

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan, rumah sakit umum memiliki tugas untuk memberikan pelayanan berupa pelayanan medik dan penunjang medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan, serta pelayanan non medik. Salah satu pelayanan non medik yang wajib diselenggarakan oleh rumah sakit adalah pelayanan rekam medis (Kemenkes RI, 2020). Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes RI, 2022). Definisi tersebut masih mengacu pada penyelenggaraan rekam medis secara manual. Adanya perkembangan teknologi informasi juga menuntut adanya penyelenggaraan rekam medis secara elektronik. Rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis (Kemenkes RI, 2022). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 dimana setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis elektronik paling lambat 31 Desember 2023. Hal tersebut tentu mendukung adanya transformasi digital pada penyelenggaraan rekam medis manual menuju rekam medis elektronik.

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo merupakan salah satu rumah sakit pendidikan di Kota Jakarta Pusat. RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo sudah menyanggah akreditasi paripurna (rumah sakit tipe A) dan sudah menerapkan rekam medis elektronik dalam melakukan pelayanan. Rekam medis elektronik yang digunakan di RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo bernama *Hospital Information System* (HIS) yang telah dikenalkan sejak tahun 2020. Salah satu upaya yang dilakukan oleh Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo guna menunjang pelaksanaan Rekam Medis Elektronik ini ialah dengan menerapkan digitalisasi rekam medis.

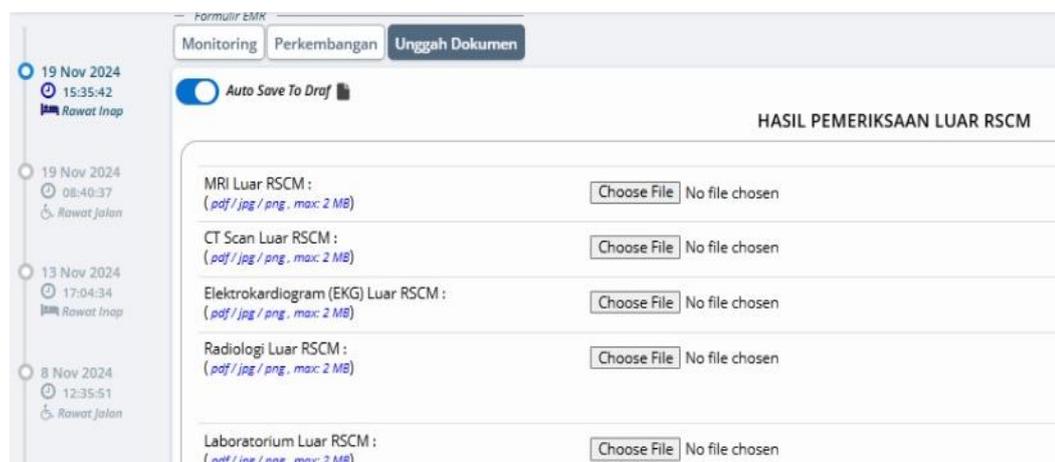
Digitalisasi rekam medis merupakan proses peralihan media dokumen rekam medis menjadi sebuah dokumen digital (Darianti dkk, 2021). Proses digitalisasi rekam medis tersebut bertujuan untuk mendukung kesinambungan data rekam medis pasien agar dapat terintegrasi seluruhnya ke dalam HIS.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti, pelaksanaan digitalisasi rekam medis rawat inap di RSCM dilakukan melalui proses alih media dengan cara *scanning* dokumen rekam medis manual menggunakan alat *scanner* dan dijadikan dokumen digital berekstensi pdf. Dokumen digital hasil *scanning* tersebut kemudian diunggah ke dalam *Hospital Information System* (HIS) menggunakan menu Unggah Dokumen. Peran HIS pada proses alih media dokumen rekam medis rawat inap yaitu untuk mendukung terciptanya rekam medis pasien rawat inap yang terintegrasi sehingga memudahkan tenaga kesehatan mengakses informasi pasien yang pada akhirnya membantu dalam pengambilan keputusan klinis. Akan tetapi, pada pelaksanaannya masih ditemukan beberapa kendala yang dijumpai oleh petugas terkait penggunaan HIS pada proses alih media berkas rekam medis rawat inap seperti terlalu banyak folder yang harus dilihat saat akan melakukan unggah dokumen, adanya perbedaan nama formulir manual dengan nama folder untuk mengunggah formulir, dan juga masih ditemukan sistem eror dimana dokumen yang sudah diunggah ternyata masuk ke dalam tanggal perawatan yang berbeda.

