

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Rumah sakit merupakan institusi kesehatan yang menyediakan layanan medis secara menyeluruh. Fasilitas ini bertujuan untuk memberikan perawatan kesehatan yang mencakup berbagai aspek, mulai dari pencegahan hingga pengobatan. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis yang terintegrasi dengan sistem informasi nasional (UU RI, 2023).

Rekam Medis Elektronik (RME) adalah dokumen digital yang menyimpan informasi lengkap mengenai pasien, termasuk identitas, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis, dan layanan kesehatan lainnya yang diterima oleh pasien (Kemenkes RI, 2022). Pelayanan yang diberikan kepada pasien dicatat atau didokumentasikan di atas selembar kertas yang disebut sebagai formulir rekam medis. Formulir rekam medis merupakan media untuk mencatat peristiwa yang terjadi di rumah sakit ke dalam sebuah catatan (Rusdi, 2023).

Data rekam medis yang diperoleh dari pelayanan kesehatan dapat digunakan untuk berbagai kegiatan di rumah sakit, salah satunya adalah untuk menghitung statistik rumah sakit, selain itu juga sebagai keperluan administrasi, pembayaran asuransi atau jaminan pembiayaan kesehatan nasional (Nisak & Cholifah, 2020). Oleh karena itu formulir rekam medis harus didesain dan dirancang dengan efektif sehingga memudahkan pengisian, pemahaman, dan penggunaan oleh para dokter, perawat, ahli gizi, apoteker dan tenaga medis lainnya (Adiba dan Oktoriana, 2024).

Dalam mendesain formulir elektronik terdapat pertimbangan utama pada pengumpulan data dan pelaporan informasi yaitu format layar dan hasil cetak atau *print out*. Fokus pada elemen data dalam komputer mengubah desain dari formulir menjadi format, dengan banyaknya variasi dan jumlah format yang tidak terbatas yang dapat disesuaikan dengan kebutuhan. Data yang telah diolah menjadi informasi ditampilkan dalam bentuk tabel, grafik, atau tampilan layar lainnya yang disesuaikan dengan kebutuhan (Rusdi, 2023).

Meskipun pengumpulan data kesehatan sangat penting, ada beberapa tantangan yang harus diatasi, terutama terkait dengan keakuratan data. Selain itu, keamanan dan privasi data juga menjadi perhatian utama dalam proses ini. Data kesehatan yang akurat dan lengkap memiliki peran krusial dalam pelayanan kesehatan, seperti membantu dokter dalam menentukan diagnosis yang tepat, merencanakan perawatan yang efektif, dan memantau kemajuan pasien dari waktu ke waktu (Adiba dan Oktoriana, 2024).

Setiap fasilitas pelayanan kesehatan memerlukan sistem elektronik yang mampu berkompatibilitas dan/atau interoperabilitas dengan sistem elektronik lainnya. Hal ini penting agar berbagai sistem dapat bekerja secara terpadu, melakukan komunikasi, atau pertukaran data dengan satu atau lebih sistem elektronik lain. Untuk memastikan kemampuan kompatibilitas dan/atau interoperabilitas, sistem elektronik dalam RME harus mengikuti variabel dan meta data yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes RI, 2022).

Meta data adalah informasi yang mendeskripsikan data lain, mencakup identifikasi, deskripsi, dan lokasi konten digital. Dengan memanfaatkan meta data, organisasi dapat meningkatkan efisiensi dalam pengelolaan dan memastikan aksesibilitas yang tepat (Noor Adinda Sf Lubis & Nasution, 2024).

Penentuan variabel dan meta data yang tepat dalam RME sangat penting untuk menjamin pelayanan kesehatan yang efisien dan efektif. Variabel yang benar membantu dalam mengelompokkan dan menganalisis data pasien dengan lebih baik, sementara meta data yang akurat memberikan memudahkan pemahaman dan akses data. Hal ini mendukung pengambilan keputusan klinis yang lebih cepat dan tepat, mengurangi kesalahan, serta meningkatkan kerja sama antar layanan, sehingga akhirnya meningkatkan kualitas perawatan pasien (Feri et al., 2025).

Hasil penelitian Azhari et al (2023) dalam studi kasus pada instalasi rawat jalan di rumah Sakit X kesesuaian variabel dan meta data dalam penyelenggaraan RME di Rumah Sakit X dari 17 variabel belum sepenuhnya sesuai dengan standar variabel dan meta data yaitu pada variabel lembar identitas umum kesesuaian variabel dan meta data sebesar 73,5%, pada variabel *general consent*, rencana rawat, dan instruksi medik dan keperawatan belum sesuai. Hal ini dikarenakan belum terdapatnya pedoman sebagai acuan untuk mendesain RME.

Ketidaksesuain variabel dan meta data pada formulir persetujuan umum atau *general consent* juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Feri (2025) dimana hasil penelitian tersebut menunjukkan ketidaksesuaian variabel dan meta data pada lembar identitas dari 25 dataset terdapat 10 dataset atau 30% tidak memenuhi

standar KMK HK.01.07/MENKES/1423/2022, sedangkan 15 dataset (60%) dapat dikategorikan sesuai. Untuk variabel asesmen rawat jalan, terdapat 3 dataset (30%) yang tidak sesuai dan 7 dataset (70%) yang sesuai.

