

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki tanggung jawab terhadap kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya. Pelayanan kesehatan yang bermutu tidak terletak pada pelayanan medis saja, tetapi pelayanan penunjang seperti kelengkapan isi dari berkas rekam medis juga merupakan salah satu indikator mutu pelayanan (Kementerian Kesehatan, 2016). Sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan primer, Puskesmas berkomitmen untuk memberikan pelayanan kesehatan yang cepat, tepat dan akurat, sehingga setiap Puskesmas harus memanfaatkan perkembangan informasi dan teknologi di bidang kesehatan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan tersebut.

Keberadaan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) yang terkomputerisasi memiliki peran untuk menghasilkan sebuah informasi dengan cepat, akurat dan terpercaya. Informasi yang dihasilkan oleh puskesmas tersebut dapat digunakan dalam mengambil keputusan sebagai bentuk manajemen kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat (Hakam, 2016). Adanya SIMPUS yang terintegrasi dengan Rekam Medis Elektronik (RME) dapat menghasilkan data lebih akurat, lebih *update*, cepat tanggap ketika ada *error*, laporan SP2TP lebih terorganisir dan setiap bagian berperan serta dalam memberikan data (Djuniarto, 2019).

Menurut Andriani, *et al* (2017), rekam medis elektronik (RME) merupakan suatu sistem informasi kesehatan terkomputerisasi yang berisi data demografi, data medis, dan dapat dilengkapi dengan sistem pendukung keputusan. RME adalah salah satu kumpulan sistem dari sistem informasi kesehatan yang terkait dengan kumpulan sistem informasi lain di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menyelenggarakan RME. Penyelenggaraan RME di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat dilakukan sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan dari masing-masing Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Penyelenggaraan

RME dilaksanakan sejak Pasien masuk sampai Pasien selesai mendapatkan perawatan (PMK No. 24 Tahun 2022).

Akan tetapi banyak tantangan kompleks dalam menerapkan RME. Kurangnya kesiapan organisasi merupakan salah satu faktor utama kegagalan RME di industri kesehatan (Maha Wirajaya & Made Umi Kartika Dewi, 2020). Penerapan RME dinyatakan berhasil jika *Human* sebagai pengguna RME telah siap dan dapat mengoperasikan teknologi yang disediakan. *Organization* sebagai pemegang kepentingan dan pengambil keputusan yang meninjau sejauh mana Puskesmas menyediakan sarana dan prasarana terkait RME. *Technology* yaitu tentang bagaimana kualitas sistem, informasi, dan layanan yang tersedia apakah telah sesuai dengan kebutuhan dan standar yang ditetapkan pemerintah (Setyowati, 2021). Sedangkan pada *Net Benefit* terkait dengan dampak yang diterima pengguna selama menerapkan RME.

Evaluasi sistem informasi merupakan sebuah proses untuk menilai tentang sejauh mana suatu sistem informasi tersebut diterapkan (Hakam, 2016). Menurut Fanny, dkk (2019) *Human, Organization, Technology*, dan *Net Benefit* (HOT-Fit) menyediakan suatu rancangan baru yang dapat digunakan untuk mengevaluasi sebuah sistem. HOT-Fit merupakan salah satu metode yang sesuai dan lengkap dengan masalah yang ada dalam penelitian ini. Fokus utama dalam penelitian ini yaitu keterkaitan dari aspek *Human* seperti pengguna yang meliputi penggunaan sistem dan kepuasan pengguna, *Organization* yang mencakup struktur organisasi dan lingkungan, aspek *Technology* meliputi dari kualitas sistem, informasi, dan mutu pelayanan, dan aspek *net benefit* yang meliputi manfaat yang dihasilkan sistem serta sistem informasi manajemen puskesmas.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan pada hari Rabu tanggal 29 Maret 2023, penerapan RME di Puskesmas Mantrijeron sudah berjalan dengan baik di unit rawat jalan. Tetapi masih terdapat menu yang kurang lengkap dan jaringan dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta yang kadang *error*. Mesin *print* yang tersedia masih kurang, selain itu *Bridging System* BPJS dan *Primary Care* belum terintegrasi pada RME sehingga petugas harus melakukan input dua kali. Puskesmas Mantrijeron telah menerapkan RME yang terintegrasi dengan SIMPUS

sejak bulan Juli 2022. Dalam pelaksanaannya diperlukan evaluasi untuk menilai sejauh mana keberhasilan Puskesmas Mantrijeron dalam menerapkan RME ini. Melalui uraian diatas penulis tertarik untuk mengetahui bagaimana implementasi RME ditinjau dari aspek *Human, Organization, Technology*, dan *Net Benefit* oleh karena itu penulis tertarik melakukan penelitian berjudul “Evaluasi Implementasi Rekam Medis Elektronik Pada Unit Rawat Jalan Puskesmas Mantrijeron Dengan Metode Hot-Fit”.

