

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan tempat dan alat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada perseorangan ataupun masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif yang dilakukan oleh Pemerintah pusat, Pemerintah Daerah, dan/ atau masyarakat (UU Nomor 17 Tentang Kesehatan, 2023). Salah satu fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia adalah rumah sakit. Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, 2022). Rumah sakit rutin menyerahkan data kegiatan pelayanan yang telah dilakukan dan dicatat dalam rekam medis. Isi rekam medis meliputi identitas pasien, tanggal dan waktu, hasil anamnesis, diagnosis, rencana penatalaksanaan, pengobatan dan atau tindakan, persetujuan tindakan, catatan observasi klinis dan hasil pengobatan, ringkasan pulang, nama dan tanda tangan dokter atau tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan (Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, 2022).

Adanya perkembangan teknologi di seluruh industri termasuk pada industri kesehatan, maka seluruh fasilitas kesehatan diwajibkan untuk melakukan peralihan dari rekam medis manual menjadi rekam medis elektronik (RME). Rekam medis elektronik (RME) merupakan bagian dari implementasi Sistem Informasi Kesehatan yang dibutuhkan oleh rumah sakit. Rekam medis elektronik adalah sebuah subsistem dari sistem informasi fasilitas pelayanan kesehatan yang terkoneksi dengan subsistem informasi lainnya di fasilitas pelayanan kesehatan (Handiwidjojo, 2015). Pengimplementasian rekam medis elektronik memerlukan dukungan dari beberapa aspek, baik dari sumber daya manusia maupun fasilitas penunjang dan kebijakan pemimpin. Pernyataan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Demlinur (2023) terdapat beberapa tantangan dalam implementasi rekam medis

elektronik (RME) termasuk sumber daya manusia, kebijakan dan regulasi yang relevan, infrastruktur yang memadai dan biaya yang terkait.

Penerimaan RME dapat diukur dengan melakukan analisis terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat penerimaan pengguna terhadap pengimplementasian RME. Analisis merupakan aktivitas yang terdiri dari serangkaian kegiatan seperti: mengurai, membedakan, memilah sesuatu untuk dikelompokkan kembali menurut kriteria tertentu dan kemudian dicari kaitannya untuk ditafsirkan (Puspitasari, 2020). Analisis dilakukan untuk mengetahui tingkat penerimaan rekam medis elektronik serta mengungkapkan aspek yang menjadi faktor penyebab kendala dalam pengimplementasian rekam medis elektronik di unit rawat inap Rumah Sakit Daerah (RSD) dr. Soebandi Jember.

RSD dr. Soebandi Jember merupakan rumah sakit daerah milik Pemerintah Kabupaten Jember dan merupakan rumah sakit kelas B pendidikan yang telah menerapkan SIMRS 2014 dan mulai menerapkan RME pada tahun 2022. Penerapan rekam medis elektronik di RSD dr. Soebandi Jember dilakukan secara bertahap dimulai pada unit pendaftaran dengan menggunakan jasa vendor. Pada tahun 2018 RSD dr. Soebandi telah melepas jasa vendor tersebut sehingga pengembangan sistem selanjutnya dilakukan oleh divisi Pengelolaan Data Elektronik (PDE) rumah sakit. Pengembangan selanjutnya terus dilakukan hingga bulan November 2024 mulai menerapkan Rekam Medis Elektronik di unit rawat inap. Sesuai dengan PMK Nomor 24 Tahun 2022 menyatakan bahwa salah satu tujuan adanya rekam medis elektronik yaitu untuk mewujudkan pengelolaan rekam medis berbasis digital dan terintegrasi. Rekam medis elektronik seharusnya dapat menyediakan data yang mendukung aksesibilitas dan kontinuitas pelayanan sesuai dengan tujuan pemerintah dalam program satu sehat sebagai upaya dalam penerapan Permenkes No 24 Tahun 2022 pasal 17 yang mewajibkan pengisian informasi yang terintegrasi pada rekam medis. Sehingga untuk kepentingan tersebut, maka unit rawat inap RSD dr. Soebandi mengupayakan untuk menerapkan RME.

Studi pendahuluan dilakukan peneliti pada 18 Mei 2025 dan ditemukan informasi bahwa penerapan rekam medis elektronik (RME) di RSD dr. Soebandi