Penyelenggaraan rekam medis elektronik harus dilakukan pengawasan sesuai dengan tugas, fungsi dan kewenangan masing-masing yaitu dengan melakukan pemantauan dan evaluasi. Evaluasi sistem informasi mengandung maksud untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan dari suatu aplikasi yang sedang digunakan, mengetahui tersedia atau tidaknya suatu informasi saat diperlukan dan mengetahui bahwa informasi yang diberikan dalam aplikasi disajikan secara akurat, handal, dan tepat serta untuk mengetahui kepuasan pengguna terhadap penggunaan (Nissa dkk., 2020). Kepuasan pengguna (*user*) merupakan suatu penentu bagi keberhasilan penerapan suatu sistem informasi rumah sakit. Doll dan Torkzadeh (1998) dalam Alfiansyah dkk., 2020 menjelaskan bahwa salah satu metode yang digunakan untuk mengevaluasi sistem informasi

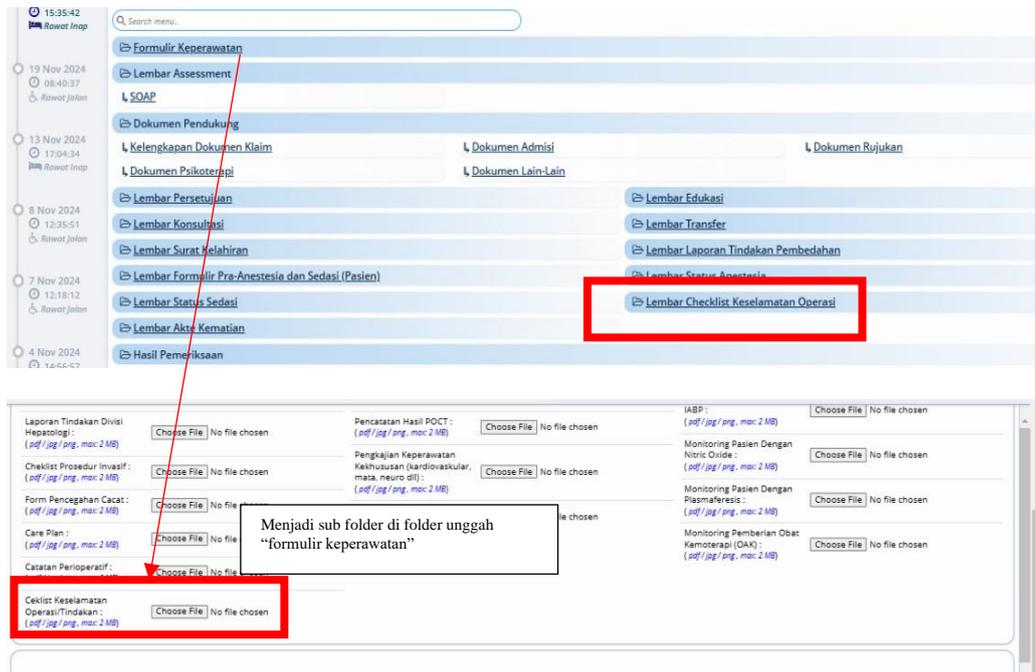
adalah *End User Computing Satisfaction* (EUCS). EUCS adalah metode untuk mengukur tingkat kepuasan dari pengguna suatu sistem aplikasi dengan membandingkan antara harapan dan kenyataan dari sebuah sistem informasi. Evaluasi dengan menggunakan model ini lebih menekankan kepada kepuasan (*satisfaction*) pengguna akhir terhadap aspek teknologi berdasarkan dimensi isi (*content*), keakuratan (*accuracy*), tampilan (*format*), ketepatan waktu (*timelines*), dan kemudahan penggunaan sistem (*ease of use*) (Alfiansyah dkk., 2020).

