

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada masa ini dunia berada pada era revolusi industri 4.0 di mana teknologi menjadi pendorong utama. Dampaknya terasa dalam perkembangan bidang kesehatan, khususnya dalam transformasi digital yang saat ini dilakukan melalui penerapan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik (SPBE) di lingkungan kementerian kesehatan dan penerapan cetak biru (*blue print*) strategi digital kesehatan. Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik (SPBE) di bidang kesehatan merupakan penyelenggaraan pemerintahan yang memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi untuk memberikan layanan kepada pengguna SPBE yang didalamnya mencakup rumah sakit (KMK No. 1559, 2022).

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan/atau paliatif yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Oleh sebab itu, setiap rumah sakit harus memberikan pelayanan yang baik dan optimal kepada pasien yang tidak hanya sebatas pelayanan medis, akan tetapi diharapkan mampu memberikan pelayanan penunjang yang baik terutama pelayanan rekam medis (Peraturan Pemerintah Nomor 47, 2021).

Rekam medis merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes RI Nomor 24, 2022). Manfaat kegunaan rekam

medis yaitu sebagai pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien. oleh karena itu, rekaman yang rinci dan berkualitas diperlukan untuk perencanaan dan pengambilan keputusan tentang penentuan diagnosa, tindakan, dan terapi pasien. Adanya perkembangan teknologi informasi bidang kesehatan, pencatatan data rekam medis yang awalnya manual bertransformasi menjadi elektronik. Pengelolaan berkas rekam medis yang berbasis komputer atau elektronik disebut Rekam Medis Elektronik.

Rekam Medis Elektronik adalah rekam medis yang dibuat menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggara rekam medis. Sistem elektronik yang digunakan harus memiliki kemampuan kompatibilitas dan/atau interoperabilitas yang sudah harus mengacu pada variabel dan meta data yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan (Permenkes RI Nomor 24, 2022). Selain itu, sistem informasi rekam medis elektronik yang digunakan mampu menjalankan fungsi integrasi pada setiap pelayanan kesehatan (Andriani *et al.*, 2017). Kesesuaian variabel dan meta data dalam Rekam Medis Elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan dapat menunjang Satu Data Bidang Kesehatan serta mendorong penyelenggaraan rekam medis yang paripurna. Satu Data Bidang Kesehatan adalah kebijakan tata kelola untuk menghasilkan data yang akurat, mutakhir, terpadu, dan dapat dipertanggungjawabkan, serta mudah diakses dan dibagipakaikan antar instansi pusat dan daerah melalui pemenuhan standar data, meta data, interoperabilitas data, dan menggunakan kode referensi dan data induk (Permenkes RI Nomor 18, 2022).

Mengacu pada standar kompetensi perekam medis dan informasi kesehatan yaitu "Menyelenggarakan manajemen rekam medis dan informasi kesehatan sesuai dengan regulasi yang berlaku untuk menghasilkan informasi kesehatan yang berkualitas dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat" maka penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik harus mengacu pada pedoman yang telah ditetapkan. Pedoman ini mencakup variabel dan meta data yang telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1423 Tahun 2022, dengan tujuan menghasilkan layanan kesehatan yang berkualitas.

Pedoman variabel dan meta data pada penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik terdapat data set yang terdiri dari Instalasi Gawat Darurat (IGD), rawat jalan, rawat inap, laboratorium, dan apotek. Pada bagian IGD terdapat aspek pengisian data pasien yang terbagi menjadi lima bagian yaitu lembar identitas, cara pembayaran, *general consent* atau persetujuan umum, dan formulir IGD. Pada bagian rawat jalan, yaitu lembar identitas, cara pembayaran, *general consent* atau persetujuan umum, formulir umum atau asesmen awal rawat jalan, dan pemeriksaan spesialisik. Pada bagian rawat inap, yaitu lembar identitas, cara pembayaran, *general consent* atau persetujuan umum, formulir rawat inap, dan pemeriksaan spesialisik. Pada bagian laboratorium, yaitu terdapat lembar laboratorium. Pada bagian apotek, yaitu peresepan dan *dispensing*. Pada masing-masing bagian memiliki ketentuan variabel dan meta data yang berbeda-beda (KMK RI Nomor 1423, 2022).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan tanggal 20 November 2024 di RSPAU dr. S. Hardjolutito Yogyakarta bahwa penerapan rekam medis elektronik untuk rawat jalan dimulai pada bulan Juni 2023 dan rawat inap dimulai bulan Agustus 2024. Dalam penyelenggaraan rekam medis elektronik, belum terdapat Standar Operasional Prosedur (SOP) tentang variabel dan meta data RME. Dari hasil wawancara dengan petugas rekam medis didapatkan bahwa penetapan variabel dan meta data Pada Rekam Medis Elektronik di RSPAU dr. Suhardi Hardjolutito masih disesuaikan pada kebutuhan. Dalam penelitian ini peneliti mengambil seluruh aspek sebagai variabel penelitian kecuali aspek *general consent*, dikarenakan pelaksanaan formulir *general consent* di RSPAU dr. Suhardi Hardjolutito masih menerapkan secara manual atau belum dilaksanakan secara elektronik.