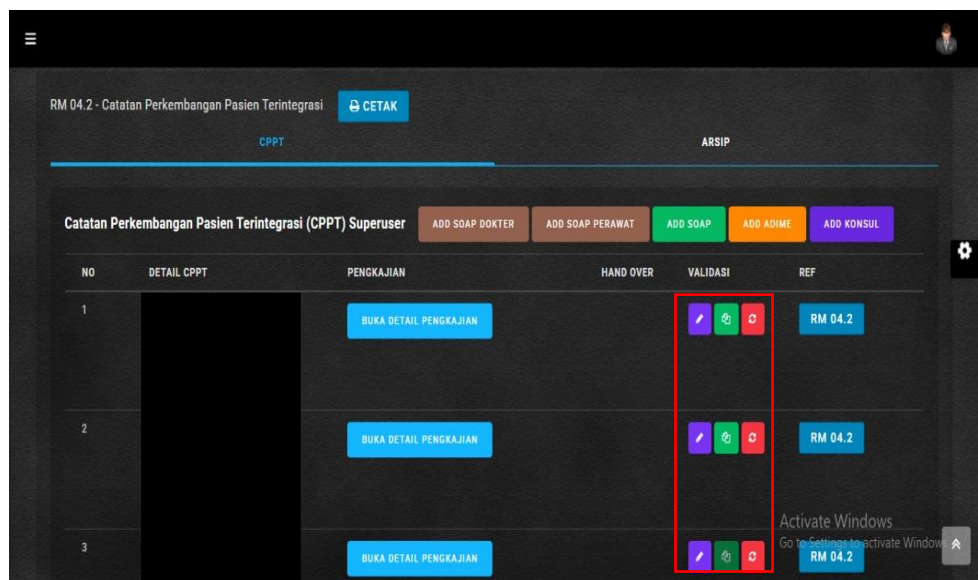
masih belum sepenuhnya terlaksana, sampai saat ini hanya terdapat 2 dari 15 bangsal saja yang mulai menggunakan rekam medis elektronik (RME). Berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada petugas, ditemukan informasi bahwa terdapat beberapa PPA (Profesional Pemberi Asuhan) merasa lebih mudah melakukan pencatatan rekam medis secara manual dibandingkan dengan penginputan data secara elektronik. 1) Hal ini menunjukkan implementasi RME di unit rawat inap ini yang masih mengalami beberapa kendala terutama dalam hal penerimaan oleh pengguna untuk penerapan RME khususnya dalam hal kemudahan mempelajari dan memahami penggunaan RME. Saat melakukan pengamatan ditemukan beberapa hal yang diperkirakan menjadi kendala implementasi RME di unit rawat inap secara keseluruhan diantaranya yaitu beberapa form belum bisa berfungsi dengan baik, serta RME yang belum dapat menyediakan data untuk kepentingan laporan.

Terdapat beberapa form yang belum bisa difungsikan yaitu form observasi, form persetujuan tindakan medis, penolakan tindakan medis, *informed consent*, pengkajian kebidanan, pengkajian awal neonatus, observasi, daftar titik pembedahan dan timbang terima pembedahan. Berikut salah satu form yang mendapat izin untuk dilakukan pengambilan gambar:

Gambar 1. 1 Form Observasi

Gambar 1.1 merupakan form observasi pada unit rawat inap yang menunjukkan belum adanya data dikarenakan form tersebut belum dapat digunakan sehingga penulisan hasil observasi masih dilakukan secara manual. Hal ini menunjukkan belum terpenuhinya salah satu fungsi RME dalam menyediakan data kesehatan yang

lengkap. 2) Data yang tidak lengkap ini dapat mempengaruhi produktivitas dan kinerja petugas dalam menyelesaikan tugasnya, yang seharusnya dapat melihat langsung riwayat pasien dalam satu sistem tetapi perlu melakukan pengecekan pada rekam medis manual. Selain belum berfungsinya beberapa form yang dibutuhkan, RME unit rawat inap juga masih belum terdapat fitur hapus pada form Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT).



Gambar 1. 2 Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi

Gambar 1.2 merupakan tampilan dari form Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) hanya memiliki fitur tambah dan edit data saja tetapi tidak memiliki fitur hapus, sehingga jika terjadi kesalahan pengisian data maka hanya dapat diedit tetapi tidak dapat dihapus. Data yang salah dan memiliki urgensi untuk penghapusan, maka pemohon/petugas harus mengajukan surat kepada unit PDE untuk dilakukan penghapusan langsung melalui databasenya. 3) Hal ini menunjukkan bahwa RME belum cukup fleksibel untuk tujuan penghapusan data.

Permasalahan lain yang ditemukan yaitu pada menu laporan yang masih belum memenuhi kebutuhan data untuk tujuan penyusunan laporan. Berikut gambaran komponen menu yang ada pada fitur pelaporan :



Gambar 1. 3 Menu Laporan

Gambar 1.3 merupakan tampilan fitur laporan RSD dr. Soebandi yang mana untuk rawat inap hanya dapat mengambil data pada menu rekapitulasi morbiditas saja sedangkan rekapitulasi kunjungan dan pendapatan hanya tersedia data pada unit rawat jalan saja. Laporan yang dilakukan oleh unit rawat inap setiap periodenya yaitu laporan sensus harian rawat inap, laporan kegiatan pelayanan rawat inap, laporan bulanan unit rawat inap, laporan rekapitulasi pelayanan dan morbiditas/mortalitas, laporan rekam medis dan dokumentasi pelayanan, dll Sehingga saat ini penyusunan laporan unit rawat inap RSD dr. Soebandi yang dapat difasilitasi RME hanya laporan rekapitulasi morbiditas saja, sedangkan laporan lainnya dilakukan secara manual oleh petugas. 4) Tidak dapatnya fitur laporan dalam memenuhi kebutuhan data untuk penyusunan laporan menunjukkan bahwa sistem kurang bermanfaat dalam membantu menyelesaikan tugas pengguna.

Penerimaan suatu sistem informasi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu seberapa jauh pengguna merasa membutuhkan dan seberapa mudah sistem tersebut digunakan, dalam hal ini dinilai dari kelengkapan fitur, kemudahan integrasi data serta kelengkapan informasi yang dibutuhkan dan disediakan oleh sistem informasi

(Hasbiah *et al.*, 2024). RME di RSD dr. Soebandi Jember diimplementasikan karena tuntutan peraturan yang berlaku yaitu Permenkes No. 24 Tahun 2022, akan tetapi belum diketahui dan belum pernah dilakukan analisis seberapa jauh RME di RSD dr. Soebandi Jember khususnya di Unit rawat Inap dapat diterima oleh penggunaannya. Berdasarkan hal tersebut, peneliti merasa perlu dilakukannya analisis terhadap penerimaan rekam medis elektronik di unit rawat inap RSD dr. Soebandi Jember. Dibutuhkan metode yang tepat untuk memudahkan proses analisis terhadap penerimaan suatu teknologi, salah satunya yaitu metode *Technology Acceptance Model (TAM)*. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode TAM karena dianggap sesuai dengan permasalahan dan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan yaitu untuk menganalisis penerimaan RME di unit rawat inap RSD dr. Soebandi.

Technology Acceptance Model (TAM) adalah sebuah kerangka kerja yang digunakan untuk memahami bagaimana pengguna menerima dan mengadopsi teknologi. Menurut (Rizky Wicaksono, 2022) TAM dirancang untuk menjelaskan bagaimana pengguna menerima teknologi informasi baru, seperti sistem informasi manajemen atau perangkat lunak. TAM terdiri dari 2 variabel utama yaitu persepsi kebermanfaatan (*perceived usefulness*) dan persepsi kemudahan pengguna (*Perceived Ease of Use*). TAM merupakan sebuah konsep yang dianggap paling kuat dalam menjelaskan proses penerimaan sebuah sistem oleh pengguna (Davis, 1989). Menurut Chuttur dalam (Arniza, 2024) menyatakan bahwa TAM merupakan model yang sangat populer dan sering digunakan karena mampu menjelaskan dan memprediksi penerimaan terhadap penggunaan suatu sistem - informasi. Berdasarkan hal tersebut maka peneliti akan melakukan penelitian dengan judul “Analisis penerimaan rekam medis elektronik unit rawat inap dengan metode *Technology Acceptance Model (TAM)* di RSD dr. Soebandi Jember ”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana analisis penerimaan rekam medis elektronik unit rawat inap dengan metode *Technology Acceptance Model (TAM)* di RSD dr. Soebandi Jember ?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan analisis terhadap penerimaan rekam medis elektronik dengan metode *Technology Acceptance Model* (TAM) unit rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi 3 variabel yaitu variabel persepsi kemudahan pengguna (*perceived ease of use*), persepsi kebermanfaatan (*perceived usefulness*), dan penerimaan pengguna teknologi (*acceptance of IT*) RME unit rawat inap RSD dr. Soebandi Jember.
- b. Menganalisis hubungan persepsi kemudahan pengguna (*perceived ease of use*) terhadap persepsi kebermanfaatan (*perceived usefulness*) RME rawat inap RSD dr. Soebandi Jember.
- c. Menganalisis hubungan persepsi kebermanfaatan (*perceived usefulness*) terhadap penerimaan penggunaan teknologi (*acceptance of IT*) RME rawat inap RSD dr. Soebandi Jember.
- d. Menganalisis hubungan persepsi kemudahan pengguna (*perceived ease of use*) terhadap penerimaan penggunaan teknologi (*acceptance of IT*) RME rawat inap RSD dr. Soebandi Jember.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan dalam meningkatkan dan menjaga kualitas pelayanan terutama dalam pengimplementasian rekam medis elektronik.

1.4.2 Bagi Politeknik Negeri Jember

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi perpustakaan Politeknik Negeri Jember, sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa dalam meningkatkan wawasan khususnya yang berkaitan dengan rekam medis elektronik dan sistem informasi kesehatan.

1.4.3 Bagi Peneliti

Sebagai wadah bagi penulis dalam menerapkan ilmu yang telah didapat pada waktu kuliah serta untuk menerapkan ilmu secara terarah dan terkonsep dengan baik serta meningkatkan kemampuan dan keterampilan peneliti dalam penelitian dan penulisan ilmiah.