

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan medis yang menyediakan pelayanan kesehatan untuk masyarakat umum. Rumah Sakit menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat untuk perorangan secara paripurna (Kemenkes RI, 2019). Rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan membutuhkan rekam medis sebagai media untuk mengelola data medis rumah sakit. Rekam medis berfungsi sebagai dokumen pencatatan yang menyimpan data medis yang diberikan kepada pasien (Kemenkes RI, 2022).

Perkembangan teknologi informasi dan komunikasi yang semakin pesat juga berdampak pada bidang kesehatan. Kementerian Kesehatan (2021) dalam buku cetak biru transformasi digital kesehatan 2024 menyatakan bahwa prioritas utama saat ini adalah transformasi teknologi kesehatan. Fokus utama transformasi teknologi kesehatan mencakup penggabungan sistem data kesehatan dan menciptakan sistem analisis big data untuk kesehatan. Institusi pelayanan kesehatan yang mencakup Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) maupun Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) perlu menerapkan Rekam Medis Elektronik terintegrasi (Kemenkes RI, 2022). Adanya transformasi teknologi dan informasi diharapkan kegiatan pencatatan atau pendokumentasian data medis yang biasa dilakukan secara manual menggunakan rekam medis *paper based* dapat diubah secara sempurna ke dalam rekam medis elektronik yang mampu membantu meningkatkan mutu pelayanan unit rekam medis (Wilda Faida, 2019)

Rekam medis elektronik merupakan bentuk rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang digunakan dalam penyelenggaraan rekam medis secara menyeluruh (Kemenkes RI, 2022). Rekam Medis Elektronik bersifat rekaman sah dan legal yang diberikan kepada pasien oleh institusi pelayanan kesehatan. Hal tersebut sesuai dengan pasal 5 ayat (1) UU RI No. 19 Tahun 2016 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik yang menyatakan bahwa adanya rekaman informasi dan/atau dokumen elektronik juga diakui sebagai alat bukti yang

sah dan dapat digunakan sebagai jaminan kepastian hukum mengenai penyelenggaraan sistem elektronik dan transaksi elektronik (Kominfo, 2016).

Rumah Sakit Umum Kaliwates merupakan rumah sakit tipe C yang ada di Kabupaten Jember. Berdasarkan peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No.YM.01.10/III/7957/10 pada tanggal 31 Desember 2010 menyatakan bahwa RSUD Kaliwates secara resmi terakreditasi untuk pelayanan administrasi, pelayanan rekam medik, pelayanan instalasi gawat darurat, pelayanan medik dan pelayanan keperawatan. RSUD Kaliwates selalu berusaha melakukan peningkatan mutu kualitas pelayanan hingga saat ini. Salah satunya dengan upaya implementasi rekam medis elektronik secara menyeluruh

Berdasarkan hasil wawancara studi pendahuluan yang dilaksanakan pada bulan Juni 2023, RSUD Kaliwates sudah menjalankan SIMRS sejak tahun 2015. Hal ini sudah sesuai dengan pasal 3 ayat (1) pada Permenkes Nomor 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang menyatakan bahwa penyelenggaraan SIMRS wajib dilakukan oleh setiap rumah sakit (Kemenkes RI, 2013). Penelitian terkait evaluasi penyelenggaraan SIMRS sudah dilakukan sebelumnya oleh Devi Rohmatulloh (2019) dengan menggunakan metode COBIT 5 (*Control Objective for Information Technology*). Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat diketahui bahwa semua domain DSS dari DSS01 hingga DSS06 berada pada level 1 (*Performed*) yang dapat menjelaskan bahwa proses yang terjadi pada domain tersebut sudah digunakan untuk mencapai tujuan bisnis RSUD Kaliwates. *Output* yang dihasilkan dari penelitian tersebut yaitu rekomendasi untuk mencapai level target SIMRS di RSUD Kaliwates yaitu 3 (*Established*). Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas TI diketahui bahwa saat ini penggunaan SIMRS sudah mampu *bridging* data dengan sistem Rekam Medis Elektronik.

Penerapan RME di RSUD Kaliwates sekaligus bertujuan untuk mengurangi adanya penumpukan rekam medis aktif di ruang *filing* dikarenakan laju pertumbuhan berkas akan semakin bertambah seiring dengan adanya kenaikan jumlah pasien baru setiap tahun.



Gambar 1.1 Tumpukan Rekam Medis Aktif

Penumpukan berkas terjadi dikarenakan semakin banyak rekam medis yang masuk tetapi tidak diiringi dengan penambahan rak penyimpanan rekam medis, sehingga banyak rekam medis yang tidak tersimpan rapi di dalam rak penyimpanan berkas.

