

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perkembangan ilmu dan teknologi akan kebutuhan informasi semakin penting di era globalisasi. Semakin cepat arus pertukaran informasi disebabkan semakin pesatnya perkembangan teknologi informasi. Teknologi sistem informasi mendorong dan mempengaruhi pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dalam memenuhi tuntutan masyarakat akan ketepatan dan kecepatan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit (Megawati & Firnandi, 2017). PERMENKES No. 3 Tahun 2020 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit menyatakan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Definisi ini secara implisit menjelaskan tugas dan fungsi dari rumah sakit itu sendiri, yaitu penyelenggaraan dan mengupayakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara baik.

Masyarakat sebagai salah satu *stakeholder* pelayanan rumah sakit tentu membutuhkan pelayanan kesehatan yang baik agar tetap memiliki tubuh yang sehat dan atau memperoleh perawatan atau kesembuhan dikala sakit. Terdapat beberapa faktor yang menjadi indikator kinerja pelayanan rumah sakit dinyatakan bermutu baik, salah satunya adalah terkait dengan rekam medis. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis disebutkan bahwa Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Rekam medis merupakan hal penting dimana menurut Hatta dalam Hikmah et al. (2019) ketepatan dan kelengkapan berkas rekam medis merupakan salah satu mutu yang dimiliki oleh rekam medis dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. Salah satu indikator rekam medis dikatakan bermutu adalah ketepatan waktu (dikaitkan dengan episode pelayanan yang terjadi). Terdapat empat indikator standar pelayanan minimal untuk pelayanan rekam medis. Salah satunya adalah

waktu untuk menyediakan rekam medis tersebut. Pada dasarnya setiap rumah sakit dapat menyelenggarakan rekam medis melalui beberapa rangkaian yang menurut Wijaya dalam Pratama dan Setiatin (2021) menyampaikan bahwa penyelenggaraan rekam medis dapat dimulai dari pendaftaran, pengolahan data rekam medis, audit isi rekam medis, pengarsipan, dan penyajian informasi. Apabila dikaitkan dengan mutu pelayanan, rekam medis harus diselenggarakan secara tepat dan benar sehingga kinerja pelayanan rumah sakit menjadi baik.

Ilmu pengetahuan dan teknologi informasi yang maju pesat juga berdampak terhadap proses pelayanan kesehatan masyarakat, khususnya dalam hal rekam medis. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis, pemerintah telah mendorong rekam medis yang dilaksanakan oleh institusi pelayanan kesehatan berbasis elektronik. Permenkes Nomor 24/2022 juga mendefinisikan bahwa Rekam Medis Elektronik (RME) adalah Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis. Penerapan RME memiliki keuntungan-keuntungan apabila dibandingkan dengan model rekam medis manual, di antaranya terkait dengan ketersediaan ruang, penggunaan sumber daya. Di samping itu, seringkali dalam proses pengembalian rekam medis mengalami keterlambatan sehingga menimbulkan masalah, khususnya terkait dengan pengambilan keputusan oleh dokter ataupun manajemen terhadap pasien.

Penerapan RME diharapkan dapat mendorong dan mempercepat ketersediaan data rekam medis pasien khususnya pada pasien rawat jalan, namun seringkali kondisi di lapangan tidak sesuai dengan kondisi-kondisi ideal dimana terdapat kendala-kendala yang seringkali dihadapi. Adapun kendala-kendala yang dihadapi RME akan berkaitan dan berhubungan dengan sistem yang dibangun dan pengguna operator RME.

Hasil wawancara bahwa Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedomo Trenggalek baru saja menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) sejak Desember 2023. Saat ini rumah sakit berada dalam masa peralihan dari rekam medis manual ke rekam medis elektronik, meskipun belum sepenuhnya digunakan. Pelayanan

rawat jalan poliklinik sudah menggunakan RME untuk semua pelayanan poliklinik. Rawat inap masih menggunakan rekam medis non elektronik.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti tanggal 01 Mei 2024 RME rawat jalan pada poli anak, poli kandungan dan poli bedah dengan cara wawancara kepada perawat poli, diperoleh informasi bahwa perawat dan dokter tidak paham cara mengoperasikan sistem dan masih perlu pendampingan dari petugas IT rumah sakit, padahal di rumah sakit tersebut pernah dilakukan sosialisasi RME di awal penerapan, tetapi yang menjadi penyebab belum terdapat adanya SOP (*Standard Operational Procedure*) tentang pengisian RME. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Magfiroh et al., (2023) dalam penerimaan teknologi baru terjadi hambatan bagi staf medis karena kurangnya pengetahuan tentang teknologi dan kompleksitasnya, tidak akrab dengan produk teknologi informasi dan percaya penggunaan teknologi baru akan menjadi rumit atau akan mengubah rutinitas praktik medis.

Waktu observasi pada menu EMR ketika diklik yang muncul adalah tampilan pengkajian medis padahal pada navigasi menu pengkajian medis ada pilihan tersendiri.

The screenshot shows the EMR system interface. On the left is a navigation menu with options: Pengkajian Medis, Resep Elektronik, EMR (highlighted), Odontogram, Konsultasi, and Hasil Penunjang. The main area is titled 'Pengkajian Medis' and shows a search filter for 'Riwayat Pengkajian' with dates from 2023-11-01 00:00 to 2024-05-08 12:26. Below this is a table of medical history entries.

Tgl Registrasi	No EMR	Tgl EMR	Detail data pengkajian medis
08-May-2024 07:42	MR2405/00004...	08-May-2024 10:02	S: sesak, batuk, pusing O: sdv (+/+), rh (-/-), wh (-/-)
08-May-2024 07:42	MR2405/00004...	08-May-2024 10:03	S: sesak, batuk, pusing O: sdv (+/+), rh (-/-), wh (-/-)

Gambar 1.1 Tampilan Menu EMR

Berdasarkan gambar 1.1 terdapat double data kunjungan pasien pada NO RM pasien MR2405/00004 kunjungan tanggal 08 mei 2024 dengan keluhan yang sama

sesak, batuk dan pusing. Adanya double data tersebut menyebabkan data tidak valid.

Permasalahan lain yang terjadi adalah pertama yaitu kegagalan penyimpanan inputan resep ke apotek, padahal sudah muncul notifikasi ‘Sukses’ sebagai tanda hasil input berhasil disimpan. Kedua begitu juga ketika formulir pengkajian medis yang terisi tidak dapat tersimpan, sehingga dokter perlu melakukan penginputan ulang. Ketiga juga muncul duplikasi penginputan karena tidak ada notifikasi peringatan yang menunjukkan bahwa data sudah tersimpan. Hal tersebut sesuai dengan indikator mempermudah pekerjaan pada variabel persepsi kebermanfaatan (*perceived usefulness*) dalam metode *Technology Acceptance Model* (TAM), namun demikian, RME yang telah diamanatkan melalui Permenkes 24 tahun 2022 harus tetap dijalankan, pun terkait pengembangan selanjutnya.

No	R/re	Kemasan	Jml/Dosis	Aturan Pakai	Satuan Resep	Keterangan Pakai	Deskripsi	Satuan	Stok	Qty	Harga Satuan	Total	Tgl. Exp
1	1	Non Racikan	2/1	1x1			PARACETAMOL 500 REG	TAB	1763	2	214.00	428.00	2026-03-19 17:00
2	2	Non Racikan	23/1	2x1			AMBROXOL 30 MG REG	TAB	1763	23	186.00	4,278.00	2024-12-30 17:00
3	3	Non Racikan	30/1	2x1			AMOXICILLIN 500 MG REG	TAB	1763	30	688.00	20,640.00	2026-06-29 17:00

Konversi : 0 Stok : NaN Harga : 0.00 Total : 0.00

Sub Total : 25,346.00 Simpan Batal Kembali Revoxyt Order

Daftar Obat yang Sering di Resepkan		Stok : AMOXICILLIN 500 MG REG	
No	Nama Produk	No	Ruangan
1	GENTAMISIN SK 5 GR	1	DEPO FARMASI RANAP
2	KETOCONASOL SK	2	DEPO FARMASI IBS
3	IBUPROFEN 400 MG	3	DEPO FARMASI IGD
4	ALLOPURINOL 100 MG	4	DEPO FARMASI RAJAL
5	CAPTOPRIL 12.5 MG	5	GD Farmasi
6	HIDROKLOROTIAZIDA 25 MG		

Gambar 1.2 Resep Elektronik

Gambar 1.2 resep elektronik pada halaman dokter terdapat sejumlah tantangan teknis yang memerlukan penyelesaian agar sistem dapat berfungsi secara lebih efektif dan efisien. Permasalahan keempat yang teridentifikasi pada halaman dokter antara lain adalah kesalahan dalam pengelolaan stok obat, di mana perubahan stok obat pertama sering kali terhubung dengan stok obat kedua, sehingga mengakibatkan ketidakjelasan data stok. Dalam beberapa kasus, stok obat menjadi NaN (*Not a Number*) yang tidak dapat disimpan dalam sistem. Selain itu, hak akses untuk fitur odontogram terbatas hanya pada poli gigi, yang mengurangi fleksibilitas sistem dan dapat mempengaruhi koordinasi antar departemen dalam hal pencatatan dan penanganan kondisi gigi pasien. Kolom kekuatan pada e-resep

juga memerlukan perbaikan agar informasi yang disajikan lebih akurat dan mudah dipahami oleh pengguna. Permasalahan teknis ini menunjukkan pentingnya menganalisis dan penyempurnaan sistem RME agar lebih sesuai dengan kebutuhan pengguna serta mampu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Resep Pulang
 R/ke: 4
 Jenis kemasan: Non Racikan
 Kekuatan: 1 0
 Produk:
 Qty obat:
 Satuan:

Gambar 1.3 Inputan Resep Elektronik

No	Tgl Registrasi	Jam Registrasi	No Konsultasi Dokter	No RM	No Registrasi	Nama Pasien	Nama Ruang	Status	Jam Panggil	WTRU
1	08-05-2024	08:21	402006705	515685	SENEHO, TN	2024-02-20 08:58:18	Poli Urologi Poli Paru	dr. Riky Aulia, Sp.U	post mrs di rrsd	Verifikasi
2	08-05-2024	07:48	402003560	466065	AROMAWATI ERLINA FEBIANI, NY	2024-02-12 10:49:23	Poli Kandungan Poli Paru	dr. Meirasa Sibuea, Sp.ObG.	PASIEH POST SC H14 ATAS INDIKASI COVID 19 RAWAT ASMA	Verifikasi
3	08-05-2024	07:21	402003560	466065	AROMAWATI ERLINA FEBIANI, NY	2024-02-12 10:49:02	Poli Kandungan Poli Paru	dr. Meirasa Sibuea, Sp.ObG.		Verifikasi
4	08-05-2024	07:29	402003560	466065	AROMAWATI ERLINA FEBIANI, NY	2024-02-12 10:49:02	Poli Kandungan Poli Paru	dr. Meirasa Sibuea, Sp.ObG.		Verifikasi
6	08-05-2024	07:42	40101166	519222	YASMINEM	2024-01-29 08:50:25	Poli Kulit & Kelamin Poli Paru	dr. Ratna Ika Susanti, Sp.KK	Batik lama 3 bulan	Verifikasi
7	08-05-2024	07:56	401005790	000262	LILIK SRI BUJECWATI, NY	2024-01-15 10:16:42	Poli Orthopedi & Traumatologi Poli Paru	dr. Sulung Brelyan, Sp.CT	pasien perawatan rutin poli paru	Verifikasi

Gambar 1.4 Tampilan konsultasi dokter

Pada gambar 1.3 dan 1.4 pasien yang telah melakukan konsultasi terlihat terdaftar di dashboard daftar pasien rawat jalan dengan penanda yang menunjukkan status mereka sebagai pasien konsultasi. Selain itu, form ini lumayan sulit diakses misalnya kita mendapatkan konsulan dari poli dalam poli yang mendapatkan konsulan tersebut tidak bisa mengakses jadinya tulis tangan. Hal tersebut sesuai dengan indikator mudah untuk dipelajari pada variabel persepsi kemudahan penggunaan (*perceived easy of use*) dalam metode *Technology Acceptance Model* (TAM). Informasi mengenai penyelesaian pemeriksaan oleh dokter dan perawat dipisahkan dan ditandai secara terpisah untuk memudahkan identifikasi.

