

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Era digitalisasi pembangunan teknologi pada umumnya telah berkembang dengan pesat, sehingga memberikan dampak perubahan yang besar terhadap semua aspek termasuk dalam bidang kesehatan. Pemanfaatan teknologi ini, salah satunya adalah implementasi Rekam Medis Elektronik (RME). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022, rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis, dan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan harus menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan Menteri ini paling lambat pada tanggal 31 Desember 2023.

Implementasi rekam medis elektronik (RME) membawa berbagai keuntungan bagi sektor layanan kesehatan, seperti ketepatan waktu dalam pengambilan keputusan medis, kemudahan dalam pertukaran data medis, efektivitas pemanfaatan sumber daya, kecepatan dalam pengiriman informasi klinis, dukungan integrasi layanan kesehatan, dan kemampuan melacak informasi data. Dibandingkan dengan rekam medis manual yang memerlukan pencarian berkas di ruang filing, penggunaan RME lebih efisien (Mathar & Igayanti, 2021). Namun, implementasi RME menghadapi berbagai hambatan. Menurut Julia Pohan et al., (2022) menunjukkan bahwa faktor penghambat termasuk fasilitas sarana dan prasarana yang tidak memadai, koneksi internet sulit, dan kekurangan tenaga rekam medis berlatar belakang lulusan D3 Rekam Medis. Penelitian lain oleh Yohana Eryanan et al., (2022). menunjukkan bahwa transisi dari rekam medis manual ke RME masih mengalami kendala seperti kurangnya pengisian nama dan nomor rekam medis yang dapat menyebabkan kesalahan input data pasien. Meskipun memiliki manfaat yang signifikan, implementasi RME memerlukan penyelesaian terhadap berbagai hambatan yang diidentifikasi dalam penelitian

-penelitian tersebut. Implementasi RME di lingkungan instalasi rawat inap rumah sakit memiliki kepentingan vital karena kompleksitas perawatan pasien yang intensif dan memerlukan kerja sama antar berbagai profesi dan unit layanan. Sistem RME memfasilitasi interoperabilitas data antar unit, memungkinkan informasi pasien tersedia secara *real-time* untuk pemantauan dan pengambilan keputusan medis yang cepat. Rawat inap juga mendukung aspek hukum dan mutu rekam medis (Ikawati, 2024).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan penulis pada hari Jumat, 17 Mei 2024 kepada Kepala Unit Rekam Medis RSKIA Ummi Khasanah Bantul. Penerapan Rekam Medis Elektronik di Instalasi Rawat Inap berlangsung sejak Januari 2023 dan hanya mencakup Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT). Beberapa formulir rawat inap lainnya masih menggunakan metode konvensional. Poliklinik yang sudah menggunakan RME, yaitu Klinik Umum, Klinik Anak, Klinik *Obgyn*, dan Klinik Fisioterapi. Kemudian ditemukan beberapa permasalahan di instalasi rawat inap yang menghambat penerapan RME. Salah satu kendala yang dihadapi adalah kurangnya pelatihan yang memadai bagi tenaga kesehatan. Pelatihan yang diberikan hanya berupa buku panduan tanpa langkah aplikasi yang jelas, sehingga tenaga kesehatan harus belajar secara otodidak. Selain itu, kurangnya komputer di ruang gizi, ruang fisioterapi, dan laboratorium membuat petugas medis terkadang kesulitan dalam mengisi RME. Tanggung jawab pengisian formulir CPPT sering tidak terpenuhi karena petugas medis menghadapi kendala teknis yang sering terjadi. Hal ini dapat mengakibatkan informasi penting tentang pasien tidak tercatat dengan benar. Dampaknya bisa sangat serius, termasuk kesalahan dalam diagnosis dan pengobatan, penundaan dalam perawatan pasien, serta berkurangnya kepercayaan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Alasan penulis menggunakan diagram *fishbone* karena, dapat menjadi alat analisis yang efektif. Diagram ini membantu memvisualisasikan dan mengkategorikan berbagai faktor yang mempengaruhi proses implementasi RME secara struktural dan sistematis, memudahkan

identifikasi akar penyebab masalah, dan memungkinkan upaya penyelesaian secara holistik dan berkelanjutan.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk meneliti permasalahan tersebut dengan judul “Identifikasi Faktor Penghambat Implementasi Rekam Medis Elektronik di Instalasi Rawat Inap RSKIA Ummi Khasanah Bantul”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, rumusan masalah dari penelitian ini yaitu “Apa Faktor Penghambat Implementasi Rekam Medis Elektronik di Instalasi Rawat Inap dengan metode *Fishbone* di RSKIA Ummi Khasanah Bantul?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi faktor penghambat yang mempengaruhi implementasi rekam medis elektronik di instalasi rawat inap RSKIA Ummi Khasanah Bantul dengan metode *Fishbone*.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi faktor penghambat dalam implementasi rekam medis elektronik di instalasi rawat inap berdasarkan faktor *Man* (Manusia) di RSKIA Ummi Khasanah Bantul.
- b. Mengidentifikasi faktor penghambat dalam implementasi rekam medis elektronik di instalasi rawat inap berdasarkan faktor *Machine* (Mesin) di RSKIA Ummi Khasanah Bantul.
- c. Mengidentifikasi faktor penghambat dalam implementasi rekam medis elektronik di instalasi rawat inap berdasarkan faktor *Method* (Metode) di RSKIA Ummi Khasanah Bantul.

