

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 (Kemkes RI, 2013). Sebagai salah satu bentuk fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan, Rumah Sakit sering mengalami kesulitan dalam pengelolaan informasi baik untuk kebutuhan internal maupun eksternal. sehingga perlu diupayakan peningkatan pengelolaan informasi yang efisien, cepat, mudah, akurat, murah, aman, terpadu dan akuntabel. Salah satu bentuk penerapannya melalui sistem pelayanan dengan memanfaatkan teknologi informasi melalui penggunaan sistem informasi berbasis *computer* (Kemkes RI, 2013).

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat SIMRS adalah suatu sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan Rumah Sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat, dan merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan (Kemkes RI, 2013). Pasal 3 ayat 1 menyebutkan bahwa Setiap Rumah Sakit wajib menyelenggarakan SIMRS, dan pada pasal 6 ayat 1 berbunyi Arsitektur SIMRS paling sedikit terdiri atas : kegiatan pelayanan utama (*front office*): kegiatan administratif (*back office*): dan komunikasi dan kolaborasi. Salah satu arsitektur pada kegiatan utama tersebut adalah rekam medis.

Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam Medis Elektronik (RME) adalah Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis (Kemkes RI, 2022). Pasal 3 ayat 1 menyebutkan bahwa Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menyelenggarakan RME, dan pada pasal 13 ayat 1 menyebutkan bahwa Kegiatan penyelenggaraan RME paling sedikit terdiri atas registrasi pasien: pendistribusian data RME: pengisian informasi klinis: pengolahan

informasi RME: penginputan data untuk klaim pembiayaan: penyimpanan RME: penjaminan mutu RME: dan transfer isi RME. Pengisian informasi klinis yang dimaksud berupa kegiatan pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan kesehatan lain yang telah dan akan diberikan kepada pasien (Kemkes RI, 2022).

Pengisian informasi klinis di rumah sakit terdiri dari rekam medis rawat jalan, rekam medis gawat darurat termasuk bencana dan rekam medis rawat inap. Penerapan RME khususnya pada pengisian informasi klinis sampai saat ini belum menyeluruh masih banyak rumah sakit yang bahkan baru mulai penerapan pengisian informasi klinis berupa rekam medis rawat jalan saja, sebagaimana hasil penelitian Rosalinda dkk. (2021) menyatakan bahwa penerapan RME dapat mempermudah dan mempercepat dalam pekerjaan hanya saja penerapannya belum optimal dilakukan dan kemudahan penggunaan rekam medis dirasakan belum optimal perlu diadakan program pelatihan dan sosialisasi secara bertahap kepada pengguna RME di rumah sakit.

Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Soetrasno Rembang merupakan Rumah Sakit Tipe C yang telah mengimplementasikan RME khususnya pada pengisian informasi klinis rawat jalan yang telah dimulai pada bulan Nopember 2020. Setelah melalui ujicoba selama 3 bulan tepatnya pada 1 Maret 2021 dengan Surat Edaran (SE) Nomor 445/0761/2021 Tentang Pemberlakuan Rekam Medis Elektronik di Poliklinik Rawat Jalan RSUD dr. R. Soetrasno Rembang maka secara resmi pengisian informasi klinis rawat jalan atau disebut dengan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan (RME RJ) diberlakukan sepenuhnya. Putri (2023) yang mengutip hasil penelitian Dewi dkk. (2021) menyatakan Evaluasi SIMRS harus dilakukan secara berkala supaya pengolahan data dan informasi yang didapatkan menghasilkan data yang akurat dan tepat waktu, juga diperlukan feedback dari user atau pengguna sebagai acuan untuk evaluasi. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan januari 2023 diketahui bahwa evaluasi yang dilakukan selama ini hanya sebatas analisis ketidaklengkapan pengisian RME RJ yang telah ditambahkan pada fitur aplikasi RME di Instalasi Rekam Medis, berikut output hasil rekapitulasi

evaluasi ketidaklengkapan selama 3 (tiga) bulan terakhir yaitu oktober s.d desember 2024.

Tabel 1.1 Analisis Kuantitatif RME RJ bulan Oktober s.d Desember 2024

No	Bulan	Lengkap	Tidak Lengkap	Jumlah
1	Oktober	16902	1129	18031
2	November	16551	743	17294
3	Desember	16498	868	17366
Total		49951	2740	52691
Persentase		95%	5%	

Sumber: Data sekunder rekapitulasi ketidaklengkapan RME RJ

Tabel 1.1 diatas menunjukkan secara fungsional berdasarkan hasil evaluasi pengisian RME RJ sebesar 95% terisi lengkap dan masih terdapat 5% RME RJ tidak terisi secara lengkap, pengisian RME RJ yang masih belum lengkap sebanyak 5% salah satunya didapatkan dari evaluasi terhadap pengisian RME RJ di poliklinik orthopedy bulan oktober tahun 2024 sampai dengan desember 2024 sebagai berikut:

