

# BAB 1. PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Sistem Informasi Kesehatan (SIK) telah memegang peran yang sangat besar dalam pemenuhan keperluan pelayanan kesehatan (Bachtiar & Sumaryana, 2018). Menurut *World Health Organization* (WHO), SIK adalah salah satu dari 6 *building block* atau merupakan komponen utama dalam suatu sistem kesehatan (Susanto, Kurniawan, & Christianto, 2017). SIK bukan hanya berperan dalam memastikan data tentang kasus kesehatan yang akan dilaporkan saja, tetapi juga mempunyai potensi untuk efisiensi dan transparansi proses kerja. Saat ini pengolahan SIK di Indonesia dibagi menjadi 3 tipe, yaitu pengolahan SIK secara manual, pengolahan SIK komputerisasi (*offline*) dan pengolahan SIK dengan komputerisasi (*online*) (Noor Alis Setiyadi, 2016). Pelayanan kesehatan yang memerlukan sistem informasi kesehatan dapat berupa rumah sakit, puskesmas, klinik swasta, praktik dokter bersama, bahkan sampai dokter dan bidan praktik perorangan, yang dibagi menjadi 3 level pelayanan primer, sekunder dan tersier. (Sanjaya, Rahmanti, Anggoro, & Rachmandani, 2013).

Menurut M. Caecar Febriansyah (2018) klinik merupakan pelayanan kesehatan umum yang membutuhkan keberadaan sistem informasi kesehatan akurat dan handal, serta dapat meningkatkan pelayanan kesehatan kepada pasien serta lingkungan yang terkait lainnya. Komponen penting dalam mewujudkan sistem informasi klinik adalah pengelolaan data. Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 9 tahun 2014 tentang klinik, Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan spesialisik.

Klinik dalam melaksanakan pelayanan kesehatan berupa pelayanan medis maupun pelayanan non medis. Salah satu pelayanan non medis yang tidak terlepas di klinik yaitu pelayanan rekam medis. Berdasarkan Kemenkes RI (2008) menyebutkan bahwa rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau elektronik. Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan suatu sistem informasi kesehatan terkomputerisasi yang berisi data demografi, data medis, dan dapat dilengkapi dengan sistem pendukung keputusan (Rohmah dkk, 2020). Penerapan rekam medis elektronik dapat membantu manajemen pelayanan kesehatan pasien

dengan lebih baik serta dapat menjadi solusi untuk meningkatkan efisien biaya dan peningkatan akses (Sudirahayu & Harjoko, 2016).

Fasilitas kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan, harus mendokumentasikan semua tindakan maupun pengobatan yang diberikan kepada pasien kedalam sebuah dokumen yang disebut rekam medis (Nissa, Erawantini, & Roziqin, 2020). Catatan-catatan tersebut sangat penting untuk pelayanan pasien karena dengan data yang lengkap dapat memberikan informasi dalam menentukan keputusan baik pengobatan, penanganan, tindakan medis dan lainnya (Farlinda, Nurul, & Rahmadani, 2017).

Klinik Rumah Sehat Keluarga adalah salah satu klinik di Kabupaten Jember yang baru menerapkan rekam medis elektronik (RME) pada akhir Oktober 2020. Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan tanggal 4 Januari 2021 di Klinik Rumah Sehat Keluarga diketahui bahwa terdapat beberapa kendala dalam penerapan sistem rekam medis elektronik rawat jalan yang menunjukkan bahwa perlu dilakukan analisis. Diantaranya belum terdapat menu resume medis pasien. Hal tersebut menyebabkan pekerjaan petugas kurang efektif dan efisien. Resume medis merupakan bagian dari isi rekam medis yang harus tersedia. Resume medis (ringkasan keluar) merupakan ringkasan kegiatan pelayanan medis yang diberikan tenaga kesehatan khususnya dokter selama masa perawatan hingga pasien keluar baik dalam keadaan hidup maupun meninggal. Ringkasan pulang atau resume medis sekurang-kurangnya memuat: Identitas pasien, Diagnosis masuk dan indikasi pasien dirawat, ringkasan hasil, pemeriksaan fisik dan penunjang. Diagnosa akhir, pengobatan dan tindak lanjut, Nama dan tandatangan dokter yang memberikan pelayanan kesehatan (K. Sari, 2017).

Selain itu, beberapa fitur pada rekam medis elektronik belum terintegrasi dengan database pada ICD 10 seperti fitur diagnosis pasien karena dengan terintegrasinya RME dengan database ICD 10 maka akan meningkatkan keakuratan dan kecepatan dalam mengkode. Kendala lain seperti belum adanya fitur laporan yang sesuai dengan kebutuhan klinik seperti laporan kunjungan, laporan indeks 10 besar penyakit, dan laporan keuangan. Tidak hanya itu penggunaan koneksi listrik pernah mengalami gangguan dalam waktu yang cukup lama sehingga petugas tidak dapat menggunakan rekam medis elektronik tersebut sampai waktu kerja selesai. Selain itu sistem yang digunakan juga sering mengalami *error* aplikasi yang digunakan secara tiba – tiba tertutup atau keluar dengan sendirinya, sehingga petugas harus membuka aplikasi dan harus login kembali. Hal ini menyebabkan petugas koding menjadi terhambat dan tidak

maksimal dalam mengoperasikan rekam medis elektronik ini. Bagi pengguna baru belum terdapat panduan penggunaan sistem. Sehingga pengguna merasa sedikit kesulitan dalam penerapannya.

