

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

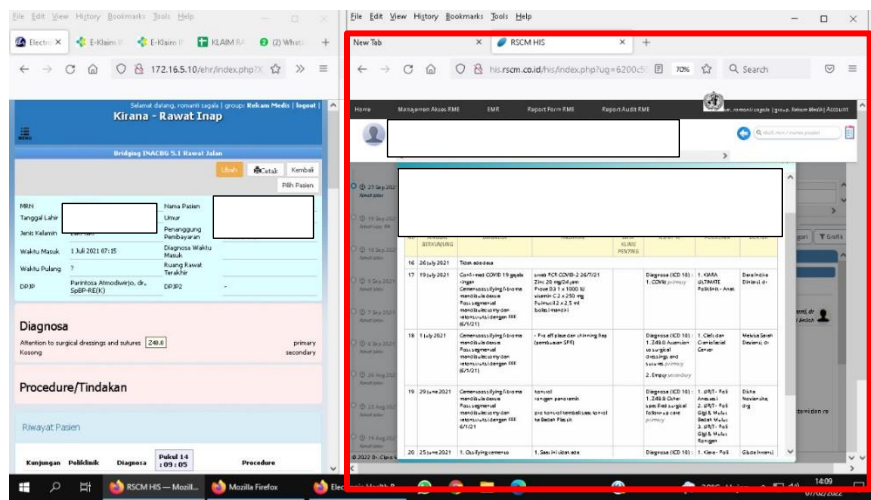
Perkembangan teknologi dan informasi pada zaman 4.0 saat ini yang telah merambah ke semua sektor kehidupan yakni sosial, ekonomi, serta kesehatan (Sudra, 2021). Sektor kesehatan merupakan salah satu sektor penting yang mendapat perhatian besar dari pemerintah karena merupakan salah satu sektor pembangunan yang sangat potensial untuk dapat diintegrasikan dengan kehadiran teknologi informasi (Dewi *et al.*, 2020). Permenkes RI No 46 Tahun 2017 menyebutkan bahwasannya penerapan teknologi informasi di bidang kesehatan telah menjadi tuntutan institusi kesehatan dalam menjalankan operasional pelayanannya agar lebih efisien. Dalam sidang *World Health Assembly* (WHA) pada tahun 2010 dikeluarkan resolusi terkait dengan konsep penerapan teknologi informasi di bidang kesehatan yakni dalam bentuk e-kesehatan. E-Kesehatan digunakan untuk meningkatkan kualitas, aksesibilitas, dan kesinambungan pelayanan kesehatan, serta meningkatkan ketersediaan dan kualitas data dan informasi kesehatan. Salah bentuk penerapan dari e-kesehatan adalah rekam medis elektronik atau rekam kesehatan elektronik (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Rekam medis elektronik (RME) merupakan sebuah perangkat teknologi informasi yang digunakan untuk mengumpulkan, menyimpan, mengolah serta mengakses data. RME berisi catatan, pernyataan maupun interpretasi yang dibuat oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya dalam penanganan pasien yang dimasukkan dan disimpan dalam bentuk penyimpanan elektronik (*digital*) melalui sistem terkomputerisasi (Rosalinda *et al.*, 2021). Dalam penelitian Apriyani dan Herawati (2020) juga menyebutkan bahwasannya pengertian RME adalah rekam medis yang sudah terkomputerisasi berisi data demografi, catatan klinis dan manajemen informasi di pelayanan kesehatan khususnya di rumah sakit. Sulistya dan Rohmadi (2021) menyebutkan bahwasannya Rumah Sakit wajib meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan cara memanfaatkan RME agar dapat bersaing dengan baik seiring dengan perkembangan teknologi dan informasi. Penerapan sistem

informasi kesehatan dan pengembangan RME ini memberikan perubahan yang luar biasa bagi pasien, dokter, dan pelayanan kesehatan lainnya serta institusi kesehatan baik di Indonesia maupun di luar negeri. implementasi RME ini dimaksudkan untuk mempermudah pelayanan kesehatan dan diharapkan memiliki efek yang positif pada perawatan dan tindakan yang diberikan kepada pasien (Rosalinda *et al.*, 2021).