RSUD dr. R. SOETRASNO REMBANG
JL. PAHLAWAN NO. 16 REMBANG

Page 3 of 6

EVALUASI PENGISIAN ELEKRONIK REKAM MEDIS / POLIKLINIK / DOKTER

PERIODE : 01-10-2024 S/D 31-10-2024

Tangga	No Transaksi	Jumlah Pasien	Pengisian Dokter	Persentase %	Pengisian Perawa	Persentase %
POLIKLINIK : ORTHOPEDY						
Najmudin, Sp.OT, dr		644	240	37.27	640	99.38

RSUD dr. R. SOETRASNO REMBANG
JL. PAHLAWAN NO. 16 REMBANG

Page 2 of 5

EVALUASI PENGISIAN ELEKRONIK REKAM MEDIS / POLIKLINIK / DOKTER

PERIODE : 01-11-2024 S/D 30-11-2024

Tangga	No Transaksi	Jumlah Pasien	Pengisian Dokter	Persentase %	Pengisian Perawa	Persentase %
POLIKLINIK : ORTHOPEDY						
Najmudin, Sp.OT, dr		487	420	86.24	487	100.00

RSUD dr. R. SOETRASNO REMBANG
JL. PAHLAWAN NO. 16 REMBANG

Page 3 of 6

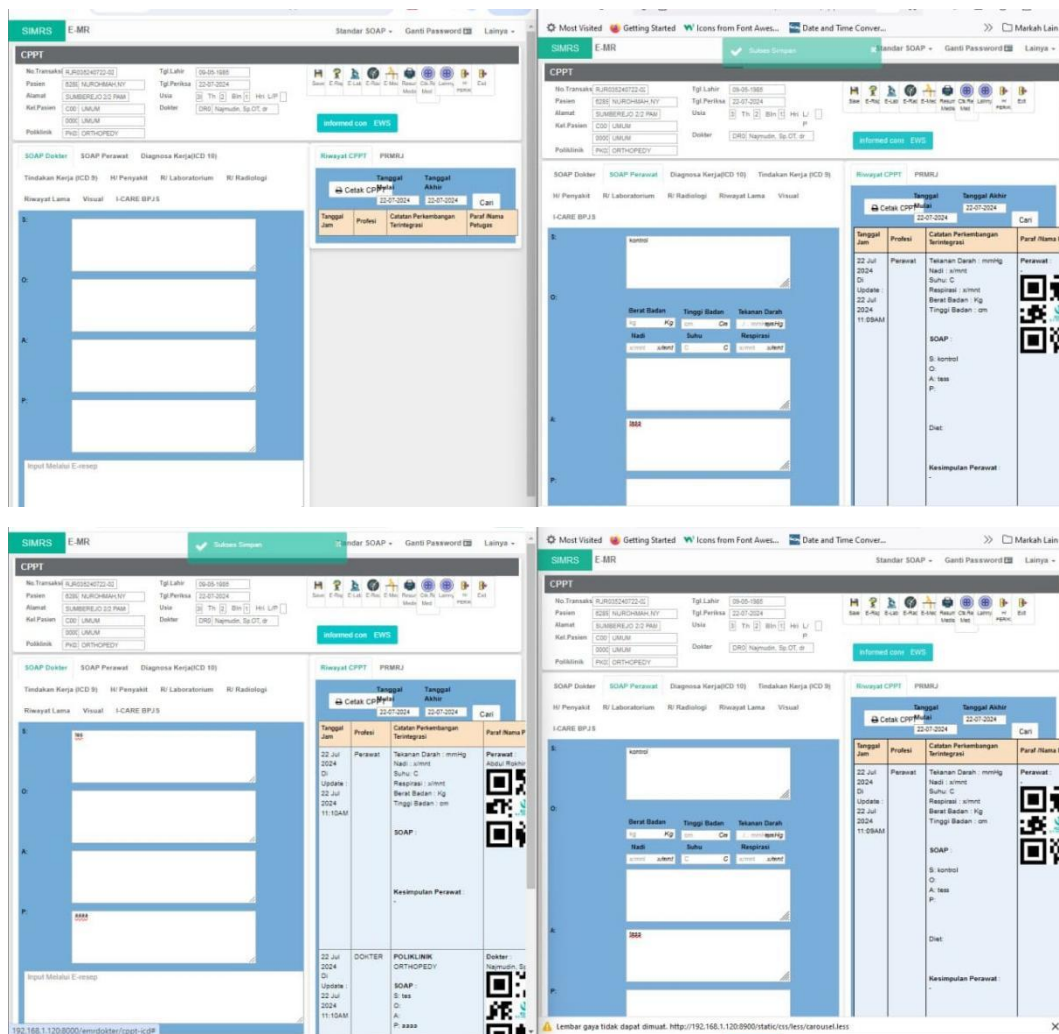
EVALUASI PENGISIAN ELEKRONIK REKAM MEDIS / POLIKLINIK / DOKTER

PERIODE : 01-12-2024 S/D 31-12-2024

Tangga	No Transaksi	Jumlah Pasien	Pengisian Dokter	Persentase %	Pengisian Perawa	Persentase %
POLIKLINIK : ORTHOPEDY						
Najmudin, Sp.OT, dr		610	515	84.43	609	99.84

