

BAB 1. PENDAHULUAN

1. 1. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan lanjutan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2020). Pelayanan kesehatan secara paripurna di rumah sakit meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Selain pelayanan medis, rumah sakit juga memiliki kewajiban dalam menyelenggarakan pelayanan *non* medis. Salah satu pelayanan *non* medis yang dilakukan di rumah sakit yaitu pelayanan rekam medis. Rumah sakit wajib menyelenggarakan rekam medis yang dilaksanakan melalui penyelenggaraan manajemen informasi kesehatan di rumah sakit (Kemenkes RI, 2018).

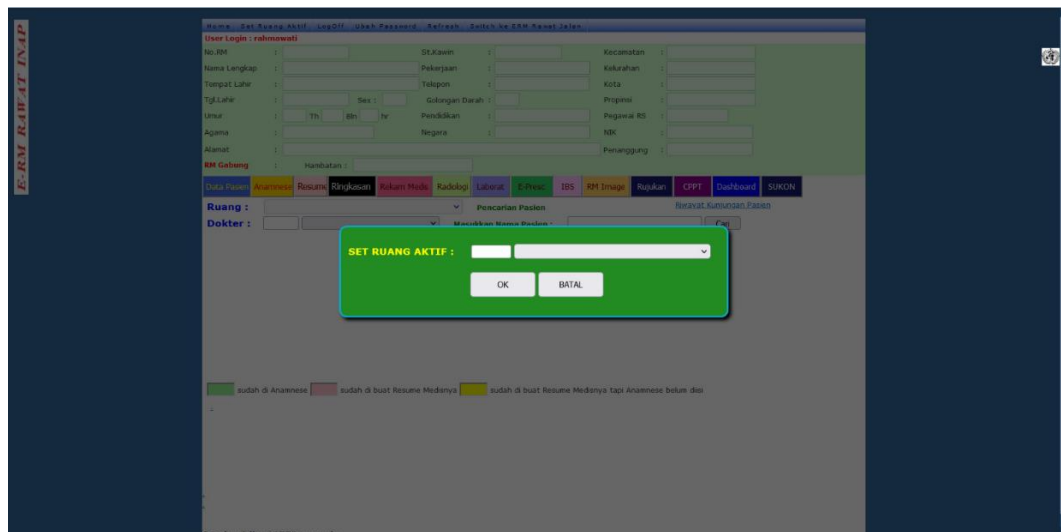
Rekam medis merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Tenaga kesehatan di rumah sakit wajib mendokumentasikan setiap pelayanan maupun pengobatan yang telah diberikan ke dalam rekam medis pasien, dimulai sejak pasien masuk hingga pasien pulang, dirujuk, atau meninggal. Sebagai upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan kualitas pengisian rekam medis, perlu adanya penerapan rekam medis dalam bentuk elektronik. Rekam Medis Elektronik (RME) adalah rekam medis dalam bentuk digital guna mendukung penyelenggaraan rekam medis yang wajib diterapkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2022). Adanya penerapan RME di fasilitas pelayanan kesehatan diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien, meningkatkan keakuratan isi rekam medis, mengurangi *clinical errors*, serta mempercepat akses data pasien.

RS Bethesda Yogyakarta merupakan rumah sakit Pendidikan Tipe B yang dimiliki oleh Yayasan Kristen Untuk Kesehatan Umum (YAKKUM). Pelayanan rekam medis di RS Yogyakarta diselenggarakan oleh unit Rekam Medis dan Manajemen Informasi Kesehatan. Penerapan RME di RS Bethesda Yogyakarta dilaksanakan secara bertahap sejak tahun 2015, dimana proses alih media rekam

medis mulai dilakukan dengan cara *scan* dokumen ke dalam bentuk digital. Pada tahun 2017, mulai dikembangkan aplikasi pendaftaran *online* berbasis *android* dengan nama Bethesda *Mobile* dan dilakukan uji coba implementasi RME. Hingga pada tahun 2020-2022 telah dilakukan pengembangan RME pasien rawat inap dan gawat darurat secara bertahap.