Kusumah (2022) menjelaskan bahwasannya beberapa rumah sakit di dunia, termasuk Indonesia sudah menggunakan RME sebagai alternatif atau pelengkap rekam medis kertas dan menjadi pusat sistem informasi rumah sakit itu sendiri atau jantungnya informasi. Salah satu rumah sakit yang menerapkan RME adalah Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo berdasarkan hasil wawancara dan observasi saat dilakukan praktek kerja lapang (PKL) bulan Januari 2022 pelaksanaan RME belum diimplementasikan sepenuhnya pada unit pelayanan yang ada dikarenakan masih dalam masa peralihan secara bertahap. Unit pelayanan yang sudah menggunakan RME adalah seluruh URJT (unit pelayanan rawat jalan terpadu) di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo sejak bulan Juni Tahun 2021. Selain pada URJT, Instalasi Rekam Medik dan Admisi juga sudah menggunakan RME yaitu bagian unit koding dimana dalam proses pengimplementasiannya terdapat beberapa kendala dan permasalahan yang ada.

Koding merupakan salah satu bentuk pengelolaan rekam medis pasien yang dilakukan oleh seorang profesional perekam medis dengan menggunakan standar klasifikasi internasional (Nissa, 2020). Berdasarkan hasil observasi petugas koding bagian URJT di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo berjumlah 12 petugas koding bagian rawat jalan yang mana dalam pelaksanaan pekerjaannya menggunakan RME dan juga sistem informasi lain milik rumah sakit yaitu bernama *Electronic Health Record* (EHR). Salah satu petugas bagian koding menyebutkan bahwasanya dengan adanya RME harusnya pelaksanaan koding bisa dilakukan secara cepat karena sudah tidak perlu menuliskan kode diagnosa secara manual pada formulir resume medis pasien. Hal tersebut sejalan dengan penelitian dari Suryanto & Subekti (2020) yang menyebutkan

bahwasanya dengan adanya RME di rumah sakit akan memudahkan petugas rekam medis dalam bekerja, sehingga pekerjaannya lebih mudah dan cepat untuk diselesaikan. Namun, faktanya penggunaan RME masih terdapat beberapa kendala yang dihadapi. Kendala mengenai dengan penginputan data kode diagnosa pasien belum bisa dilakukan pada RME hal tersebut dapat dibuktikan pada Gambar 1.1 sebagai berikut :



Tampilan
Aplikasi
RME

Gambar 1.1 Tampilan Pelaksanaan Pengkodean

Berdasarkan Gambar 1.1 tampilan proses pengkodean diagnosa dan tindakan pasien yang mana petugas koding melakukan pengkodean diagnosa dan tindakan dengan melihat dua tampilan RME dan EHR karena pada RME belum bisa dilakukan penginputan kode diagnosa dan tindakan. Penginputan kode diagnosa dan tindakan masih dilakukan pada EHR dengan melihat diagnosa dan tindakan yang diberikan oleh dokter pada RME. Hal tersebut menurut penanggung jawab bagian koding dan grouping sangat tidak efisien dan dapat menjadi faktor penghambat pekerjaan petugas koding. Selain itu RME yang digunakan juga sering mengalami loading yang cukup lama. Permasalahan lain juga ditemukan pada proses pelaksanaan pengkodean diagnosa pasien URJT terhambat. Hal tersebut didukung dengan adanya hasil observasi pada tanggal 18 Maret 2022 disebutkan data target pelaksanaan koding petugas sebagai berikut :

Tabel 1.1 Data Target Koding URJT Tahun 2022

| No | Bulan | Total Koding | Target | Capaian Koding | Sisa |
|----|----------|-----------------|--------|----------------|--------|
| 1. | Januari | 26.051 | | 25.051 | 1000 |
| 2. | Februari | 18.032 | | 1.442 | 16.590 |

