

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 (Kemenkes RI, 2020). Rumah Sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang harus dikelola dengan baik sebagai tolak ukur lanjutan dalam sistem rujukan di Indonesia. Untuk itu manajemen rumah sakit harus baik dan profesional (Amalia, 2023). Salah satu bagian penting dalam membantu pelaksanaan pemberian pelayanan kepada pasien di rumah sakit adalah rekam medis.

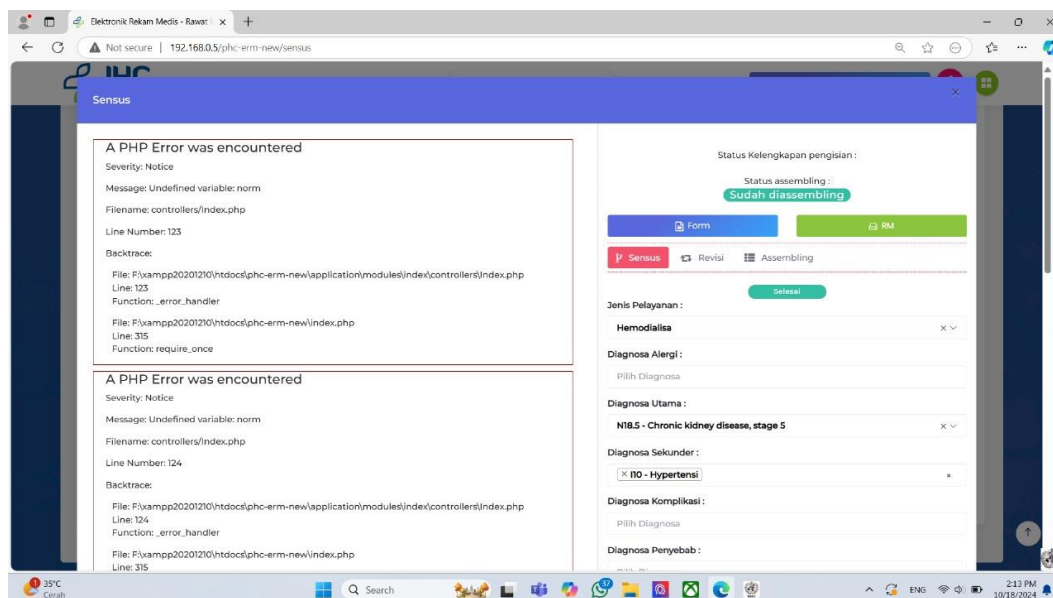
Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Sedangkan Rekam Medis Elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis (Kemenkes RI, 2022). Adanya penerapan RME di fasilitas pelayanan kesehatan diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien, meningkatkan keakuratan isi rekam medis, mempercepat pelayanan.

Rumah Sakit PT Pelindo Husada Citra Surabaya adalah salah satu rumah sakit tipe B di kota Surabaya yang telah menerapkan rekam medis elektronik (RME) pada tahun 2018. Proses penerapan rekam medis elektronik tersebut dilakukan secara bertahap, salah satu unit yang telah melakukan sistem komputerisasi ini yaitu rawat Inap, penggunaan rekam medis elektronik (RME) pada unit rawat inap dapat mempermudah petugas dalam mengolah data, menyimpan, dan mengakses data pasien.

Berdasarkan hasil dari studi pendahuluan pada RME pasien rawat inap, sudah beralih menjadi digital semua seperti resume medis, lembar assesmen, hasil laboratorium, CPPT, General consent, informed consent. Melihat kompleksitas isi rekam medis pasien rawat inap, pengembangan RME perlu terus dilakukan untuk meningkatkan dan menghasilkan isi rekam medis yang berkualitas dan bermutu. Selain itu, evaluasi secara berkala pada sistem penting untuk menilai efektivitas

penerapan RME. Evaluasi pada sistem informasi dapat dilakukan dengan menilai persepsi pengguna, karena pengguna merupakan kunci utama dalam menilai sistem informasi (Agustina, 2023). Evaluasi kepuasan pengguna mencakup evaluasi sistem berdasarkan pengalaman pengguna saat mengoperasikan sistem informasi, serta sejauh mana manfaat yang dirasakan oleh pengguna tersebut. Hal ini terkait dengan siapa yang menggunakan sistem, pelatihan yang telah diterima sebagai dasar pengetahuan, tingkat pemahaman pengguna, serta harapan dan sikap mereka terhadap sistem, apakah mereka cenderung menerima atau menolak penggunaannya (Rasyidah, 2022).

