

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 Pasal 3 ayat 1 tentang penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik (RME), yang mengatur bahwa fasilitas kesehatan di seluruh Indonesia wajib menggunakan RME yang dibuat dengan sistem digital dan ditujukan untuk fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2022). RME merupakan hasil nyata dari kemajuan teknologi informasi dalam pelayanan kesehatan yang memiliki banyak manfaat dari berbagai aspek-aspek, seperti dalam aspek informasi, aspek klinis, dan aspek ekonomi (Rizky & Tiorentap, 2020; Yulida *et al.*, 2021). RME sangat penting untuk kualitas sistem pelayanan kesehatan, terutama di negara berkembang dengan standar pelayanan kesehatan yang rendah (Yulida *et al.*, 2021).

RME digunakan untuk meningkatkan kualitas layanan, seperti di unit rekam medis dengan adanya RME ini dapat mengatasi keterbatasan catatan medis manual dalam hal dokumen klinis, pembacaan diagnosis yang ditulis dokter menjadi mudah terbaca, pertukaran informasi menjadi cepat antara petugas rekam medis dengan petugas layanan lainnya sehingga memudahkan petugas dalam proses pertukaran informasi (Maryati, 2021). Dalam pengimplementasian RME, selain berperan penting dalam kualitas ternyata masih terdapat beberapa kekurangan dan permasalahan seperti sistem sering mengalami *error*, kurangnya pengetahuan dan pengalaman petugas, kekhawatiran pengguna jika ada kesulitan dalam sistem dan bagaimana cara dalam menyelesaikannya (Sulistya & Rohmadi, 2021; Yulida *et al.*, 2021). Pada unit rekam medis, peneliti terdahulu menyebutkan bahwa masalah yang terjadi terdapat pada sistem dan pengguna sistem RME, seperti pada petugas pendaftaran ketika terkendala jaringan maka proses pendaftaran menjadi lama sehingga berpengaruh dalam pelayanan pasien, adapun masalah lainnya di unit rekam medis yaitu sering terjadi *error* pada sistem, sehingga proses pekerjaan yang dilakukan oleh petugas menjadi tidak optimal, serta keterbatasan petugas dalam mempelajari teknologi (Febrianti *et al.*, 2020).

Perlu diketahui bahwa setiap pelayanan kesehatan memiliki permasalahan yang berbeda dalam implementasi RME, terutama dari sistem yang dapat mempengaruhi kinerja petugas tersebut, permasalahan yang ada pada setiap rumah sakit perlu dilakukan pengecekan terhadap sistem yang ada pada RME (Risdiyanti & Wijayanti, 2020; Rosalinda *et al.*, 2021). Adanya permasalahan dari RME tersebut, maka dari itu perlu adanya evaluasi kepada fasyankes yang sudah mengimplementasikan RME, evaluasi sistem merupakan suatu cara untuk mengetahui sejauh mana sistem tersebut di implementasikan oleh pengguna (Kinanti *et al.*, 2021). Manfaat evaluasi yaitu untuk meningkatkan kualitas suatu sistem, mengetahui kondisi yang sebenarnya pada sistem dan sebagai penunjang kinerja sistem rekam medis elektronik menjadi lebih baik (Indrawati *et al.*, 2020).

Evaluasi RME memiliki beberapa model, salah satunya yaitu model *PIECES*, model *PIECES* digunakan untuk menganalisis sistem kerja yang ada pada sistem RME (Tarigan & Maksun, 2022). Model evaluasi *PIECES* memiliki beberapa variabel yang memiliki peranannya masing-masing dalam setiap variabel yaitu *Performance*, *Information*, *Economis*, *Control*, *Efficiency*, dan *Service* (Anwardi *et al.*, 2020). Beberapa peneliti terdahulu menjabarkan, evaluasi model *PIECES* memiliki keunggulan dari model evaluasi lainnya, diantaranya yaitu model evaluasi *PIECES* memiliki 6 variabel yang sudah memuat dalam proses evaluasi RME, model *PIECES* dapat menghasilkan informasi yang detail sehingga kelebihan dan kelemahan yang ada pada sistem RME dapat diketahui dengan jelas serta model *PIECES* dapat mengetahui gambaran RME yang sedang berjalan dan untuk pengembangan sistem selanjutnya (Habiburrahman, 2016b, 2016a; Supriyatna & Maria, 2017). Dalam evaluasi RME, selain untuk menganalisis dan mengetahui masalah yang ada pada sistem, evaluasi digunakan untuk mengetahui solusi terkait masalah yang ada dengan tujuan dapat membantu fasyankes dalam memperbaiki masalah yang ada pada rekam medis elektronik (Rosalinda *et al.*, 2021).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 20 Maret 2023, RST dr. Soedjono Magelang merupakan Rumah Sakit militer dengan tipe B yang sudah melaksanakan RME dari bulan april tahun 2020 menggunakan *medify*. Pada bulan