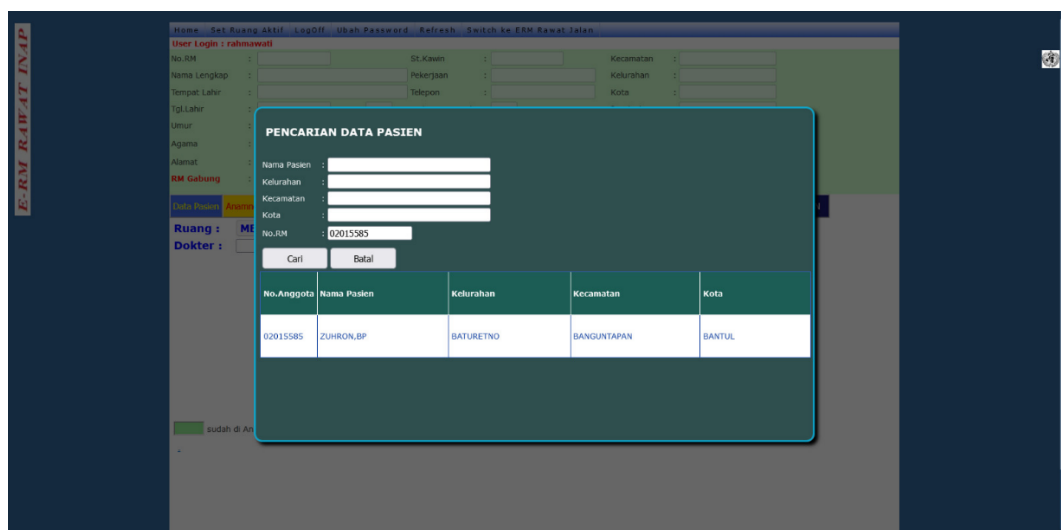
Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada RME pasien rawat inap, hampir seluruh formulir sudah beralih kedalam bentuk digital seperti *resume* medis, lembar asesmen, hasil laboratorium dan radiologi, lembar CPPT, lembar resep obat, serta menu surat kontrol. Namun beberapa formulir seperti formulir sebab kematian, *informed consent*, dan *general consent* masih dilakukan secara manual dalam bentuk kertas. 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 (Andriani *et al.*, 2017).

Berdasarkan hasil observasi pada RME pasien rawat inap, ditemukan permasalahan pada aspek kualitas sistem dimana tidak terdapat menu atau kolom pencarian rekam medis pasien secara langsung, karena untuk mencari rekam medis pasien, petugas harus memilih nama ruang atau pilih “melihat rekam medis” pada menu set klinik aktif, kemudian memasukkan nomor rekam medis pasien. Hal ini tentunya berpengaruh terhadap kualitas sistem yang menyebabkan turunnya efektivitas dan efisiensi penggunaan RME, karena petugas harus kembali pada menu set klinik aktif untuk membuka RME pasien rawat inap. Menurut Agsari *et al.*, (2024) sistem informasi yang berkualitas yaitu mudah digunakan, memiliki kesesuaian, ketersediaan, responsif, dan kegunaan yang mengacu fungsionalitas dan kegunaan menu sistem informasi.



