

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pengertian rumah sakit berdasarkan Undang-undang No 44 Tahun 2009 Pasal 1, diketahui bahwa rumah sakit dijelaskan sebagai sebuah instansi yang melakukan usaha dalam dunia kesehatan yang meliputi layanan kesehatan secara lengkap atau paripurna dan memiliki fasilitas yang melayani kebutuhan layanan kegawatdaruratan, rawat jalan dan pelayanan rawat inap. Pelayanan kesehatan paripurna yang disediakan oleh sebuah rumah sakit dapat dijelaskan sebagai sebuah pelayanan kesehatan yang meliputi terdiri dari kegiatan pelayanan peningkatan kesehatan atau promotif, pelayanan pencegahan atau preventif, pelayanan penyembuhan atau kuratif dan juga pelayanan pemulihan atau rehabilitatif.

Setiap instansi rumah sakit diwajibkan untuk melakukan pencatatan segala layanan yang diberikan terhadap pasien dilakukan secara terstruktur yang terkait dengan pelayanan medis. Catatan terhadap pelayanan pasien dapat disebut juga dengan rekam medis. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008, pengertian dari rekam medis merupakan sebuah catatan yang terdapat data serta dokumentasi, meliputi data diri pasien, hasil pemeriksaan dan terapi, maupun tindakan serta pelayanan lain yang diterima pasien dari dokter maupun dokter gigi. Catatan atau berkas tersebut biasanya berisi beberapa lembar dan didokumentasikan dengan catatan penting lainnya, misalnya hasil berbagai pemeriksaan penunjang, catatan observasi, pengobatan, dan lain-lain. Penyelenggaraan rekam medis bisa dibuat secara tertulis maupun secara elektronik.

Upaya rumah sakit dalam melaksanakan tugasnya sebagai penyedia jasa pelayanan bagi masyarakat, maka rumah sakit memiliki berbagai strategi salah satunya menggunakan sistem informasi agar data pasien dapat tercatat dan terdokumentasikan dengan baik. Beberapa sistem informasi yang sudah banyak digunakan di berbagai rumah sakit berupa *e-office*, *e-note*, *e-RM* (e-rekam medis) dan lain-lain. Ada beberapa peranan penting yang dimiliki oleh sistem informasi

yang dapat menunjang sebuah proses pelayanan yang disediakan oleh rumah sakit yaitu: mendukung proses layanan kesehatan dari rumah sakit, mendukung manajemen dalam pengambilan keputusan serta mendukung beragam strategi untuk keunggulan kompetitif (Kisdianata et al., 2016).

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) memiliki peranan yang masif dan kompleks terhadap pengaturan data yang ada di rumah sakit. Data yang diatur dalam rumah sakit terdiri dari data medis pasien atau data tata kelola dan data manajemen milik rumah sakit, apabila data-data tersebut diolah secara konvensional tanpa melibatkan sistem informasi dapat menyebabkan beberapa hal seperti:

a. *Redudansi Data*

Penyimpanan data-data yang sama dan terjadi berulang kali dapat menyebabkan duplikasi data kemudian dapat mengisi secara penuh kapasitas penyimpanan data yang ada. Hal tersebut dapat menyebabkan terhambatnya pelayanan yang diberikan dikarenakan memperlama proses *retrieving* atau pengambilan ulang dari data yang ada.

b. *Unintegrated Data*

Permasalahan data yang tidak sinkron muncul dikarenakan penyimpanan maupun pengelolaan dari data yang ada tidak saling berintegrasi satu dan lainnya. Masing-masing instalasi atau unit akan menginterpretasikan data yang ada secara berbeda-beda sesuai dengan kebutuhan tiap bagian.

c. *Out of date Information*

Pengumpulan dan pengolahan data secara manual akan menyebabkan informasi yang disajikan terhambat dan kebenarannya dapat kurang dipercaya.

d. *Human Error*

Kelelahan, ketelitian dan kejenuhan merupakan beberapa kelemahan dari manusia. Hal-hal tersebut dapat mengakibatkan terjadinya *error* maupun kesalahan dalam proses pencatatan dari data maupun pengolahan dari data yang dilakukan secara konvensional, hal tersebut akan

semakin parah bila jumlah data yang harus diolah sangatlah besar. Data pasien dan barang yang ada dan diinput tidak sinkron dapat menyebabkan proses pengolahan data menjadi lebih sulit dan akan memiliki dampak berupa kerugian materiil bagi rumah sakit (Handiwidjojo, 2009).

Pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 tahun 2008 Pasal 2 menyatakan suatu rekam medis diwajibkan dikerjakan secara tertulis, dengan data yang utuh dan dapat dipahami atau dapat dibuat dalam bentuk tertulis maupun dalam bentuk elektronik. Rekam medis elektronik dapat diartikan sebagai arsip yang didalamnya terdapat seluruh catatan riwayat layanan pasien dan harus ditulis oleh profesi dokter maupun oleh dokter gigi dan dibuat secara elektronik atau digital. Berikut adalah isi rekam medis yang harus ada baik secara tertulis maupun secara elektronik minimal terdiri dari:

1. Identitas pasien (nama, tanggal lahir, no.RM, alamat)
2. Tanggal dan waktu
3. Anamnesa
4. Pemeriksaan fisik
5. Diagnosa
6. Tindakan
7. *Odontogram* bagi layanan poli gigi
8. Persetujuan tindakan medis.