Ditinjau dari dimensi isi (*content*), penggunaan HIS pada proses alih media rawat inap pusat masih mengalami kendala yaitu pada menu Unggah Dokumen, belum tersedia folder untuk melakukan unggah formulir hasil pemeriksaan echocardiografi yang berasal dari luar RSCM. Folder unggah untuk pemeriksaan dari luar RSCM hanya tersedia untuk hasil MRI, CT Scan, EKG, Radiologi dan Laboratorium.



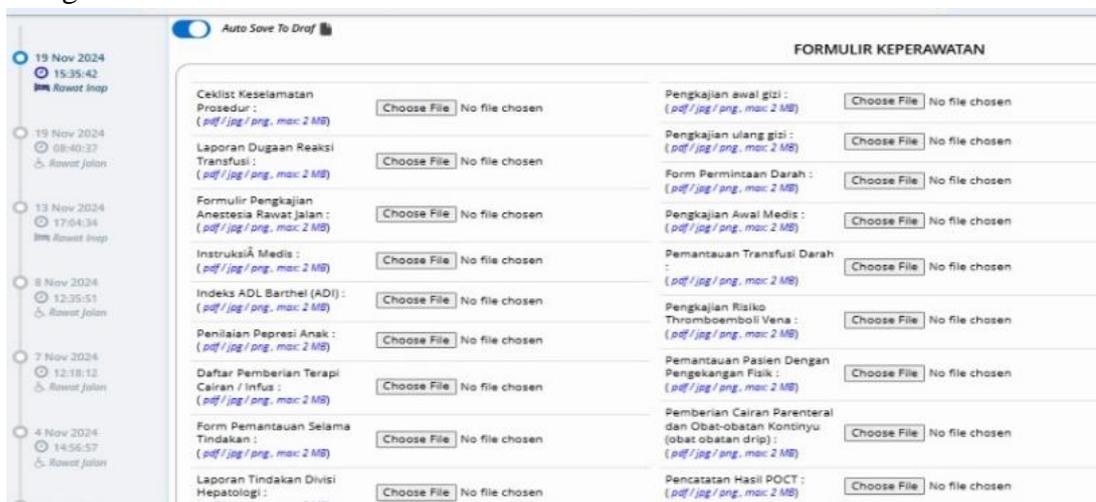
Gambar 1.1 Folder Unggah Hasil Pemeriksaan Dari Luar RSCM

Selain itu, masih dalam dimensi yang sama, ditemukan adanya *double* folder untuk mengunggah formulir ceklist keselamatan operasi. Perbedaannya adalah, folder pertama berada di luar dan folder kedua berada di dalam folder untuk unggah formulir keperawatan (menjadi sub folder). Kendala tersebut menimbulkan ketidakseragaman proses unggah untuk formulir tersebut. Hal tersebut juga didukung dengan tidak adanya pedoman yang mengatur terkait keseragaman proses unggah dokumen ke dalam HIS. Berikut merupakan hasil dokumentasi yang dilakukan oleh peneliti terkait permasalahan tersebut.



Gambar 1. 2 Folder Unggah Formulir Ceklist Keselamatan Operasi

Berdasarkan dimensi tampilan (*format*) masih ditemukan kendala yaitu petugas harus membaca folder satu per satu untuk menemukan folder unggah yang sesuai dengan nama formulir yang akan diunggah. Dari hasil wawancara hal ini menyulitkan petugas untuk menghafal letak dari masing-masing folder, terutama pada folder unggah untuk formulir keperawatan. Berdasarkan hasil observasi ketika peneliti melakukan PKL, pada folder unggah untuk formulir keperawatan terdapat 36 subfolder untuk mengunggah formulir rekam medis manual yang harus didigitalisasikan.



Gambar 1. 3 Folder Unggah Formulir Keperawatan

Selain terlalu banyaknya jumlah folder unggah yang tersedia, dari segi tampilan (*format*) juga masih terdapat kendala yaitu tidak adanya kesesuaian penamaan antara nama formulir dengan nama folder unggah dokumen hasil *scannya*. Contohnya adalah pada formulir manual, nama formulirnya adalah “Catatan Pelaksanaan Transfusi” akan tetapi folder untuk unggah hasil *scan* dokumen tersebut bernama “Pemantauan Transfusi Darah”. Hal tersebut menyulitkan petugas karena harus menyesuaikan nama formulir dengan nama folder unggah formulirnya.