Merujuk dari variabel EUCS yaitu End User Computing Satisfaction terdapat beberapa kendala yang diduga menjadi penyebab dari ketidakpuasan pengguna dalam menggunakan rekam medis elektronik. Salah satu keunggulan sistem informasi manajemen adalah kemampuannya untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas dalam pengelolaan data, memperlancar koordinasi, serta mengoptimalkan kinerja para petugas. Variabel *accuracy* atau keakuratan RME diduga adanya error pada sistem. Berikut adalah error yang dihasilkan RME adalah sebagai berikut:



Gambar 1. 1 error pada EMR

Menurut Agustina, (2023). perubahan informasi dan meningkatnya kebutuhan akan data pasien yang terstruktur dengan baik dan mudah diakses,

seiring dengan kemajuan dalam ilmu komputer, telah mendorong minat yang besar terhadap pengembangan rekam medis elektronik. Sehingga data yang *error* akan terlihat sebagai kegagalan pada data yang terproteksi dengan baik. Permasalahan lainnya ditemukan adanya duplikasi nomor rekam medis pada sistem. Berikut adalah duplikasi nomor rekam medis pada rekam medis elektronik.

No. RM Lama	No. RM Baru	Nama RM Lama	Nama RM Baru	Alamat RM Lama	Alamat RM Baru	Tgl. Lahir Lama	Tgl. Lahir Baru	Waktu	User	Pelepas	Unit Pelepas
	0	AHMAD DINEJED IBNU AZZAKI	AHMAD DINEJED IBNU AZZAKI	RACI	RAYA KAMAL 9	24-04-2009	24-04-2009	21-11-2024 17:58:55	NUR MASRUROH, A.MD.KES		
	3172040510040019	MUHAMMAD RIFQI AL HAKIRI	MUHAMMAD RIFQI AL HAKIRI	JL. RAYA RACI NO.51, PAKUMBUAN, RACI, HEC, BANJIL	JL. RAYA RACI NO.51	05-10-2004	05-10-2004	21-11-2024 17:57:15	NUR MASRUROH, A.MD.KES		
	3578125707770003	ISNANI	ISNANI JULIANTY	HEBALEN HULON 320	SURYA REGENCY DS 2	17-07-1977	17-07-1977	21-11-2024 17:59:22	DEWI KUNTARI		
	3578100805970004	ACHMAD MUJARTO	ACHMAD MUJARTO	RANGKOH 7 NOMOR 70	JL. RANGKOH 7	08-05-1997	08-05-1997	21-11-2024 13:29:39	IMAS KHUMAROH NUR OKTAVINTIA		
	35781252038570001	JAMILAH SUNGGAR	JAMILAH	JOHOR 5 SBY	JOHOR 5	24-09-1957	12-09-1957	21-11-2024 13:05:21	IMAS KHUMAROH NUR OKTAVINTIA		
	3578282702710001	ANIS DARMAWAN	ANIS DARMAWAN SP	JL. SEKOLAHAN NO 35	JL. SEKOLAHAN NO. 35	27-02-1972	27-02-1972	21-11-2024 12:40:13	WILDA NOVI IKA PALLUKU		
	3522150901920001	HARYONO, TN	HARYONO SE	JL. JASUNG SUPRAPTO 126 BINARJEO BOJONEGORO	JAKSA AGUNG SUPRAPTO 126 BOJONEGORO	06-01-1992	06-01-1992	21-11-2024 11:43:49	AYU RETNO SUMINAR, S.ST.		
	3578124505950003	AMINAH	AMINAH ALAYDIRUS		JL. JOHOR 85 SURABAYA	05-06-1955	05-06-1955	21-11-2024 10:29:15	IMAS KHUMAROH NUR OKTAVINTIA		

Gambar 1. 2 Duplikasi Data

Gambar 1.2 menunjukkan adanya duplikasi nomor rekam medis yang sama sehingga menyebabkan pencatatan data yang menjadi kurang akurat. Dengan adanya duplikasi berkas rekam medis atau nomor rekam medis akan menyebabkan data pasien tidak tercatat dengan baik. Selain itu, adanya duplikasi berkas rekam medis atau nomor rekam medis akan mengakibatkan data riwayat kunjungan dan riwayat penyakit pasien tidak berkesinambungan (Armadhani, 2020).

