

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Di era open data, data telah menjadi sesuatu yang tidak bisa dibedakan dalam keberadaan manusia. Entri data yang sederhana adalah pedoman dalam pengungkapan data. Data terus hadir di setiap bagian keberadaan manusia (Sedarmayanti 2003).

File merupakan salah satu media informasi. Dokumen digunakan sebagai sumber informasi yang berisi catatan kegiatan yang dilakukan oleh suatu yayasan, dalam berbagai struktur untuk menyelesaikan suatu kegiatan. Dokumen adalah catatan yang berisi data tentang suatu topik atau kejadian dari seseorang untuk membantu ingatan individu tersebut (Basir, 2000).

Unsur-unsur arsip antara lain: sebagai komunitas memori, rencana strategi, instrumen observasi, navigasi, dan sumber data. File memainkan peranan penting dalam latihan hierarki, termasuk sebagai tempat memori untuk sumber dan pengelolaan data (Basir 2000). Selain itu, sementara itu, menurut (Smith 2008) catatan penting untuk setiap afiliasi, kemampuan apa untuk melaporkan pekerjaan mereka dalam bantuan dan penjelasan di balik bantuan yang diberikan oleh mereka. Dari kapasitas tersebut, dokumen mempunyai peranan yang sangat besar dalam eksistensi manusia, khususnya dalam iklim hierarki atau kelembagaan. Seperti yang ditunjukkan oleh (Jannana, N.S. 2018) Kronik adalah data yang direkam pada gadget tertentu dan realitasnya muncul dari kemampuan suatu organisasi. Dengan cara ini, dokumen dapat dianggap sebagai sumber daya penting yang harus diawasi dengan baik untuk berfungsinya sebuah yayasan.

Pengelolaan arsip adalah tahapan yang dilakukan untuk membuat file yang presisi. (Ginn 2008) file unik para eksekutif adalah organisasi umum yang berhubungan dengan dana investasi dan

kemahiran yang terdiri dari penciptaan, penggunaan, pemeliharaan, penimbunan dan kerusakan. Demikian pula sesuai dengan apa yang tertuang dalam Undang-Undang Republik Indonesia 43 Tahun 2009 tentang Kronik, pengurus arsip dinamis meliputi pembuatan dokumen, pemanfaatan arsip, penunjang dokumen, dan devaluasi dokumen.

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia 43 Tahun 2009 tentang Kearsipan dimaknai bahwa badan dokumen merupakan cara yang paling umum dilakukan dalam melakukan pengendalian kronik secara produktif, aktual dan sengaja, termasuk pembuatan, penggunaan, pemeliharaan, dan devaluasi kronik. Sehingga arsip para eksekutif dilakukan untuk melakukan latihan-latihan manajerial dalam suatu organisasi, menghasilkan kronik-kronik yang terorganisir dengan mudah, dan mempermudah dalam mengakses sebuah kronik. Di setiap perkumpulan atau pendirian ada kronik-kronik yang harus dipertanggungjawabkan, termasuk yayasan klinik. Klinik medis adalah organisasi yang memberikan layanan kesehatan yang ditujukan untuk merawat pasien melalui penyembuhan dan terapi. Administrasi merupakan sesuatu yang menjalin kerjasama antara koperasi spesialis dan koperasi spesialis (Sukaesih dan Winoto 2019). Dengan cara ini, layanan kesehatan merupakan proses kerjasama antara klinik medis dan pasien.

Lembaga rumah sakit menghasilkan dokumen secara konsisten, khususnya kronik catatan klinis. File catatan klinis adalah riwayat, atau catatan yang berisi data pasien. Sesuai Pedoman Keuskupan Kesehatan Republik Indonesia Nomor 289/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Klinik, kronik rekam medis adalah catatan yang berisi catatan dan laporan tentang pasien, pengkajian, terapi, metodologi dan berbagai administrasi yang telah telah diberikan kepada pasien. Jadi berkas rekam medis merupakan suatu kronik yang berisikan segala kegiatan dan pelayanan kesehatan yang diperoleh pasien selama berada di klinik kesehatan.

