asuhan/catatan perawat, jenis operasi, laporan operasi, dan *informed consent*.
- b. Mengidentifikasi kualitas informasi kesehatan pada RME di RST TK.II Dr. Soedjono Magelang berdasarkan aspek *concise representation* yaitu identitas pasien, diagnosa, resume medis, keadaan keluar, TTD dan nama terang, perintah dokter, asuhan/catatan perawat, jenis operasi, laporan operasi, dan *informed consent*.
- c. Mengidentifikasi kualitas informasi kesehatan pada RME di RST TK.II Dr. Soedjono Magelang berdasarkan aspek *completeness* yaitu identitas pasien, diagnosa, resume medis, keadaan keluar, TTD dan nama terang, perintah dokter, asuhan/catatan perawat, jenis operasi, laporan operasi, dan *informed consent*.
- d. Mengidentifikasi kualitas informasi kesehatan pada RME di RST TK.II Dr. Soedjono Magelang berdasarkan aspek *consistent representation* yaitu identitas pasien, diagnosa, resume medis, keadaan keluar, TTD dan nama terang, perintah dokter, asuhan/catatan perawat, jenis operasi, laporan operasi, dan *informed consent*.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai rekomendasi untuk peningkatan kualitas informasi kesehatan pada rekam medis elektronik yang menunjang pelayanan kesehatan di RST TK.II Dr. Soedjono Magelang.

b. Bagi PMIK

Hasil dari penelitian ini yaitu untuk memberikan informasi bagi PMIK terkait pentingnya kualitas informasi untuk meningkatkan mutu pendokumentasian data pasien secara elektronik.

2. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan kajian pada pengembangan materi kuliah rekam medis elektronik.

b. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi dalam pengembangan penelitian lainnya terutama kualitas informasi kesehatan dalam ilmu rekam medis elektronik.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan	Persamaan
<i>Penilaian kualitas informasi dokumen rekam medis rawat jalan (Cindy Kusuma Dewi, 2017)</i>	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan desain penelitian <i>cross sectional</i>	Hasil studi mengenai evaluasi kualitas informasi pada kesesuaian spesifikasi dokumen rekam medis pasien rawat jalan, berfokus pada dimensi "free of error", menunjukkan variasi tingkat kesalahan yang terdapat pada setiap komponen isian dari dokumen rekam medis pasien rawat jalan, termasuk identitas pasien, tanggal dan waktu, hasil anamnesis yang minimal mencakup riwayat dan keluhan, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis, rencana penatalaksanaan, pengobatan dan tindakan, pelayanan lain, serta persetujuan bila diperlukan.	Penelitian ini menggunakan rekam medis manual sedangkan penelitian ini menggunakan data dari rekam medis elektronik	Kesamaan dalam penelitian ini sama-sama mengevaluasi kualitas informasi kesehatan dengan menggunakan data sekunder
<i>Penilaian kualitas informasi DRM pasien rawat inap pada kasus cerebral infarction di RSUD Sleman (Dianatus Sholehah, 2020)</i>	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Berdasarkan temuan penelitian ini, pengamatan peneliti terhadap catatan medis pasien yang dirawat inap dengan kasus infark serebral mengindikasikan bahwa tenaga kesehatan yang berwenang dalam membuka dan mengisi catatan medis telah berupaya secara memadai, terutama dalam merangkum anamnesis dalam catatan medis rawat	Penelitian ini melakukan observasi terhadap 23 dokumen rekam medis rawat inap	Persamaan penelitian ini sama-sama mengevaluasi kualitas informasi kesehatan

Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan	Persamaan
<i>Consistency as a Data Quality Measure for German Corona Consensus Items Mapped from National Pandemic Cohort Network Data Collection</i> (Yusuf et al., 2022)	Jenis penelitian yang digunakan adalah metode kuantitatif	Penelitian ini menghasilkan alat penilaian konsistensi dalam membantu mengoreksi prosedur pemetaan dan mengungkap kombinasi nilai kontradiktif yang tersisa dalam COVID-19 gejala, tanda vital, dan tingkat keparahan COVID-19. Tingkat konsistensi berbeda antara indikator dan kohort yang berbeda mulai dari 95,84% hingga 100%.	Perbedaannya adalah menggunakan evaluasi data dengan model DQA sedangkan penelitian ini menggunakan evaluasi kualitas informasi dengan model PSP/IQ	Persamaan pada penelitian ini sama-sama mengevaluasi kualitas data kesehatan dengan metode kuantitatif
<i>The impact of routine data quality assessments on electronic medical record data quality in Kenya</i> (Muthee et al., 2018)	Penelitian ini dilakukan dengan metode kuantitatif dengan pendekatan retrospektif	Penilaian Kualitas Data Rutin (RDQA) dikembangkan untuk mengukur dan meningkatkan kualitas data rekam medis elektronik (EMR) tingkat fasilitas. Kami menilai apakah RDQA dikaitkan dengan peningkatan kualitas data di KenyaEMR, EMR perawatan dan pengobatan HIV digunakan di 341 fasilitas di Kenya.	Perbedaannya yaitu menggunakan data agregat sedangkan penelitian ini menggunakan data individu	Kesamaan dalam penelitian ini sama-sama menggunakan metode kuantitatif dan menggunakan data individu karena RME