### **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana evaluasi implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di Puskesmas Mantrijeron dengan metode HOT-Fit?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Melakukan evaluasi RME pada unit rawat jalan Puskesmas Mantrijeron dengan menggunakan metode HOT-Fit.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan implementasi RME pada aspek *Human* pada unit rawat jalan Puskesmas Mantrijeron.
- b. Mendeskripsikan implementasi RME pada aspek *Organization* pada unit rawat jalan Puskesmas Mantrijeron.
- c. Mendeskripsikan implementasi RME pada aspek *Technology* pada unit rawat jalan Puskesmas Mantrijeron.
- d. Mendeskripsikan implementasi RME pada aspek *Net Benefit* pada unit rawat jalan Puskesmas Mantrijeron.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Puskesmas

Manfaat bagi Puskesmas yaitu sebagai bahan pertimbangan dan masukan dalam pengelolaan RME untuk mendukung perkembangan pelayanan kesehatan.

#### b. Bagi Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Untuk mengetahui pengembangan RME yang diterapkan pada fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia dan meningkatkan mutu perguruan tinggi.

### 2. Manfaat Teoritis

#### a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi peneliti untuk mendapatkan wawasan dan pengetahuan sehingga bermanfaat dilapangan kerja nanti.

#### b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat menjadi sumber informasi terkait penelitian tentang evaluasi sistem pelayanan kesehatan dengan metode HOT-Fit.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian penelitian

No	Judul Penelitian	Peneliti	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
1.	Evaluasi Sistem Elektronik Rekam Medis di Rumah Sakit Primasatya Husada Citra Surabaya (2020)	Hayu Ning Widyastuti <i>et al.</i>	Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan metode pengumpulan data wawancara, observasi, dan dokumentasi.	Hasil dari penelitian menunjukkan implementasi ERM telah berjalan dengan baik, sosialisasi dan pelatihan telah diberikan oleh organisasi, penyajian data kurang tepat, dan sarana komputer masih kurang.	Perbedaan terletak pada teknik pengumpulan data.
2.	Metode HOT-Fit untuk Mengukur Tingkat Kesiapan SIM-RS dalam Mendukung Implementasi E-Health (2019)	Titin Wahyuni, Anif Parasetorini	Penelitian ini menggunakan analisa data deskriptif dengan pengambilan data secara cross sectional.	Hasil penelitian adalah Organisasi merupakan faktor yang harus segera diperbaiki karena memiliki penilaian tidak baik sebesar	Perbedaan pada jenis penelitian.

No	Judul Penelitian	Peneliti	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
			Populasi penelitian adalah seluruh petugas pendaftaran di loket dan petugas filing di bagian RM. Instrumen penelitian adalah kuesioner.	10%, cukup baik 70% dan sangat baik sebesar 20%. Faktor teknologi dinilai cukup baik sebesar 85% dan sangat baik sebesar 15%. Faktor human menunjukkan dalam keadaan 5% berada dalam keadaan tidak baik sedangkan 30% berada dalam keadaan cukup baik dan 65% berada dalam keadaan sangat baik. Manfaat (net benefit) dapat dikatakan berada dalam keadaan cukup bermanfaat sampai dengan sangat bermanfaat, yaitu berkisar 20-80% Hal ini dapat dikatakan manfaat SIMRS berada pada level dirasakan oleh pengguna.	
3.	Evaluasi Pelaksanaan Elektronik Medical Record(EMR) di Rawat Jalan RSUD Queen Latifa Yogyakarta	Ulfah Rizqie Miftah Hani, Nasiatul Aisyah Salim, Dewi Ariyani Wulandari	Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional	Hasil penelitian menunjukkan kepuasan pengguna layanan sebesar 97,5 % baik, kemanfaatan sebesar 95,1 % baik, kemudahan pengguna 95,1 baik, kualitas informasi 87,7 % baik, harapan kinerja 87,7 % baik, dan sikap petugaspada 95,1 % baik.	Perbedaan terletak pada jenis penelitian.
4.	Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Simpus) Dengan Metode Hot-Fit Di Puskesmas Gatak	Anggita Pramesti Putri Cahyani, Fahmi Hakam, Fiqi Nurbaya	Penelitian analitik deskriptif dengan pendekatan kualitatif	Diketahui sejauh mana program SIMPUS berjalan, memberikan masukan untuk dijadikan evaluasi bagi Puskesmas Gatak untuk kedepannya karena	Pada penelitian ini komponen <i>Net Benefit</i> tidak diteliti.

No	Judul Penelitian	Peneliti	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
				kesesuaian antara manusia, teknologi, dan organisasi sangat berpengaruh untuk sistem informasi.	
5	Evaluasi Penerapan SIKDA Optima dengan Pendekatan HOT-Fit pada Aspek Sumber Daya Manusia di Wilayah Puskesmas Johor Baru Jakarta Pusat	Laela Miftahul Jannah, Syefra Salsabila	Penelitian kuantitatif dengan survei observasional	Hasil uji regresi linier berganda diperoleh bahwa ada pengaruh secara signifikan Penggunaan SIKDA Optima dan Kepuasan Pengguna SIKDA Optima secara simultan terhadap Manfaat Nyata SIKDA Optima di Wilayah Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat (p-value 0,000001) dengan persamaan manfaat nyata = $5,716 - 0,016$ (Penggunaan System) + $0,776$ (Kepuasan Pengguna SIKDA Optima). Koefisien determinasi ( $R^2$ ) sebesar 66,6%. Hal ini berarti bahwa keragaman manfaat nyata dapat dijelaskan oleh Kepuasan Pengguna SIKDA Optima dan Pengguna Sistem sebesar 66,6% sedangkan 33,4% dijelaskan oleh faktor lain.	Perbedaan terletak pada jenis penelitian.