Berdasarkan uraian masalah tersebut maka dibutuhkan adanya evaluasi sistem berdasarkan kepuasan pengguna pada HIS yang telah diimplementasikan pada proses alih media berkas rekam medis rawat inap pusat di RSCM. Hal tersebut bertujuan untuk mendorong perkembangan sistem menjadi lebih baik lagi agar dapat memfasilitasi kebutuhan tugas pengguna sehingga dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan terutama terkait pelayanan rekam medis. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 82 tahun 2013 evaluasi sistem informasi mengandung maksud untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan dari suatu aplikasi yang sedang digunakan, mengetahui tersedia atau tidaknya suatu informasi saat diperlukan dan mengetahui bahwa informasi yang diberikan dalam aplikasi disajikan secara akurat, handal, dan tepat serta untuk mengetahui kepuasan pengguna terhadap penggunaan (Kemenkes RI, 2013). Berkaitan dengan hal tersebut, metode EUCS tepat untuk digunakan karena diperlukan oleh peneliti untuk mengevaluasi HIS ditinjau dari kepuasan petugas. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik meneliti lebih jauh dengan mengambil judul “Evaluasi *Hospital Information System* (HIS) Ditinjau Dari Kepuasan Petugas Alih Media Berkas Rekam Medis Rawat Inap Pusat di Instalasi Rekam Medis Dan Admisi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo”.

1.2 Tujuan Dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang/PKL

Mengevaluasi *Hospital Information System* (HIS) ditinjau dari kepuasan petugas alih media berkas rekam medis rawat inap pusat di Instalasi Rekam Medis Dan Admisi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo menggunakan metode EUCS.

1.2.2 Tujuan Khusus Magang/PKL

- a. Mengevaluasi *Hospital Information System* (HIS) ditinjau dari kepuasan petugas alih media berkas rekam medis rawat inap pusat di Instalasi Rekam Medis Dan Admisi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo berdasarkan dimensi isi (*content*).
- b. Mengevaluasi *Hospital Information System* (HIS) ditinjau dari kepuasan petugas alih media berkas rekam medis rawat inap pusat di Instalasi Rekam Medis Dan Admisi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo berdasarkan dimensi keakuratan (*accuracy*).
- c. Mengevaluasi *Hospital Information System* (HIS) ditinjau dari kepuasan petugas alih media berkas rekam medis rawat inap pusat di Instalasi Rekam Medis Dan Admisi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo berdasarkan dimensi tampilan (*format*).
- d. Mengevaluasi *Hospital Information System* (HIS) ditinjau dari kepuasan petugas alih media berkas rekam medis rawat inap pusat di Instalasi Rekam Medis Dan Admisi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo berdasarkan dimensi ketepatan waktu (*timeliness*).
- e. Mengevaluasi *Hospital Information System* (HIS) ditinjau dari kepuasan petugas alih media berkas rekam medis rawat inap pusat di Instalasi Rekam Medis Dan Admisi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo berdasarkan dimensi kemudahan penggunaan sistem (*ease of use*).
- f. Menentukan upaya perbaikan terhadap hasil evaluasi *Hospital Information System* (HIS) Ditinjau Dari Kepuasan Petugas Alih Media Rekam Medis Rawat Inap Pusat.

1.2.3 Manfaat Magang/PKL

- a. Bagi Peneliti
 1. Mengimplementasikan ilmu dan wawasan yang telah dipelajari selama masa perkuliahan. Dan dapat melakukan studi banding antara teori dengan kajian tentang penyelenggaraan rekam medis elektronik di rumah sakit.
 2. Menambah pengetahuan peneliti dengan mengevaluasi sistem yang digunakan di rumah sakit yaitu HIS (*Hospital Information System*).
- b. Bagi Politeknik Negeri Jember

1. Sebagai tambahan studi literatur dan bahan kajian dalam pengembangan program studi Manajemen Informasi Kesehatan.
 2. Sebagai referensi penelitian lebih lanjut mengenai evaluasi kepuasan HIS khususnya pada proses alih media berkas rekam medis rawat inap.
- c. Bagi Rumah Sakit
1. Dapat menjadi bahan masukan serta evaluasi terhadap RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo dalam penerapan aplikasi HIS (*Hospital Information System*) sebagai penyokong terselenggaranya rekam medis elektronik.
 2. Dapat memperoleh suatu gambaran tentang kepuasan pengguna HIS (*Hospital Information System*) pada bagian alih media berkas rekam medis rawat inap pusat di RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo.
- d. Bagi Pembaca

Sebagai tambahan referensi atau informasi ilmiah bagi peneliti lainnya terkait evaluasi sistem dengan metode EUCS.

