

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah salah satu lembaga yang menyediakan pelayanan kesehatan individu, baik yang bersifat preventif maupun kuratif. Sebagai institusi pelayanan kesehatan, rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh, termasuk rawat inap, rawat jalan, serta layanan gawat darurat (Kemenkes RI, 2020).

Suatu pelayanan dikatakan berkualitas apabila setiap unit atau instalasi di dalamnya saling mendukung. Salah satu komponen penting dalam instalasi pelayanan kesehatan adalah manajemen pengolahan rekam medis pasien. Rekam medis adalah dokumen yang memuat data identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan layanan lainnya yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes RI, 2022).

Perkembangan teknologi mendorong transformasi pelayanan kesehatan, sehingga rekam medis perlu dikelola secara elektronik. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022, setiap fasilitas kesehatan wajib mengelola rekam medis secara elektronik. Implementasi rekam medis elektronik bertujuan meningkatkan kualitas pelayanan, kepuasan pasien, dan mengurangi kesalahan medis (Schenarts & Schenarts, 2012).

Rekam medis elektronik dapat berpotensi mengurangi secara signifikan kelemahan rekam medis manual dari segi kualitas dan kelengkapan informasi (Adane *et al.*, 2013). Fasilitas kesehatan yang berhasil menerapkan RME dapat menikmati keuntungan seperti kemudahan akses informasi, keputusan klinis lebih baik, monitoring pasien, efisiensi, dan keuntungan finansial (Katsande, 2014).

Pelayanan yang bermutu merupakan aspek yang sangat penting dalam penyediaan layanan di rumah sakit. Sesuai dengan peraturan yang ada, rumah sakit diwajibkan untuk merancang, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan (Peraturan Pemerintah, 2021). Terdapat berbagai indikator yang digunakan untuk menilai kualitas rekam medis dalam mutu pelayanan kesehatan, seperti kelengkapan isi, akurasi, ketepatan waktu, dan pemenuhan aspek hukum (Wirajaya & Nuraini, 2019).

Rumah sakit Islam Garam Kalianget merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjutan tipe C, yang berada di Kabupaten Sumenep dengan akreditasi paripurna. RSI Garam Kalianget sudah terdapat SIMRS berbasis website, yang di dalamnya tersebut juga sudah diimplementasikan rekam medis elektronik sejak tahun 2021 yang masih terfokus pada rekam medis elektronik rawat jalan saja. Pengimplementasian rekam medis elektronik rawat inap dimulai pada bulan Maret 2023 dan pada bulan Juli 2023 seluruh formulir rekam medis rawat inap sudah dielektronikan, lebih rinci terkait formulir-formulir rekam medis rawat inap dielektronikan terdapat dilampiran.

Berdasarkan studi pendahuluan di RSI Garam pada tanggal 31 Januari 2024 diketahui bahwa peralihan rekam medis dari manual ke elektronik menyebabkan petugas masih belum terbiasa dengan penggunaan rekam medis elektronik sehingga terdapat pengisian RME rawat inap yang tidak terisi secara lengkap. Dokter dan petugas yang belum terbiasa melakukan pencatatan secara elektronik mengakibatkan waktu yang dibutuhkan untuk melayani pasien lebih lama dibandingkan pencatatan berbasis kertas (Erawantini *et al.*, 2013).

Pengisian RME rawat inap yang tidak lengkap berdampak terhadap ketidaklengkapan pengisian RME pada pasien rawat inap lebih dari 1x24 jam setelah pasien pulang. Berikut adalah data ketidaklengkapan RME rawat inap di RSI Garam Kalianget.

Tabel 1. 1 Data Ketidaklengkapan Rekam Medis Elektronik Rawat Inap Bulan Januari-Mei 2024

No.	Bulan	Lengkap		Tidak Lengkap	
		n	%	n	%
1.	Januari	2600	77%	762	23%
2.	Februari	2702	81%	629	19%
3.	Maret	3037	88%	429	12%
4.	April	2488	85%	446	15%
5.	Mei	2669	79%	725	21%
Jumlah		13496	82%	2991	18%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 1.1 diketahui bahwa, pengisian RME rawat inap dari Januari hingga Mei masih mengalami ketidaklengkapan dengan total persentase 18%. Hal ini tidak sesuai dengan standar pelayanan minimal rumah sakit, yang mengharuskan

rekam medis lengkap diisi oleh dokter dalam waktu kurang dari 24 jam setelah pelayanan rawat jalan atau pasien rawat inap diputuskan pulang, dengan target 100% (Kemenkes RI, 2008). Ketidaklengkapan rekam medis dapat menimbulkan masalah karena dapat mempengaruhi laporan internal dan eksternal yang bergantung pada data perawatan pasien (Nurhaidah *et al.*, 2016). Persentase kelengkapan catatan pada pengisian rekam medis lebih rinci terdapat di lampiran.

Pelatihan penggunaan RME rawat inap dilaksanakan sebelum pengimplementasian oleh tiap kepala unit yang akan menggunakan RME rawat inap. Pengguna lainnya diberikan sosialisasi dan pendampingan saat RME rawat inap diimplementasikan. Jika ada penambahan formulir elektronik, hanya kepala ruangan yang diberi arahan, lalu mensosialisasikannya kepada pengguna lainnya. Pelatihan secara berkala dilakukan dengan tenaga ahli yang memiliki wawasan dan kompetensi di bidang RME agar tenaga kesehatan semakin baik dalam mengoperasikan RME (Nurfitria *et al.*, 2022).

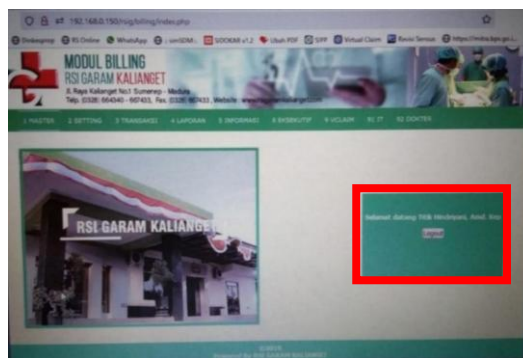
Petunjuk teknis RME rawat inap telah tersedia sebagai pedoman dalam penggunaan rekam medis elektronik di RSI Garam Kalianget. Fasilitas nonteknis meliputi buku pedoman, pelatihan bagi petugas, dan bantuan dari staf IT apabila terdapat permasalahan dalam penggunaan RME (Andriani *et al.*, 2022).

Direktur RSI Garam Kalianget menetapkan surat keputusan penetapan hak akses rekam medis elektronik PPA RSI Garam Kalianget. Adanya SK tersebut menyebabkan pembatasan hak akses RME rawat inap, sehingga hanya petugas yang memiliki hak akses berwenang untuk mengakses RME rawat inap. Kebijakan tersebut sesuai dengan AHIMA (2019) dalam Mulyani *et al.*, (2023) bahwa, Kebijakan perlu mendukung kemampuan organisasi dalam melindungi kerahasiaan data, memastikan integritas data, dan menjamin bahwa hanya pengguna yang berwenang yang memiliki akses ke data yang terpercaya.

Jumlah komputer dan laptop di tiap bangsal belum sesuai dengan jumlah pengguna pada saat shift tertentu, sehingga dalam penggunaannya 1 komputer dapat digunakan oleh pengguna secara bergiliran. Pada saat shift tertentu terdapat 1 sampai 2 pengguna yang tidak kebagian komputer, lebih rinci terkait hal tersebut terdapat di lampiran. Komputer sebagai salah satu sarana penunjang yang

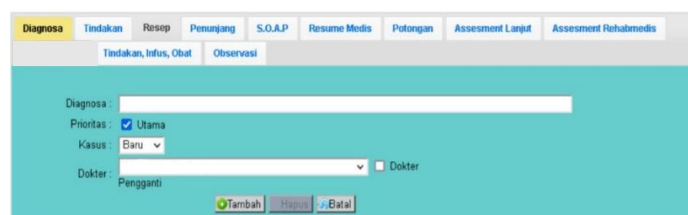
dibutuhkan di seluruh bagian karena dalam penggunaan RME setiap unit baik perekam medis maupun tenaga kesehatan lain memerlukan satu komputer untuk masing-masing petugas (Widayanti *et al.*, 2023).

Proses penginputan data pasien oleh petugas ke dalam rekam medis elektronik rawat inap terkadang masih terjadi kendala *error* karena jaringan *trouble*. Dari data sekunder yang di dapat peneliti saat studi pendahuluan, diketahui *error* karena jaringan *trouble* dapat terjadi sebanyak 4 kali dalam 1 bulan, lebih rinci terkait terjadinya jaringan *trouble* pada perunit di RSI Garam Kalianget terdapat dilampiran. Kendala teknis RME rawat inap berupa jaringan *trouble* mengakibatkan memperlambat pekerjaan, menghambat pekerjaan, dan semakin lama mengakibatkan tugas menjadi menumpuk (Dewi & Silva, 2023).



Gambar 1. 1 Tampilan Beranda SIMRS Terdapat Keterangan Nama *User*

Berdasarkan Gambar 1.1 diketahui keterangan nama *user* hanya terdapat di beranda SIMRS, jika sudah memasuki RME rawat inap untuk menginputkan rekam medis pasien, maka keterangan *user* sudah tidak dapat diketahui.



Gambar 1. 2 Tidak ada Keterangan Nama *User* saat Masuk Modul RME Ranap

Gambar 1.2 merupakan tampilan ketika masuk modul RME rawat inap untuk menginputkan rekam medis pasien dan sudah tidak ada keterangan nama *user*. Hasil wawancara dengan perawat rawat inap, dari tidak adanya keterangan *user* ketika masuk modul RME rawat inap untuk *input* data rekam medis pasien, menyebabkan

tidak mudah untuk mengetahui apakah sudah benar *user* yang digunakan. Akibatnya petugas harus keluar dari RME atau kembali ke awal beranda untuk memastikan *user* yang digunakan, dan untuk menghindari kesalahan dalam penggunaan *user*. Hal tersebut dapat mengakibatkan tampilan RME rawat inap tidak *user friendly*. Desain *user interface* yang buruk menyebabkan menjadi alasan untuk tidak menggunakan *software* dan pengguna dapat membuat kesalahan fatal (Suteja & Harjoko, 2008).

Berdasarkan studi pendahuluan dengan melakukan wawancara kepada Kepala IT bahwasanya, tampilan formulir rekam medis elektronik rawat inap dirancang sesuai formulir rekam medis manualnya dengan mengikutsertakan *user* dalam perancangan RME rawat inap, bertujuan menyesuaikan informasi yang dibutuhkan. Menurut Amelia & Rusydi (2021) merancang modul dan *design interface* sistem disesuaikan dengan kebutuhan pengguna. Dalam SIMRS RSI Garam Kalianget telah terdapat pula modul rekam medis, yang berfungsi memudahkan petugas untuk mengetahui atau mengakses informasi dari hasil data yang telah diinputkan kedalam RME rawat inap. Sehingga modul rekam medis merupakan tempat *output* dari hasil *input* data pada modul E-rekam medis. Penyajian informasi yang mempermudah pengguna dalam memahami data yang disediakan oleh sistem informasi mencerminkan kualitas informasi yang tinggi (Hadiyanto *et al.*, 2020).

Modul RME rawat inap memiliki fitur penanda keadaan pasien yaitu, muncul otomatis tanda merah jika hasil pemeriksaan pasien yang diinputkan melebihi tidak normal atau kritis, sehingga memudahkan petugas dalam pengambilan keputusan. Hal tersebut sesuai dengan Hatta (2011) dalam Silalahi & Sinaga (2019) bahwa, RME dirancang untuk meningkatkan efisiensi kerja petugas medis, dengan menyediakan berbagai fitur seperti, pemberian tanda peringatan dan sistem yang mendukung pengambilan keputusan klinis.

Modul rekam medis elektronik rawat inap tersebut masih belum terdapat fitur *warning* di dalamnya. Hal tersebut dapat menyulitkan *user* untuk mengetahui rekam medis elektronik pasien pulang yang belum terisi lengkap. Notifikasi dan *warning system* merupakan fitur yang berguna dan memudahkan dalam penggunaan RME

karena dapat berhubungan dengan algoritme keberurutan dan kesinambungan dalam pengisian lembar rekam medis (Fenilho & Ilyas, 2023).

Berdasarkan uraian diatas, masih terdapat kendala pada penggunaan RME rawat inap di RSI Garam Kalianget sehingga perlu adanya evaluasi terhadap RME rawat inap yang diimplementasikan tersebut. Evaluasi penerapan sistem rekam medis elektronik adalah upaya untuk memahami secara langsung kondisi pelaksanaan sistem rekam medis elektronik (Rosalinda *et al.*, 2021).

Evaluasi diperlukan untuk menilai apakah sistem yang diterapkan saat ini berfungsi dengan baik atau tidak, yang dapat dibandingkan dengan sistem tradisional sebelumnya (Lestari *et al.*, 2020). Proses evaluasi diharapkan dapat memberikan informasi mengenai hasil implementasi sistem informasi, sehingga pengembangan lebih lanjut dapat dilakukan dengan lebih terencana untuk perbaikan kinerja dalam pelaksanaannya (Murnita *et al.*, 2016).

