

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Di era 5.0 banyak perkembangan dan implementasi teknologi digital disegala bidang kehidupan, salah satunya di bidang pendokumentasian data medis pasien di Fasilitas pelayanan kesehatan (Zulkarnain, & Dkk. 2021). Rekam medis di atur oleh Peraturan Menteri Kesehatan (Selanjutnya disingkat Permenkes) 269 tahun 2008 tentang rekam medis, namun di tanggal 31 Agustus tahun 2022 pemerintah mengeluarkan Permenkes pengganti yaitu Permenkes 24 tahun 2022 dan di dalamnya sudah dijelaskan tentang rekam medis dengan media elektronik. Namun dalam proses implementasi Rekam Medis Elektronik (selanjutnya akan disingkat RME), tidak hanya faktor legalnya saja yang menjadi faktor pendukung/hambatan proses implementasi, masih ada beberapa faktor yang menjadi pendukung/hambatan proses implementasi (Firdaus, O. M., Suryadi, K., Samadhi, T. M. A. A., & Govindaraju, R. 2011). Faktor tersebut dapat dikelompokan dalam metode 5M.

Dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien merupakan rekam medis berdasarkan Permenkes No. 24 tahun 2022 tentang rekam medis. Tanpa adanya rekam medis yang baik, maka tertib administrasi di suatu rumah sakit tidak akan berhasil sebagaimana yang diharapkan (Duantara. 2017). Perkembangan teknologi informasi dari masa ke masa telah merubah berbagai aspek kehidupan manusia. Salah satunya adalah perkembangan teknologi dibidang administrasi Rumah Sakit yaitu RME. Menurut Permenkes 24 tahun 2022 menjelaskan bahwa RME ialah rekam medis yang dibuat menggunakan sistem elektronik yang diperuntukan bagi penyelenggara rekam medis.

Fasilitas Pelayanan Kesehatan (selanjutnya akan disingkat Fasyankes) didirikan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif (PP no 47 tahun 2016 tentang Fasyankes). Yang merupakan Fasyankes diatur dalam PP no 47 tahun 2016 tentang Fasyankes yaitu,

(1) praktik mandiri dokter, (2) Puskesmas, (3) Klinik, (4) Rumah Sakit, (5) Apotek, (6) Unit transfusi darah, (7) laboratorium kesehatan, (8) Optikal. Semenjak Permenkes 24 tahun 2022 di sahkan, maka semua Fasyankes perlu menerapkan program RME dalam pengelolaan rekam medis.

Faktor hambatan implementasi dapat ditentukan dengan metode 5M (*man, money, machine, method, dan material*) (Amin, M., Setyonugroho, W., & Hidayah, N. 2021). Faktor *man* dapat berupa kondisi SDM dalam Fasyankes, meliputi kemampuan SDM dan juga kebutuhan SDM yang belum sesuai dengan kebutuhan implementasi RME. Faktor *money* yaitu biaya yang perlu dikeluarkan untuk melakukan perpindahan ke RME masih tidak cukup. *Machine* yaitu kondisi peralatan yang ada dalam Fasyankes belum sesuai dengan kebutuhan minimal perpindahan ke RME. Faktor *method*, dimana metode atau aturan yang belum siap mengatur jalan-nya implementasi RME di Fasyankes. *Material* RME belum menggantikan peranan rekam medis *paper-based* sebagai sarana pengelolaan data pasien.

Proses implementasi sistem baru menggantikan sistem yang lama pasti tidak luput dari kesalahan dan kekurangan (Rahkman & Kurniawan. 2021). Pengembangan RME di Indonesia masih dibilang baru jika Permenkes 24 tahun 2022 sebagai patokan, saat ini masih sedikit Rumah Sakit atau Fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang sudah menerapkan RME. Cepatnya proses implementasi tidak diiringi kesiapan yang matang, dapat menjadi sumber masalah implementasi RME. Masalah yang sering dijumpai adalah kurangnya SDM dan rendahnya angka investasi pada sistem RME yang mengakibatkan proses implementasi gagal atau terhambat (Silalahi, R., & Sinaga, E. 2019).