- d. Mengidentifikasi faktor penghambat dalam implementasi rekam medis elektronik di instalasi rawat inap berdasarkan faktor *Material* (Bahan) di RSKIA Ummi Khasanah Bantul.
- e. Mengidentifikasi faktor penghambat dalam implementasi rekam medis elektronik di instalasi rawat inap berdasarkan faktor *Money* (Uang) di RSKIA Ummi Khasanah Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Perkam Medis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya literatur bagi perekam medis terkait penerapan RME dan faktor penghambat implementasi RME menggunakan metode *fishbone*.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kurikulum dan pelatihan terkait rekam medis elektronik, serta dapat mempersiapkan tenaga kesehatan yang kompeten.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dijadikan bahan acuan untuk meningkatkan pelayanan rumah sakit dan sebagai bahan evaluasi dalam implementasi rekam medis elektronik.

b. Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi mahasiswa mengenai hambatan dalam implementasi rekam medis elektronik.

c. Bagi Peneliti

Peneliti memperoleh wawasan dan manfaat mengenai faktor-faktor penghambat dalam implementasi rekam medis elektronik.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Peneliti	Perbedaan	Persamaan	Hasil
1.	(Silalahi & Sianaga, 2019)	Perencanaan Implementasi Rekam Medis Elektronik dalam Pengelolaan Unit Rekam Medis Klinik Pratama Romana	Penelitian Silalahi & Sianaga menggunakan sistem rekam medis manual sedangkan penelitian sekarang menggunakan RME.	Terdapat kesamaan pada metode penelitian yang digunakan yaitu deskriptif kualitatif	Penelitian ini mengungkapkan beberapa faktor yang menyebabkan belum diterapkannya RME sepenuhnya, yaitu petugas yang tidak berlatar belakang lulusan rekam medis, masih digunakannya sistem manual, serta fasilitas komputer dan alat pendukung lainnya yang tidak memadai.
2.	(Abdulai et al, 2020)	<i>A Fishbone Analysis of the use of Electronic Health Records (EHR) in a Primary Healthcare Setting: The Case of University of Cape Coast Hospital</i>	Penelitian Abdulai et al menggunakan sistem EHR sedangkan penelitian sekarang menggunakan SIMRS	Terdapat kesamaan pada diagram yang digunakan yaitu diagram <i>fishbone</i> .	Penelitian ini menyatakan terdapat faktor penyebab buruknya penggunaan <i>Electronic Health Records (EHR)</i> yaitu: manajemen, sistem komputer, material, profesional kesehatan, metode, dan lingkungan.
3.	(Wardani et al, 2022)	Strategi Pengembangan Rekam Medis Elektronik di Instalasi Rawat Jalan RSUD Gambiran Kota Kediri.	Pada penelitian Wardani et al membahas strategi pengembangan RME sedangkan penelitian ini membahas faktor penghambat implementasi RME.	Terdapat kesamaan pada diagram yang digunakan yaitu diagram <i>fishbone</i> .	Penelitian ini menyatakan bahwa hasil analisis menggunakan <i>fishbone</i> , USG, dan SWOT, terdapat masalah penggunaan SIMRS untuk rekam medis elektronik yang belum optimal.
4.	(Julia Pohan et al., 2022)	Faktor Penghambat Belum Diterapkannya Rekam Medis Elektronik (RME) Di Klinik Aksara Tahun 2022.	Pada penelitian Julia Pohan et al menggunakan 4 variabel penelitian yaitu: <i>Man, Machine, Material Method</i> sedangkan penelitian ini menggunakan 5 variabel penelitian yaitu: <i>Man, Machine, Method, Material, Money</i>	Terdapat kesamaan yaitu penelitian ini sama-sama meneliti tentang faktor penghambat RME dan menggunakan metode penelitian kualitatif.	Penelitian ini menunjukkan beberapa faktor yang menyebabkan belum terlaksananya penerapan RME, antara lain: petugas yang tidak memiliki latar belakang pendidikan dalam bidang rekam medis, fasilitas komputer dan printer yang tidak memadai, koneksi

No	Peneliti	Judul Peneliti	Perbedaan	Persamaan	Hasil
					internet yang tidak stabil, serta masih menggunakan sistem rekam medis manual.
5.	(Wardani et al, 2023)	<i>Factors Causing Inadequate Implementation of the HIMS Electronic Medical Records Outpatient at Level II Hospital, dr. Soepraoen Malang</i>	Pada penelitian Wardani <i>et al</i> teknik analisis permasalahan menggunakan: <i>fishbone</i> , USG, dan SWOT sedangkan penelitian ini menggunakan diagram <i>fishbone</i> .	Terdapat kesamaan pada metode penelitian yaitu metode penelitian kualitatif.	Penelitian ini mengidentifikasi beberapa faktor yang menyebabkan kurangnya implementasi HIMS pada RME, di antaranya: belum adanya peraturan (SOP) terkait penginputan data pasien, penerapan strategi melalui kegiatan residensi dalam pengabdian masyarakat dengan pembuatan SOP terkait penginputan data medis dan non-medis, permintaan radiologi, serta pelatihan bagi staf poliklinik rawat jalan.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA