

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Saat ini dunia tengah memasuki era baru yang dikenal dengan *society 5.0*, sebuah konsep yang pertama kali dikembangkan di Jepang sebagai pengembangan revolusi industri 4.0. Dalam konsep ini, tatanan kehidupan berpusat pada manusia (*human centered*) dan berbasis teknologi (*technology-based*). Konsep 5.0 sangat relevan dalam upaya membangun Sistem Informasi Kesehatan (SIK) di Indonesia. Hal ini dikarenakan teknologi informasi dan komunikasi kesehatan dirancang untuk tetap mengedepankan kebutuhan individu maupun masyarakat dan bertujuan untuk mendukung para praktisi serta pengambil kebijakan dalam proses pengambilan keputusan (Sudirman *et al.*, 2021). SIK merupakan sarana penunjang pelayanan kesehatan masyarakat untuk mengelola informasi secara sistematis dan memiliki peran dalam meningkatkan efisiensi serta transparansi proses kerja di suatu fasilitas pelayanan kesehatan (Simarangkir *et al.*, 2023). Salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang menggunakan SIK adalah rumah sakit.

Rumah sakit merupakan institusi yang berfungsi sebagai penyelenggara layanan kesehatan secara paripurna bagi masyarakat, meliputi kegiatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif, serta menyediakan layanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Presiden, 2023). Dalam pelayanannya, pengelolaan informasi di rumah sakit sering kali mengalami berbagai hambatan baik dalam lingkup internal maupun eksternal. Sehingga hal ini memerlukan upaya peningkatan sistem informasi yang efisien, cepat, mudah diakses, akurat, aman, terintegrasi dan akuntabel (Kemenkes, 2013). Kemajuan teknologi memiliki peran penting untuk meningkatkan kualitas pengelolaan informasi yakni dengan penerapan Rekam Medis Elektronik (RME). RME merupakan catatan rekam medis pasien dalam format elektronik yang berisikan tentang informasi kesehatan yang dituliskan oleh satu atau lebih petugas kesehatan secara terpadu dalam tiap kali pertemuan antara petugas kesehatan dengan pasien (Franki & Sari, 2022). Dengan adanya sistem yang lebih modern ini, mutu pelayanan kesehatan diharapkan dapat meningkat melalui ketersediaan data yang lengkap, tepat waktu dan mudah diakses.

Untuk mendukung peralihan rekam medis manual menjadi elektronik, pemerintah juga mengeluarkan kebijakan pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis pada pasal 45 bahwa segala bentuk fasilitas pelayanan kesehatan diwajibkan untuk menyelenggarakan penerapan RME paling lambat pada tanggal 31 Desember 2023. Tujuan dari penyelenggaraan ini adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, menjamin kepastian hukum dalam pelaksanaan dan pengelolaan rekam medis, menjaga keamanan, kerahasiaan keutuhan serta ketersediaan data rekam medis serta mewujudkan pengelolaan rekam medis yang berbasis digital dan terintegrasi. Rumah sakit yang telah menerapkan RME salah satunya adalah Rumah Sakit (RS) Perkebunan Jember Klinik.

RS Perkebunan Jember Klinik merupakan salah satu rumah sakit di Kabupaten Jember dibawah naungan PT. Pertamina Bina Medika Indonesia *Healthcare Corporation* (Pertamedika IHC) yang berdiri pada tahun 1910. Rumah sakit ini telah menerapkan RME sejak 1 Januari 2024 yang diberi nama SIMFONIA. Hingga saat ini, RS Perkebunan Jember Klinik belum melakukan evaluasi mengenai penerapan RME. Evaluasi dalam hal ini merupakan suatu penilaian obyektif mengenai derajat dari seluruh pelayanan apakah sudah mencapai hasil sesuai dengan rencana atau belum (Ariaji *et al.*, 2015). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Februari 2025, masih didapatkan beberapa permasalahan dalam penerapan RME di Unit Rawat Jalan dan Pelaporan yang berdampak pada penurunan kualitas pelayanan.