Seperti yang ditunjukkan oleh (Hatta 2019) catatan klinis elektronik adalah kerangka kerja yang secara eksplisit dimaksudkan untuk bekerja dengan pameran staf klinis, karena ada berbagai sorotan yang disajikan untuk puncak dan ketepatan informasi, memberikan peringatan, peringatan, memiliki kerangka untuk membantu pilihan klinis dan memiliki opsi untuk menghubungkan informasi dengan informasi klinis dan instrumen yang berbeda. Di tempat penelitian saya rekam medis berbasis sistem (elektronik) sudah dilakukan seperti pendaftaran, diagnosa pasien, Jenis operasi, pembayaran, jumlah pasien keluar dan masuk. tetapi ada satu rekam medis yg belum masuk ke sistem atau masih manual yaitu riwayat pasien, alangkah baiknya jika pihak rumah sakit juga memasukkan riwayat pasien ke dalam sistem untuk lebih mempermudah petugas rumah sakit dan mempermudah menjelaskan kepada pasien ketika dalam pencarian informasi kembali.

Dalam bidang kesejahteraan atau pengobatan, rekam medis adalah sejenis catatan atau laporan. Rekam medis mempunyai peranan yang penting karena rekam medis merupakan catatan yang keberadaan dan klasifikasinya harus selalu dijaga. Catatan klinis adalah tanda sifat administrasi yayasan kesejahteraan. Catatan klinis juga harus dirahasiakan oleh setiap pekerja kesehatan.

Kemampuan kronik rekam medis mencakup layanan pendukung kesehatan. Menurut Benjamin dalam (Maramis 2018) layanan kesehatan yang baik berarti memiliki catatan klinis yang baik juga. Seperti yang dikemukakan oleh Mathar (Mathar 2018), sasaran pencatatan dibedakan menjadi dua, yaitu sasaran esensial dan sasaran tambahan. Tujuan penting adalah alasan utama diadakannya pencatatan klinis. Motivasi utama di balik rekam medis adalah untuk membantu pasien dan membantu layanan kesehatan. Melalui catatan klinis, pasien mempunyai bukti yang menegaskan pasien mendapat layanan selama berada di klinik kesehatan. Sedangkan dalam bidang pelayanan kesehatan, rekam medis dapat digunakan sebagai bahan penilaian, misalnya pemeriksaan penyakit, pengobatan penyakit, sehingga rekam medis dapat

membantu pelayanan kesehatan dalam menjalankannya diberikan oleh pemerintah. Sementara itu, alasan opsional untuk catatan klinis termasuk membantu bidang pendidikan dan pemeriksaan kesehatan. Melalui catatan klinis, bukti catatan layanan kesehatan yang diberikan dapat diperiksa. Oleh karena itu, adanya kebutuhan bagi para pengelola, agar pencatatan rekam medis yang terorganisir dapat dibuat dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan dapat berjalan dengan sukses dan produktif.

Bab 1 pasal 1 Permenkes RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis, rekam medis adalah catatan yang berisi catatan dan laporan berkenaan dengan karakter pasien, penilaian, pengobatan, teknik dan berbagai pemberian yang telah diberikan kepada pasien (Pedoman Ulama Kesejahteraan Indonesia). Rekam medis adalah pintu masuk utama menuju layanan kesehatan, sebagai bagian dari kepuasan pasien. Unit catatan klinis bertanggung jawab untuk membuat hak, mengumpulkan informasi, menangani dan memasukkan informasi pasien ke dalam data kesejahteraan yang berharga untuk arahan independen. Terlebih lagi, layanan kesehatan memiliki komitmen resmi untuk membuat, menyimpan, dan memelihara catatan klinis.

Jenis peningkatan kemajuan informasi lainnya di bidang bantuan pemerintah adalah catatan klinis elektronik. Banyak manfaat yang dapat diperoleh dari pemanfaatan rekam medis elektronik yang berguna untuk bekerja di bidang administrasi kesejahteraan (Amatayakul 2013). Pemanfaatan rekam medis elektronik memainkan peran penting dalam mewujudkan gagasan umum kerangka organisasi kesejahteraan. Hal ini secara umum dilakukan untuk mengatasi tantangan seperti interoperabilitas, efisiensi, dan fleksibilitas dalam mengawasi perubahan yang terjadi (Orbeta 2005). Hal ini juga didukung oleh data yang dimiliki oleh (World Prosperity Affiliation 2016) bahwa rekam medis elektronik pada umumnya digunakan oleh negara-negara lain. Pembuatan sistem pencatatan klinis secara elektronik memberikan banyak keuntungan, khususnya dalam bidang moneter, klinis, dan akses terhadap informasi klinis (Rizky, D. and Tiorentap 2020).

