

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan Undang-Undang nomor 44 Tahun 2009 menyampaikan bahwa rumah sakit merupakan institusi pelayanan Kesehatan yang menjalankan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang memberikan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna yaitu pelayanan kesehatan yang melingkupi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada pasien, maka dibuatlah rekam medis pasien. Pembentukan rekam medis dan kegiatan-kegiatan pengelolaan rekam medis lainnya, merupakan aktivitas administrasi medis yang harus dilakukan untuk mendukung, membantu, memperlancar, dan memudahkan proses pelayanan kesehatan (Kesekretarisan, 2019).

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, dan pengobatan. Rekam medis berperan penting dengan kegiatan pelayanan kedokteran dan juga pelayanan Kesehatan. Sistem pencatatan rekam medis dapat secara manual maupun elektronik. Dalam melaksanakan kegiatan dan mengelola rekam medis terdapat beberapa aspek yang harus diamati, baik rekam medis dilaksanakan secara manual ataupun dilaksanakan secara elektronik, supaya terjamin kepastian dan perlindungan hukum untuk semua komponen yang dilibatkan dalam pelayanan kedokteran atau pelayanan Kesehatan di rumah sakit (Nugroho, 2020). Dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang sudah berkembang dengan sangat pesat, pemerintah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang rekam medis elektronik. Dalam hal ini perkembangan teknologi digital yang membuat perlu adanya transformasi digitalisasi pelayanan kesehatan termasuk dalam hal penyelenggaraan Rekam Medis secara elektronik yang tetap harus mengutamakan prinsip keamanan dan kerahasiaan data serta informasi.

Rekam medis elektronik (RME) merupakan bentuk modern dari rekam medis yang dibentuk memakai sistem elektronik, berguna untuk pengelolaan yang lebih efektif. Pemanfaatan rekam medis elektronik dapat memperbaiki efisiensi pelayanan kesehatan di fasilitas medis dengan memfasilitasi akses cepat dan akurat bagi dokter dan perawat terhadap data pasien. Sistem ini juga dapat dipastikan keamanan data pasien serta mengurangi kemungkinan kesalahan dalam penulisan rekam medis (Siregar & Siregar, 2024). RME memungkinkan akses informasi yang lebih cepat dan mudah, meningkatkan integrasi data antara sistem manajemen rumah sakit dan sistem lainnya guna mengurangi kesalahan manusia, mengurangi kebutuhan ruang penyimpanan rekam medis, serta memiliki banyak manfaat lainnya (Suci, 2023).

Penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) harus memungkinkan semua penyedia layanan kesehatan, termasuk perawat, untuk dengan cepat mengakses data terkait guna membuat keputusan yang tepat dalam situasi darurat maupun non-darurat. Sebagai kelompok pengguna terbesar dalam layanan kesehatan, perawat memiliki peran penting dalam interaksi dengan RME dan dampaknya terhadap aktivitas dan rutinitas harian mereka. Oleh karena itu, penerimaan perawat terhadap Rekam Medis Elektronik (RME) sangatlah krusial untuk memastikan bahwa sistem tersebut dapat terintegrasi dengan optimal dalam praktik keperawatan yang berpusat pada pasien. Tidak mengherankan jika penerimaan perawat terhadap RME sangat dipengaruhi oleh pandangan mereka mengenai manfaat potensial penggunaan RME dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan (Sugihartoeta, 2022). Penggunaan sistem RME juga dapat meningkatkan kualitas, keamanan dan efisiensi layanan kesehatan, dan telah diadopsi untuk mendukung praktik klinis di rumah sakit di negara maju. Seiring kemajuan penerapan RME, penting bagi kita untuk memahami pengalaman kegunaan para dokter. Banyak hal telah berubah seperti kompleksitas dan tekanan kerja. Penggunaan sistem RME yang mendukung dokter untuk melakukan pekerjaan tanpa menambah beban lebih lanjut sangatlah penting, kegunaan mencakup aspek efektivitas, efisiensi, dan kepuasan serta mewakili sejauh mana system ini dapat digunakan untuk mencapai tujuan tertentu dalam lingkungan tertentu (Lloyd et al., 2023)

Meskipun banyak dampak positif dari implementasi RME, namun adopsi RME banyak menemui hambatan. Terdapat berbagai hambatan dalam menerapkan RME di fasilitas pelayanan Kesehatan (Nurfitriya et al., 2022). Salah satu kendala utama adalah terbatasnya sumber daya dan infrastruktur yang memadai, seperti perangkat keras, perangkat lunak, dan jaringan yang stabil. Hambatan ini sering menjadi faktor penghalang dalam penerapan dan adopsi RME secara efektif (Suci, 2023). Penelitian lain (Sari Dewi & Silva, 2023) diketahui bahwa penggunaan RME oleh petugas rekam medis masih menghadapi berbagai kendala dan hambatan, seperti masalah kinerja dan kecepatan sistem, modul dan fitur yang ada, keakuratan informasi, kualitas output, integritas data, kendala teknis, keamanan data, serta kemudahan penggunaan RME.

Untuk mengidentifikasi hambatan, perlu dilakukan evaluasi terhadap fasilitas pelayanan kesehatan yang telah menerapkan RME. Evaluasi sistem merupakan langkah penting untuk meningkatkan kinerja sistem agar lebih optimal. Kualitas sistem yang baik juga berpengaruh pada tingkat kepuasan pengguna terhadap sistem informasi tersebut (Kinanti et al., 2021).

Model evaluasi sistem informasi yang umum diterapkan dalam penilaian manajemen rumah sakit adalah mode *Human Organization and Technology Net benefit (HOT-Fit)* Karena model ini mencakup elemen organisasi yang merupakan komponen krusial dalam implementasi sistem informasi (Alian Nur et al., 2020) . Model HOT-fit dianggap sebagai model yang paling komprehensif dan sesuai dengan kondisi permasalahan yang dihadapi dibandingkan dengan model lainnya. Model ini mencakup variabel struktur dan lingkungan organisasi, yang tidak terdapat dalam model sebelumnya, yaitu pada komponen *human, organization, technology, Net benefit* (Krisbiantoro et al., 2015) Menurut penelitian terdahulu (Franki & Sari, 2024) dengan judul “Evaluasi Rekam Medis Elektronik dengan Metode *HOT-fit* di Klinik Saraf RS Mitra Plumbon” Untuk mengevaluasi masalah yang dihadapi dalam penerapan rekam medis elektronik (RME) di klinik saraf Rumah Sakit Mitra Plumbon, digunakan metode HOT-fit Model yang meliputi aspek Human, Organization, Technology, dan Net Benefit. Pada aspek Human, pengguna dengan latar belakang pendidikan SMA dapat menerima sistem RME.

Dari sisi Organization, manajemen menunjukkan dukungan yang kuat, tetapi belum ada pembentukan tim, petunjuk pelaksanaan (juklak), petunjuk teknis (juknis), dan standar operasional prosedur (SOP) untuk EMR. Pada aspek Technology, terdapat masalah berupa koneksi internet tidak stabil, sering terjadi gangguan saat proses duplikasi resep, resep obat sulit ditemukan, informasi pasien sebelum penerapan RME tidak bisa diakses, dan pasien yang mendaftar secara online sering mengalami keterlambatan.

RSUD Nyi Ageng Serang adalah Rumah Sakit Umum kelas tipe C. Berdasarkan Studi Pendahuluan di RSUD Nyi Ageng Serang Kabupaten Kulon Progo, Sistem RME rawat inap sudah diterapkan sejak November 2023 dan didukung oleh manajemen dan staff rumah sakit seperti menyediakan pelatihan kepada SDM dan juga menyediakan sarana prasarana untuk sistem RME rawat inap. Dengan adanya diterapkan sistem RME rawat inap memberikan kemudahan untuk pengguna dalam mengurangi beban tenaga kerja, keterbatasan membaca tulisan dokter, mempercepat pelayanan. Namun dibalik kemudahan yang ada pada sistem RME rawat inap, pengguna belum merasa puas karena sistem belum optimal dan terdapat beberapa kendala dalam pengoptimalan yaitu pengimplementasian yang belum sempurna/hibryd dikarenakan fitur pada sistem yang belum lengkap, seperti laporan operasi dan *informed consent*. Sehingga masih diperlukan melihat catatan rekam medis secara manual.

