

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 (Depkes RI, 2009). Sebagai bagian dari tanggung jawab administratif, rumah sakit diwajibkan untuk membuat dan menjaga rekam medis pasien. Fasilitas kesehatan harus menyediakan semua fasilitas yang diperlukan untuk menjalankan proses pencatatan rekam medis (Kemenkes, 2022). Sejalan dengan itu, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 tahun 2022 mewajib seluruh fasyankes untuk menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik paling lambat tanggal 31 Desember 2023, dengan sanksi berupa teguran tertulis dan/atau rekomendasi pencabutan atau pencabutan status akreditasi (Kemenkes, 2022).

Rumah Sakit Al Huda Banyuwangi, sebagai rumah sakit swasta tipe C, telah menerapkan rekam medis elektronik yang dikelola oleh tim IT dan dikembangkan mengikuti komunitas Khanza. Meskipun aplikasi tersebut sudah tersedia, pemanfaatannya masih belum optimal karena penggunaan rekam medis masih dilakukan secara *hybrid*, yaitu dengan memadukan sistem elektronik dan manual. Sejalan dengan penelitian Ningsih *et al.*, (2024) fasyankes yang telah menyelenggaraan rekam medis elektronik namun masih diselenggarakan secara *hybrid* perlu adanya pengoptimalan dalam penerapan rekam medis elektronik. Berdasarkan hasil studi pendahuluan, Rumah sakit Al Huda telah menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) unit rawat inap pertanggal 22 Juli tahun 2024. Namun, penerapan RME belum dilakukan secara konsisten oleh seluruh tenaga medis sehingga masih ditemukannya ketidaklengkapan pengisian RME. Ketidaklengkapan pengisian RME akan mengakibatkan catatan yang termuat menjadi tidak sinkron serta informasi kesehatan pasien terdahulu sulit diidentifikasi (Muhlizardy & Meisari, 2022). Tabel 1.1 menunjukkan persentase pengisian 11 rekam medis elektronik pada unit rawat inap:

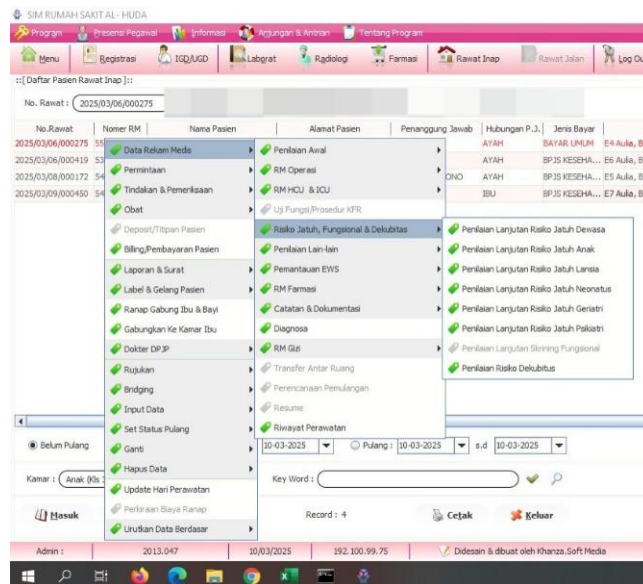
Tabel 1.1 *Persentase* Pengisian 11 RME Rawat Inap Agustus 2024

No	Nama Formulir	Nama RME	Lengkap	Tidak Lengkap	Persentase Kelengkapan	Persentase Tidak Lengkap
1	RM 01 Persetujuan Umum	Persetujuan Umum	0	11	0%	100%
2	RM 02.a Ringkasan Masuk Dan Keluar	Ringkasan Masuk Keluar	0	11	0%	100%
3	RM 07 Asesmen Gizi Awal	Skrining Gizi Lanjut	4	7	36%	64%
4	RM 08 CPPT Ahli Gizi	Catatan ADIME Gizi	7	4	64%	36%
5	RM 08 CPPT Dokter	Pemeriksaan Rawat Inap	0	11	0%	100%
6	RM 08 CPPT Perawat	Catatan Keperawatan Rawat Inap	9	2	82%	18%
7	RM 09 Rekonsiliasi Obat	Rekonsiliasi Obat	0	11	0%	100%
8	RM 12 Grafik Monitoring Suhu Nadi	Catatan Observasi Rawat Inap	10	1	91%	9%
9	RM 14 Discharge Summary	Resume	0	11	0%	100%
10	RM 16 Discharge Planning	Perencanaan Pemulangan	0	11	0%	100%
11	RM 17 Pengkajian Fungsional	Penilaian Lanjutan Skrining Fungsional	0	11	0%	100%
12	RM 18 Aasesmen Awal Dan Asesmen Ulang Risiko Jatuh	Penilaian Lanjutan Risiko Jatuh	1	10	9%	91%
13	RM 20 Surat Perpindahan Pasien	Transfer Antar Ruang	0	11	0%	100%
14	RM 22 Pemberian Edukasi	Belum Ada	0	11	0%	100%
15	RM 23 Copy Resep, rm24 Hasil Lab	Biaya & Perawatan (Tindakan Rawat Jalan Dokter, Pemberian Obat/BPH/Alkes, Tambahan Biaya)	10	1	91%	9%
16	RM 28 Asesmen Awal Keperawatan Rawat Inap	Penilaian awal keperawatan rawat inap umum	5	6	45%	55%

