

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada era globalisasi ini rumah sakit harus mempersiapkan diri agar siap bersaing sesuai dengan perkembangan zaman. Perkembangan teknologi menyebabkan permintaan dan tuntutan terhadap rumah sakit untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang cepat, tepat dan profesional terhadap kebutuhan informasi medis, sumber daya manusia yang dapat mengikuti perkembangan zaman teknologi, selanjutnya dapat menggunakan sistem yang mempermudah dalam mengetahui kelengkapan data rekam medis pasien, serta adanya sinkronisasi anatar data pasien di kartu keluarga dengan sistem rekam medis elektronik. Keunggulan penggunaan RME yaitu: data dapat disimpan lebih terstruktur, dan proses pencarian data jauh lebih mudah dan cepat (Meilia Khasanah, 2020). Salah satu penggunaan teknologi informasi di dalam dunia kesehatan yang telah menjadi tren dalam dunia pelayanan kesehatan secara global adalah Rekam Medis Elektronik (RME). RME merupakan subsistem informasi kesehatan yang mulai banyak di terapkan di Indonesia (Moeloek et al., 2017) . RME memiliki manfaat bagi para dokter dan perawat untuk mendapatkan data secara lengkap dan cepat apabila dibutuhkan dalam pencarian data informasi pasien yang ditanganinya. Keunggulan rekam medis elektronik akan memberikan banyak manfaat bagi pengelolaan rekam medis yang lebih efektif dan efisien (Meilia Khasanah, 2020). Fasilitas pelayanan kesehatan harus mempersiapkan segala komponen dalam menyelenggarakan Rekam medsi elektronik, Penggunaan Rekam medis elektronik dapat membantu mempercepat akses informasi medis pasien, meningkatkan akurasi diagnosa, meningkatkan efisiensi pengelolaan informasi medis, meningkatkan kualitas layanan kesehatan, serta meningkatkan keamanan data medis pasien (Cahyandika & Purwanti, 2024)

Peraturan Kemenkes menyebutkan Fasyankes wajib menerapkan RME diatur pada Permenkes no 24 tahun 2022 Pasal 45 yaitu seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan Menteri ini paling lambat pada tanggal 31 Desember 2023. Rekam Medis menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Ardianto & Nurjanah, 2024). Sistem rekam medis elektronik (RME) telah membawa perubahan signifikan bagi pasien, dokter, layanan kesehatan lainnya, dan lembaga kesehatan di Indonesia maupun di luar negeri.

Dengan berkembangnya digitalisasi teknologi informasi dan komunikasi serta didukung dengan kebijakan baru tentang rekam medis dan himbuan langsung dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, sekarang dokumen rekam medis di rumah sakit mulai dialihkan menjadi berbasis elektronik. Berdasarkan kementerian kesehatan Tahun 2022 Rekam medis yang dibuat dengan sistem elektronik biasa dikenal dengan istilah rekam medis elektronik (Izza et al., 2024). Menurut Dwijosusilo dan Sarni, 2018 dalam penelitian (Suhariyono et al., 2025) Rekam medis elektronik merupakan suatu sistem yang memungkinkan penyimpanan data pasien secara digital, menggantikan metode tradisional berbasis kertas. Pelaksanaan dimulai tertanggal 12 September 2022, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Republik Indonesia menerbitkan aturan RME yang terdapat dalam Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Peraturan tersebut merupakan regulasi yang mendukung upaya transformasi teknologi kesehatan sesuai dengan pilar ke-6 Transformasi Kesehatan (We'e et al., 2023). Kebijakan ini juga merupakan pemutakhiran dari regulasi sebelumnya yaitu Permenkes nomor 269 tahun 2008 yang menyesuaikan pertumbuhan iptek, kepentingan pelayanan, kebijakan serta hukum di bidang kesehatan untuk masyarakat Indonesia.