Peneliti tertarik melakukan penelitian berdasarkan uraian diatas yaitu dengan judul “Faktor penghambat optimalisasi RME rawat inap di RSUD Nyi Ageng Serang”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang akan dibahas yaitu “bagaimana faktor-faktor yang menghambat dalam optimalisasi RME rawat inap di RSUD Nyi Ageng Serang”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang menghambat optimalisasi RME rawat inap di RSUD Nyi Ageng Serang

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi faktor penghambat optimalisasi RME rawat inap di RSUD Nyi Ageng Serang berdasarkan *Human*.
- b. Mengidentifikasi faktor penghambat optimalisasi RME rawat inap di RSUD Nyi Ageng Serang berdasarkan *Organization*.
- c. Mengidentifikasi faktor penghambat optimalisasi RME rawat inap di RSUD Nyi Ageng Serang berdasarkan *Technology*.
- d. Mengidentifikasi faktor penghambat optimalisasi RME rawat inap di RSUD Nyi Ageng Serang berdasarkan *Net Benefits*.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan, wawasan baru dan pengalaman bagi penulis serta sebagai bentuk penerapan ilmu yang sudah dipelajari di bangku kuliah.

b. Bagi mahasiswa

Bermanfaat sebagai referensi dalam pembelajaran.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi institusi Pendidikan

Sebagai bahan ajar untuk mendukung pengetahuan di bidang Pendidikan.

b. Bagi Rumah Sakit

Dalam penelitian ini diharapkan untuk berguna bagi rumah sakit dalam mengidentifikasi faktor penghambat optimalisasi RME rawat inap.

c. Bagi Peneliti

Peneliti dapat menambah wawasan dan informasi terkait faktor penghambat optimalisasi RME rawat inap.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Desain penelitian	Hasil	Perbedaan
1	(Sari Dewi & Silva, 2023)	Hambatan Implementasi Rekam Medis Elektronik dari Perspektif Perekam Medis dengan Metode PIECES	kualitatif	Hasil penelitian ini ditemukan 12 tema terkait hambatan implementasi RME di RST dr. soedjono magelang yaitu kinerja RME, kecepatan sistem, modul dan fitur, akurasi informasi, kualitas keluaran, integritas data, kendala teknis, biaya, keamanan data, kendala non teknis, efisiensi RME dan kualitas layanan RME.	Peneliti sebelumnya menggunakan model pieces sedangkan peneliti menggunakan model hotfit
2	(Tinggi Ilmu Kesehatan Murni Teguh et al., 2022)	faktor penghambat belum diterapkannya rekam medis elektronik (RME) di klinik aksara tahun 2022	kualitatif	hasil penelitian menyatakan terdapat beberapa faktor belum ditetapkan RME diantaranya fasilitas yang tidak memadai dan jaringan yang sulit di dapat, selain itu diketahui bahwa tidak adanya petugas yang berlatar belakang lulusan rekam medis di klinik aksara	Peneliti sebelumnya menggunakan model 5M sedangkan peneliti menggunakan model hotfit
3	(Aswinasih et al., 2020)	Optimalisasi analisis data rekam medis elektronik menggunakan bussines intelligence di rumah sakit islam Jakarta cempaka putih	action research	jumlah kunjungan yang meningkat menjadikan data rekam medis pasien juga meningkat dan mengakibatkan data besar, yang dikenal dengan big data.jumlah kunjungan rawat jalan rumah sakit islam Jakarta cempaka putih	Peneliti sebelumnya menggunakan metode penelitian action research sedangkan peneliti menggunakan metode kualitatif

No	Nama Peneliti	Judul	Desain penelitian	Hasil	Perbedaan
				pada tahun 2018 sudah mencapai angka 147.232 pasien yang berasal dari wilayah JABODETABEK	
4	(Sundari, 2023)	Hambatan penerimaan rekam medis elektronik catatan oleh dokter: tinjauan sistematis	Kuantitatif	Berdasarkan tinjauan literatur sistematis dari 22 studi, hambatan bagi dokter yang menerima RME telah diidentifikasi. Dari jumlah tersebut organisasi dan kategori penghalang proses perubahan mediasi enam kategori lain yang berisi keuangan, teknis, waktu, psikologis, social dan hambatan hukum.	Peneliti sebelumnya menggunakan metode kuantitatif sedangkan peneliti menggunakan metode kualitatif
5	(Fenilho & Ilyas, 2023)	evaluasi penerapan rekam medis elektronik rawat inap di rs x Bengkulu utara : sistem dan pengguna	Kualitatif	Hasil penelitian menunjukan implementasi RME rawat inap tidak memperbaiki kualitas rekam medis dari sisi kelengkapan karena keterbatasan template, sistem yang belum terintegrasi, dan resistansi pada dokter. Kesimpulan RME rawat inap yang diimplementasikan saat ini masih memerlukan pengembangan untuk mencapai pengumpulan, penyimpanan, dan tampilan informasi yang komprehensif	Peneliti sebelumnya menggunakan metode deskriptif kualitatif sedangkan peneliti menggunakan metode eksploratif kualitatif