1.3 Lokasi Dan Waktu

1.3.1 Lokasi Magang/PKL

Magang/PKL dilaksanakan di RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo yang berlokasi di Jalan Pangeran Diponegoro No. 71, Kecamatan 8 Senen, Kota Madya, Provinsi DKI Jakarta, Nomor Telepon (021) 1500135, Fak (021) 3148991. Penelitian ini dilakukan pada bagian alih media berkas rekam medis rawat inap pusat di Instalasi Rekam Medis Dan Admisi RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo.

1.3.2 Waktu Kegiatan Magang/PKL

Magang/PKL dilakukan dalam waktu 12 minggu diluar pembekalan PKL, mulai dari tanggal 07 Oktober 2024 sampai dengan 27 Desember 2024. Studi pendahuluan penelitian dilakukan pada tanggal 16-17 Oktober 2024 kemudian pengambilan data penelitian dilakukan pada tanggal 25 November – 06 Desember 2024.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan untuk mengevaluasi kepuasan petugas alih

media berkas rekam medis rawat inap pusat terhadap HIS (*Hospital Information System*) adalah penelitian kualitatif dengan metode EUCS (*End-User Computing Satisfaction*). Metode EUCS merupakan metode yang digunakan untuk mengukur kepuasan pengguna terhadap suatu implementasi sistem informasi. Terdapat lima dimensi yang digunakan dalam mengevaluasi kepuasan pengguna dalam metode EUCS diantaranya isi (*content*), keakuratan (*accuracy*), tampilan (*format*), ketepatan waktu (*timelines*), dan kemudahan penggunaan sistem (*ease of use*) (Doll dan Torkzadeh, 1988 dalam Alfiansyah dkk., 2020).

1.4.2 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang bersumber dari narasumber penelitian, didapat langsung dalam bentuk verbal, baik yang disampaikan secara lisan maupun disimpulkan berdasarkan pengamatan terhadap tingkah laku yang dilakukan oleh narasumber penelitian. Data primer dikumpulkan secara langsung dari pelaku atau subjek penelitian (Agustini dkk., 2023). Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara, observasi dan dokumentasi terkait kepuasan petugas alih media berkas rekam medis rawat inap pusat terhadap penggunaan HIS (*Hospital Information System*) di Instalansi Rekam Medik Dan Admisi RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo menggunakan metode EUCS.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari sumber yang telah ada sebelumnya seperti dokumen arsip, data survei dan data statistik (Agustini dkk., 2023). Data sekunder pada penelitian ini berupa dokumen profil RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo, hasil *screenshot* HIS atau data lain terkait kepuasan petugas alih media berkas rekam medis rawat inap pusat di Instalasi Rekam Medik Dan Admisi RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo.

1.4.3 Unit Analisis

Unit analisis dalam penelitian ini adalah bagian alih media berkas rekam medis rawat inap pusat di Instalasi Rekam Medik Dan Admisi RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo. Objek penelitian ini adalah *Hospital International System* (HIS) yang digunakan oleh petugas alih media rawat inap. Informan penelitian

berjumlah 8 orang dengan rincian 6 informan utama dan 2 informan pendukung. Informan utama terdiri dari petugas alih media berkas rekam medis rawat inap pusat dan informan pendukung merupakan penanggung jawan pelayanan yang bertanggung jawab atas penyelenggaraan alih media rekam medis rawat inap serta salah satu petugas yang tergabung dalam tim RME.