Kelengkapan data rekam medis merupakan aspek yang sangat penting serta berbagai upaya dilakukan untuk memastikan bahwa data-data rahasia tersebut tidak dapat diakses oleh individu yang tidak berhak. Kelengkapan rekam medis dapat meliputi dari identitas pasien yang dapat menjadi alat untuk identifikasi seorang pasien. Kelengkapan pengisian rekam medis merupakan telaah atau kajian isi rekam medis yang meliputi identifikasi, pelaporan yang penting, pendokumentasian, serta autentifikasi (Suriawan et al., 2025). Rekam medis adalah suatu alat komunikasi yang harus selalu tersedia secara tepat dan dapat menampilkan kembali data yang telah tersimpan sebelumnya (Aulia et al., 2023). Pasal 30 memberikan penjelasan lebih lanjut mengenai hak akses yang diberikan kepada tenaga kesehatan dalam mengelola data RME, termasuk penginputan data, perbaikan data, dan melihat data untuk keperluan pelayanan atau administrasi (Wardani et al., 2024). Kegagalan pengisian rekam medis oleh dokter dan tenaga medis lainnya merupakan permasalahan umum dalam pengelolaan rekam medis, sehingga mengakibatkan rekam medis tidak lengkap dan kualitas rekam medis menjadi buruk. Standar kelengkapan isi data Rekam Medis Elektronik harus mencapai 100% dalam waktu 1 x 24 jam setelah pasien keluar dari Rumah Sakit. Rekam medis yang tidak lengkap menyebabkan sulitnya mencari informasi kesehatan masa lalu pasien karena rekam medisnya tidak sinkron. (Widiarta, Hardy, and Yunita Sari 2022). Standar kelengkapan isi data Rekam Medis Elektronik harus mencapai 100% dalam waktu 1 x 24 jam setelah pasien keluar dari Rumah Sakit.

Analisis kelengkapan merupakan suatu review area tertentu catatan medis yang mengidentifikasikan definisi spesifik. Mengingat pentingnya kelengkapan pengisian rekam medis, maka diperlukan analisis kuantitatif untuk memantau kualitas rekam medis. Empat aspek analisis kuantitatif yaitu aspek identifikasi, laporan penting, autentikasi, dan pendokumentasian yang benar (Masyfufah et al., 2024). Ketidaklengkapan data informasi terdapat pada komponen identifikasi yaitu pada bagian tempat/tanggal

lahir dan jenis kelamin pasien, komponen laporan penting, dan autentifikasi. Akibat dari ketidaklengkapan pada identitas pasien menimbulkan kesulitan dalam pencocokan identitas pasien, sedangkan pada komponen laporan penting ketidaklengkapan dapat menghambat proses coding dan klaim BPJS serta tidak dapat dijadikan informasi lebih lanjut ketika pasien melakukan kunjungan kembali. Rekam Medis menjadi pesan penting ketika ada masalah hukum, perselisihan yang dapat membuktikan kelalaian.

RSUD Sunan Kalijaga merupakan salah satu rumah sakit umum yang dimiliki pemerintah Kabupaten Demak yang terletak di Kota Demak. RSUD Sunan Kalijaga Demak terakreditasi paripurna oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) sesuai dengan Survei Standar Akreditasi Rumah Sakit Kesehatan RI (STARKES) dengan masa berlaku sampai 20 Januari 2027. RSUD Sunan Kalijaga Demak menyediakan pelayanan klinik spesialis dan subspesialis serta pelayanan penunjang kesehatan lain yang berkualitas. Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan tersebut, RSUD Sunan Kalijaga Demak menerapkan sistem Rekam Medis Elektronik (RME) yang tergabung di dalam Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS) secara optimal sejak tahun 2020. Penerapan rekam medis elektronik dilakukan secara keseluruhan di instalasi rawat jalan dan secara hibrid untuk pelayanan rawat inap. Menurut Institute Of Medicine (1999) rekam kesehatan berbasis komputer (Computer-based patient record/CPR) merupakan rekaman pasien yang dikerjakan secara elektronik dan berada di dalam sistem yang dirancang secara khusus untuk mendukung pengguna dalam mengakses data pasien secara lengkap dan akurat, yaitu dengan memberikan tanda peringatan, waspada, dan sistem pendukung pengambil keputusan klinis. (Ardianto & Nurjanah, 2024)