Variabel *Ease Of Use* atau kemudahan penggunaan diduga belum dilengkapi dengan menu help atau panduan bagi pengguna jika terjadi error pada sistem. Sehingga jika petugas mengalami kesulitan baik dalam pengoperasian ataupun terdapat *error*. Menurut Alfiansyah et al., (2020).kemudahan penggunaan sistem meliputi keseluruhan proses dari awal sampai akhir yang terdiri dari proses memasukan data, mengolah, dan mencari informasi.

Permasalahan diatas akan berdampak terhambatnya pada proses pelayanan. *User* menjadi sumber daya yang dibutuhkan dan berpengaruh dalam mengoperasikan teknologi informasi dan perilaku user penting sebagai faktor penentu keberhasilan suatu pemanfaatan teknologi (Jati, 2015). Jika permasalahan tersebut diabaikan akan berdampak buruk bagi rumah sakit sehingga dapat menurunkan kualitas pelayanan, untuk mencegah hal tersebut maka perlu dilakukan evaluasi sistem sebelum diadakan pengembangan.

Berdasarkan uraian peneliti di atas, perlu dilakukan adanya evaluasi RME pasien rawat inap. Evaluasi ini sangat penting untuk dilakukan sebagai acuan untuk mengukur efektivitas pada penerapan sistem. Dengan adanya sistem yang terintegrasi, efisien, dan berfokus pada kebutuhan pasien, rumah sakit akan mampu meningkatkan kualitas layanan secara menyeluruh. Hal ini mencakup percepatan dalam proses administrasi, peningkatan akurasi diagnosis dan pengobatan, hingga penyediaan pengalaman yang baik bagi pasien. pihak RS PHC Surabaya juga dapat mengetahui pelaksanaan dan hambatan yang terjadi pada RME pasien rawat inap yang sedang berjalan sehingga dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan untuk melakukan pengembangan sistem selanjutnya. Jika dilihat dari permasalahan yang terjadi, metode yang paling tepat untuk melakukan evaluasi RME pasien rawat inap di RS PHC Surabaya yaitu metode EUCS (*End-User Computing Satisfaction*). 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 et al., 2020b).

Berdasarkan latar belakang peneliti tertarik menyusun Laporan Praktik Kerja Lapang dengan judul “Evaluasi Kepuasan Pengguna Rekam Medis Elektronik (EMR) Pada Unit Rawat Inap di Rumah Sakit PHC Surabaya”.

1.2. Tujuan dan Manfaat

1.2.1. Tujuan Umum PKL

Untuk mengevaluasi kepuasan pengguna Sistem Elektronik (EMR) pada Unit Rawat Inap di RS PHC Surabaya 2024.

1.2.2. Tujuan Khusus PKL

- a. Menganalisis EMR berdasarkan kepuasan pengguna ditinjau dari variabel *Content* (isi) di RS PHC Surabaya 2024.
- b. Menganalisis EMR berdasarkan kepuasan pengguna ditinjau dari variabel *Accuracy* (keakuratan) di RS PHC Surabaya Tahun 2024.
- c. Menganalisis EMR berdasarkan kepuasan pengguna ditinjau dari variabel *Format* (tampilan) di RS PHC Surabaya Tahun 2024.
- d. Menganalisis EMR berdasarkan kepuasan pengguna ditinjau dari variabel *Timeliness* (ketepatan waktu) di RS PHC Surabaya Tahun 2024.
- e. Menganalisis EMR berdasarkan kepuasan pengguna ditinjau dari variabel *Ease Of Use* (kemudahan pengguna) di RS PHC Surabaya Tahun 2024.

1.2.3. Manfaat PKL

1. Bagi Rumah Sakit

Laporan ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan atau solusi untuk pihak manajemen Rumah Sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan, khususnya meningkatkan kinerja sistem pada RME Unit Rawat Inap di RS PHC Surabaya.

2. Bagi Politeknik Negeri Jember

Menambah referensi perpustakaan Politeknik Negeri Jember dan digunakan sebagai bahan ajar di Politeknik Negeri Jember.

3. Bagi Penulis

Mengetahui perbedaan antara teori dan kenyataan yang ada di dunia kerja mengenai pelaksanaan rekam medis dan informasi kesehatan.

1.3. Lokasi dan Waktu

1.3.1. Lokasi PKL

Kegiatan PKL dilaksanakan di RS PHC Surabaya yang beralamatkan di Jl. Prapat Kurung Selatan No.1, Perak Utara, Kec. Pabean Cantikan, Surabaya, Jawa Timur 60165

1.3.2. Waktu PKL

Kegiatan magang dilaksanakan selama 3 bulan pada tanggal 23 September sampai 13 Desember di bagian pengelolaan rekam medis informasi kesehatan di RS PHC Surabaya, meliputi Sensus RI dan RJ, Assembling, Pelepasan informasi dan Sacn alih media.

