

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Globalisasi membawa banyak perkembangan dalam ilmu pengetahuan, khususnya dalam perkembangan teknologi informasi. Adanya perkembangan teknologi informasi mempermudah masyarakat dalam menemukan dan memperoleh informasi yang tepat, cepat, dan akurat. Perkembangan teknologi informasi ini juga terjadi di dunia kesehatan terutama rumah sakit (Masitha et al., 2021). Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat. Rumah sakit harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, rumah sakit menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, serta mempunyai kewajiban administrasi untuk membuat dan memelihara rekam medis pasien (Pemerintah RI, 2009).

Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Rekam medis manual (konvensional) atau dokumen berbasis kertas adalah suatu tulisan atau catatan atau dokumentasi yang secara sistematis menggambarkan riwayat kesehatan dan penyakit seseorang. Penyimpanan dokumen rekam medis manual ditata ke dalam rak sehingga membutuhkan ruangan yang cukup luas (Amran et al., 2021).

Penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit dilakukan secara manual (konvensional), namun dengan memanfaatkan teknologi informasi yang sudah

berkembang beberapa rumah sakit menggunakan sistem komputerisasi atau elektronik. Rekam Medis Elektronik (RME) digunakan untuk pendokumentasian data yang lebih spesifik. Pada umumnya RME digabungkan dengan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) untuk meringankan beban administratif rumah sakit. Dalam mengimplementasikan RME tentunya memerlukan kesiapan petugas kesehatan sehingga dalam pelaksanaannya merasakan kepuasan (Andini et al., 2022).

Peningkatan penggunaan RME didasari dengan adanya Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 24 Tahun 2022, RME adalah rekam medis yang dibuat menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Penggunaan RME dengan pemanfaatan sistem komputerisasi dapat membantu dalam proses pelayanan klinik (medis) maupun administratif yang berguna untuk peningkatan pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien (Rosalinda et al., 2021).

RME memiliki berbagai manfaat yang dapat dirasakan baik oleh penyedia pelayanan kesehatan maupun oleh pasien. Manfaat yang diterima oleh penyedia pelayanan kesehatan diantaranya lebih meningkatkan sistem keamanan dan kerahasiaan dokumen pasien (karena dalam penggunaannya hanya bisa diakses dan digunakan oleh orang yang telah memiliki hak akses yang ditetapkan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2022)), mempercepat proses pencarian dan pengolahan data, meningkatkan kesinambungan keperawatan, dan menghindari duplikasi data pemeriksaan pasien (Ariani, 2023). Manfaat penggunaan RME juga dirasakan oleh pasien diantaranya mendukung keselamatan pasien dengan memberikan pengobatan yang tepat dan aman, pelayanan yang lebih efektif melalui waktu tunggu pasien (Andriani et al., 2022).

Hasil studi menyatakan dengan adanya RME membantu petugas rekam medis untuk mempercepat proses pencarian dan pengolahan data yang memudahkan petugas kesehatan dalam bekerja sehingga pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan lebih efisien dan berkualitas (Suryanto et al.,

2023). Studi terdahulu juga menyatakan bahwa adanya RME dapat menghindari duplikasi data pemeriksaan pasien sehingga dapat digunakan untuk pengolahan data agar memudahkan petugas kesehatan dalam mengoptimalkan pelayanan (Dwihar et al., 2020).

Rumah sakit yang belum mengimplementasikan RME harus menyediakan ruangan yang cukup luas untuk ruang penyimpanan rekam medis, terdapat dokumen rekam medis (DRM) dengan tulisan dokter yang tidak bisa terbaca, terjadi duplikasi nomor rekam medis pasien. Studi terdahulu menyatakan bahwa tulisan dokter yang tidak bisa terbaca dapat meningkatkan resiko dalam ketidakakuratan kodefikasi penyakit pasien (Prasetyo, 2022). Studi lain menyatakan bahwa duplikasi nomor rekam medis pasien meningkatkan resiko komplain dari perawat karena isi rekam medis tidak berkesinambungan, rak penyimpanan DRM semakin penuh, dan pelayanan terhambat karena lamanya pencarian DRM (Rahmawati et al., 2021).