Sumber : Data Primer RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo, 2022

Berdasarkan tabel 1.1 disebutkan bahwasannya pada bulan Januari tahun 2022 dari seluruh total target capaian koding sebesar 26.051 masih terdapat 1000 kunjungan yang belum dilaksanakan pengkodingan. Bulan Februari tahun 2022 sebanyak 16.590 kunjungan yang belum dilaksanakan pengkodingan. Hasil wawancara menyebutkan bahwasannya penyebab belum selesai dikarenakan masih terdapat beberapa kendala yakni RME kosong dan tidak ada diagnosa. Adanya RME yang masih kosong tersebut menambah pekerjaan petugas yakni harus melakukan konfirmasi kepada bagian URTJ dan menunggu resume medis manual diantarkan ke bagian IRMA sehingga pengkodingan bisa dilakukan.

Berdasarkan permasalahan tersebut perlu dilakukan evaluasi terhadap sistem yang telah berjalan untuk mengetahui aspek positif yang mendorong penggunaan sistem dan mengidentifikasi faktor yang menimbulkan hambatan Anggun (2018) dalam Alfiansyah *et al* (2020). Metode evaluasi yang dilakukan oleh peneliti adalah mengacu pada model *Delone and McLean* (2003) yang merupakan model kesuksesan sistem informasi yang banyak digunakan dan direkomendasikan oleh banyak peneliti karena model kesuksesan sistem informasi ini dianggap sebagai model yang paling komprehensif. Model ini mengevaluasi dari banyak sisi sehingga dapat memberikan kerangka evaluasi yang menyeluruh kepada peneliti dalam melihat kesuksesan informasi (Meidiawani *et al.*, 2021). Muhammad & Arief (2020) dalam penelitiannya menyebutkan bahwasannya model *Delone and McLean* (2003) dipilih karena telah divalidasi dan beberapa variabel yang digunakan sesuai untuk aplikasi wajib seperti sistem informasi kesehatan di rumah sakit. Berdasarkan penjelasan diatas maka peneliti tertarik mengambil judul “Evaluasi Penggunaan Rekam Medis Elektronik Pada Petugas Koding

Rawat Jalan di RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo” dengan mengacu pada model evaluasi *Delone and McLean* (2003) yang terdiri dari enam variabel yakni kualitas informasi, kualitas sistem, kualitas pelayanan, intensitas pengguna, kepuasan pengguna, dan *net benefit* (Elsdaig & Nassar, 2019)

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum PKL

Mengevaluasi penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) pada petugas coding rawat jalan di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.

1.2.2 Tujuan Khusus PKL

- a. Mengevaluasi penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) pada petugas coding rawat jalan RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo ditinjau dari kualitas sistem.
- b. Mengevaluasi penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) pada petugas coding rawat jalan RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo ditinjau dari kualitas informasi.
- c. Mengevaluasi penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) pada petugas coding rawat jalan RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo ditinjau dari kualitas pelayanan.
- d. Mengevaluasi penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) pada petugas coding rawat jalan RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo ditinjau dari intensitas penggunaan.
- e. Mengevaluasi penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) pada petugas coding rawat jalan RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo ditinjau dari kepuasan pengguna.
- f. Mengevaluasi penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) pada petugas coding rawat jalan RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo ditinjau dari *net benefit*.

- g. Menyusun upaya rekomendasi perbaikan berdasarkan hasil evaluasi penggunaan RME pada petugas coding rawat jalan di RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo.

1.2.3 Manfaat PKL

- a. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan dan referensi bagi pihak rumah sakit terkait dengan hasil evaluasi penggunaan rekam medis elektronik di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.

- b. Bagi Mahasiswa

Sebagai bentuk untuk meningkatkan pengetahuan serta keterampilan dalam memberikan gambaran evaluasi penggunaan rekam medis elektronik di RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo.