Dalam studi yang dilakukan oleh Darsono (2024) di Rumah Sakit Bethesda, hanya 32% dari variabel dan meta data RME (RME) yang sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan (KMK). Sebanyak 46% variabel tersedia tetapi tidak sesuai, sementara 22% masih belum ada. Masalah ini disebabkan oleh berbagai hambatan, termasuk kebijakan internal, infrastruktur, dan kemampuan sumber daya manusia.

Identifikasi kesesuaian variabel dan meta data RME rawat jalan berdasarkan KMK HK 01.07/MENKES/1423/2022 di RSUD Prasetya Bunda oleh Febriani (2024) menyatakan kesesuaian variabel lembar identitas, metode pembayaran, *General Consent*, penilaian awal, dan pemeriksaan spesialisik. Secara keseluruhan, terdapat kesesuaian pada metode pembayaran yang berkontribusi terhadap peningkatan efektivitas pelayanan. Ketidaksesuaian muncul akibat perbedaan penggunaan format atau nilai, serta variabel yang belum sepenuhnya dapat didigitalisasi.

Survey awal yang dilakukan oleh penulis di Rumah Sakit Sabang Merauke *Eye Center* (SMEC) Medan RME Rumah Sakit Sabang Merauke *Eye Center* (SMEC) Medan dibentuk oleh pihak ketiga (vendor)/tim IT dibawah naungan Rumah Sakit Sabang Merauke *Eye Center* (SMEC) Medan, dan didesain oleh perekam medis. RME di Rumah Sakit Sabang Merauke *Eye Center* (SMEC) Medan sudah dimulai dari tahun 2017-2018 dan pada tahun 2020 dimulainya sistem RME, diawali pada

formulir pendaftaran dan *general consent*. Pada saat wabah covid – 19 pembangunan dan pengembangan RME dihentikan. Lalu pada tahun 2022 mengalami peralihan kembali dari sistem manual ke elektronik pada formulir rawat jalan. Dan pada tahun 2023 akhir sudah menggunakan RME secara menyeluruh.

Desain RME Pada Rumah Sakit Sabang Merauke Eye Center (SMEC) Medan sama seperti format desain manual pada hasil *print out*. Adapun regulasi seperti Standar Operasional Prosedur (SOP) di Rumah Sakit Sabang Merauke Eye Center (SMEC) masih dalam tahap penyusunan, namun pihak Rumah Sakit Sabang Merauke Eye Center (SMEC) Medan mengakui sudah melakukan sosialisasi terkait RME kepada dokter, perawat dan staff lainnya. Format layar RME yang terdapat di Rumah Sakit Sabang Merauke Eye Center (SMEC) Medan terdiri dari format pendaftaran, unit gawat darurat, RO (refraksi optik), rawat jalan, rawat inap, gizi, kamar bedah, farmasi, optik.

Berdasarkan uraian latar belakang terdapat ketidaksesuaian variabel dan meta data dalam RME yang tidak memenuhi standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan (KMK) dengan persentase kesesuaian yang bervariasi di berbagai rumah sakit. Oleh karena itu penulis tertarik untuk mengangkat judul penelitian “Evaluasi Desain Rekam Medis Elektronik Sesuai Standar Variabel dan Meta Data di Rumah Sakit Sabang Merauke Eye Center (SMEC) Medan” guna menilai kesesuaian variabel dan meta data pada RME yang terdapat di Rumah Sakit Sabang Merauke Eye Center (SMEC) Medan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah yang dapat diambil adalah “Bagaimana Evaluasi Desain Rekam Medis Elektronik Sesuai Standar Variabel dan Meta Data di Rumah Sakit Sabang Merauke *Eye Center* (SMEC) Medan”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan umum**

Tujuan umum dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengevaluasi Desain Rekam Medis Elektronik Sesuai Standar Variabel dan Meta Data di Rumah Sakit Sabang Merauke *Eye Center* (SMEC) Medan

#### **1.3.2 Tujuan khusus**

Tujuan khusus dilakukannya penelitian ini adalah :

- a. Untuk mengevaluasi variabel dan meta data RME UGD di Rumah Sakit Sabang Merauke *Eye Center* (SMEC) Medan.
- b. Untuk mengevaluasi variabel dan meta data RME rawat jalan di Rumah Sakit Sabang Merauke *Eye Center* (SMEC) Medan.
- c. Untuk mengevaluasi variabel dan meta data RME rawat inap di Rumah Sakit Sabang Merauke *Eye Center* (SMEC) Medan.
- d. Untuk mengevaluasi variabel dan meta data RME laboratorium di Rumah Sakit Sabang Merauke *Eye Center* (SMEC) Medan.
- e. Untuk mengevaluasi variabel dan meta data RME apotek di Rumah Sakit Sabang Merauke *Eye Center* (SMEC) Medan

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Rumah Sakit**

Sebagai bahan masukan terkait kesesuaian desain RME berdasarkan standar variabel dan meta data.

### **1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi pengembangan ilmu tentang desain RME.

### **1.4.3 Bagi Penulis**

Untuk membantu mengembangkan pengetahuan dan pemahaman ilmu dalam penerapan teori selama menempuh Pendidikan. Khususnya mengenaide