The screenshot displays the Medfirst2000 E-Healthcare interface. At the top, there's a header with the system name and a 'Saving' indicator. Below this, a patient profile section contains registration details: No. Registrasi (2475002320), Tgl. Registrasi (2024-05-07 08:00:25), No. Rekam Medis (279498), Nama Pasien (PUJI LESTARI, NY), Umur (24thn 10bn 13hr), Jenis Kelamin (PEREMPUAN), Kelompok Pasien (BRUS), Non Kelas, Alamat (RT 12 / RW 05, JATIPRAHU, KARANGAN, KAB. TRENGGALEX, JAWA TIMUR), and Ruang (Poli Kandungan). A 'Navigasi' menu on the left lists various medical functions like 'Berkas Registrasi', 'Diagnosis', 'Tindakan', 'Pengkajian Medis', 'Laboratorium', 'Bedah / EDWL', 'Berkas Keperawatan', 'Gendri', 'Surveilans', 'Surveilans ICD/Bedah', 'Ringkasan Pasien Pulang', 'Konsultasi', 'Keta', 'Hasi Penunjang', and 'Skriming/Delesi Diri Ibu Risiko Tinggi'. The 'Vital Sign' section includes fields for 'Tekanan darah' (233 mmHg), 'Tinggi badan' (1522 Cm), 'Berat badan' (54.34 Kg), and 'Suhu' (37.2 °C). There are also fields for 'Nadi' (224 x/menit) and 'Pernapasan' (22 x/menit). At the bottom, there are buttons for 'Simpan', 'Batal', and 'Batal'.

Gambar 1.5 Halaman perawat rawat jalan

Gambar diatas menunjukkan, pada halaman perawat, terdapat menu daftar pasien rawat jalan dengan beberapa fitur yang sedang disesuaikan. Kolom Mobile JKN untuk sementara dihidden, sedangkan status JKN dan nomor reservasi tetap ditampilkan. Kolom panggil pasien bisa berubah apabila pasien dipanggil melalui tombol panggil pasien, sesuai dengan alur rumah sakit yang berlaku. Terdapat tambahan kolom untuk menandai pasien yang telah selesai diperiksa oleh perawat dan dokter. Tombol meninggal dan pulang masih berada dalam satu menu yang sama. Selain itu, tombol kompleks, pasien jatuh, dan input insiden internal jarang digunakan, sehingga jika perlu bisa dihidden untuk sementara waktu.

Permasalahan lain, berdasarkan hasil wawancara dengan perawat masih terdapat menu yang belum bisa berjalan seperti tabel diatas resep elektronik, form konsultasi serta riwayat pengkajian pasien hal tersebut yang dikeluhkan oleh dokter terutama pada form riwayat pengkajian pasien yang tidak sesuai apa yang diinginkan oleh dokter, hal tersebut menyebabkan dokter dan perawat kesulitan mencari data riwayat perjalanan pasien. Hal ini menyebabkan berkas rekam medis manual tetap berjalan sambil menunggu update dari sistem tersebut. Hal tersebut sesuai dengan indikator mudah digunakan pada variabel persepsi kemudahan penggunaan (*perceived easy of use*) dalam metode *Technology Acceptance Model* (TAM).