Sumber: Data Primer

Tabel 1.1 menunjukkan adanya ketidaklengkapan dari 11 rekam medis rawat inap yang diobservasi. Formulir yang menunjukkan ketidaklengkapan 100%

antara lain persetujuan umum, ringkasan masuk dan keluar, CPPT dokter, rekonsiliasi obat, pemberian edukasi, perencanaan pemulangan, pengkajian fungsional, transfer antar ruang, serta *resume* medis. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Aeni *et al.*, (2023) yang menyatakan bahwa, dokter wajib menyusun *resume* medis sebelum pasien pulang sebagai bentuk pemenuhan hak pasien dan dokumen pendukung klaim pembiayaan. Menurut hasil wawancara, kendala utama yang menghambat kelengkapan pengisian RME adalah belum tersedianya tanda tangan elektronik karena pengajuannya belum disetujui pihak BPJS Kesehatan. sehingga dokter lebih memilih mengisi rekam medis manual daripada RME. Putri (2024) menyebutkan bahwa, beberapa pengguna merasa tidak nyaman menggunakan teknologi baru karena merasa RME tidak memberikan kemudahan dalam bekerja, mengingat mereka masih harus mengisi rekam medis manual dan elektronik. Kendala ini dapat dikategorikan dalam variabel persepsi kemudahan penggunaan. Faktor lain yang mempengaruhi pengisian RME adalah penggunaan RME membutuhkan waktu lama untuk dipelajari karena proses pemanggilan data harus melalui banyak tahapan dan menu. Berikut merupakan tampilan menu pada user perawat:



Gambar 1.1 Menu Pada User Perawat

Gambar 1.2 merupakan tampilan menu RME user perawat yang memiliki banyak menu dan sub-menu, mulai dari data rekam medis, permintaan, tindakan,

obat, hingga penilaian risiko pasien dengan berbagai cabang pilihan. Kompleksitas menu yang berlapis ini dapat menyulitkan pengguna untuk menemukan fitur yang dibutuhkan secara cepat, sehingga menunjukkan bahwa RME masih memiliki kelemahan dari sisi persepsi kemudahan penggunaan. Sejalan dengan Wicaksono (2021) yang menyatakan bahwa, ketika suatu teknologi dianggap sulit digunakan atau memerlukan usaha besar untuk dipelajari, maka niat seseorang untuk menggunakannya akan menurun.