Gambar 1. 1 Tampilan Awal RME Pasien Rawat Inap

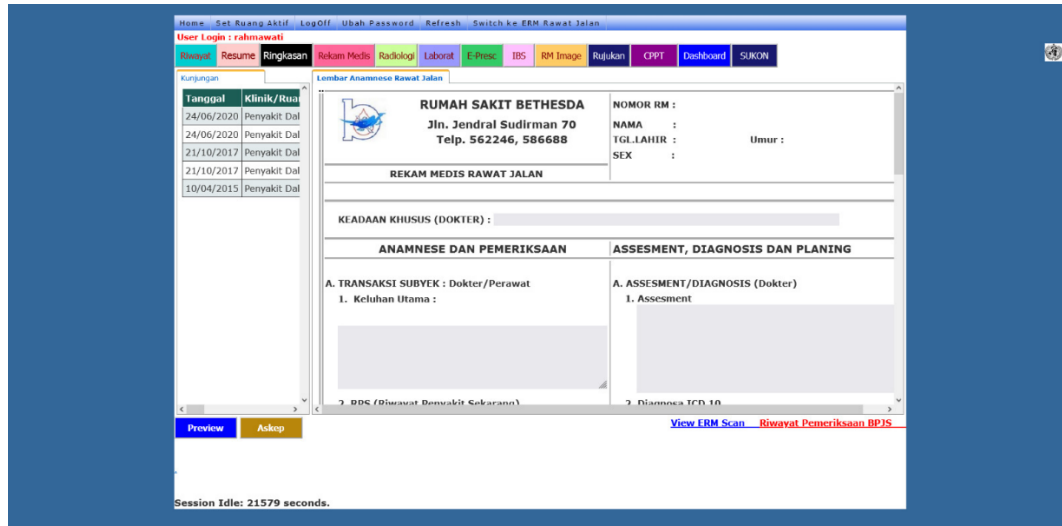
Gambar 1.1 di atas merupakan tampilan awal pada RME pasien rawat inap di RS Bethesda Yogyakarta yang muncul setelah pengguna melakukan *login*. Petugas rekam medis harus memilih “Melihat Rekam Medis” pada menu set ruang aktif setiap akan membuka rekam medis pasien. Kemudian akan muncul tampilan seperti gambar 1.2 di bawah ini:



Gambar 1. 2 Tampilan Menu Melihat Rekam Medis

Gambar 1.2 di atas digunakan untuk mencari rekam medis pasien dengan cara memasukkan nomor rekam medisnya pada isian No. RM kemudian klik tombol cari. Setelah data pasien yang sesuai sudah muncul, petugas dapat meng-*klik* nama

pasien untuk membuka rekam medisnya. Setelah itu akan muncul halaman isi RME pasien rawat inap seperti gambar di bawah ini:



Gambar 1. 3 Halaman RME Pasien Rawat Inap

Gambar 1.3 di atas merupakan isi RME pasien rawat inap, untuk mencari rekam medis pasien yang lain, petugas harus memilih set klinik aktif dan mengulang langkah dari awal. RME pasien rawat inap di atas memuat formulir rekam medis berupa *resume* medis, lembar asesmen, hasil laboratorium dan radiologi, lembar CPPT, lembar resep obat, serta menu surat kontrol.

Berdasarkan hasil observasi pada RME pasien rawat inap, ditemukan permasalahan pada aspek kualitas informasi dimana terdapat banyak isian formulir yang bisa dikosongi sehingga akan berdampak pada kelengkapan informasi yang akan dihasilkan. Selain itu, pada *resume* medis pasien yang meninggal, tidak terdapat isian untuk diagnosa penyebab kematiannya sehingga masih memerlukan pengadaan formulir penyebab kematian dalam bentuk kertas. Kualitas dan keandalan informasi yang dihasilkan oleh sistem informasi akan memengaruhi efektivitas serta efisiensi kinerja petugas (Agsari *et al.*, 2024).

Berdasarkan uraian permasalahan di atas, maka perlu dilakukan evaluasi RME pasien rawat inap. Evaluasi sangat penting dilakukan sebagai acuan dalam mengukur efektivitas penerapan sistem. Sistem yang berkualitas akan berdampak pada kinerja petugas dan peningkatan mutu layanan rumah sakit. Selain itu, pihak RS Bethesda Yogyakarta 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 Bethesda Yogyakarta yaitu metode evaluasi *DeLone & McLean*. Metode *DeLone & McLean* memiliki 5 indikator untuk menilai keberhasilan suatu sistem informasi, terdapat suatu hubungan antar variabel yang kemudian dapat menentukan berhasil atau tidaknya penerapan suatu sistem. Indikator yang dapat digunakan menggunakan metode *DeLone & McLean* yaitu kualitas sistem (*system quality*), kualitas informasi (*information quality*), kualitas layanan (*service quality*), kepuasan pengguna (*user satisfaction*), dan manfaat bersih (*net benefit*) (DeLone & McLean, 2003).