Tabel 1. 1 Jumlah Rekam Medis Pasien Baru

Tahun	Jumlah RM Baru
2022	7024
2023	8032

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa jumlah rekam medis pasien baru pada tahun 2022 sebanyak 7024 berkas dan pada tahun 2023 sebanyak 8032 berkas. Jumlah rekam medis pasien baru di tahun 2023 mengalami kenaikan sebesar 14% dari tahun 2022. Hal ini juga menjadi salah satu faktor penyebab adanya penumpukan rekam medis aktif di ruang *filing*. Selaras dengan Kamilia *et al.*, (2020) yang menyatakan bahwa dampak penumpukan rekam medis yaitu penyediaan rekam medis membutuhkan waktu yang lama sehingga pasien harus menunggu lebih lama. Selain itu juga menyulitkan petugas *filing* ketika mengambil berkas karena diletakkan di atas rak yang tinggi.

Penyimpanan rekam medis juga dilakukan hingga memenuhi lorong menuju ruang *filing* dengan pintu akses utama ke ruang *filing* yang tidak terkunci.



Gambar 1.2 Penyimpanan Rekam Medis dan Pintu Akses Ruang Filing

Penyimpanan rekam medis dilakukan di lorong ruang *filing* dan pintu akses utama ruang *filing* yang tidak terkunci dapat menyebabkan rendahnya tingkat keamanan rekam medis. Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian Qolbiyah & Nurjayanti (2023) yang menyatakan bahwa pintu akses ruang *filing* mengakibatkan petugas lain dapat lewat dan keluar masuk melewati rak penyimpanan dan petugas yang tidak berwenang dapat melihat rekam medis yang tersimpan di rak penyimpanan.

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka diperlukan implementasi rekam medis elektronik sebagai solusi dari permasalahan yang terjadi. Dalam pengimplementasian rekam medis elektronik wajib melaksanakan penyimpanan data secara *cloud service* dan melakukan pencadangan data (*backup system*). RME dapat menyimpan data dengan kapasitas yang besar sehingga tenaga kesehatan yang membutuhkan dapat melihat keseluruhan riwayat pelayanan medis pasien. Waktu penyimpanan RME juga lebih lama yaitu 25 tahun sejak tanggal kunjungan terakhir pasien, sedangkan waktu penyimpanan rekam medis *paper based* hanya 5 tahun sejak tanggal kunjungan terakhir pasien (Setyawan, 2017).

Selain itu, Kementerian Kesehatan melalui Kepmenkes RI Nomor HK.01.07./MENKES/1559/2022 Tentang Penerapan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik Bidang Kesehatan dan Strategi Transformasi Digital Kesehatan menyerukan kepada seluruh fasilitas pelayanan kesehatan untuk beralih ke penggunaan rekam medis elektronik paling lambat pada tanggal 31 Desember

2023. Pada tahun 2022 Kementerian Kesehatan juga telah mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis yang berisi seruan bagi semua fasilitas pelayanan kesehatan yang wajib untuk menyelenggarakan rekam medis elektronik. Hal tersebut sudah sejalan dengan kondisi yang ditemukan di RSUD Kaliwates yang hingga saat ini sudah menerapkan rekam medis elektronik di unit rawat jalan sejak Desember 2023. Proses perancangan dan pengembangan rekam medis elektronik di RSUD Kaliwates dilakukan oleh PT Pertamina Bina Medika IHC selaku operator *group* dan induk rumah sakit BUMN yang menaungi 75 Rumah Sakit serta 143 klinik kesehatan di seluruh Indonesia.

Menurut hasil wawancara dengan petugas bidang TI, rancangan RME yang sudah diterapkan sama dengan rancangan sistem yang sudah lebih dulu digunakan yaitu SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit). Rancangan RME berbasis *desktop* 2.0 dengan menggunakan nomor NIK dan *password* sebagai identitas *user*. Apabila *user* lupa karakter *password* yang digunakan, *user* harus menghubungi petugas TI untuk melakukan *reset* ulang. Hak akses *user* kepala unit rekam medis nantinya dapat digunakan untuk mengakses petugas lain di unit Rekam Medis, tetapi petugas rekam medis lain tidak bisa menggunakan hak akses kepala unit Rekam Medis. Jenis keamanan sistem yang digunakan dalam RME yaitu enkripsi menggunakan model *public key*.

Permasalahan ditemukan ketika peneliti melakukan wawancara kepada 4 pengguna yaitu dokter, perawat, dan perekam medis pada saat studi pendahuluan. Masalah yang ditemukan yaitu adanya kesenjangan persepsi antar pengguna di dalam implementasi rekam medis elektronik yang sudah berjalan yaitu 2 dari 4 pengguna merasa rekam medis elektronik dapat menyelesaikan pekerjaan lebih efisien, sedangkan pengguna lain beranggapan bahwa penerapan rekam medis elektronik dapat menghambat pekerjaan dan merasa jika penggunaan rekam medis *paper based* lebih mudah. Bertolak belakang dengan penelitian Rafella & Soebagio (2019) yang menjelaskan jika penggunaan tablet mampu mempercepat dan mempermudah pekerjaan karyawan karena tidak perlu bekerja secara manual yang dianggap kurang efektif. Permasalahan lain yang ditemukan yaitu 2 dari 4 pengguna merasa tidak nyaman untuk menggunakan teknologi baru karena sudah terbiasa