Setiap rumah sakit dan klinik sudah mulai menjadi rekam medis elektronik. Berdasarkan hasil pra observasi peneliti salah satu rumah sakit yang telah memakai rekam medis elektronik adalah Rumah Sakit Umum Haji Medan, sudah mulai beralih menggunakan Rekam Medis Elektronik pada tahun 2021 bulan November. Sistem aplikasi yang digunakan rumah sakit ini dalam mendukung Rekam Medis Elektronik adalah Sistem Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). SIMRS adalah kerangka data terpadu yang disusun untuk menangani seluruh siklus eksekutif klinik darurat mulai dari kesimpulan dan administrasi terapi untuk pasien, catatan klinis, toko obat, pusat distribusi obat. SIMRS juga menangani sistem otomatis.

RSU Haji Medan telah menerapkan SIMRS dengan aplikasi yang bernama Aviat sejak oktober 2020. Dalam penerapan SIMRS yang ada di RSU Haji Medan telah berjalan dengan baik dan sesuai dengan Standart Operasional kesehatan yang berlaku, namun di sisi lain masih terdapat kendala serta hambatan yang terjadi dalam proses pengelolaan arsip rekam medis di RSU Haji Medan.

Untuk itu, peneliti ingin mengetahui apakah ada hambatan dalam penggunaan Rekam medis elektronik di Rumah sakit haji medan. Dimana berdasarkan observasi awal, masih ada beberapa data arsip di rekam medis dalam pencatatan pasien yang belum masuk ke elektronik. Dimana bagian yang ada di rekam medis elektronik di Rumah Sakit Umum Haji ialah Identitas pasien, diagnosa pasien, jenis operasi, cara pembayaran, jumlah pasien keluar masuk. Untuk itu, peneliti mengambil judul **“Pengelolaan Arsip Rekam Medis Eletronik Di Rumah Sakit Umum Haji Medan”** sebagai judul skripsi Tugas Akhir.

B. Fokus Masalah

Fokus masalah penelitian ini diharapkan dapat membatasi pemeriksaan subjektif serta membatasi eksplorasi untuk memilih informasi yang relevan dan tidak penting. Pemeriksaan ini dapat memusatkan persoalan terlebih dahulu sehingga tidak terjadi perkembangan persoalan yang tidak sesuai dengan sasaran eksplorasi ini. Jadi para ahli memusatkan perhatian untuk melihat caranya pengelolaan arsip rekam medis di RSUD Haji Medan dengan menggunakan sistem elektronik yang memakai SIMRS.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah peneliti jabarkan, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah:

1. Bagaimana pengelolaan arsip rekam medis elektronik di Rumah Sakit Umum Haji Medan?
2. Apa saja hambatan yang dialami dalam pengelolaan arsip rekam medis elektronik di Rumah Sakit Umum Haji Medan?

D. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah peneliti jabarkan, maka Tujuan Penelitian dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui pengelolaan arsip rekam medis elektronik di Rumah Sakit Umum Haji Medan.
2. Untuk mengetahui hambatan yang dialami dalam pengelolaan arsip rekam medis elektronik di Rumah Sakit Umum Haji Medan.

E. Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat baik secara teoritis maupun secara praktis.

1. Secara Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat bermanfaat dalam mengembangkan ilmu pengetahuan.

- a. Hasil penelitian diharapkan bisa menjadi acuan dan referensi untuk pertimbangan bagi peneliti-peneliti selanjutnya.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi acuan dan masukan bagi pihak perpustakaan agar dapat meningkatkan profesionalisme, sehingga menjadikan perpustakaan sebagai tempat yang positif bagi seluruh pemustaka sehingga dapat meminimalisir tingkat kecemasan pemustaka ketika berada di perpustakaan

2. Secara Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi penulis serta melatih kreativitas penulis serta sebagai sarana penerapan ilmu di bangku kuliah.

F. Sistematika Penulisan

Untuk mengetahui keseluruhan isi dari skripsi ini, maka peneliti menyusun sistematika penulisan sebagai berikut:

BAB I: Pendahuluan

Bab ini berisikan mengenai pendahuluan yang menjelaskan latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II: Kajian Pustaka

Bab ini berisikan tentang kajian pustaka yang berhubungan dengan penelitian yaitu mengenai arsip, rekam medis elektronik.

BAB III: Metodologi Penelitian

Bab ini menjelaskan mengenai metode penelitian yang digunakan penulis dalam melakukan penelitian. Metode penelitian yang digunakan meliputi jenis penelitian, lokasi penelitian, sumber data, teknik pengumpulan data, keabsahan data.