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, peneliti akan melakukan penelitian mengenai efektivitas penerapan RME pasien rawat inap menggunakan metode *DeLone & McLean* di RS Bethesda Yogyakarta.

1. 2. Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum MAGANG/PKL

Menganalisis Efektivitas Penerapan Rekam Medis Elektronik Pasien Rawat Inap di RS Bethesda Yogyakarta Menggunakan Metode Analisis *Delone & McLean*.

1.2.2 Tujuan Khusus MAGANG/PKL

1. Mengidentifikasi Gambaran Umum Tentang RME pasien rawat inap di RS Bethesda Yogyakarta.
2. Menganalisis efektivitas penerapan RME pasien rawat inap berdasarkan indikator kualitas sistem (*system quality*) di RS Bethesda Yogyakarta.
3. Menganalisis efektivitas penerapan RME pasien rawat inap berdasarkan indikator kualitas informasi (*information quality*) di RS Bethesda Yogyakarta.
4. Menganalisis efektivitas penerapan RME pasien rawat inap berdasarkan indikator kualitas layanan (*service quality*) di RS Bethesda Yogyakarta.
5. Menganalisis efektivitas penerapan RME pasien rawat inap berdasarkan indikator kepuasan pengguna (*user satisfaction*) di RS Bethesda Yogyakarta.

6. Menganalisis efektivitas penerapan RME pasien rawat inap berdasarkan indikator manfaat bersih (*net benefit*) di RS Bethesda Yogyakarta.

1.2.3 Manfaat MAGANG/PKL

- a. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini dapat digunakan sebagai wadah dalam pengaplikasian teori di perkuliahan ke dalam kondisi yang terjadi di lapangan. Sehingga peneliti dapat menganalisa dan menambah wawasan khususnya dalam bidang evaluasi sistem informasi berupa RME pasien rawat inap di rumah sakit.

- b. Bagi Politeknik Negeri Jember

Sebagai bahan referensi dan pembelajaran khususnya bagi mahasiswa Manajemen Informasi Kesehatan Politeknik Negeri Jember di waktu mendatang yang akan melakukan penyusunan laporan magang dalam hal ini yaitu mengenai evaluasi sistem informasi.

- c. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan evaluasi serta masukan khususnya bagi Bidang Rekam Medis dan Informasi Kesehatan serta Bagian Teknologi dan Informasi di RS Bethesda Yogyakarta dalam upaya perbaikan dan pengembangan RME pasien rawat inap sehingga dapat meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan di RS Bethesda Yogyakarta.

1.3. Lokasi dan Waktu Magang

1.3.1 Lokasi Magang

Kegiatan Magang Manajemen Klaim dan Unit Kerja Rekam Medis serta Analisis Perancangan Sistem Informasi Kesehatan ini dilakukan di RS Bethesda Yogyakarta yang berlokasi di Jalan Jenderal Sudirman No. 70, Kotabaru, Yogyakarta – Daerah Istimewa Yogyakarta, 55224.

1.3.2 Waktu Magang

Kegiatan Magang Manajemen Klaim dan Unit Kerja Rekam Medis serta Analisis Perancangan Sistem Informasi Kesehatan ini dilakukan pada:

- a. Tanggal : 23 September 2024 – 13 Desember 2024
- b. Jam Kerja : 07.30 – 14.00 WIB

1.4. Metode Pelaksanaan

1.4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan untuk melakukan analisis efektivitas penerapan RME pasien rawat inap di RS Bethesda Yogyakarta yaitu penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Jenis penelitian deskriptif kuantitatif digunakan untuk melakukan analisa data dengan mendeskripsikan dan menggambarkan data tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk generalisasi (Sugiyono, 2014). Desain penelitian *cross-sectional* merupakan rancangan penelitian dimana data dikumpulkan dalam satu waktu pada saat bersamaan dari suatu populasi atau sampel (Sugiyono, 2014). Analisis kuantitatif untuk mendukung penelitian ini menggunakan penilaian dengan skala *likert* untuk mengetahui nilai masing-masing variabel.