April tahun 2020, RME belum di implementasikan seluruhnya di setiap unit tetapi hanya pada unit rawat jalan (RJ) bagian pendaftaran. Kemudian sebelum bulan September RME di RJ sudah di implementasikan sepenuhnya, namun masih ada beberapa formulir-formulir yang masih manual. Pada bulan September tahun 2020 RME sudah mulai di implementasikan di rawat inap (RI) serta instalasi gawat darurat (IGD), implementasi RME tersebut sama dengan RJ yaitu belum sepenuhnya di implementasikan di keseluruhan RI dan IGD. Dengan berjalannya perkembangan sistem RME di RST dr. Soedjono Magelang, pada tahun 2023 sudah diimplementasikan di setiap unit, namun dalam pengimplementasian RME masih belum berjalan dengan optimal seperti RME yang sudah di implementasikan pada tahun 2020 masih banyak kekurangan yang ada di dalam sistemnya terutama fitur-fitur yang di butuhkan oleh petugas pelayanan kesehatan. Pada unit rekam medis, RME sudah di implementasikan dari tahun 2020 yaitu bulan april dan September di bagian pendaftaran RJ, RI, dan IGD. Bulan September 2022 bagian *coding*, Desember 2022 bagian analisa, september 2022 pelaporan RJ dan RI. Pengimplementasian RME di unit rekam medis masih banyak terdapat kendala dalam sistemnya seperti belum adanya integritas dari RME ke sistem lainnya. Dari penjabaran diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “**Evaluasi Implementasi Rekam Medis Elektronik Terhadap Petugas Rekam Medis di RST dr. Soedjono Magelang Menggunakan Model *PIECES*”**”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang tersebut, rumusan masalah dari penelitian ini yaitu “bagaimana implementasi rekam medis elektronik terhadap petugas rekam medis di RST dr. Soedjono Magelang menggunakan model *PIECES*?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengeksplorasi permasalahan terkait implementasi rekam medis elektronik terhadap petugas rekam medis di RST dr. Soedjono Magelang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengeksplorasi permasalahan terkait implementasi rekam medis elektronik terhadap petugas rekam medis di RST dr. Soedjono Magelang menggunakan model *PIECES*.
- b. Mendeskripsikan solusi terkait masalah yang ada pada rekam medis elektronik di unit rekam medis RST dr. Soedjono Magelang.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Peneliti

Sebagai pengetahuan bagi peneliti terkait masalah-masalah yang terjadi pada rekam medis elektronik di rumah sakit.

2. Bagi Perguruan Tinggi

Sebagai tambahan referensi untuk diletakkan di perpustakaan atau *repository* kampus.

3. Bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan

- a. Sebagai dasar evaluasi terjadinya masalah pada rekam medis elektronik di rumah sakit.
- b. Sebagai solusi dan strategi untuk keberhasilan implementasi rekam medis elektronik.

E. Keaslian Penelitian

Table 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Desain Penelitian	Hasil	Perbedaan
1	(Widyastuti <i>et al.</i> , 2020)	Evaluasi Sistem RME di RS Primasatya Husada Citra Surabaya	Kualitatif	Implementasi RME berjalan dengan baik, organisasi menyelenggarakan sosialisasi dan pelatihan, penyampaian informasi kurang akurat dan perangkat komputer masih kurang	a. Variabel evaluasi b. Model evaluasi c. Moetode penelitian d. Rancangan penelitian e. Informan
2	(Muchlis & Sulistiadi, 2022)	Evaluasi RME Menggunakan Model UTAUT dan TAM	Kualitatif	Studi tersebut memiliki 8 jurnal relevan dan 8 publikasi yang menyatakan bahwa niat pengguna untuk menggunakan RME, semakin banyak RME yang digunakan	a. Variabel evaluasi b. Model evaluasi c. Moetode penelitian d. Rancangan penelitian e. Informan
3	(Syahrullah <i>et al.</i> , 2016)	Evaluasi RMR Menggunakan Model EUCS Studi Kasus RS Budi Agung Kota Palu	Kualitatif	Informasi yang dihasilkan oleh sistem RME sudah cukup untuk mendukung pekerjaan staf rekam medis. Sistem RME memiliki beberapa kelemahan seperti belum adanya sistem <i>user manual</i> , banyaknya kesalahan yang terjadi pada sistem, dan pendaftaran diagnosis masih dilakukan secara manual	a. Variabel evaluasi b. Model evaluasi c. Moetode penelitian d. Rancangan peneltia e. Informan
4	(Franki & Piksi Ganesha, 2022)	Evaluasi RME dengan Metode HOT-fit di Klinik Saraf RS Mitra Plumbon	Kualitatif	Dari variabel <i>human</i> pendaftaran pasien, pengguna dapat menerima sistem RME. Dari variabel <i>Organization</i> sangat mendukung, belum ada tim juknis, SOP RME. Teknologi internet yang tidak stabil, sering terjadi gangguan saat duplikasi resep, resep	a. Variabel evaluasi b. Model evaluasi c. Metode penelitian d. Rancangan peneltia e. Informan

No	Nama Peneliti	Judul	Desain Penelitian	Hasil	Perbedaan
				obat sulit dicari, tidak bisa melihat sebelum RME	
5	(Mahbulil, 2022)	Evaluasi RME Rawat Jalan di RS Phc Surabaya Menggunakan Metode EUCS	Kuantitatif	Persepsi pengguna tentang kinerja Rawat Jalan pada dimensi diperoleh (83,9). Persepsi pengguna terhadap fungsi ESDM rawat jalan pada <i>accuracy</i> untuk kelompok dengan nilai baik mencapai 0,616 (61,6). Hasil dari format memperoleh 0,785 (78,5)	a. Variabel evaluasi b. Model evaluasi c. Metode penelitian d. Rancangan penelitian e. Informan

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD ANING
YOGYAKARTA