Berdasarkan hasil observasi, Rekam Medis Elektronik pada lembar identitas pasien terdapat variabel yang ada tapi tidak sesuai yaitu jenis kelamin, agama, suku, bahasa yang dikuasai, nomor telepon rumah/tempat tinggal, nomor telepon selular pasien, pekerjaan, dan status pernikahan. Pada variabel jenis kelamin di KMK Nomor 1423 Tahun 2022 disebutkan bahwa jenis kelamin terdiri dari lima format atau *value* yaitu meliputi 0. Tidak diketahui; 1. Laki-laki; 2. Perempuan; 3. Tidak dapat ditentukan; 4. Tidak mengisi, sedangkan pada RME hanya terdapat dua pilihan yaitu laki-laki dan perempuan. Pada variabel agama di KMK Nomor 1423 Tahun 2022 ditetapkan delapan format dengan tipe data alphanumerik meliputi 1. Islam; 2. Kristen (Protestan); 3. Katolik; 4. Hindu; Budha; 6. Konghucu; 7. Penghayat; 8. Lain-lain (*free text*),

sedangkan pada RME hanya terdapat enam agama dengan format Islam, Kristen, Katolik, Hindu, Budha, dan Konghucu.

Pada meta data suku dan bahasa yang dikuasai, jenis tipe data yang digunakan numerik yaitu berupa pilihan suku atau bahasa yang disusun secara *dropdown*, sedangkan pada KMK Nomor 1423 Tahun 2022 seharusnya menggunakan tipe data karakter dengan format *free text*. Pada variabel status pernikahan dalam KMK Nomor 1423 Tahun 2022, terdapat empat format atau *value* yang digunakan yaitu 1. Belum Kawin; 2. Kawin; 3. Cerai Hidup; 4. Cerai Mati, sedangkan pada RME yang dituliskan hanya berupa janda, duda, dan tidak diketahui. Selain itu, ditemukan juga variabel dan meta data pada cara pembayaran yang belum sesuai. Pada RME menggunakan format pilihan umum, jaminan, dan fasilitas, sedangkan pada KMK Nomor 1423 Tahun 2022 memiliki format meliputi 1. JKN; 2. Mandiri; 3. Asuransi lainnya (*free text*). Pada Rekam Medis Elektronik untuk laboratorium ditemukan tidak adanya variabel dan meta data nomor telepon dokter pengirim, nama faskes pengirim yang melakukan pemeriksaan, dan nama petugas yang menerima spesimen klinis.

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Identifikasi Kesesuaian Variabel Dan Meta data Rekam Medis Elektronik Di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Dalam penelitian ini, dapat dilihat permasalahan mengenai ketidaksesuaian variabel dan meta data Rekam Medis Elektronik di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito. Ketidaksesuaian tersebut berpengaruh pada pelayanan rumah sakit. Oleh karena itu, perlu dilakukan identifikasi terhadap variabel dan meta data RME dan faktor yang menyebabkan dari ketidaksesuaian tersebut, sehingga mampu dilakukan penyelesaian masalah untuk mencapai standar pedoman KMK Nomor 1423 Tahun 2022.

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan, maka pertanyaan penelitian dalam penelitian ini dapat dirumuskan yaitu "Bagaimana kesesuaian variabel dan meta data Rekam Medis Elektronik di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi kesesuaian variabel dan meta data rekam medis elektronik di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus:

- a. Mengidentifikasi kesesuaian variabel dan meta data Rekam Medis Elektronik ditinjau dari data set IGD, rawat jalan, rawat inap, laboratorium, dan apotek.

- b. Mengidentifikasi faktor penyebab ketidaksesuaian variabel dan meta data Rekam Medis Elektronik menggunakan diagram *fishbone* ditinjau dari faktor *Man, Methode, Material, Machine*, dan *Money*.

D. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Tempat

Ruang lingkup pada penelitian ini bertempat di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta yang bertempat di Jl. Janti, Ringroad Timur, Karang Jambe, Banguntapan, Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55198.

2. Ruang Lingkup Waktu

Ruang lingkup waktu pada penelitian ini telah dilaksanakan bulan April-Mei 2025.

3. Ruang Lingkup Materi

Ruang lingkup materi pada penelitian ini adalah mengenai variabel dan meta data Rekam Medis Elektronik.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dapat dijadikan dasar pengembangan ilmu pengetahuan, menambah wawasan baru, dan referensi untuk penelitian yang berkaitan dengan variabel dan meta data Rekam Medis Elektronik.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Kepala Rekam Medis RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito

Sebagai bahan evaluasi dalam peningkatan mutu dan perbaikan bagi rumah sakit agar variabel dan meta data Rekam Medis Elektronik dapat sesuai dengan pedoman yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.

b. Bagi Perekam Medis

Dapat memberikan informasi yang bermanfaat dan menambah wawasan pengetahuan mengenai variabel dan meta data Rekam Medis Elektronik.

c. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman nyata bagi peneliti mengenai variabel meta data rekam medis elektronik serta dapat menerapkan ilmu pengetahuan yang telah didapat selama di perkuliahan.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai “Identifikasi Kesesuaian Variabel Dan Meta data Rekam Medis Elektronik Di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta” belum pernah dilakukan. Beberapa penelitian yang hampir serupa dan pernah dilakukan, antara lain:

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No.	Judul Penelitian	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan/Perbedaan
1.	Aninda Dwi Setyaningrum (2024). Identifikasi Kesesuaian Variabel dan Metadata Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan di RSU Mitra Sehat Sleman.	Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Populasi dan sampel penelitian ini adalah wawancara terhadap 5 informan, kemudian data divalidasi oleh triangulasi.	Hasil penelitian ini adalah pada lembar identitas, variabel dan metadata yang sesuai 32,5%, ada namun kurang sesuai 27,5% dan tidak ada 40%. Cara pembayaran, yang sesuai 0%, ada namun kurang sesuai 100% dan tidak ada 0%. Formulir asesmen awal rawat jalan, yang sesuai 4,8%, ada namun kurang sesuai 95,2% dan tidak ada 0%. Pemeriksaan fisik, yang sesuai 26,8%, ada namun kurang sesuai 26,8% dan tidak ada 46,3%.	Persamaan: Sama-sama menggunakan deskriptif kualitatif dan menggunakan metode wawancara untuk pengumpulan data. Perbedaan: Tempat dan waktu penelitian, serta perbedaan pada objek penelitian yaitu pada pelayanan rawat jalan.
2.	Joddik Dwiyan Saputra (2023). Identifikasi Kesesuaian Variabel dan Meta Data Rekam Medis Elektronik Unit Rawat Jalan di	Jenis penelitian ini adalah deskriptif observasional. Subjek penelitian ini yaitu	Hasil dari penelitian ini identifikasi variabel dan meta data Rekam Medis Elektronik dari aspek lembar identitas	Persamaan: Sama-sama menggunakan jenis penelitian deskriptif dan

No.	Judul Penelitian	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan/Perbedaan
	Rumah Sakit Lestari Raharja Magelang.	wawancara dengan narasumber.	4 didapatkan angka kesesuaian 75% sesuai, dari aspek cara pembayaran didapatkan angka kesesuaian 100% sesuai, dari aspek asesmen awal didapatkan angka kesesuaian 67% sesuai, dan dari aspek pemeriksaan spesialisik didapatkan angka kesesuaian 55%.	menggunakan teknik wawancara sebagai pengumpulan data. Perbedaan: Objek yang diteliti hanya pada pelayanan rawat jalan.
3.	Marta Estriani (2024). Identifikasi Kesesuaian Variabel dan Metadata Rekam Medis Elektronik Pada Pelayanan Rawat Jalan di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia Yogyakarta.	Deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Populasi dan sampel penelitian ini adalah wawancara semi terhadap 4 informan dan 1 informan sebagai triangulator.	Hasil penelitian ini adalah pada lembar identitas yang sesuai berjumlah 14 dengan persentase 35%, tidak sesuai berjumlah 12 dengan persentase 30%, tidak ada 14 dengan persentase 35%. Cara pembayaran didapatkan hasil sesuai 1 dengan persentase 100%, tidak sesuai dan tidak ada berjumlah 0 dengan persentase 0%. Formulir umum/asesmen awal rawat jalan yang sesuai ada 14 dengan persentase 33,3%, tidak sesuai berjumlah 5 dengan persentase 11,9%, tidak ada	Persamaan: Sama-sama menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif dan menggunakan teknik wawancara sebagai pengumpulan data. Perbedaan: Objek penelitian hanya pada pelayanan rawat jalan. tempat dan waktu penelitian.

No.	Judul Penelitian	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan/Perbedaan
			berjumlah 23 dengan persentase 54,7%. Aspek pemeriksaan spesialistik yang sesuai berjumlah 85 dengan persentase 69,1%, tidak sesuai 15 dengan persentase 12,2%, dan tidak ada berjumlah 23 dengan persentase 18,7%.	
4.	Nabila Febriani, Dian Budi Santoso (2023), Evaluasi Variabel dan Meta Data SIMRS RSUD Nyi Ageng Serang Berdasarkan KMK No. HK. 01.07/MENKES/1423/2022	<i>Metode mixed methode sequential explanatory</i> dengan pendekatan studi kasus. Populasi dan sampel objek pada penelitian ini yaitu SIMRS RSUD NAS, modul IGD, rajal, ranap, laboratorium, dan apotek. Sedangkan populasi dan sampel subjek yaitu kepala IT, RM, petugas laboratorium, radiologi, farmasi, dan vendor.	Dari sisi kesesuaian variabel dan meta data, SIMRS RSUD NAS belum siap untuk melakukan interoperabilitas. Selain itu, penyesuaian yang dilakukan masih sebatas di rawat jalan bagian pendaftaran.	Persamaan: Sama-sama memilih data set IGD, rajal, ranap, laboratorium, dan apotek sebagai objek penelitian. Perbedaan: Metode penelitian menggunakan <i>mixed methode sequential explanatory</i>.