Berkas atau catatan rekam medis diketahui dapat menetapkan terbentuknya suatu laporan kesehatan yang baik dan sah, maka dalam prosedur menulis, mengolah, serta melakukan pelaporan rekam medis harus dengan kualitas yang baik. Peranan rekam medis inilah menjadi hal yang dinilai penting sebagai pengumpul, pengolah, dan penyajian dari suatu informasi kesehatan dapat dilaksanakan secara konvensional ataupun secara digital (Nuryati and Widayanti, 2015). Sistem komputerisasi elektronik rekam medis (ERM) diharapkan dapat membantu manajemen dalam mendokumentasikan beberapa hal seperti kunjungan, ketepatan pemberian perawatan sehingga diharapkan dapat menghemat waktu, biaya, menghindari duplikasi, memperpendek waktu proses, efektif, efisien, serta berdaya guna. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kesuksesan dalam

proses implementasi rekam medis elektronik yaitu perencanaan menyeluruh, anggota tim yang berdedikasi dan dukungan dari manajemen fasilitas, penyandang dana dan pengembang sistem komputer (Mashoka et al., 2019).

Keberhasilan pengaplikasian RME di beberapa negara berkembang memiliki beberapa kendala diantaranya disebabkan oleh sumber daya yang terbatas, kurangnya dukungan teknologi informasi yang diperlukan dan kesadaran pemangku kepentingan untuk bergerak dalam penerapan sistem baru. Dalam melakukan penilaian kesiapan RME diperlukan 3 persyaratan dasar, diantaranya: kesiapan mengenai arsitektur, kesiapan mengenai infrastruktur, dan kesiapan mengenai proses. Perihal penting dalam melakukan evaluasi kesiapan RME adalah:

- a. Budaya organisasi (*Organizational culture*)
- b. Manajemen dan kepemimpinan
- c. Kesiapan operasional
- d. Kesiapan teknis. (Ajami et al., 2011)

Evaluasi sistem informasi adalah suatu upaya untuk mengetahui keadaan yang terjadi di lapangan dari penyelenggaraan sistem informasi. Evaluasi ini, diharapkan ada target dalam kegiatan penyelenggaraan sistem informasi sehingga nantinya dapat diketahui dan serta diperbaiki pada penerapannya (Purwandi, 2018). Model evaluasi dari rekam medis ditemukan banyak sekali model yang bisa dipakai guna menilai sebuah sistem informasi. Salah satu model yang cukup umum digunakan dalam menilai sebuah sistem informasi adalah ***Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT)***.

Unified Theory Of Acceptance And Use Of The Technolgy (UTAUT) Model disusun berdasarkan model - model *acceptance* Teknologi sebelumnya seperti *theory of Reason Action* (TRA), *Theory of Planned Behaviour*, *Task Technology Fit Theory*, dan terutama *Technology Acceptance Model* (TAM). *Technology Acceptance Model* merupakan adaptasi dari TRA dan diusung pada tahun 1986 oleh Fred D. Davis dimana TAM diciptakan secara khusus untuk menilai *acceptance user* terhadap sebuah sistem informasi. Penelitian ini akan menggunakan kata *acceptance* yang memiliki makna penerimaan *user* terhadap suatu teknologi.

UTAUT memiliki empat *core determinants* atau disebut dengan penentu inti suatu niat dan penerapan teknologi informasi.

- a. Ekspektasi terhadap kinerja (*Performance Expectancy*) adalah bagaimana seseorang mempercayai dalam menggunakan sistem ini nantinya diharapkan dapat mempercepat untuk mencapai hasil kerja.
- b. Ekspektasi upaya (*Effort Expectancy*) adalah seberapa mudah *user* dalam menggunakan sistem tersebut.
- c. Pengaruh sosial (*Social Influence*) merupakan bagaimana asumsi dari sebuah pihak dalam memandang kepercayaan orang lain ketika menerapkan sistem baru.
- d. Kondisi yang mendukung (*Facilitating Conditions*) ialah bagaimana seseorang percaya bahwa organisasi dan sistem teknis wajib ada dalam mendukung implementasi dari sebuah sistem. Hal yang digunakan pada model UTAUT adalah jenis kelamin, umur, pengalaman serta kesukarelaan dalam penggunaan. Unsur penentu pada metode ini merupakan niat dan perilaku dari pengguna (Dillon, 2006)

Beberapa penelitian terdahulu yang berkaitan dengan evaluasi dengan menggunakan *Unified Theory of Acceptance and Use of Technology* (UTAUT) antara lain:

1. Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Menggunakan Metode *Unified Theory Of Acceptance And Use Of Technology* (UTAUT) oleh Vivi Wahyuni, Idria Maita dari Program Studi Sistem Informasi UIN SUSKA RIAU tahun 2015. Kesimpulan penelitian tersebut peneliti mendapatkan hasil Evaluasi SIMRS RSUD Arifin Achmad menggunakan model UTAUT, (Wahyuni and Maita, 2015) :
 - a. Perbedaan antara realita dan ekspektasi yang diterima didapatkan kesenjangan minus 1,4. Pihak manajemen diharapkan segera melakukan evaluasi pelaksanaan SIMRS untuk mengatasi kesenjangan tersebut.
 - b. Variabel yang berdampak adalah ekspektasi kinerja atau *performace expectance*, untuk ekspektasi usaha dan pengaruh sosial tidak memiliki

pengaruh pada niat untuk menggunakan ialah keadaan fasilitas didapatkan memiliki pengaruh terhadap sikap penggunaan.