Kesulitan pengguna dalam menggunakan sistem informasi akan memberikan dampak kepada ketidakberhasilan penerapan SIMRS, yang akan berpengaruh terhadap pelayanan rumah sakit kepada masyarakat (N. Puspitasari et al., 2013). Kendala tersebut jika terus dibiarkan akan berdampak buruk bagi pihak rumah sakit sehingga dapat menurunkan kualitas dan mutu pelayanan rumah sakit, selain itu dampak yang timbul ialah dapat mengurangi minat petugas dalam menggunakan Rekam Medis Elektronik (RME). Rahayu et al. (2017) menjelaskan bahwa pengguna akan cenderung memiliki intensi untuk terus memanfaatkan sistem jika sistem informasi tersebut memenuhi kebutuhan mereka secara efisien. Permasalahan-permasalahan lapangan di atas, diharapkan dapat terhindarkan dengan diterapkannya RME di seluruh institusi pelayanan kesehatan masyarakat. Hal ini penting untuk dapat memberikan layanan yang lebih baik kepada masyarakat, khususnya terkait dengan rekam medis seorang pasien. Untuk menghindari hal tersebut maka diperlukan untuk menganalisis pada sistem sebelum dilakukan pengembangan selanjutnya untuk mengidentifikasi tingkat penerimaan pengguna terhadap sistem dan mengetahui faktor apa saja yang menjadi kendala penerapan sistem tersebut serta bagaimana solusi yang tepat agar masalah tersebut dapat diselesaikan dengan baik.

Metode yang digunakan pada penelitian ini yaitu *Technology Acceptance Model* (TAM) yang sudah dimodifikasi oleh Chuttur (1996) dan Gahtani (2001) dalam Fatmawati (2015) yaitu dengan menggabungkan variabel intensitas perilaku penggunaan (*behavioural intention to use*) dan penggunaan sistem secara aktual (*actual system use*) menjadi variabel penerimaan (*acceptance*). Metode tersebut digunakan untuk melihat bagaimana suatu teknologi dapat diterima oleh penggunanya. Metode TAM dapat digunakan untuk mengetahui respon dari pengguna terhadap kepuasan pelayanan yang diberikan oleh sebuah sistem teknologi dalam pengolahan data. Sehingga pelayanan kesehatan dapat memperbaiki layanan sistem teknologi yang dimiliki menjadi lebih baik lagi. Venkatesh (2000) menyatakan bahwa TAM merupakan sebuah konsep yang dianggap paling baik dalam menjelaskan perilaku pengguna terhadap sistem teknologi yang baru. TAM merupakan model yang dianggap paling tepat dalam

menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi diterimanya suatu teknologi oleh pengguna. Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Analisis Penerapan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Dengan Metode *Technology Acceptance Model* (TAM) di RSUD dr. Soedomo Trenggalek

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti melakukan penelitian mengenai “Bagaimana analisis penerapan sistem rekam medis elektronik rawat jalan di RSUD dr. Soedomo Trenggalek”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis penerapan sistem rekam medis elektronik pada rawat jalan di RSUD dr. Soedomo berdasarkan metode *Technology Acceptance Model* (TAM).

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis aspek kemudahan (*Perceived Easy of Use*) penggunaan rekam medis elektronik di rawat jalan
- b. Menganalisis aspek kebermanfaatan (*Perceived Usefulness*) penggunaan rekam medis elektronik di rawat jalan
- c. Menganalisis aspek minat dalam penggunaan RME (*Behavioral Intention to Use*) di rawat jalan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

1. Mengetahui sejauh mana kesiapan penerapan rekam medis elektronik di RSUD dr. Soedomo Trenggalek
2. Menambah wawasan dan pengalaman dalam penelitian manajemen rekam medis khususnya terkait dengan rekam medis elektronik yang terkait dengan sistem, infrastruktur dan pengguna
3. Salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan program studi D-IV manajemen informasi kesehatan.

1.4.2 Bagi RSUD dr. Soedomo

Dapat dijadikan bahan masukan dan sumbangan pemikiran dalam penerapan rekam medis elektronik agar sesuai dengan kebutuhan dan prosedur rumah sakit sehingga menunjang terjadinya pelayanan yang tertib dan terkendali.

1.4.3 Bagi Politeknik Negeri Jember

Tambahan referensi dalam penelitian lebih lanjut mengenai penerapan rekam medis elektronik rawat inap. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan perbandingan dalam proses belajar mengajar program studi rekam medis.