Permasalahan yang pertama adalah petugas merasa desain menu RME terlalu rumit sehingga berakibat pada ketidaklengkapan *resume* medis pasien rawat jalan. Rawat jalan merupakan kegiatan pelayanan medis yang diberikan pasien dan tidak lebih dari 24 jam pelayanan untuk tujuan pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi dan pelayanan medis lainnya tanpa mengharuskan pasien rawat inap (Fitriyani *et al.*, 2023). Ringkasan kegiatan tersebut nantinya akan ditulis oleh dokter di lembar *resume* medis. *Resume* medis yang ada di Unit Rawat Jalan RS Perkebunan Jember Klinik akan keluar secara otomatis di sistem setelah petugas yang terlibat seperti dokter dan perawat mengisi item diagnosa, anamnesa,

tindakan, dan data pendukung lainnya yang ada pada menu ASKEP di RME. Namun dalam pengisiannya, petugas merasa desain menu RME terlalu rumit sehingga terkadang ada beberapa item yang terlewat. Kondisi ini sering terjadi ketika ramai pasien dan jaringan tidak stabil. Pada sistem RME juga belum ada notifikasi *warning* atau peringatan apabila pengisian kosong, sehingga hal ini menyulitkan petugas untuk monitoring data yang belum diisi. Berikut merupakan data ketidaklengkapan pengisian *resume* medis rawat jalan RS Perkebunan Jember Klinik :

Tabel 1.1 Data Ketidaklengkapan *Resume* Medis Rawat Jalan

No	Komponen <i>Resume</i> Medis	Jumlah <i>Resume</i> Medis	Rekapitulasi Pengisian <i>Resume</i> Medis Rawat Jalan			
			Lengkap	%	Tidak Lengkap	%
1	No SEP	30	30	100%	0	0%
2	Tanggal SEP	30	30	100%	0	0%
3	No RM	30	30	100%	0	0%
4	Nama Pasien	30	30	100%	0	0%
5	Jenis Kelamin	30	30	100%	0	0%
6	Tanggal Lahir	30	30	100%	0	0%
7	Poli Tujuan	30	30	100%	0	0%
8	DPJP	30	30	100%	0	0%
9	Tanggal Masuk	30	30	100%	0	0%
10	Tanggal Pulang	30	30	100%	0	0%
11	Anamnesa	30	21	70%	9	30%
12	Pemeriksaan Fisik	30	29	97%	1	3%
13	Diagnosa	30	10	3%	20	67%
14	Kode ICD 10	30	10	3%	20	67%
15	Kode ICD 9CM	30	10	3%	20	67%
16	Terapi/Tindakan	30	25	83%	5	17%
17	Nama Dokter	30	30	100%	0	0%
18	Tanda Tangan	30	30	100%	0	0%
Rata - rata				86%		14%

Sumber: Data Primer (2025)

Berdasarkan tabel di atas, ketidaklengkapan pengisian komponen *resume* medis yakni pada item diagnosa sebesar 67%, kode ICD 10 67%, dan ICD 9 CM

67%, anamnesa 30%, terapi/tindakan 17% dan pemeriksaan fisik 3%. Sehingga dapat diketahui bahwa ketidaklengkapan tertinggi ada pada item diagnosa, kode ICD 10 dan ICD 9 CM. Pada penelitian Oktamianiza dkk. (2024), menyatakan bahwa ketidaklengkapan pengisian diagnosa pada *resume* medis dapat menambah waktu dan beban kerja koder karena harus membaca keseluruhan rekam medis untuk memahami riwayat medis pasien. Hal ini bisa mempengaruhi kualitas kodefikasi diagnosis penyakit yang berakibat pada *pending* klaim. *Pending* klaim merupakan keadaan saat berkas klaim yang diajukan oleh rumah sakit atau kepada pihak BPJS kesehatan dikembalikan, sehingga hal ini mengakibatkan biaya pelayanan kesehatan pasien belum bisa dibayarkan secara keseluruhan (Mukaromah & Wahab, 2024). Selain *pending* klaim, ketidaklengkapan pengisian *resume* medis rawat jalan juga berpengaruh pada proses identifikasi dan pengobatan pasien serta mutu dari rekam medis pasien (Fauziyyah *et al.*, 2023). Jumlah kelengkapan *resume* medis rawat jalan di RS Perkebunan Jember Klinik tentunya belum memenuhi standar Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 yang mewajibkan pengisian rekam medis termasuk ringkasan medis (*resume*) dalam waktu ≤ 24 jam setelah pelayanan rawat jalan dengan tingkat kelengkapan 100%.

Permasalahan yang kedua adalah fitur menu pelaporan di RME yang masih belum berfungsi dengan optimal. Berdasarkan informasi dari petugas, format Rekapitulasi Laporan (RL) yang tersedia dalam sistem RME belum bisa digunakan dan petugas masih mengolah datanya menggunakan *Microsoft Excel*. Selain itu, ada beberapa format menu laporan internal masih belum sesuai dengan kebutuhan petugas seperti laporan pasien keluar rumah sakit. Sehingga ketika petugas akan menyusun laporan internal yang wajib disampaikan setiap bulannya, petugas juga harus mengelompokkan data tersebut terlebih dahulu ke dalam *Microsoft Excel*. Proses ini memerlukan waktu yang lebih lama dan mengakibatkan terlambatnya pelaporan rumah sakit serta beban kerja petugas bertambah. Permasalahan tersebut sejalan dengan penelitian Tunggal dkk. (2024), yang menyatakan bahwa kekurangan fitur pada sistem RME dapat memengaruhi kelengkapan, akurasi dan

efisiensi pencatatan data medis. Berikut merupakan tampilan *Microsoft Excel* laporan keluar rumah sakit RS Perkebunan Jember Klinik:

[illegible]

Gambar 1.1 Tampilan *Microsoft Excel* Pelaporan

Permasalahan yang ketiga adalah belum adanya pelatihan khusus untuk penggunaan RME. Berdasarkan informasi dari Kepala Unit Rekam Medis, pada bulan Desember tahun 2023 hanya diadakan pelatihan secara umum seperti penyampaian materi mengenai kebijakan dan gambaran pelaksanaan RME, namun belum ada pelatihan secara khusus dengan fokus penguasaan teknis/praktik mengenai fitur – fitur yang ada pada RME. Pelatihan merupakan kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan potensi atau *skill* dalam jabatan atau pekerjaan (Suratman & Eriyanti, 2020). Kurangnya pelatihan formal mengenai penggunaan RME tentunya dapat menjadi kendala signifikan dalam penerapan RME. Pelatihan yang dilakukan hanya bersifat informal dan tidak terstruktur, menyebabkan tenaga medis tidak memahami optimalisasi fungsi RME (Tunggal *et al.*, 2024).

Uraian permasalahan di atas merupakan 3 hal yang menyebabkan kegagalan penerapan RME yang justru akan menjadi paradoks (bertentangan) yang seharusnya memudahkan ternyata semakin menyulitkan pengguna. Akibat dari permasalahan tersebut dapat menurunkan kualitas pelayanan rumah sakit kepada pasien. Keberhasilan penerapan RME tidak hanya bergantung pada ketersediaan teknologi yang memadai, tetapi juga ada penerimaan dan sumber daya manusia yang mengoperasikannya (Aji & Novratilova, 2025). Setiap fasilitas pelayanan kesehatan dapat memiliki dinamika penerimaan teknologi yang bervariasi.

Sehingga perlu secara spesifik mengidentifikasi faktor – faktor hambatan maupun pendorong unik yang mempengaruhi penerimaan RME di RS Perkebunan Jember Klinik guna merumuskan strategi intervensi yang tepat sasaran. Metode yang cocok digunakan untuk menganalisis permasalahan tersebut yakni *Technology Acceptance Model* (TAM). TAM merupakan model teoritis yang dikembangkan untuk memahami dan menguji bagaimana karakteristik sistem memengaruhi penerimaan pengguna terhadap sistem informasi berbasis komputer (Davis, 1985). Pentingnya penggunaan metode TAM yakni untuk memastikan suatu fasilitas pelayanan kesehatan tidak hanya mengimplementasikan RME namun juga memastikan adopsi dan penggunaan yang efektif oleh penggunanya. Konsep TAM yang digunakan dalam penelitian ini adalah TAM 1996 yang memiliki 5 aspek untuk menilai penerimaan pengguna yakni berdasarkan variabel eksternal (*external variables*), persepsi kebermanfaatan (*perceived usefulness*), persepsi kemudahan penggunaan (*perceived ease of use*), minat perilaku (*behavioral intention*) dan penggunaan nyata (*actual usage*).