menulis langsung pada rekam medis pasien dan merasa bahwa penggunaan rekam medis elektronik tidak memberikan kemudahan dalam bekerja karena harus melakukan *double checking* antara rekam medis manual dan rekam medis elektronik. Pengguna juga menyatakan bahwa hal tersebut semakin menyulitkan pengguna apabila jumlah pasien yang berkunjung lebih banyak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rafella & Soebagio (2019) yang menyatakan bahwa karyawan merasa tidak nyaman menggunakan tablet karena karyawan terbiasa menggunakan cara manual dan adanya penggunaan teknologi baru mengharuskan karyawan untuk belajar menggunakan perangkat teknologi yang belum pernah dipelajari sebelumnya. Selain itu, 2 dari 4 pengguna menyatakan bahwa rekam medis sulit dipahami dan sering merasa kebingungan ketika mengoperasikan rekam medis elektronik karena belum mempunyai buku saku petunjuk pengoperasian meskipun sudah mengikuti sosialisasi penggunaan RME berdasarkan modul untuk setiap profesi. Didukung oleh penelitian Febrianti *et al.*, (2020) yang menyatakan bahwa pengguna baru merasa penggunaan RME sedikit lebih rumit dan sedikit lebih susah dijalankan karena tidak ada buku panduan mengenai bagaimana cara pengoperasiannya.

Dapat dilihat dari hasil wawancara tersebut ditemukan adanya pengguna yang merasakan kendala dan ada pengguna yang merasa mampu mengoperasikan rekam medis elektronik. RSUD Kaliwates belum melakukan pengukuran tingkat kesiapan pengguna dan pengaruhnya terhadap penerimaan teknologi, sehingga tingkat kesiapan penerimaan teknologi pengguna belum dapat diketahui secara riil. Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi penerimaan teknologi berdasarkan tingkat kesiapan pengguna untuk mendukung upaya kesuksesan implementasi RME di unit rawat jalan RSUD Kaliwates menggunakan metode TRI (*Technology Readiness Index*) dan TAM (*Technology Acceptance Model*). Pengintegrasian dua metode ini digunakan untuk menunjukkan peran penting pengguna dalam memahami kesiapan dan penerimaan berbagai teknologi yang ada (Afiana *et al.*, 2023).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yang ditemukan yaitu “Bagaimana pengaruh kesiapan pengguna terhadap penerimaan teknologi pada proses implementasi rekam medis elektronik di unit rawat jalan RSUD Kaliwates?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh kesiapan pengguna terhadap penerimaan teknologi pada proses implementasi rekam medis elektronik di unit rawat jalan Rumah Sakit Umum Kaliwates.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengukur serta menganalisis tingkat kesiapan dan tingkat penerimaan teknologi menggunakan metode *Technology Readiness Index (TRI)* dan *Technology Acceptance Model (TAM)*.
- b. Menganalisis pengaruh optimisme (*optimism*), inovasi (*innovativeness*), ketidaknyaman (*discomfort*), dan ketidakamanan (*insecurity*) terhadap persepsi kemudahan (*ease of use*).
- c. Menganalisis pengaruh optimisme (*optimism*), inovasi (*innovativeness*), ketidaknyaman (*discomfort*), dan ketidakamanan (*insecurity*) terhadap persepsi kemanfaatan (*usefulness*) dalam proses implementasi rekam medis elektronik di unit rawat jalan RSUD Kaliwates.
- d. Menganalisis pengaruh persepsi kemudahan (*ease of use*) terhadap persepsi kemanfaatan (*usefulness*) dalam proses implementasi rekam medis elektronik di unit rawat jalan RSUD Kaliwates.
- e. Menyusun rekomendasi terkait upaya penerimaan rekam medis elektronik di RSUD Kaliwates.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

- a. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi media bagi peneliti untuk

menyalurkan ilmu yang telah peneliti pelajari dari perkuliahan dan menjadi wadah bagi para peneliti untuk mendapatkan perspektif baru dalam ilmu pengetahuan.

- b. Penelitian ini sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (S.Tr.RMIK) dan menyelesaikan pendidikan di Politeknik Negeri Jember.

1.4.2 Bagi Politeknik Negeri Jember

Terkait dengan hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi tambahan perpustakaan di Politeknik Negeri Jember dan sebagai bahan pertimbangan dalam mempersiapkan lulusan yang kompeten di bidangnya

1.4.3 Bagi Rumah Sakit Umum Kaliwates

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat mengetahui kesiapan petugas sebagai upaya pendukung keberhasilan implementasi rekam medis elektronik di Rumah Sakit Umum Kaliwates sehingga pengembangan dan peningkatan tingkat kesiapan dapat dilakukan dengan baik.