

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Sebagai salah satu institusi pelayanan kesehatan, rumah sakit memiliki peran krusial dalam meningkatkan mutu pelayanan dan derajat kesehatan masyarakat (Sabran & Deharja, 2021). Seiring dengan perkembangan teknologi informasi di bidang kesehatan, transisi manual menuju elektronik perlu diselenggarakan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022, fasilitas pelayanan kesehatan wajib mengimplementasikan Rekam Medis Elektronik (RME) sebagai bagian dari sistem informasi kesehatan paling lambat pada akhir tahun 2023. Ketentuan tersebut menegaskan bahwa penerapan RME menjadi kewajiban bagi rumah sakit dalam memenuhi standar pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan oleh pemerintah.

Penerapan RME juga sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020–2024, yang merupakan bagian dari tahapan akhir Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) Tahun 2005–2025. Melalui peraturan tersebut, penerapan rekam medis elektronik diharapkan dapat membantu dalam melakukan pertukaran data secara digitalisasi (Permenkes, 2020). RME berisi data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan beberapa pelayanan lain yang diberikan kepada pasien dan dicatat melalui sistem elektronik (Permenkes, 2022). Implementasi RME diharapkan mampu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, mempercepat proses pelayanan, meningkatkan akurasi data, serta meminimalkan risiko kesalahan dalam pengelolaan data pasien yang dapat berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan (Ikawati, 2024).

RME tidak hanya bermanfaat secara administratif tetapi juga bermanfaat dari segi akses informasi. RME memudahkan dokter dan tenaga kesehatan dalam mengakses data pasien secara cepat dan lengkap, sehingga dapat mendukung pengambilan keputusan klinis serta meningkatkan koordinasi pelayanan dan keamanan data pasien (Tiorentap, 2020). Penelitian Nugroho dan Pramudita (2024) menunjukkan bahwa penerapan rekam medis elektronik berkontribusi terhadap peningkatan efisiensi dan kualitas pelayanan kesehatan. Namun demikian, manfaat tersebut hanya dapat dirasakan apabila sistem yang diterapkan sesuai dengan kebutuhan dan karakteristik tugas pengguna.

Rumah Sakit Umum Srikandi IBI Jember merupakan rumah sakit tipe C yang berlokasi di Kecamatan Kaliwates, Kabupaten Jember, Provinsi Jawa Timur. Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD Srikandi IBI Jember telah dilakukan secara bertahap sejak Juli 2024, yang diawali dengan uji coba pada pelayanan rawat jalan sebelum diterapkan secara menyeluruh di seluruh unit pelayanan. Namun demikian, hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa permasalahan utama dalam implementasi RME terletak pada ketidaksesuaian antara karakteristik tugas pengguna dengan karakteristik teknologi yang tersedia dalam RME.

Pada sisi perawat, formulir kajian awal dalam RME memuat komponen isian yang cukup banyak dan tidak seluruhnya sesuai dalam praktik pelayanan sehari-hari. Berdasarkan hasil observasi, pada tahap awal pelayanan perawat hanya melakukan pengisian keluhan utama, tanda vital, dan kondisi umum pasien. Akan tetapi, dalam RME masih terdapat komponen pemeriksaan fisik lain yang tidak dilakukan di rumah sakit. Kondisi ini menyebabkan pengisian data oleh perawat cenderung tidak sesuai dengan kondisi pasien sebenarnya dan dilakukan hanya untuk melengkapi kolom yang tersedia. Selain itu, hasil wawancara menunjukkan adanya duplikasi pencatatan antara formulir kajian awal dan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) yang memuat informasi serupa. Kondisi tersebut menyebabkan petugas harus melakukan pengisian data yang sama pada lebih dari satu formulir, sehingga menambah beban dokumentasi dan menurunkan efisiensi kerja. Berikut tampilan kajian awal dan CPPT :

