

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada era globalisasi, kemajuan teknologi berkembang sangat pesat, termasuk pada bidang kesehatan. Untuk membangun dan mengembangkan sistem informasi diperlukan pengelolaan yang baik. Pengelolaan dokumen dengan menggunakan sistem yang berbasis elektronik di sektor kesehatan yang sedang menjadi tren adalah Rekam Medis Elektronik (RME) (Pauziah and Purbayanti, 2025). Pemanfaatan teknologi dan sistem informasi dalam pengelolaan data kesehatan memiliki peran penting dalam meningkatkan akurasi informasi serta mempermudah proses pengambilan keputusan di fasilitas pelayanan kesehatan.

PMK Nomor 24 Tahun 2022 mewajibkan seluruh fasilitas pelayanan Kesehatan untuk menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME). Penerapan RME ini bertujuan untuk meningkatkan efisiensi, akurasi dan mutu pelayanan kesehatan melalui pengelolaan data medis yang lebih cepat dan terintegrasi. Salah satu indikator keberhasilan penerapan RME adalah tingkat kepuasan pengguna, karena pengguna merupakan pihak yang berinteraksi langsung dengan sistem. Kepuasan pengguna terhadap kinerja sistem memiliki pengaruh besar terhadap kualitas pelayanan, terutama pada unit rawat inap yang memiliki kompleksitas pelayanan yang tinggi. Oleh karena itu, analisis terhadap kepuasan pengguna dalam penerapan RME menjadi hal yang penting untuk dilakukan.

RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo telah menerapkan sistem Rekam Medis Elektronik dan terus melakukan pembaruan secara bertahap untuk menyesuaikan dengan kebutuhan pelayanan rumah sakit. Saat ini, rumah sakit menggunakan empat sistem informasi terintegrasi. Sistem KHS yang berfungsi sebagai sistem informasi rumah sakit untuk pengelolaan serta pelaporan data. Sistem EVA (E-Validation) dimanfaatkan untuk BPJS Kesehatan dalam proses klaim pelayanan. Sistem EMMRI (*Electronic Medical Record Rawat Inap*) digunakan oleh petugas *coder* untuk menginput diagnosis serta tindakan pasien rawat inap. Adapun SMART-MEDIKA yang berperan dalam

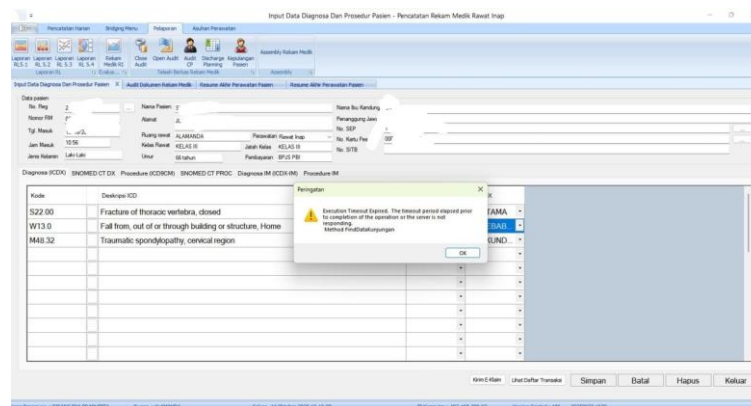
proses pendaftaran pasien serta penginputan catatan keperawatan. Masing-masing sistem tersebut memiliki fungsi dan kewenangan tersendiri sesuai dengan hak akses pengguna.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan saat melakukan PKL (Praktik Kerja Lapang), RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo merupakan salah satu rumah sakit rujukan di Jawa Tengah sekaligus Rumah Sakit dengan Tipe A. Sebagai rumah sakit rujukan, RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo memiliki tanggung jawab untuk memastikan mutu kinerja sistem yang digunakan dalam pengelolaan rekam medis. Penerapan ini mendukung penilaian efektivitas dan efisiensi pelayanan kesehatan serta memperluas cakupan layanan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan kepada pasien. Dengan sistem rekam medis elektronik, data dan informasi yang dihasilkan menjadi lebih cepat, akurat, dan selalu terbaru (Muzuh, Setyowati and Pratiwi, 2025). Namun demikian, implementasi sistem pengelolaan rekam medis di unit tersebut masih menghadapi berbagai kendala, terutama yang berkaitan dengan sistem informasi pada proses coding.

Pengkodean merupakan kegiatan pemberian kode klasifikasi klinis berdasarkan klasifikasi internasional penyakit dan tindakan medis yang terbaru atau *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems* (Menteri Kesehatan, 2022). Ketepatan dalam pemberian kode diagnosis dan tindakan medis merupakan hal penting yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis karena pengkodean yang tepat akan menghasilkan data yang akurat dan berkualitas. Berdasarkan hasil wawancara, diperoleh informasi bahwa petugas coding rawat inap berjumlah 24 orang. Pelaksanaan coding rawat inap di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo menggunakan sistem informasi bernama EMMRI (*Electronic Medical Record Rawat Inap*). Melalui sistem ini, EMMRI mendukung untuk berbagai kegiatan seperti *billing*, *grouping* INACBG's, pencatatan resume perawatan pasien, melihat hasil penunjang yang dilakukan, serta menginputkan diagnosa dan tindakan pasien.

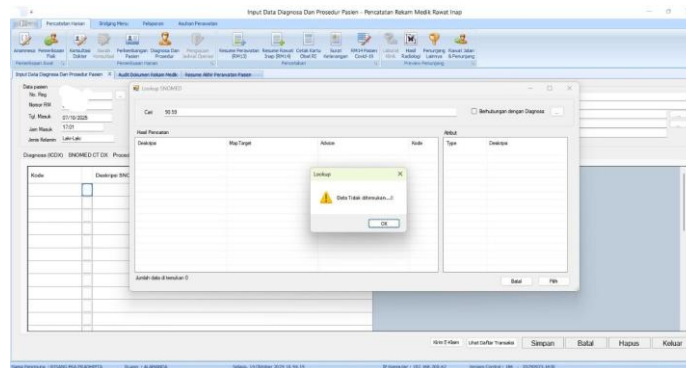
Berdasarkan hasil observasi dengan petugas koder rawat inap, ditemukan beberapa kendala dalam proses penginputan data pada sistem EMMRI. Petugas menyampaikan bahwa saat memasukkan data diagnosis dan tindakan pasien,

sering terjadi *error* sistem yang menyebabkan data tidak tersimpan dengan baik. Untuk mengantisipasi hal tersebut, petugas harus sering menekan menu “simpan” agar data dapat tersimpan dengan benar. Kondisi ini dianggap kurang efisien oleh petugas karena mereka harus melakukan penginputan ulang kode diagnosis dan tindakan pasien secara berulang. Berikut merupakan tampilannya :