Kegiatan penyelenggaraan RME paling sedikit terdiri dari registrasi pasien, pendistribusian data RME, pengisian informasi klinis, pengolahan informasi RME, penginputan data untuk klaim pembiayaan, penyimpanan RME, penjamin mutu RME, dan transfer isi RME. Kegiatan penyelenggaraan tersebut dilakukan oleh tenaga PMIK dan dapat berkoordinasi dengan unit kerja lain. Keterbatasan tenaga PMIK menyebabkan penyelenggaraan RME dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan lain yang mendapatkan pelatihan pelayanan RME (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Tenaga kesehatan yang dimaksud dikelompokkan ke dalam tenaga medis, tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis, tenaga teknik biomedika, tenaga kesehatan tradisional, tenaga kesehatan lain (Pemerintah RI, 2014).

Kepuasan petugas kesehatan dalam penggunaan RME menjadi suatu hal yang perlu diperhatikan karena sangat berpengaruh terhadap pelayanan pasien. Apabila petugas kesehatan merasa puas, maka pelayanan yang diberikan menjadi lebih efektif. Namun sebaliknya, apabila petugas kesehatan merasa

tidak puas, maka pelayanan yang diberikan menjadi kurang efektif. Salah satu tolak ukur tingkat keberhasilan penggunaan RME dapat dilihat dari tingkat kepuasan petugas kesehatan yang menggunakan RME. Kepuasan petugas kesehatan dalam penggunaan RME merupakan penilaian mengenai apakah suatu sistem RME dapat berfungsi dengan baik atau tidak dan apakah sistem tersebut sudah sesuai dengan tujuan dari penggunaannya. Apabila RME tidak dapat memberikan kepuasan terhadap petugas kesehatan maka akan berdampak pada rendahnya tingkat kepuasan, karena petugas kesehatan merasa penggunaan RME sulit untuk digunakan dan menjadi beban bagi petugas kesehatan sehingga memperlambat pelayanan yang diberikan kepada pasien. Sebaik apapun suatu sistem tidak akan bisa berfungsi dengan baik tanpa dukungan dari petugas kesehatan, oleh karena itu RME harus dapat berfungsi dengan maksimal dan sesuai dengan kebutuhan petugas kesehatan agar petugas merasa puas. Hal ini menjadi evaluasi bagi rumah sakit dalam mengambil kebijakan untuk memperbaiki sistem yang digunakan sehingga mampu meningkatkan mutu pelayanan (Sapriadi et al., 2023).

Dalam penggunaan RME, juga harus diperhatikan terkait dengan faktor manusia, faktor ergonomis, dan faktor *usability* dalam *Human Computer Interaction* (HCI), karena penggunaan RME dapat dikatakan berhasil jika petugas kesehatan dapat melakukan interaksi dengan sistem dan meningkatkan proses kerja sehingga mencapai tujuannya. HCI merupakan suatu interaksi atau komunikasi dua arah yang terjadi, karena petugas kesehatan menginputkan perintah pada RME dan menghasilkan feedback berupa hasil dari perintah tersebut (Tuzzahrah et al., 2023).

Penelitian terdahulu menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara penggunaan RME dengan kepuasan petugas kesehatan karena beberapa faktor diantaranya kualitas informasi, kualitas sistem, dan kualitas pelayanan (Rahmatulloh, 2018). Hasil penelitian lain menyatakan bahwa semua faktor dimensi dalam *End User Computing Satisfaction* (EUCS) termasuk dalam kriteria baik atau pengguna merasa puas dan terbantu dengan adanya RME (Alfiansyah et al., 2020).

Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan di unit rawat jalan RSUD Mitra Medika Amplas Tahun 2022, menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penggunaan RME dengan kepuasan petugas kesehatan karena penggunaan RME dapat dimanfaatkan dengan baik, dijalankan secara optimal, dan kinerja dari RME sesuai dengan kebutuhan petugas kesehatan (Sapriadi et al., 2023). Studi terdahulu juga menyatakan bahwa terdapat kepuasan petugas kesehatan terhadap sistem RME di Rumah Sakit Siloam Balikpapan karena faktor isi, faktor keakuratan, faktor tampilan, faktor kemudahan dalam penggunaan, faktor ketepatan waktu terhadap penggunaan sistem RME di Rumah Sakit Siloam Balikpapan (Andini et al., 2022).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya pada tanggal 22 September 2022 dengan metode wawancara menyatakan bahwa rumah sakit tersebut telah mengimplementasikan RME pada unit rawat jalan sejak tahun 2016 dan unit rawat inap tahun 2019. Dalam mengimplementasikan RME sejak tahun 2016 RSI Jemursari Surabaya pada awalnya menggunakan vendor yang akhirnya dikembangkan sendiri oleh tim teknologi informasi RSI Jemursari Surabaya. Jumlah kunjungan pasien keseluruhan di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya selama 1 tahun terdapat 16.758 pasien. Terdapat 74 petugas kesehatan di ruang teratai RSI Jemursari Surabaya yang telah menggunakan RME, terdiri dari 11 dokter, 21 perawat, 15 petugas rekam medis, 1 gizi, 1 farmasi, 1 rehabilitasi medis, 1 bina rohani, 1 keuangan, 3 BPJS, dan 19 petugas admisi. Jumlah kunjungan pasien yang berada dalam ruang teratai selama 1 tahun terdapat 2.599 pasien. Lebih lanjut RSI Jemursari Surabaya sudah pernah melakukan survey dengan cara monitoring dan evaluasi terkait hubungan antara penggunaan RME dengan kepuasan petugas kesehatan tetapi tidak disertai dengan laporan tertulis. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan studi dengan judul Hubungan Penggunaan Rekam Medis Elektronik Dengan Tingkat Kepuasan Petugas Kesehatan di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Hubungan Penggunaan Rekam Medis Elektronik Dengan Tingkat Kepuasan Petugas Kesehatan di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan penggunaan RME dengan tingkat kepuasan petugas kesehatan di RSI Jemursari Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi penggunaan RME di RSI Jemursari Surabaya
- b. Mengidentifikasi tingkat kepuasan petugas kesehatan di RSI Jemursari Surabaya
- c. Menganalisis hubungan antara penggunaan RME dengan tingkat kepuasan petugas kesehatan di RSI Jemursari Surabaya

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Aspek Teoritis (Keilmuan)

Sebagai tolak ukur sejauh mana keberhasilan penerapan RME sehingga memberikan nilai kepuasan yang tinggi bagi petugas kesehatan.

1.4.2 Aspek Praktis (Guna Laksana)

- a. Bagi Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya
 1. Sebagai evaluasi untuk menghadapi kekurangan dan kelemahan penggunaan RME, sehingga mampu membantu dalam meningkatkan kualitas pelayanan di RSI Jemursari Surabaya
 2. Sebagai sarana dan media untuk meningkatkan kinerja pengguna RME sehingga mampu memberikan pelayanan dengan optimal

- b. Bagi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
 - 1. Sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya
 - 2. Sebagai bahan literatur untuk ilmu rekam medis dan informasi kesehatan
 - 3. Sebagai sarana pendidikan dan informasi mengenai hubungan penggunaan RME dengan tingkat kepuasan petugas kesehatan
- c. Bagi Peneliti
 - 1. Diharapkan hasil penelitian ini diterapkan dalam praktik sesuai dengan teori yang telah diperoleh selama perkuliahan
 - 2. Sebagai sarana untuk meningkatkan wawasan ilmu pengetahuan dan menambah pengalaman untuk bekal di masa depan