Gambar 1. 1 Tampilan RME CPPT

Pengkajian Medis									
Keluhan Utama									
Riwayat penyakit Sekarang									
HPHT	-	Ura Kehamilan	0.00	Minggu	HPL	-	Riwayat Menstruasi		
Riwayat penyakit Dahulu									
Riwayat Penyakit Keluarga									
Alergi									
Riwayat Imunisasi (khusus Pediatrik)									
Rekonsiliasi Obat									
Tekanan darah	110	/	80	mmHg	Nadi	0	x/Mnt	Tinggi badan	0
Suhu badan	0.00	°C	Respirasi [RR]	0	x/Mnt	Berat badan	0.00	Kg	
Skoring Nyeri					Skala nyeri				
P					Sifat				
Q					Frekuensi Nyeri				
R					Lamanya Nyeri				
Psikologis					Fungsional				
Alat Bantu									
Prothese									
Cacat Fisik									
Skoring gizi dengan MST (Malnutrition Screening Tool)									
Apakah pasien mengalami penurunan berat badan yg tidak direncanakan / tidak diinginkan dlm waktu 6 bulan terakhir ?									
Tidak / Tidak Yakini									
Ada penurunan BB Sebanyak									
Apakah asupan makan pasien berkurang karena penurunan nafsu makan / kesulitan menerima makanan ?									
Ya / Tidak									
Total Skor									
Pasien diagnosa khusus									
Ket Diagnosa Khusus									
Skoring Resiko Jatuh									
Kesimpulan									
Pemeriksaan Fisik									
Kepala	Conjunctiva pucat (-/-) sklere ikterik (-/-) Reflek cahaya (+/+) normalPupil Isokor (+/+)				Thorax	COR : S1-S2 Normal, Bising (-), Murmur (-), Pulmo:SD: Vesikuler ST: RBB(-/-), RBK(-/-), Wheezing(-/			
Hidung	Rhino (-/-)				Abdomen	Datar, Supel, Bising Usus (+)normal, Tympani,H/L: TTb Defans Muskular(-), NT Epigastrium(-)			
Mulut	Pharinxhyperemi (-), Tonsil membesar (-/-)Hyperemi (-)				Extre Mitas	Akral Hangat (+), Nadi Kuat, CRT < 2 detik, Edema (-), Cyanosis(-)			
Leher	Pembesaran Lympnodi(-), JVP 0 cm H2O, LNN : Tidak Teraba								

Gambar 1. 2 Tampilan RME Kajian Awal

Banyaknya komponen yang tersedia dalam sistem, namun tidak seluruhnya dibutuhkan dalam pelaksanaan tugas, serta adanya pengisian data yang sama pada formulir yang berbeda menunjukkan bahwa teknologi RME belum sepenuhnya menyesuaikan dengan kebutuhan kerja pengguna. Menurut Rusdiana et al. (2024), ketidakmampuan RME dalam menyesuaikan perubahan alur kerja pengguna maupun organisasi akan berdampak negatif terhadap keberhasilan penerapan sistem, serta dapat menurunkan efisiensi, produktivitas, kepuasan, dan tingkat penerimaan pengguna. Sejalan dengan hal tersebut, Ramadhani et al. (2025) menyebutkan bahwa sistem dokumentasi yang dirancang secara tidak efisien dapat menghambat alur kerja serta berdampak pada penurunan kualitas pelayanan kesehatan.

Pada sisi bidan, ditemukan pula permasalahan yang berbeda, yaitu ketidaksesuaian formulir pengkajian kebidanan dalam RME. Berdasarkan hasil observasi, formulir manual pengkajian kebidanan disusun secara terpisah dan memuat komponen pengisian yang lebih lengkap serta spesifik sesuai kebutuhan pelayanan kebidanan. Namun, dalam RME formulir pengkajian kebidanan digabung menjadi satu dengan formulir perawat, yaitu formulir kajian awal, dengan jumlah isian kebidanan yang lebih terbatas, sehingga beberapa komponen penting yang sebelumnya terdokumentasi pada rekam medis manual tidak tercantum di dalam RME. Berikut formulir kebidanan:

The form is a comprehensive medical history and physical examination form for a patient in a day hospital setting, specifically for a midwife. It includes sections for general information, history of present illness, past medical history, obstetric history, and physical examination findings. The form is designed to be filled out by a midwife and is used to document the patient's condition and provide a basis for clinical decision-making.