Berdasarkan studi pendahuluan magang saya di RSUD Sunan Kalijaga Demak, ditemukan adanya data pasien yang masih kosong dalam pengisian SIMRS, kemudian muncul juga permasalahan adanya kekeliruan dalam pengisian NIK pasien, kesalahan dalam penulisan tanggal lahir, tempat lahir, nama yang tidak sesuai dengan kartu keluarga, usia dan jenis

kelamin. Permasalahan yang muncul juga adalah penerapan Rekam Medis Elektronik ditemukan adanya komputer yang masih menyala dengan akses SIMRS yang belum terlogout. Apabila dalam mengakses SIMRS masih aktif maka RME masih dapat diakses juga. Hal tersebut dapat menimbulkan adanya kekeliruan informasi oleh pihak yang tidak berwenang. Hal ini dapat berakibat fatal apabila terjadi kesalahan penginputan data karena proses pelacakan dan identifikasi pasien akan sulit dilakukan. Selain itu, proses distribusi rekam medis elektronik dalam SIMRS belum sepenuhnya aman karena seluruh pengguna SIMRS dapat mengakses RME secara leluasa tanpa memerlukan izin dari pihak tertentu. Akibat muncul permasalahan tersebut akan menimbulkan rekam medis elektronik yang tidak baik karena berisi data yang tidak lengkap sehingga tidak dapat memberikan informasi untuk pengobatan selanjutnya ketika pasien datang kembali. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa Standar kelengkapan isi data Rekam Medis Elektronik harus mencapai 100% dalam waktu 1 x 24 jam setelah pasien keluar dari Rumah Sakit (Menteri Kesehatan RI 2013) dalam penelitian memiliki hasil. Ketidaklengkapan pengisian Rekam Medis Elektronik sangat berpengaruh terhadap keselamatan pasien sebab data ini dapat dipakai untuk penegakan diagnosa serta pengambilan keputusan terhadap tindakan medis yang akan dilakukan Selain itu, ketidaklengkapan pengisian Rekam Medis Elektronik dapat menghambat proses administrasi dan menyebabkan penolakan tuntutan BPJS (Karmila, 2020) dalam penelitian (Arie et al., 2024).

Berdasarkan permasalahan-permasalahan tersebut, dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan evaluasi kelengkapan data informasi bagi RSUD Sunan Kalijaga Demak, mengingat bahwa kelengkapan data merupakan hal yang penting bagi pihak rumah sakit, peneliti tertarik untuk mengkaji lebih lanjut dengan judul “Analisis Kelengkapan Data Pada Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik di Instalasi Rawat Jalan di RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti merumuskan masalah penelitian “ Bagaimana Analisis Kelengkapan Data Pada Sistem Infomasi Rekam Medis Elektronik di Instalasi Rawat Jalan di RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis kelengkapan data dalam pada sistem infomasi rekam medis elektronik di instalasi rawat jalan di RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis kelengkapan data identitas pasien nama pasien, tanggal lahir dan Nomor Induk Kependudukan (NIK) pada SIMRS di instalasi rawat jalan RSUD Sunan Kalijaga Demak.
- b. Menganalisis kelengkapan data laporan penting komponen diagnosa dan anamnesis pada SIMRS di instalasi rawat jalan RSUD Sunan Kalijaga Demak
- c. Menganalisis kelengkapan data autentifikasi kompnen jam dan tanggal, serta nama dokter pada SIMRS di instalasi rawat jalan RSUD Sunan Kalijaga Demak

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat berguna bagi RSUD Sunan Kalijaga kabupaten Demak untuk dapat memberikan masukan dalam mengembangkan lebih lanjut terkait dengan kelengkapan data sistem informasi rekam medis elektronik di instalasi rawat jalan di RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak.

2. Bagi Universitas

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk Universitas Widya Husada dalam pembelajaran tentang kelengkapan data sistem informasi rekam medis elektronik di instalasi rawat jalan di RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak.