- c. Atas dasar penelitian ini, didapatkan unsur yang menjadi hambatan atas implementasi SIMRS adalah seringnya SIMRS memiliki permasalahan seperti data yang terduplikasi, beberapa bagian yang belum berfungsi dengan baik. Kendala tersebut diselesaikan secara reaktif dan hingga kini belum dilakukan analisa dan pemantauan terhadap penggunaan SIMRS.

2. Analisis Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Menggunakan Metode UTAUT dan TTF Novianti Puspitasari, Adhistya Erna Permanasari Hanung Adi Nugroho (Puspitasari *et al.*, 2013).

Penelitian tersebut memiliki hasil pengujian terhadap model struktural memperlihatkan *acceptance user* dipengaruhi oleh: kondisi fasilitas yang ada, pengaruh sosial, kesesuaian tugas dan teknologi, tingkat kemudahan yang diharapkan dan kinerja yang diharapkan. Variabel tersebut diketahui dapat memberikan dampak terhadap level *acceptance user* sejumlah 70,75%. Penelitian ini memberikan hasil bahwa implementasi SIMRS diketahui belum membuahkan hasil yang optimal dalam memberikan layanan. SIMRS ini berhasil hanya dipengaruhi oleh faktor pengaruh sosial dan faktor kondisi fasilitas yang ada. Ketidakberhasilan implementasi SIMRS dapat dipengaruhi beberapa hal diantaranya:

- a. Keselarasan tugas dan teknologi yang terdapat di SIMRS belum maksimal. Keselarasan tugas dan teknologi yang dirasa kurang baik sehingga para pegawai rumah sakit malas menggunakan SIMRS. Pegawai lebih nyaman dengan cara lama yaitu manual. Pegawai merasa cara manual bisa memproses lebih cepat dibandingkan dengan menggunakan sistem komputerisasi yang ada.
- b. Kinerja yang diharapkan dari SIMRS belum sesuai harapan pengguna. Staf rumah sakit merasa bahwa SIMRS belum bisa mempercepat pekerjaan mereka proses melayani masyarakat. Atas dasar alasan inilah mereka enggan dalam menggunakan SIMRS.

- c. Pegawai belum merasakan tingkat kemudahan yang diharapkan dengan adanya SIMRS. Pegawai rumah sakit memiliki pendapat bahwa sistem komputerisasi belum memiliki kemudahan seperti yang mereka harapkan. Belum adanya kemudahan yang mereka harapkan itulah yang membuat membuat mereka tidak ingin untuk menggunakan SIMRS.

Pada penelitian oleh Ahmadian 2020, didapatkan perawat dengan jenis kelamin laki-laki merasa lingkungan organisasi merupakan sebuah hambatan pada implementasi HIS dan perawat yang tidak berpengalaman dengan HIS menyatakan faktor manusia merupakan tantangan tertinggi dalam pengaplikasian HIS. Pada rumah sakit akademis juga ditemukan perawat dengan gelar pendidikan yang lebih rendah dan perawat dengan pengalaman kerja lebih tinggi menyatakan faktor *hardware* merupakan hambatan penggunaan HIS. Perawat yang memiliki pengalaman menggunakan HIS akan lebih tertarik dan termotivasi untuk menggunakan HIS.

Berdasarkan kendala dalam penerapan elektronik rekam medis dan *acceptance* elektronik rekam medis maka peneliti ingin menggali lebih lanjut mengenai manfaat, faktor penghambat, serta *acceptance* pengguna elektronik rekam medis dalam kajian *literature review*.

B. Pertanyaan Review

1. Apa kendala dalam penerapan elektronik rekam medis
2. Bagaimana *acceptance* elektronik rekam medis oleh pengguna

C. Tujuan

1. Tujuan umum : Menggambarkan kendala dalam penggunaan elektronik rekam medis.
2. Tujuan khusus : Mengetahui hal-hal yang dapat mendukung *acceptance* elektronik rekam medis oleh pengguna.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat bagi peneliti:

1. Manfaat teoritis:

Mengetahui hambatan penerapan elektronik rekam medis

2. Manfaat bagi rumah sakit:

Mengetahui strategi dalam *acceptance* elektronik rekam medis bagi karyawan

3. Manfaat bagi peneliti :

Dapat meningkatkan ilmu pengetahuan dan pengalaman dari peneliti perihal penelitian ilmiah.