Gambar 1. 3 Formulir Kebidanan

Berdasarkan gambar 1.3, Kondisi tersebut akan berdampak pada ketidaklengkapan informasi kebidanan, yang pada akhirnya dapat menyebabkan kesalahan dalam pemberian pelayanan atau pengobatan kepada pasien serta berpotensi menimbulkan kerugian atau risiko terhadap keselamatan pasien (Muhlizardy & Meisari, 2022).

Pemanfaatan RME oleh dokter juga belum dilakukan secara menyeluruh. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, RME menyediakan menu penunjang seperti order laboratorium, tindakan medis, dan rujukan, namun fitur-fitur tersebut belum dapat digunakan karena tidak terintegrasi dengan unit penunjang terkait. Kondisi ini menyebabkan dokter tidak dapat memanfaatkan RME secara menyeluruh dalam

menyelesaikan tugas pelayanan, sehingga sebagian proses pelayanan masih harus dilakukan di luar sistem RME. Akibatnya, RME belum sepenuhnya membantu dan mendukung pelaksanaan tugas dokter sebagaimana yang diharapkan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa teknologi yang tersedia belum sepenuhnya mendukung kebutuhan tugas dokter dalam pelayanan rawat jalan, sehingga berdampak pada rendahnya pemanfaatan RME dan berpotensi menurunkan efisiensi serta kualitas pelayanan rawat jalan. Sejalan dengan hal tersebut, Irawan & Gunawan (2024) menyatakan bahwa pemanfaatan RME secara efektif merupakan faktor utama keberhasilan implementasi sistem informasi kesehatan, karena sistem informasi dapat mendukung pelaksanaan pelayanan apabila digunakan secara nyata dan dirasakan manfaatnya oleh pengguna dalam pelayanan pasien.

Ketidaksesuaian antara tugas dan teknologi juga ditemukan pada petugas pelaporan rawat jalan. Berdasarkan observasi ditemukan fitur pelaporan yang tersedia dalam RME terbatas hanya mencakup laporan RL 1 sampai dengan RL 5. Berikut tampilan laporan pada RME:



Gambar 1. 4 Tampilan RME Pelaporan

Berdasarkan gambar 1.3 terlihat laporan yang tersedia hanya RL 1 sampai RL 5, Sementara laporan yang diminta oleh Dinas Kesehatan jumlahnya lebih banyak dan tidak seluruhnya

terakomodasi dalam sistem. Akibatnya, petugas tidak memanfaatkan fitur pelaporan dalam RME dan tetap menggunakan Microsoft Excel yang telah disesuaikan dengan kebutuhan pelaporan eksternal. Kondisi ini menunjukkan bahwa teknologi RME belum mampu mendukung seluruh tugas pelaporan yang harus diselesaikan oleh petugas, sehingga pemanfaatan sistem tidak sesuai dengan tujuan awal penerapannya.

Berbagai permasalahan yang telah diuraikan pada perawat, bidan, dokter, serta petugas pelaporan rawat jalan, dapat disimpulkan bahwa penerapan RME di RSUD Srikandi IBI Jember masih menghadapi ketidaksesuaian antara kebutuhan tugas pengguna dengan teknologi yang tersedia. Kondisi tersebut berdampak pada pelaksanaan dokumentasi pelayanan secara elektronik yang belum sepenuhnya dilakukan melalui RME. Ketidaksesuaian antara dokumentasi manual dan RME tercermin dari persentase pengisian RME yang belum mencapai 100%. Berikut tabel data pasien:

Tabel 1. 1 Daftar Kunjungan Pasien Tahun 2025

Bulan	Jumlah Pasien	Jumlah RME	Persentase
Januari	1136	801	71%
Februari	1036	740	71%
Maret	935	670	72%
April	1122	790	70%
Mei	1018	750	74%
Juni	937	730	78%
Juli	1139	913	80%
Agustus	1010	836	83%
September	1014	948	85%
Oktober	1181	1013	86%
November	1024	911	89%
Desember	1239	1147	93%

Sumber : Data Sekunder Kunjungan Pasien RSUD Srikandi IBI Jember (2025)

Berdasarkan tabel 1.1 terlihat adanya perbedaan yang signifikan antara jumlah kunjungan pasien dengan jumlah pasien yang tercatat di RME. Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat data pasien yang belum terdokumentasi secara elektronik. Persentase pengisian RME yang belum 100% menandakan bahwa penerapan RME belum optimal. Data yang tidak tercatat di RME mengakibatkan terhambatnya integrasi data menuju SATUSEHAT. Akibatnya, peluang RME untuk mendukung rencana pembangunan jangka panjang nasional belum sepenuhnya terealisasi (Rusdi et al., 2023)

Berdasarkan permasalahan tersebut, diperlukan evaluasi penerapan RME Rawat Jalan menggunakan pendekatan *Task–Technology Fit* (TTF). TTF digunakan untuk menilai

kesesuaian antara karakteristik tugas dengan kemampuan teknologi, sehingga dapat diketahui sejauh mana RME dapat mendukung proses kerja pengguna (Armanda et al., 2025). Melalui evaluasi RME menggunakan model TTF, diharapkan RSUD Srikandi IBI Jember dapat mengetahui aspek-aspek sistem yang sudah sesuai maupun yang masih perlu perbaikan, baik dari sisi karakteristik tugas maupun karakteristik teknologi. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan upaya perbaikan bagi rumah sakit dalam meningkatkan efektivitas, efisiensi, dan kualitas pelayanan di Rawat Jalan. Dengan demikian, penerapan RME Rawat Jalan di RSUD Srikandi IBI Jember dapat berjalan lebih baik, memberikan manfaat yang maksimal bagi pengguna, serta mendukung transformasi digital dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara keseluruhan

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan pada latar belakang, maka dapat dirumuskan masalah dari penelitian ini adalah "Bagaimana evaluasi RME Rawat Jalan dengan pendekatan *Task Technology Fit* (TTF) di RSUD Srikandi IBI Jember?".

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini yaitu mengevaluasi RME Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Srikandi IBI Jember dengan pendekatan *Task Technology Fit* (TTF).

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengevaluasi rekam medis elektronik rawat jalan berdasarkan variabel karakteristik tugas (*task characteristics*) di RSUD Srikandi IBI Jember.
2. Mengevaluasi rekam medis elektronik rawat jalan berdasarkan variabel karakteristik teknologi (*technology characteristics*) di RSUD Srikandi IBI Jember.
3. Mengevaluasi rekam medis elektronik rawat jalan berdasarkan variabel kesesuaian tugas dengan teknologi (*task-technology fit*) di RSUD Srikandi IBI Jember.
4. Menyusun upaya rekomendasi perbaikan berdasarkan hasil evaluasi rekam medis elektronik rawat jalan di RSUD Srikandi IBI Jember dengan menggunakan metode *brainstorming*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Dapat mengetahui hambatan serta kesulitan yang dihadapi selama pelaksanaan RME dan menerapkan ilmu yang telah ditempuh selama pendidikan serta menambah pengalaman dan wawasan peneliti terkait dengan evaluasi RME.

1.4.2 Bagi Rumah Sakit

Mengetahui hambatan dalam pelaksanaan RME Rawat Jalan, serta dapat dijadikan acuan perbaikan dalam pelaksanaan RME Rawat Jalan di RSUD Srikandi IBI Jember.

1.4.3 Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil penelitian dapat disimpan di perpustakaan sebagai referensi peneliti selanjutnya untuk mendukung penelitian terkait evaluasi RME, serta memberikan kontribusi nyata dalam menjalin kerja sama dengan Rumah Sakit Srikandi IBI Jember melalui penerapan hasil penelitian.