Uraian permasalahan di atas menunjukkan masih adanya kendala dalam penerapan sistem RME, khususnya pada aspek kemudahan penggunaan dan kebermanfaatannya RME. Apabila hal ini tidak segera ditangani, maka minat petugas untuk menggunakan dan menerima RME sebagai sarana utama dalam mendukung pekerjaan, terutama dalam pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan, akan semakin berkurang (Tejaningsih, 2023). Oleh karena itu, diperlukan analisis untuk menyelesaikan permasalahan yang ada dengan metode yang sesuai. *Technology Acceptance Model* (TAM) dipandang sesuai karena menjelaskan bahwa perilaku pengguna terhadap teknologi ditentukan oleh dua konstruk utama, yaitu persepsi kemanfaatan dan persepsi kemudahan penggunaan (Davis *et al.*, 1989). Didukung dengan penelitian Normarisa (2022) bahwa, TAM merupakan model yang dianggap paling tepat dalam menjelaskan bagaimana *user* menerima sebuah sistem. Model ini berfokus tentang bagaimana pengguna mampu menerima dan menggunakan teknologi tersebut (Wicaksono, 2022). Disebutkan juga pada penelitian Arniza (2024) bahwa TAM dirancang untuk menjelaskan bagaimana pengguna menerima teknologi informasi baru, seperti sistem informasi manajemen atau perangkat lunak lainnya. Berdasarkan latar belakang dan solusi yang telah ditawarkan, peneliti tertarik mengangkat topik penelitian berjudul “Analisis Penerimaan Rekam Medis Elektronik Unit Rawat Inap di RS Al Huda Banyuwangi dengan Metode *Technology Acceptance Model*”. Melalui penelitian ini, diharapkan dapat diketahui bagaimana penerimaan RME ditinjau dari persepsi pengguna, yang selanjutnya dapat dimanfaatkan sebagai dasar dalam pengembangan sistem dan peningkatan efisiensi pelayanan di rumah sakit.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah diuraikan pada latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana analisis penerimaan Rekam Medis Elektronik Unit Rawat Inap di RS Al Huda Banyuwangi dengan Metode *Technology Acceptance Model*?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis penerimaan Rekam Medis Elektronik Unit Rawat Inap di RS Al Huda Banyuwangi dengan Metode *Technology Acceptance Model*.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis karakteristik variabel eksternal, persepsi kebermanfaatan, persepsi kemudahan penggunaan, minat perilaku dan penggunaan nyata RME Unit Rawat Inap di RS Al Huda Banyuwangi.
- b. Menganalisis hubungan antara variabel pelatihan dengan variabel persepsi kebermanfaatan RME Unit Rawat Inap di RS Al Huda Banyuwangi.
- c. Menganalisis hubungan antara variabel modul dengan variabel persepsi kebermanfaatan RME Unit Rawat Inap di RS Al Huda Banyuwangi.
- d. Menganalisis hubungan antara variabel kebijakan dengan variabel persepsi kebermanfaatan RME Unit Rawat Inap di RS Al Huda Banyuwangi.
- e. Menganalisis hubungan antara variabel perlengkapan dengan variabel persepsi kebermanfaatan RME Unit Rawat Inap di RS Al Huda Banyuwangi.
- f. Menganalisis hubungan antara variabel pelatihan dengan variabel persepsi kemudahan penggunaan RME Unit Rawat Inap di RS Al Huda Banyuwangi.
- g. Menganalisis hubungan antara variabel modul dengan variabel persepsi kemudahan penggunaan RME Unit Rawat Inap di RS Al Huda Banyuwangi.

- h. Menganalisis hubungan antara variabel kebijakan dengan variabel persepsi kemudahan penggunaan RME Unit Rawat Inap di RS Al Huda Banyuwangi.
- i. Menganalisis hubungan antara variabel perlengkapan dengan variabel persepsi kemudahan penggunaan RME Unit Rawat Inap di RS Al Huda Banyuwangi.
- j. Menganalisis hubungan variabel persepsi kemudahan penggunaan dengan variabel persepsi kebermanfaatan RME Unit Rawat Inap di RS Al Huda Banyuwangi.
- k. Menganalisis hubungan variabel persepsi kebermanfaatan dengan variabel minat perilaku RME Unit Rawat Inap di RS Al Huda Banyuwangi.
- l. Menganalisis hubungan variabel kemudahan penggunaan dengan variabel minat perilaku RME Unit Rawat Inap di RS Al Huda Banyuwangi.
- m. Menganalisis hubungan variabel minat perilaku dengan variabel pengguna nyata RME Unit Rawat Inap di RS Al Huda Banyuwangi.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Memperoleh gambaran tentang penerimaan pengguna terhadap RME unit rawat inap di RS Al Huda Banyuwangi. Serta sebagai bahan masukan untuk pengembangan RME berikutnya, sehingga bisa meningkatkan kualitas pelayanan di RS Al Huda Banyuwangi

1.4.2 Bagi Politeknik Negeri Jember

Sebagai sumber referensi pembelajaran dan tugas akhir bagi mahasiswa program studi Manajemen Informasi Kesehatan khususnya mengenai penerimaan RME unit rawat inap di Rumah Sakit.

1.4.3 Bagi Peneliti

Menambah serta menerapkan wawasan dan ilmu pengetahuan peneliti di bidang rekam medis khususnya terkait penerimaan rekam medis elektronik.