Peneliti menemukan beberapa penelitian sejenis yang membahas tentang faktor hambatan implementasi RME di Fasyankes. Salah satunya adalah penelitian artikel Falda & Amir (2021) yang berjudul *Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik Dengan Pendekatan DOQ-IT*. Dari hasil artikel tersebut dapat diketahui bahwa proses implementasi akan dilakukan faktor organisasi, sumber daya manusia, budaya kerja, dan tata kelola kepemimpinan memiliki dampak persiapan implementasi, sehingga perlu adanya proses analisis pre-implementasi

guna mengetahui faktor mana yang masih belum sesuai dan bisa menjadi sumber masalah kelak di implementasi.

Penelitian lainya yang sejenis juga ditemukan pada artikel karya Amin & Setyonugroho, et al (2021) yang berjudul *Implementasi Rekam Medik Elektronik: Sebuah Studi Kualitatif*. Dari artikel tersebut dapat diketahui bahwa perubahan ke RME pasti memiliki sisi buruk yaitu, (1) sistem masih sering mengalami error, (2) sistem masih belum bisa di-integrasi-kan dengan sistem lain, (3) kemampuan SDM yang masih belum memenuhi standart untuk memenuhi harapan RME yang baik.

Jika ditemukan faktor hambatan implementasi RME di Fasyankes, sebaiknya segera di cari solusi nya, karena dalam sistem RME semua unsur yang terlibat memiliki dampak yang begitu cepat dan beruntun ke unsur lainnya (Darianti & Ervina, et al. 2021). *Man* atau SDM merupakan faktor hambatan yang sering ditemukan dikarenakan sering dianggap sepele, jika terjadi seperti ini pihak manajemen Fasyankes perlu segera menambahkan SDM jika SDM yang ada kurang atau mengirimkan SDM yang ada ke pelatihan RME jika SDM yang ada belum memiliki dasar pengolahan RME. Solusi dari faktor hambatan berupa *money* dapat berupa perencanaan ulang anggaran penyediaan dan perawatan RME (Dewi, W., Ginting, D., & Gultom, R. 2021.).

Dari penjelasan latar belakang sebelumnya dapat disimpulkan selama proses implementasi terdapat faktor hambatan implementasi. Maka dari itu peneliti tertarik membahas seputar faktor hambatan implementasi RME di Fasyankes.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “faktor apa saja yang dapat menjadi permasalahan hambatan selama implementasi RME di Fasyankes?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan Umum penelitian ini adalah menganalisis faktor-faktor penyebab permasalahan hambatan implementasi RME di Fasyankes

## **1.4 Tujuan Khusus**

- a. Mengkaji permasalahan hambatan implementasi RME di Fasyankes berdasarkan faktor *Man*

- b. Mengkaji permasalahan hambatan implementasi RME di Fasyankes berdasarkan faktor *Method*
- c. Mengkaji permasalahan hambatan implementasi RME di Fasyankes berdasarkan faktor *Machine*

## 1.5 Manfaat Penelitian

### 1.5.1 Manfaat Teoritis

Menganalisis implementasi RME di Fasyankes, guna mempelajari faktor *Man*, *Method*, dan *Machine* sebagai hambatan implementasi RME di Fasyankes.

### 1.5.2 Manfaat Praktis

#### a. Bagi Rumah Sakit

Dijadikan bahan pertimbangan implementasi RME di Fasyankes sehingga permasalahan selama proses perpindahan ke RME dapat diminimalisir sebaik mungkin.

#### b. Bagi Institusi

Dapat dipergunakan untuk bahan pertimbangan literatur dalam proses pembelajaran tentang faktor *Man*, *Method*, dan *Machine* yang mejadi hambatan implementasi RME di Fasyankes

#### c. Bagi peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengalaman dalam meng-implementasi-kan ilmu yang telah dipelajari selama masa *study* serta dapat digunakan untuk bahan referensi penelitian selanjutnya.

## 1.6 Batasan Penelitian

Berdasarkan beberapa identifikasi masalah, maka dalam hal ini permasalahan yang dikaji perlu dibatasi. Pembatasan masalah ini bertujuan untuk memfokuskan penelitian guna memperoleh kesimpulan yang sesuai tema penelitian. Dari artikel-artikel yang akan dibahas ditemukan bahwa tidak semua artikel membahas mengenai faktor 5M, namun hanya sebagian faktor dari 5M. Selain itu dalam artikel faktor *machine* dan *material* memiliki kesamaan dan kemiripan dalam hasil artikel sehingga pada penelitian ini akan digabung dalam

faktor *machine*. Maka dari itu karya tulis ilmiah ini membatasi penelitian hanya seputar *Man, Methode, dan Machine*