1.4.2 Populasi Penelitian

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 penelitian ini yaitu petugas di RS Bethesda Yogyakarta yang menggunakan RME pasien rawat inap termasuk dokter, bidan, perawat, *radiographer*, analis/laboran, apoteker, dan perekam medis.

1.4.3 Sampel Penelitian

Dalam penelitian kuantitatif, sampel diartikan sebagai bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2014). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian menggunakan teknik *non-probability*

sampling yaitu *Sampling Kuota* dengan jumlah 75 responden. *Sampling Kuota* adalah teknik untuk menentukan sampel dari populasi yang mempunyai ciri-ciri tertentu sampai jumlah (kuota) yang di inginkan (Sugiyono, 2023).

1.4.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan menggunakan beberapa cara yaitu:

1. Observasi

Observasi dilakukan melalui pengamatan penggunaan RME selama kegiatan magang berlangsung untuk mengetahui kondisi dan permasalahan yang terdapat pada RME pasien rawat inap secara langsung.

2. Lembar Kuesioner

Pengumpulan data melalui kuesioner berupa pernyataan dari setiap variabel yang akan diukur dengan skala *likert*. Kuesioner dalam penelitian ini berisi informasi mengenai pandangan pengguna terhadap kinerja sistem yang memuat seluruh variabel dalam metode analisis *DeLone & McLean*. Penyebaran kuesioner kepada responden dilakukan menggunakan instrument berupa *google form*.

3. Dokumentasi

Dokumentasi digunakan untuk melengkapi data yang diperoleh dari hasil observasi dan pengisian kuesioner yang bersumber dari dokumen, rekaman, gambar atau foto. Pengumpulan data melalui dokumentasi pada penelitian ini dilakukan dengan pendokumentasian terhadap RME pasien rawat inap di RS Bethesda Yogyakarta.

1.4.5 Teknik Analisis Data

Analisis data pada penelitian 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 penelitian dengan kategori skoring sebagai berikut:

1 = Sangat Kurang

2 = Kurang

3 = Cukup

4 = Baik

5 = Sangat Baik

Kemudian hitung skor :

Σ Skor untuk responden menjawab Sangat Kurang (1) : $n \times 1 = n1$

Σ Skor untuk responden menjawab Kurang (2) : $n \times 2 = n2$

Σ Skor untuk responden menjawab Cukup (3) : $n \times 3 = n3$

Σ Skor untuk responden menjawab Baik (4) : $n \times 4 = n4$

Σ Skor untuk responden menjawab Sangat Baik (5) : $n \times 5 = n5$

Jumlah total : Σn

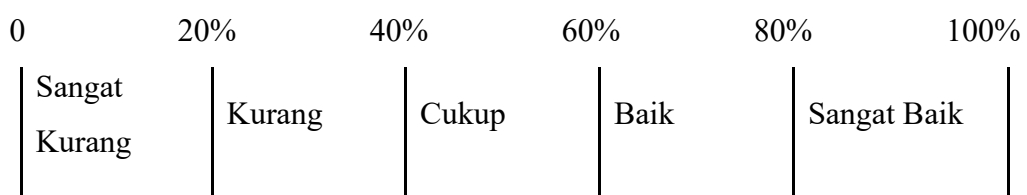
Jumlah skor ideal (skor tertinggi) : $5 \times$ total responden = $5n$ (Sangat Baik)

Jumlah skor rendah : $1 \times$ total responden = $1n$ (Sangat Kurang)

Kriteria pengukuran yaitu Σ skor ideal = $5 \times \Sigma n \times \Sigma$ item

Langkah selanjutnya yaitu membuat kriteria interpretasi skor menggunakan rumus:

$$\frac{\text{Jumlah Skor } (\Sigma n)}{\text{Jumlah Skor Ideal } (5n)} \times 100\%$$



Keterangan:

Rentang nilai 0-20% = Sangat Kurang

Rentang nilai 21%-40% = Kurang

Rentang nilai 41%-60% = Cukup

Rentang nilai 61%-80% = Baik

Rentang nilai 81%-100% = Sangat Baik