No	Informan	Jumlah Petugas	Keterangan
Informan Utama			
1	Petugas alih media rawat inap pusat	6 (Informan 1 – 6)	Merupakan petugas rekam medis yang memiliki tugas pokok dan fungsi di bagian alih media berkas rekam medis rawat inap pusat.
Informan Pendukung			
2	Penanggung Jawab Pelayanan	1 (Informan 7)	Perekam medis yang bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan rekam medis di RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo, salah satunya bagian alih media rekam medis rawat inap.
3	Anggota tim RME	1 (Informan 8)	Perekam medis yang bertindak sebagai Kepala Sub Bagian Pelayanan yang bertanggung jawab atas keseluruhan bagian pelayanan di RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo

1.4.4 Teknik Pengumpulan Data

a. Observasi

Observasi adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2018). Observasi penelitian ini diperoleh dengan mengamati secara langsung terhadap penggunaan HIS pada petugas alih media berkas rekam medis rawat inap di Instalasi Rekam Medis Dan Admisi RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo.

b. Wawancara

Wawancara digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari responden atau informan penelitian secara tatap muka (Notoatmodjo, 2018). Dengan wawancara

maka peneliti akan mengetahui hal-hal yang lebih mendalam tentang partisipan dalam menginterpretasikan situasi dan fenomena yang terjadi (Sugiyono, 2023). Wawancara dilakukan secara mendalam (*indepth interview*) kepada 5 informan yang merupakan petugas alih media berkas rekam medis rawat inap pusat yang menggunakan HIS dalam proses kerjanya.

c. Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dikarenakan hasil penelitian akan lebih kredibel atau dapat dipercaya apabila disertai bukti dokumentasi baik itu berupa foto maupun catatan lainnya (Sugiyono, 2023). Dokumentasi didapat untuk menambah penunjang data dalam mengevaluasi kepuasan petugas alih media berkas rekam medis rawat inap pusat terhadap penggunaan HIS (*Hospital Information System*).

1.4.5 Instrumen Penelitian

a. Pedoman Observasi

Pedoman observasi adalah langkah atau prosedur yang digunakan untuk memastikan pengumpulan data secara sistematis dan objektif selama kegiatan observasi. Pedoman observasi pada penelitian ini berisi lembar *checklist* yang digunakan untuk mengamati sejumlah kegiatan yang dilakukan selama penelitian berdasarkan variabel dimensi isi (*content*), keakuratan (*accuracy*), tampilan (*format*), ketepatan waktu (*timeliness*) dan kemudahan penggunaan sistem (*ease of use*).

b. Pedoman Wawancara

Pedoman wawancara adalah langkah atau prosedur yang digunakan untuk mengumpulkan data melalui interaksi langsung antara peneliti dan informan. Pedoman observasi pada penelitian ini berisi lembar wawancara yang berisi daftar pertanyaan yang akan ditanyakan kepada informan selama pelaksanaan penelitian berdasarkan variabel isi (*content*), keakuratan (*accuracy*), tampilan (*format*), ketepatan waktu (*timeliness*) dan kemudahan penggunaan sistem (*ease of use*).

c. Alat Dokumentasi

Alat dokumentasi merupakan media atau instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan, menyimpan, dan mengorganisasi data dalam bentuk dokumen atau catatan. Alat dokumentasi dalam penelitian ini berupa *handphone* yang digunakan untuk mendukung pelaksanaan penelitian.

1.4.6 Uji Keabsahan Data

Pada penelitian ini uji keabsahan data dilakukan dengan menguji kredibilitas data melalui triangulasi. Triangulasi dalam pengujian kredibilitas diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara, dan berbagai teknik. Berikut merupakan jenis triangulasi yang digunakan pada penelitian ini (Sugiyono, 2023) :

a. Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber digunakan untuk menguji kredibilitas data yang dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber atau informan penelitian yang terlibat (Sugiyono, 2023). Pada penelitian ini akan dilakukan uji kredibilitas data dengan cara mengecek data dari sumber yang berbeda yaitu petugas alih media berkas rekam medis rawat inap pusat dan penanggung jawab pelayanan. Triangulasi sumber pada penelitian ini akan dilakukan untuk meneliti variabel dimensi isi (*content*) dan keakuratan (*accuracy*).

b. Triangulasi Teknik

Triangulasi teknik digunakan untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda, yaitu melalui observasi, wawancara dan juga dokumentasi (Sugiyono, 2023). Hasil penelitian akan dicek dari data yang diperoleh berdasarkan teknik observasi, wawancara dan juga dokumentasi. Triangulasi teknik pada penelitian ini akan dilakukan untuk meneliti variabel dimensi isi (*content*), keakuratan (*accuracy*), tampilan (*format*), ketepatan waktu (*timeliness*) dan kemudahan penggunaan sistem (*ease of use*).