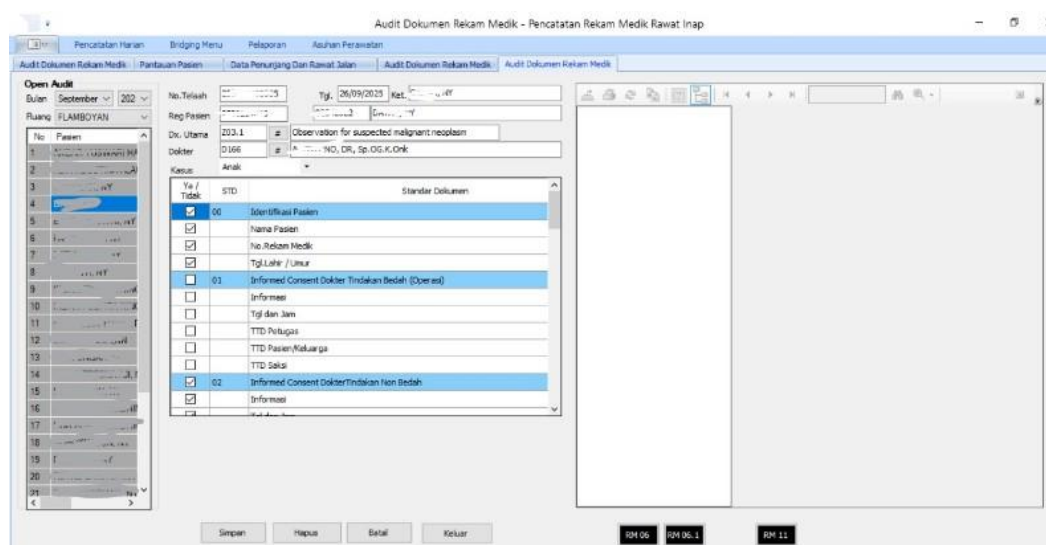
Gambar 1. Tampilan error di EMMRI

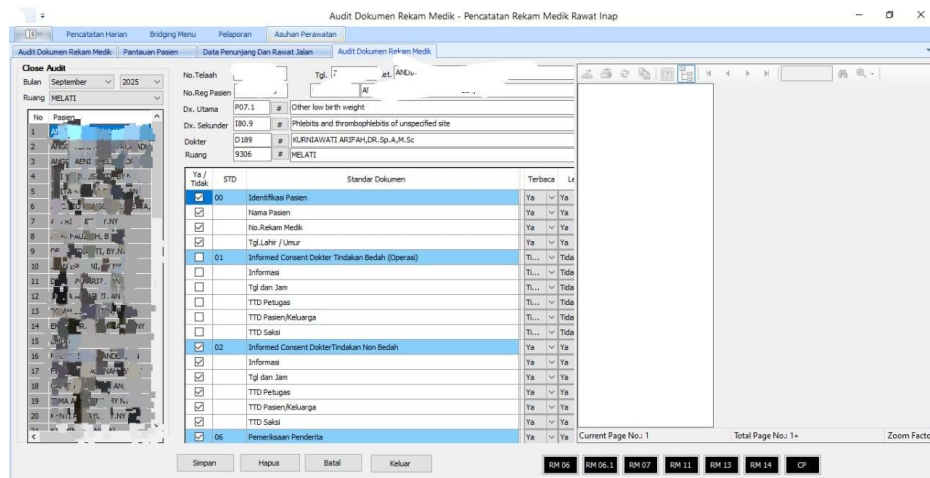
Kendala kedua yaitu sistem EMMRI belum dapat melakukan pencarian otomatis melalui kode tindakan pada fitur *lookup*. Saat ini, pencarian hanya bisa dilakukan melalui *leadterm* atau istilah utama tindakan, bukan berdasarkan kodenya. Hal ini disebabkan karena sistem belum dapat menarik data dari *Procedure Refsets* SNOMED-CT, yang seharusnya berisi *Concept ID* terkait berbagai prosedur medis. Akibatnya, proses penginputan kode tindakan menjadi kurang efisien karena petugas harus mencari dan memasukkan kode secara manual. Kondisi ini terjadi karena pada sumber resmi seperti *National Library of Medicine (NLM)* belum tersedia *mapping* SNOMED-CT untuk tindakan (*procedure codes*) yang dapat dijadikan acuan bagi sistem. Berikut merupakan tampilan sistemnya :



Gambar 2. Tampilan SNOMED-CT Tindakan

Kendala terakhir yang ditemukan berkaitan dengan menu *open* dan *close audit*, di mana laporan yang dihasilkan belum sepenuhnya akurat karena terdapat ketidaksesuaian antara data yang ditampilkan sistem dengan kondisi aktual di lapangan. Fitur *open audit* berfungsi untuk menginput kelengkapan pengisian dokumen rekam medis elektronik pada pasien yang masih dalam masa perawatan, sedangkan *close audit* digunakan untuk pasien yang telah selesai menjalani perawatan atau sudah pulang. Namun, karena hasil laporan dari sistem belum menampilkan data secara representatif, petugas koder melakukan proses *open* dan *close audit* secara manual melalui *Google Sheets* yang telah disediakan oleh pihak rumah sakit. Langkah ini dilakukan agar data audit rekam medis tetap tercatat dengan lengkap dan akurat sesuai kondisi sebenarnya. Berikut merupakan tampilan *open* dan *close audit* pada EMMRI:





Gambar 3. Tampilan Open dan Close Audit EMMRI

Berdasarkan uraian permasalahan tersebut, diperlukan evaluasi terhadap sistem yang telah berjalan untuk menilai tingkat kepuasan pengguna, mengingat pengguna memiliki peran penting dalam keberhasilan suatu sistem. *End User Computing Satisfaction* (EUCS) merupakan pendekatan yang digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan pengguna terhadap suatu sistem informasi dengan cara membandingkan antara harapan dan realitas kinerja sistem. Model ini berfungsi sebagai evaluasi menyeluruh terhadap sistem informasi yang digunakan oleh pengguna dalam berinteraksi dengan sistem (Ginting, Ginting and Orien, 2024). Metode EUCS dikemukakan oleh Doll dan Torkzadeh dalam (Sukarsa, Made and Marini, 2022) menekankan kepuasan pengguna terhadap lima aspek, yaitu isi (*content*), keakuratan (*accuracy*), tampilan (*format*), kemudahan penggunaan (*ease of use*), dan ketepatan waktu (*timeliness*). Evaluasi ini membantu mengidentifikasi kelemahan, kekurangan serta tingkat kepuasan pengguna terhadap sistem RME (Ginting, Ginting and Orien, 2024). Berdasarkan penjelasan diatas maka peneliti tertarik mengambil judul “Evaluasi Kepuasan Penggunaan EMMRI Pada Petugas Koding Rawat Inap Menggunakan Metode EUCS Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo”.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang/PKL

Mengevaluasi kepuasan pengguna aplikasi EMMRI (*Electronic Medical Record Rawat Inap*) pada petugas coding rawat inap menggunakan metode *End-User Computing Satisfaction* (EUCS) di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo

1.2.2 Tujuan Khusus Magang/PKL

- a. Mengevaluasi aplikasi EMMRI di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo berdasarkan variabel isi (*content*).
- b. Mengevaluasi aplikasi EMMRI di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo berdasarkan variabel akurasi (*accuracy*).
- c. Mengevaluasi aplikasi EMMRI di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo berdasarkan variabel bentuk (*format*).
- d. Mengevaluasi aplikasi EMMRI di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo berdasarkan variabel kemudahan pengguna (*ease of use*).
- e. Mengevaluasi aplikasi EMMRI di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo berdasarkan variabel ketepatan waktu (*timeliness*).

1.2.3 Manfaat Magang/PKL

- a. Manfaat Bagi RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo

Dapat digunakan sebagai bahan masukan dan evaluasi bagi RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo untuk membantu dalam peningkatan mutu pelayanan, terutama bidang sistem informasi.

- b. Manfaat Bagi Mahasiswa

Dapat digunakan sebagai bahan referensi dan bahan pembelajaran untuk kegiatan pembelajaran program studi Manajemen Informasi Kesehatan Politeknik Negeri Jember.

- c. Manfaat Bagi Politeknik Negeri Jember

Dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran bagi mahasiswa dalam memahami evaluasi sistem informasi serta menjadi acuan pengetahuan bagi penelitian berikutnya.

1.3 Lokasi dan Waktu

Lokasi magang/PKL dilakukan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo, dengan alamat Jalan Dr. Gumbreg No.1, Kebontebu, Berkoh, Kec. Purwokerto Sel., Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah 53146.

Waktu pelaksanaan magang/PKL disesuaikan dengan jadwal yang telah ditetapkan, yaitu hari Senin hingga Sabtu mulai tanggal 25 Agustus 2025 – 14 November 2025, dengan waktu pelaksanaan hari Senin- Kamis pada pukul 07.00 – 14.00, hari jumat 07.00 – 11.00 dan hari sabtu 07.00 – 12.30 WIB.

1.4 Metode Pelaksanaan

Pelaksanaan evaluasi EMMRI (*Electronic Medical Record Rawat Inap*) dilakukan dengan menggunakan metode *End-User Computing Satisfaction* (EUCS) berdasarkan variabel isi (*content*), akurasi (*accuracy*), bentuk (*format*), kemudahan pengguna (*ease of use*), dan ketepatan waktu (*timeliness*).

Penelitian ini merupakan penelitian diskriptif kuantitatif. Menurut Nenty (2009) dalam (Sari *et al.*, 2020) bahwa Penelitian kuantitatif berupaya untuk mengungkap kebenaran dan prinsip *universal* dalam bentuk hubungan antar variabel atau fenomena. Subjek dalam penelitian ini adalah populasi petugas koding rawat inap di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo sebanyak 24 orang. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner menggunakan skala likert. Menurut Sugiyono (2018) bahwa skala likert digunakan sebagai alat untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi individu atau sekelompok orang terhadap fenomena sosial.