3. Bagi Peneliti

- a. Menambah pengembangan pikiran dalam menganalisis kelengkapan data sistem informasi rekam medis elektronik di instalasi rawat jalan di RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak
- b. Sebagai salah satu penerapan didalam salah satu perkuliahan di Universitas Widya Husada

E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian dapat digunakan untuk membedakan pebelitian yang dilakukan sekarang dengan penelitian sebelumnya. Data terdahulu penting untuk dasar pijakan dalam rangka penyusunan penelitian ini. Selanjutnya memilki kegunaan yaitu untuk mengetahui hasil yang telah dilakukan oleh peneliti terdahulu sekaligus sebagai data pembanding dan gambaran yang bisa mendukung kegiatan penelitian selanjutnya. Berikut ini penelitian terdahulu dari peneliti sebelumnya dan berkaitan dengan analisis kelengkapan data sistem informasi rekam medis elektronik.

Table 1.1 Penelitian Terdahulu

No	Peneliti	Judul	Variabel	Hasil Penelitain	Perbedaan
1	Cepi Hidayatuloh dkk.	Analisis SIMRS Terhadap Peningkatan Pelayanan Kesehatan Di Era Digital	Peningkatan pelayanan Kesehatan Di Era Digital	Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui bagaimana SIMRS dapat meningkatkan	Artikel Ilmiah

Dalam	pelayanan
Mendukung	kesehatan.
Implementasi	Implementasi
Rekam	dalam RME
Medis	dengan
Elektronik	manajemen
	informasi
	pengobatan,
	riset data
	statistik, bukti
	administrasi,
	pembiayaan dn
	peningkatan
	kualitas
	pelayanan.
	Dapat
	disimpulkn
	bahwa SIMRS
	dapat
	meningkatkan
	suatu layanan
	kesehatan.
	SIMRS juga
	sebagai
	indikator
	penyimpanan
	data yang baik
	dan efisien
	serta termasuk
	dalam
	komponen

				mutu pelayanan kesehatan.	
2	Novita Purnamasari, dkk.	Analisis Implementasi Rekam Medis Elektronik terhadap Kelengkapan Dokumentasi Rekam Medis	Kelengkapan Dokumentasi Rekam Medis	Hasil kajian terhadap artikel-artikel tersebut menunjukkan bahwa penerapan RME berdampak positif terhadap kelengkapan dokumentasi rekam medis. Total delapan artikel yang dianalisis terdapat tujuh artikel yang menunjukkan bahwa penerapan RME secara signifikan meningkatkan kelengkapan dokumentasi medis.	Analissi artikel penelitian

3	Chomsatun Agustina D, dkk.	Analisis Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di RSUD Muhammad Sani Tahun 2024	Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis	Tujuan residensi ini untuk mengetahui penerapan pengisian dokumen Rekam Medis Pasien Rawat inap di RSUD Muhammad Sani tahun 2024. Jenis penelitian adalah kualitatif dengan pendekatan evaluatif. Pengelolaan rekam medis di RSUD memerlukan penyempurnaan sistem elektronik, peningkatan pelatihan dan sosialisasi, kebijakan sanksi, efisiensi	Waktu: 11-28 September 2024 Tempat: RSUD Muhammad Sani
---	----------------------------	--	---	--	---

dokumen,
monitoring
yang optimal,
serta anggaran
khusus untuk
pengembangan
berkelanjutan.

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Cepi Hidayatuloh, (Purnamasari, 2025) dan Chomsatun Agustina, masing-masing penelitian memiliki perbedaan dalam tujuan, pendekatan, serta hasil yang dicapai. Setiap peneliti memiliki aspek yang berbeda sesuai dengan tujuan penelitiannya. Sementara itu, penelitian ini memfokuskan kepada analisis kelengkapan data pasien rawat jalan dalam sistem informasi rekam medis elektronik dengan menggunakan metode audit. Oleh karena itu, penelitian ini memiliki perbedaan yang signifikan dibandingkan dengan penelitian-penelitian sebelumnya, baik dari segi fokus maupun metode yang digunakan