Berdasarkan penelitian yang di temukan oleh Agustina (2015) sistem teknologi yang diterapkan perlu dilakukan penelitian terutama pada tingkat seberapa penting sebuah teknologi diperlukan, seberapa besar manfaat dan seberapa besar penerimaan pengguna terhadap sebuah sistem teknologi yang sedang digunakan. F. S. Rahayu, Budiyanto, & Palyama (2017) menjelaskan bahwa pengguna akan cenderung memiliki intensi untuk terus memanfaatkan sistem jika sistem informasi tersebut memenuhi kebutuhan mereka secara efisien. Setyonugroho (2012) juga menyebutkan bahwa kendala jaringan pada sistem RME dapat mengganggu kinerja pengguna sistem, sehingga menyebabkan minat perilaku dalam menggunakan RME kurang maksimal serta mengharapkan adanya perbaikan pada sistem.

Salah satu metode yang akan digunakan pada penelitian ini yaitu *Technology Acceptance Model* (TAM). Menurut Rahayu, Budiyanto, & Palyama (2017) dimana untuk mengetahui bagaimana persepsi pengguna RME khususnya unit coding dapat dilihat dari 3 aspek yaitu Aspek kemanfaatan (*Perceived Usefulness*), Aspek kemudahan (*Perceived To Use*) dan Aspek minat perilaku dalam penggunaan RME (*Behavioral Intension To Use*). Metode TAM dapat digunakan untuk mengetahui respon dari pengguna terhadap kepuasan pelayanan yang diberikan oleh sebuah sistem teknologi pengolahan data. Sehingga pelayanan kesehatan dapat memperbaiki layanan sistem teknologi yang dimiliki menjadi lebih baik lagi. Venkatesh (2000) menyatakan bahwa TAM merupakan sebuah konsep yang dianggap paling baik dalam menjelaskan perilaku *user* terhadap sistem teknologi informasi baru. TAM merupakan model yang dianggap paling tepat dalam menjelaskan bagaimana *user* menerima sebuah sistem. Maka dari itu saya mengambil judul “Analisis Penerapan Rekam Medis Elektronik Pada Unit Coding Rawat Jalan Klinik Rumah Sehat Keluarga Menggunakan Metode *Technology Acceptance Model* (TAM)”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang permasalahan tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana analisis penerapan sistem rekam medis elektronik pada unit coding rawat jalan Klinik Rumah Sehat Keluarga Jember?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk menganalisis penerapan sistem rekam medis elektronik pada unit coding rawat jalan Klinik Rumah Sehat Keluarga berdasarkan metode *Technology Acceptance Model* (TAM).

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis permasalahan dalam penggunaan rekam medis elektronik ditinjau dari aspek variabel luar (*External Variabel*) di unit coding rawat jalan
- b. Menganalisis kendala atau masalah yang berdampak pada aspek kemanfaatan (*Perceived Usefulness*) penggunaan rekam medis elektronik di unit coding rawat jalan.
- c. Menganalisis kendala atau masalah yang berdampak pada aspek kemudahan (*Perceived Ease of Use*) penggunaan rekam medis elektronik di unit coding rawat jalan.
- d. Menganalisis kendala atau masalah yang berdampak pada aspek minat perilaku dalam penggunaan RME (*Behavioral Intension to Use*) di unit coding rawat jalan.
- e. Menyusun rekomendasi upaya pemecahan masalah terkait penerapan sistem rekam medis elektronik pada unit coding rawat jalan Klinik Rumah Sehat Keluarga berdasarkan metode *Technology Acceptance Model* (TAM).

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Klinik Rumah Sehat Keluarga**

- a. Sebagai solusi permasalahan dalam penerapan rekam medis elektronik pada unit coding rawat jalan Klinik Rumah Sehat Keluarga.
- b. Diharapkan dapat menjadi bahan analisis sistem rekam medis elektronik guna meningkatkan derajat mutu pelayanan kesehatan.

### **1.4.2 Bagi Politeknik Negeri Jember**

- a. Menjadi sumber pembelajaran bagi mahasiswa program studi D-IV rekam medis.
- b. Menambah bahan kepustakaan dalam pengembangan ilmu pengetahuan.

#### 1.4.3 Bagi Peneliti

- a. Menambah pengembangan pikiran dalam menganalisis penerapan rekam medis elektronik pada unit koding rawat jalan Klinik Rumah Sehat Keluarga.
- b. Sebagai media penerapan ilmu pengetahuan yang telah didapat dalam perkuliahan khususnya pada Manajemen Unit Kerja Rekam Medis.