Peneliti melakukan evaluasi RME rawat inap dengan menggunakan metode *HOT-Fit* karena, saat studi pendahuluan ditemukan permasalahan pada penerapan RME rawat inap termasuk dalam komponen yang ada pada metode *HOT-Fit* yaitu, aspek manusia, organisasi, dan teknologi. Pada aspek teknologi permasalahan yang ditemukan yaitu, penggunaan RME rawat inap masih terjadi *error* karena jaringan *trouble* bisa terjadi sebanyak 4 kali dalam 1 bulan, *user interface* RME rawat inap belum *user friendly* karena tidak adanya keterangan *user* ketika masuk dalam modul RME rawat inap, dan pada RME rawat inap belum terdapat fitur *warning* untuk mengetahui RME pasien pulang yang belum terisi lengkap. Pada aspek manusia permasalahan yang ditemukan yaitu, petugas belum terbiasa dalam menggunakan RME rawat inap karena peralihan dari manual ke elektronik. Pada aspek organisasi permasalahan yang ditemukan yaitu, jumlah komputer dan laptop di tiap bangsal belum sesuai dengan jumlah pengguna pada saat shift tertentu, terdapat 1 sampai 2 pengguna tidak kebagian sehingga penggunaannya secara bergiliran.

Metode *HOT-Fit* adalah salah satu kerangka teori yang digunakan untuk mengevaluasi sistem informasi dalam sektor pelayanan kesehatan dengan menjelaskan berbagai aspek yang ada di dalamnya. Model *HOT-Fit* ini merupakan

salah satu pendekatan teoritis yang dapat diterapkan untuk menilai sistem informasi dalam pelayanan kesehatan (Indrayati *et al.*, 2021).

Metode *HOT-Fit* mengevaluasi berdasarkan pengguna sistem dan teknologi yang diterapkan dengan memberikan penjelasan secara menyeluruh mengenai kompleksitas hubungan timbal balik antara manusia, organisasi, proses, dan teknologi (Rozanda & Masriana, 2017). Keunggulan metode ini terletak pada peninjauan menyeluruh terhadap penggunaan sistem dengan mempertimbangkan empat komponen utama dalam sistem informasi, yaitu manusia, organisasi, teknologi, *net-benefit*, serta kesesuaian hubungan antar komponen sebagai faktor kunci dalam menentukan keberhasilan penerapan sistem informasi (Yusof *et al.*, 2008).

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik Rawat Inap dengan Metode *HOT-Fit* di RSI Garam Kalianget”. Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengetahui kondisi, manfaat yang diberikan, dan tingkat keberhasilan dari penerapan rekam medis elektronik rawat inap sehingga hasil evaluasi nantinya dapat dijadikan perbaikan dan pengembangan rekam medis elektronik rawat inap kedepannya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang maka, rumusan masalah yang akan diteliti adalah “Bagaimana evaluasi penerapan rekam medis elektronik rawat inap dengan metode *HOT-Fit* di RSI Garam Kalianget?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengevaluasi penerapan rekam medis elektronik rawat inap dengan metode *HOT-Fit* di RSI Garam Kalianget.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi variabel teknologi (kualitas sistem dan kualitas layanan), variabel manusia (penggunaan sistem dan kepuasan pengguna), dan variabel organisasi (struktur organisasi) dalam penerapan rekam medis elektronik rawat inap di RSI Garam Kalianget

- b. Menganalisis hubungan antara kualitas sistem dengan penggunaan sistem dalam penerapan rekam medis elektronik rawat inap di RSI Garam Kalianget
- c. Menganalisis hubungan antara kualitas sistem dengan kepuasan pengguna dalam penerapan rekam medis elektronik rawat inap di RSI Garam Kalianget
- d. Menganalisis hubungan antara kualitas sistem dengan struktur organisasi dalam penerapan rekam medis elektronik rawat inap di RSI Garam Kalianget
- e. Menganalisis hubungan antara kualitas layanan dengan penggunaan sistem dalam penerapan rekam medis elektronik rawat inap di RSI Garam Kalianget
- f. Menganalisis hubungan antara kualitas layanan dengan kepuasan pengguna dalam penerapan rekam medis elektronik rawat inap di RSI Garam Kalianget

1.4 Manfaat

1.4.1 Mahasiswa

- a. Dapat digunakan sebagai data referensi untuk pembelajaran dan dapat dijadikan acuan dalam pengembangan penelitian selanjutnya
- b. Menambah pengetahuan dan pemahaman mahasiswa mengenai evaluasi penerapan rekam medis elektronik rawat inap.

1.4.2 Rumah Sakit

- a. Sebagai evaluasi untuk meningkatkan operasional penerapan rekam medis elektronik rawat inap secara lebih efektif dan efisien.
- b. Sebagai bahan masukan untuk perbaikan dan pengembangan penerapan rekam medis elektronik rawat inap.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

- a. Sebagai bahan bacaan dan bahan referensi pendidikan yang berkaitan dengan evaluasi rekam medis elektronik rawat inap
- b. Sebagai bahan referensi penelitian khususnya dibidang rekam medis dan informasi kesehatan.