Jadwal magang dalam satu minggu 6 hari kerja mulai hari Senin sampai hari Sabtu. Kegiatan dimulai pagi jam 08.00 WIB sampai jam 16.00 WIB setiap Senin-Kamis. Pada hari Jumat dimulai jam 08.00 WIB sampai jam 15.00 WIB. Dan hari Sabtu dengan 6 hari dimulai jam 08.00 WIB sampai jam 12.00 WIB.

1.4. Metode Pelaksanaan

1.4.1. Jenis Laporan

Jenis laporan yang digunakan untuk mengevaluasi Kepuasan Pengguna Rekam Medis Elektronik (EMR) Pada Unit Rawat Inap di Rumah Sakit PHC yaitu rochm deskriptif kuantitatif dengan desain cross-sectional. Jenis laporan deskriptif kuantitatif digunakan untuk melakukan analisa data dengan mendeskripsikan dan menggambarkan data tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk generalisasi (Sugiyono, 2014).

1.4.2. Populasi Laporan

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014). Populasi pada laporan ini yaitu petugas di RS PHC Surabaya yang menggunakan RME pasien rawat inap diantaranya dokter, perawat, Rekam Medis, Apoteker, *Fisioterapy*, gizi.

1.4.3. Sampel Laporan

Dalam laporan kuantitatif, sampel diartikan sebagai bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2014). Teknik

pengambilan sampel dalam laporan ini menggunakan teknik *non-probability sampling* yaitu *Sampling Kuota*. *Sampling Kuota* adalah teknik untuk menentukan sampel dari populasi yang mempunyai ciri-ciri tertentu sampai jumlah (kuota) yang diinginkan (Sugiyono, 2023). Teknik pengumpulan data pada laporan ini dilakukan menggunakan beberapa cara yaitu:

1. Lembar Kuisisioner

Pengumpulan data melalui kuisisioner berupa pernyataan dari setiap variabel yang akan diukur dengan skala likert. Kuisisioner dalam laporan ini berisi informasi mengenai pandangan pengguna terhadap kinerja sistem yang memuat seluruh aspek dalam metode evaluasi EUCS.

2. Observasi

Observasi dilakukan melalui pengamatan penggunaan EMR untuk mengetahui kondisi dan permasalahan yang terdapat pada EMR secara langsung.

3. Dokumentasi

Menurut Apriliyanti (2019) dalam Sugiyono (2014) mengemukakan bahwa Dokumentasi adalah salah satu teknik pengumpulan data dengan cara mengambil gambar atau dokumentasikan untuk memperoleh data. Dokumentasi pada laporan ini dilakukan dengan mengambil gambar dalam proses laporan.

1.4.4. Teknik Analisis Data

Analisis data pada laporan ini menggunakan deskriptif kuantitatif untuk mendeskripsikan dan menggambarkan setiap variabel. Teknik analisis data yang digunakan yaitu teknik skoring. Skor adalah nilai yang digunakan untuk membedakan antar data yang diperoleh serta mendeskripsikan tiap variabel yang digunakan dalam metode laporan dengan kategori *skoring* sebagai berikut:

1 = Sangat Kurang

2 = Kurang

3 = Baik

4 = Sangat Baik

Kemudian hitung skor :

Σ Skor untuk responden menjawab Sangat Kurang (1) : $n \times 1 = n_1$
 Σ Skor untuk responden menjawab Kurang (2) : $n \times 2 = n_2$
 Σ Skor untuk responden menjawab Baik (3) : $n \times 3 = n_3$
 Σ Skor untuk responden menjawab sangat Baik (4) : $n \times 4 = n_4$
 Jumlah total : $= \Sigma n$
 Jumlah skor ideal (skor tertinggi) : $4 \times \text{total responden} = 4n$ (Sangat Baik)
 Jumlah skor rendah : $1 \times \text{total responden} = 1n$ (Sangat Kurang)
 Kriteria pengukuran yaitu $\Sigma \text{skor ideal} = 4 \times \Sigma n \times \Sigma \text{item}$
 Langkah selanjutnya yaitu membuat kriteria interpretasi skor menggunakan rumus:

$$\frac{\text{Jumlah Skor}}{\text{Jumlah Skor Ideal (4n)}} \times 100\%$$

