

## HALAMAN RINGKASAN

**Analisis Kepuasan Pengguna ICD-10 Di *Electronic Health Record* (EHR) dan INA-CBGs dalam Penyelesaian Koding di Instalansi Rekam Medik dan Admisi RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo dengan Menggunakan Metode *DeLone And McLean*, Wiwik Dian Sari, Tahun 2022, 164 halaman, D-IV Manajemen Informasi Kesehatan, Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Erna Selviyanti S. Pd., M.MSI (Pembimbing I), Jalahan Pandeangan, A.Md., PIK., S.Tr.RM (Pembimbing Lapang).**

Berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU RI, 2009). Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tidak hanya berkewajiban untuk memberikan pelayanan yang berkualitas dan bermutu kepada pasiennya, sesuai dengan standar yang ada tetapi rumah sakit juga mempunyai kewajiban untuk membuat dan memelihara rekam medis. *Rekam medis harus dibuat secara tertulis lengkap dan jelas atau secara elektronik sehingga setiap rumah sakit mempunyai kewajiban untuk menyelenggarakan SIMRS dan melakukan pembinaan dan pengawasan sehingga rumah sakit yang ada di Indonesia wajib menerapkan sistem manajemen informasi rumah sakit (SIMRS) yang bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit (Permenkes, 2014).*

Tujuan Dari Penelitian Ini Adalah Untuk Analisis Kepuasan Pengguna Terhadap ICD-10 di *Electronic Health Record* (EHR) dan INA-CBGs dalam Penyelesaian Koding di Unit Rekam Medik dan Admisi RSUPN Dr.Ciptomangunkusumo dengan menggunakan Metode *DeLone and McLean* yang dilaksanakan di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo pada tanggal 10 Januari sampai 25 Maret 2022.

Adapun didapatkan hasil sistem EHR dan INA-CBGs mudah digunakan di RSCM juga bisa memberikan kemudahan dalam penggunaannya akan tetapi EHR masih sering mengalami *loading* dapat menghambat proses pelayanan dan mengakibatkan

penumpukan pekerjaan, sistem EHR dan INA-CBGs sudah fleksibel sehingga memudahkan petugas untuk segi keamanan EHR dan INA-CBGs sudah dirasa sudah aman karena masing-masing petugas telah memiliki hak akses sendiri. Menu-menu yang terdapat pada EHR dan INA-CBGs sudah cukup lengkap dan sudah sesuai dengan kebutuhan pengguna, tetapi pada sistem EHR belum terdapat notifikasi atau peringatan apabila terdapat perbedaan hasil output, dan pada sistem masih terdapat ketidakakuratan output antara output yang terdapat pada EHR dengan output yang terdapat pada INA-CBGs yang disebabkan karena adanya perbedaan versi ICD-10 antara EHR dengan INA-CBGs sehingga data yang dihasilkan tidak relevan, EHR dan INA-CBGs memberikan informasi dengan cukup cepat karena aplikasi EHR sudah *ter-bridging* dengan INA-CBGs. EHR dan INA-CBGs sudah rutin digunakan sesuai dengan jam kerja masing-masing petugas. Aplikasi EHR dan INA-CBGs digunakan mulai pukul 07.30 sampai pukul 16.00 dan lama waktu penggunaan EHR dan INA-CBGs setiap harinya untuk masing-masing petugas 8 jam. Petugas masih belum sepenuhnya puas dengan versi ICD-10 yang terdapat pada sistem EHR karena versi ICD-10 yang terdapat pada EHR masih menggunakan ICD-10 versi di bawah 2010 terkadang terdapat kode diagnosis yang berbeda dengan dengan ICD-10 versi 2010 sehingga informasi yang dihasilkan sistem akan menampilkan output yang berbeda antara EHR dengan INA-CBGs dan akan membuat petugas harus melakukan input manual, dari segi layanan sebagian besar pengguna sudah merasa puas dengan layanan yang telah diberikan EHR dan INA-CBGs jika sistem EHR sedang *loading* terkadang kode diagnosis yang telah diinputkan oleh petugas pada EHR tidak bisa tersimpan sehingga petugas harus menginputkan ulang sehingga masih belum bisa membantu pekerjaan petugas, adanya keadaan sistem yang memiliki perbedaan versi ICD-10 antara EHR dan INA-CBGs sehingga menyebabkan perbedaan output maka akan berdampak pada selisih biaya antara tarif rumah sakit dengan INA-CBGs selain itu juga akan berdampak pada pelaporan dan mutu rumah sakit karena jumlah kasus data antara EHR dan INA-CBGs akan berbeda sehingga data pelaporan terhadap kasus juga akan mengalami perbedaan dan bisa berpengaruh pada mutu rumah sakit.