- c. Bagi Politeknik Negeri Jember

Dapat dijadikan sebagai referensi bahan pembelajaran yang berhubungan dengan evaluasi penggunaan rekam medis elektronik di rumah sakit.

1.3 Lokasi dan Waktu

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo yang beralamat di Jalan Pangeran Diponegoro No. 71, Kenari Senen, Kota Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta, yang dilaksanakan pada tanggal 10 Januari 2022 – 25 Maret 2022.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini yang digunakan dalam mengevaluasi penggunaan rekam medis elektronik (RME) adalah jenis penelitian kuantitatif deskriptif dengan pendekatan metode model *Delone and McLean*. Model evaluasi sistem *Delone and McLean* (2003) merupakan model evaluasi kesuksesan informasi dengan melihat dari banyak sisi secara menyeluruh yang terdiri dari enam yakni kualitas informasi, kualitas pelayanan, kualitas sistem, intensitas pengguna, kepuasan pengguna, dan *net benefit*. Analisis data dalam penelitian

ini dilakukan melalui 3 tahapan yaitu pengumpulan data dengan lembar kuesioner, editing data dengan memeriksa data yang telah dikumpulkan, skoring dilakukan dengan pemberian skor pada tiap-tiap atau variabel menggunakan teknik skoring skala likert (Alfiansyah *et al.*, 2020). Skala likert merupakan salah satu jenis skala pengukuran yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial (Prof. Dr.Sugiyono, 2019).

1.4.2 Sampel dan Populasi

a. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan dari objek atau subjek yang berada pada suatu wilayah yang memenuhi syarat-syarat tertentu berkaitan dengan masalah atau objek penelitian (Nurrahmah *et al.*, 2021). Pada penelitian ini populasi yang digunakan adalah seluruh petugas coding rawat jalan di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo yang berjumlah 12 Petugas.

b. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang memiliki karakter sama dengan populasi (Nurrahmah *et al.*, 2021). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan cara sampling jenuh. Sampling jenuh adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Maka sampel dalam penelitian ini adalah 12 petugas coding di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.

1.4.3 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung pada tempat penelitian. Data primer yang digunakan dalam penelitian ini didapatkan dari hasil metode survey dengan memberikan kuesioner dan wawancara langsung kepada responden yang dilakukan selama PKL berlangsung.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung melainkan melalui perantara. Data sekunder yang dilakukan dalam

penelitian didapatkan oleh mahasiswa tidak langsung dari lapangan melainkan melalui jurnal, arsip rekam medis, buku dan lain-lain.

1.4.4 Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data melalui pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu (Prof. Dr.Sugiyono, 2019). Wawancara dalam penelitian dilakukan secara langsung dan tidak terstruktur kepada responden yaitu penanggung jawab coding di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.

b. Kuesioner

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan dan pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Prof. Dr.Sugiyono, 2019). Kuesioner dalam penelitian ini berisi pernyataan-pernyataan untuk menilai persepsi masing-masing petugas coding mengenai evaluasi penggunaan rekam medis elektronik (RME) berdasarkan aspek kualitas informasi, kualitas sistem, kualitas pelayanan, intensitas penggunaan, dan *net benefit* di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.

c. Observasi

Observasi merupakan teknik pengumpulan data melalui pengamatan secara langsung dimana pengamatan yang dilakukan tidak terbatas pada perilaku manusia, proses kerja, dan obyek-obyek alam lainnya (Prof. Dr.Sugiyono, 2019). Observasi dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan melakukan pengamatan yang berkaitan dengan topik peneliti yakni evaluasi penggunaan rekam medis elektronik (RME) di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.

d. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan mengambil gambar, tulisan, dan rekaman sebagai pelengkap dari teknik pengumpulan data lainnya (Prof. Dr.Sugiyono, 2019).

Dokumentasi dalam penelitian ini dilakukan untuk mengambil gambar dalam proses penelitian.