Gambar 1.1 Evaluasi Pengisian RME Orthopedi Bulan Oktober s.d Desember 2024

Hasil analisis ketidaklengkapan RME RJ yang ditampilkan pada Poliklinik Orthopedy tersebut ternyata menimbulkan keraguan sebagaimana pernyataan yang disampaikan oleh Kabid. Bina Progam tentang keingintahuannya apakah RME RJ ini dijalankan karena terpaksa atau memang atas kesadaran untuk kemajuan rumah sakit. Hal ini diperkuat dengan belum adanya evaluasi atau analisis rekam medis yang dilakukan secara kualitatif, apakah pengisian yang dilakukan sudah sesuai dengan juknis atau sesuai dengan standar panduan praktek klinik (PPK) dan berdasarkan wawancara salah satu petugas klinik menyatakan bahwa sering terjadi error jaringan, *traffic*, *force close*, sering logout dan data yang tidak bisa tersimpan saat digunakan bersamaan dengan user dokter saat pengisian RME RJ sebagaimana tampilan berikut



Gambar 1.2 Bukti kejadian error saat aplikasi RME RJ digunakan bersamaan

Berdasarkan gambar 1.2 tersebut dapat mengakibatkan kegagalan sistem dikemudian hari, dan tentunya dimungkinkan akan menurunkan minat pengguna dalam kehandalan dari aplikasi yang digunakan serta petugas juga menyatakan bahwa kejadian tersebut telah dilaporkan namun belum ada followup. Permasalahan lain ditemukan bahwa RME RJ belum memiliki fitur/mechanisme *edit/update data* sehingga integritas data bisa dipertanyakan karena data dapat diubah sewaktu-waktu tanpa ada batasan dan berisiko terjadi perubahan data baik secara sengaja maupun tidak sengaja (*typo*). Berdasarkan permasalahan tersebut menunjukkan bahwa evaluasi terkait implementasi sistem dan aplikasi yang digunakan belum berjalan secara optimal.

Menurut Agustina (2015) dalam Normarisa (2022) sistem teknologi yang diterapkan perlu dilakukan evaluasi terutama pada tingkat seberapa penting sebuah teknologi diperlukan, seberapa besar manfaat dan seberapa besar penerimaan pengguna terhadap sebuah sistem teknologi yang sedang digunakan. Terdapat beberapa teori tentang evaluasi sistem seperti HOTFIT, TTF, EUCS, PIECES dan TAM. Putri (2023) menjelaskan bahwa *Technology Acceptance Model* (TAM) merupakan model yang digunakan untuk mengetahui sikap pengguna terhadap teknologi baru. Metode TAM menjelaskan penerimaan dan penggunaan teknologi, persepsi kemudahan pengguna (*perceived ease to use*) persepsi kebermanfaatan (*perceived usefulness*), dan penerimaan pengguna (*acceptance*) (Al-Gahtani, 2001). Dengan demikian penggunaan model TAM adalah metode yang sesuai dengan permasalahan pada penelitian ini yaitu dapat menjelaskan hasil evaluasi sistem dari persepsi pengguna mengapa sistem informasi yang digunakan dapat diterima atau ditolak oleh pengguna (*user*).

Berdasarkan temuan pada studi pendahuluan petugas poliklinik orthopedy terdapat masalah terkait laporan error (gambar 1.2) yang belum ditindaklanjuti oleh petugas IT saat penggunaan RME RJ meskipun sudah dilaporkan berulang kali. Hal ini dapat mempengaruhi minat pengguna di kemudian hari untuk aktif menggunakan aplikasi tersebut. Menurut Gea dkk. (2022) dalam penelitiannya yang menggunakan metode TAM menjelaskan terkait variabel persepsi kebermanfaatan (*perceived usefulness*) yaitu kurangnya dukungan dari pengguna untuk

pengembangan aplikasi dalam memenuhi penambahan modul dan perbaikan fitur yang diinginkan, berakibat pada minat pengguna untuk mau kembali ke sistem pendataan manual. Masalah lain ditemukan bahwa pada pengisian item di formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) terdeteksi lengkap oleh sistem meskipun hanya terisi data suhu, tensi, sedangkan nadi dan yang lainnya masih kosong, atau hanya diketikkan tanda baca pada CPPT sudah bisa terdeteksi tersimpan pada sistem, seperti pada gambar berikut