Penggunaan metode TAM 1996 sesuai dengan karakteristik permasalahan di RS Perkebunan Jember Klinik. Seperti pada permasalahan petugas masih merasa kesulitan dalam penggunaan RME karena desain tampilan menu RME terlalu rumit, dimana hal ini sesuai dengan variabel persepsi kemudahan penggunaan. Selanjutnya adalah fitur menu pelaporan pada RME masih belum bisa digunakan secara optimal sehingga petugas masih menggunakan bantuan *Microsoft Excel*, hal ini sesuai dengan variabel persepsi kebermanfaatan. Dan permasalahan yang terakhir adalah belum adanya pelatihan khusus mengenai fitur – fitur yang ada di RME sejak sistem diimplementasikan, hal ini sesuai dengan variabel eksternal atau variabel luar yang diduga dapat mempengaruhi variabel persepsi kebermanfaatan dan variabel persepsi kemudahan penggunaan. Oleh karena itu dalam skripsi ini peneliti mengambil judul “Analisis Penerimaan Rekam Medis Elektronik dengan Metode *Technology Acceptance Model* (TAM) di Unit Rawat Jalan dan Pelaporan RS Perkebunan Jember Klinik”. Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menggambarkan penerimaan RME berdasarkan persepsi pengguna sehingga dapat menjadi dasar perbaikan sistem dan peningkatan efisiensi pelayanan rumah sakit.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana pengaruh antara variabel eksternal, persepsi kebermanfaatan, persepsi kemudahan penggunaan, minat perilaku dan penggunaan nyata terhadap penerimaan Rekam Medis Elektronik (RME) di Unit Rawat Jalan dan Pelaporan RS Perkebunan Jember Klinik?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis Penerimaan Rekam Medis Elektronik di Unit Rawat Jalan dan Pelaporan Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik dengan Metode *Technology Acceptance Model* (TAM).

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis karakteristik variabel eksternal, persepsi kebermanfaatan, persepsi kemudahan penggunaan, minat perilaku dan penggunaan nyata.
- b. Menganalisis pengaruh antara variabel eksternal terhadap variabel persepsi kebermanfaatan pada penerimaan RME di Unit Rawat Jalan RS Perkebunan Jember Klinik.
- c. Menganalisis pengaruh antara variabel eksternal terhadap variabel persepsi kemudahan penggunaan pada penerimaan RME di Unit Rawat Jalan dan Pelaporan RS Perkebunan Jember Klinik.
- d. Menganalisis pengaruh antara variabel persepsi kemudahan penggunaan terhadap variabel persepsi kebermanfaatan pada penerimaan RME di Unit Rawat Jalan dan Pelaporan RS Perkebunan Jember Klinik.
- e. Menganalisis pengaruh antara variabel persepsi kebermanfaatan dan persepsi kemudahan penggunaan terhadap variabel minat perilaku pada penerimaan RME di Unit Rawat Jalan dan Pelaporan RS Perkebunan Jember Klinik.

- f. Menganalisis pengaruh antara variabel minat perilaku terhadap variabel penggunaan nyata pada penerimaan RME di Unit Rawat Jalan dan Pelaporan RS Perkebunan Jember Klinik.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

- a. Bahan masukan dan evaluasi guna perbaikan dan proses pengembangan rekam medis elektronik selanjutnya.
- b. Bahan dalam meningkatkan dan menjaga kualitas pelayanan terutama penggunaan rekam medis elektronik rumah sakit.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

- a. Dapat digunakan sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa.
- b. Menjalin hubungan kerja sama antar pihak Politeknik Negeri Jember dengan RS Perkebunan Jember Klinik.
- c. Referensi untuk penelitian selanjutnya di bidang evaluasi rekam medis elektronik khususnya Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan.

1.4.3 Bagi Peneliti

- a. Meningkatkan wawasan dan pengetahuan peneliti dalam mempraktikkan ilmu dan teori yang telah didapatkan selama masa kuliah serta dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam melakukan penelitian selanjutnya.
- b. Menambah pengetahuan dan keterampilan terhadap kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan khususnya di Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.