Gambar 1.3 Bukti belum ada mekanisme syarat kelayakan pengisian data

Berdasarkan temuan pada gambar 1.3 menunjukkan bahwa ada ketidakdisiplinan petugas dalam menginput data yang bisa disebabkan karena kurang paham atau menjadi beban. Menurut Dewi dkk. (2021) menyatakan bahwa kurangnya pemahaman dalam menjalankan fungsi, tugas, dan tanggung jawabnya karena belum adanya tupoksi yang jelas atau SPO. Kurang pemahaman petugas

bisa juga disebabkan karena kurangnya pelatihan atau sosialisasi, sebagaimana pernyataan salah satu petugas poliklinik menyampaikan bahwa tidak pernah dilakukan pelatihan khusus tapi langsung dipandu oleh petugas IT. Menurut Putra & Kurniawati (2019) waktu pelatihan yang singkat dapat menyebabkan pemahaman pengguna tidak maksimal. Masalah lain ditemukan bahwa ada user dokter yang dalam pengisian RME RJ didelegasikan ke perawat, hal ini tentunya terkait dengan persepsi pengguna dalam menjalankan RME RJ, menurut Putra dkk., (2020) pengguna menganggap pencatatan manual lebih mudah dan cepat serta penggunaan (*usage*) SIMRS menambah beban kerja petugas merupakan faktor penghambat lainnya dalam menjalankan SIMRS .

Berdasarkan beberapa permasalahan pada implementasi penggunaan RME RJ yang terjadi di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. R. Soetrasno Rembang perlu dilakukan evaluasi dari persepsi pengguna untuk dapat menyelesaikan permasalahan yang ada, sehingga pihak rumah sakit dapat melakukan perbaikan atau pengembangan sistem sesuai dengan kebutuhan pengguna. Sebagaimana ulasan dari penelitian sebelumnya bahwa metode evaluasi yang digunakan dari persepsi pengguna adalah TAM. Hasil dari evaluasi yang akan dilakukan yaitu mengidentifikasi penerimaan pengguna dalam penggunaan RME RJ dan upaya perbaikan atau rekomendasi dengan menggunakan *brainstorming* sehingga hasil yang diperoleh dapat digunakan untuk memperbaiki RME RJ yang sedang berjalan dan pengembangan (*update*) RME RJ. Oleh karena itu peneliti mengambil judul “Evaluasi Implementasi Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Poliklinik Orthopedy RSUD dr. R. Soetrasno Rembang dengan Metode *Technology Acceptance Model*”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang dapat dirumuskan masalah penelitian yakni, bagaimana evaluasi implementasi RME RJ Poliklinik Orthopedy RSUD dr. R. Soetrasno Rembang dengan metode *Technology Acceptance Model*?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi Implementasi RME RJ di Poliklinik Orthopedy RSUD dr. R. Soetrasno Rembang dengan metode *Technology Acceptance Model*

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengevaluasi Implementasi RME RJ dari sisi pengguna dengan Persepsi Kemudahan Pengguna (*Perceived Ease of Use*) di Poliklinik Orthopedy RSUD dr. R. Soetrasno Rembang.
- b. Mengevaluasi Implementasi RME RJ dari sisi pengguna dengan Persepsi Kebermanfaatan (*Perceived Usefulness*) di Poliklinik Orthopedy RSUD dr. R. Soetrasno Rembang.
- c. Mengevaluasi Implementasi RME RJ dari sisi penerimaan pengguna (*acceptance*) di Poliklinik Orthopedy RSUD dr. R. Soetrasno Rembang.
- d. Menyusun solusi dari sisi penerimaan pengguna implementasi RME RJ di Poliklinik Orthopedy RSUD dr. R. Soetrasno Rembang dengan menggunakan *brainstorming*.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Mahasiswa

- a. Membantu peneliti dalam penerapan ilmu yang telah didapat pada waktu kuliah dan melatih untuk menerapkan ilmu secara terarah dan terkonsep dengan baik.
- b. Diharapkan dapat menambah wawasan peneliti dalam mengevaluasi rekam medis elektronik.

1.4.2 Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan referensi dan bahan untuk kegiatan pembelajaran di Politeknik Negeri Jember, khususnya untuk program studi Manajemen Informasi Kesehatan.

1.4.3 Bagi Rumah Sakit

- a. Sebagai bahan masukan untuk pengembangan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan berikutnya sehingga bisa meningkatkan kualitas pelayanan yang ada di RSUD dr. R. Soetrasno Rembang.
- b. Dapat dijadikan bahan evaluasi untuk meningkatkan operasional rekam medis elektronik rawat jalan secara efektif dan efisien kedepannya, serta dapat dijadikan sebagai pedoman untuk pengembangan RME RJ berikutnya.