

Jurnal Ilmiah Terakreditasi: SK Nomor. 30E/KPT/2019

Vol. 12 | No. 2 | Hal : 97 - 197 | Oktober 2024

ISSN : 2337-6007 (online)
ISSN : 2337-585X (printed)

Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia

Vol. 12 No. 2, Oktober 2024

ISSN : 2337-6007 (online)
ISSN : 2337-585X (printed)



JURNAL

Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia



Perhimpunan Profesional Perkam Medis
dan Informasi Kesehatan Indonesia



Asosiasi Perguruan Tinggi Rekam Medis
dan Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia



Hubungan Kelengkapan Informasi Klinis dengan Ketepatan Kode Diagnosis Berdasarkan ICD-10 pada Kasus *Fracture*

Uswatun Hasanah^{1*}, Musparlin Halid², Rizal Pratama Adi Putra³, Ikhwan⁴

^{1,2,3}Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Medica Farma Husada Mataram

⁴Program Studi Pengelolaan Arsip dan Rekaman Informasi, Politeknik Medica Farma Husada Mataram

^{1*}Korespondensi E-mail: uswatun.nersuh@gmail.com

Abstract

Codefication of fracture cases must apply the 5th character and completeness of the external cause. If the 5th character and external cause are not applied, the code given is wrong, causing harm to both the patient and the hospital. The purpose of the study was to determine the relationship between completeness of information and the accuracy of the diagnosis code for fracture patients. The research method used analytic observational with cross sectional approach. The research population is medical record documents of inpatients with fracture cases for the period January-October 2021. The sample is 92 medical record documents. Statistical test using Lambda test using SPSS 20.0. The results showed that there was a relationship between completeness of information and the accuracy of the diagnosis code ($p = 0.29$). The majority of incomplete medical information (62.0%) and inaccurate diagnosis code (76.1%) were more than total completeness of information (38.0%) and accuracy of diagnosis code (23.9%) in fracture cases. Conclusions to emphasize the importance of completeness of information on the accuracy of the diagnosis code must be determined by the coding officer.

Keywords: *Diagnosis code, ICD-10.*

Abstrak

Kodefikasi kasus *fracture* wajib menerapkan karakter ke-5 dan kelengkapan *external cause* apabila tidak dilakukan penerapan karakter ke-5 dan *external cause* maka kode yang diberikan salah sehingga menyebabkan kerugian bagi pasien maupun rumah sakit. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan antara kelengkapan informasi dengan ketepatan kode diagnosis kasus *fracture* pasien. Metode penelitian menggunakan observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan kasus *fracture* periode Januari-Oktober 2021. Sampel berjumlah 92 dokumen rekam medis. Uji statistik menggunakan uji Lambda dengan menggunakan SPSS 20.0. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kelengkapan informasi dengan ketepatan kode diagnosis ($p = 0.29$). Mayoritas ketidaklengkapan informasi medis (62.0%) dan ketidaktepatan kode diagnosis (76.1%) lebih banyak daripada jumlah kelengkapan informasi (38.0%) dan ketepatan kode diagnosis (23.9%) kasus *fracture*. Kesimpulan untuk menekan pentingnya kelengkapan informasi terhadap ketepatan kode diagnosis harus ditetapkan oleh petugas kodefikasi.

Kata Kunci: Kode diagnosis, ICD-10.

PENDAHULUAN

Indikator mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit yaitu penyelenggaraan rekam medis yang baik, untuk itu setiap rumah sakit wajib menyelenggarakan kegiatan rekam medis (Nurliani & Masturoh, 2017). Rekam medis berisikan informasi tertulis tentang perawatan kesehatan pasien yang dapat digunakan dalam pengolahan, perancangan fasilitas, pelayanan kesehatan, dan juga digunakan untuk penelitian media dalam kegiatan statistik pelayanan Kesehatan (Halid & Maryam, 2016). Sistem penyelenggaraan

rekam medis salah satunya yaitu pengolahan data rekam medis, kegiatan pengolahan data pada penyelenggaraan rekam medis salah satunya yang dilakukan yaitu kodefikasi (pemberian kode untuk klasifikasi penyakit) (Hastuti & Ali, 2019).

Kodefikasi merupakan prosedur pemberian kode dengan menggunakan huruf dan angka. Kodefikasi untuk indeks *alphabet* penyakit dan bentuk cedera, penyebab luar cedera, tabel obat dan zat kimia. Pengkodean diagnosis yang tepat akan menghasilkan data yang akurat dan berkualitas

(Wiranata & Chotimah, 2021). Menurut buku ICD-10 kode diagnosis pada kasus *fractur* harus dilengkapi dengan kode karakter ke-5 yang menunjukkan apakah suatu *fractur* termasuk *fractur* terbuka atau tertutup dan harus dilengkapi dengan kode penyebab luar (*external cause*) cedera yang termuat dalam ICD-10 bab XX. Karakter ke-5 dan kode *external cause* perlu ditambahkan untuk memaparkan sifat kondisi dan keadaan yang ditimbulkannya ke dalam berkas rekam medis (Ningtyas et al., 2019).

Tingkat ketepatan kode diagnosis pada kasus *fracture* belum mencapai angka 100%. Hal ini disebabkan oleh tulisan dokter yang kurang rapi dan sulit dipahami, dan pada berkas rekam medis tidak disertai dengan keterangan *close* atau *open*, sehingga petugas hanya mengkode sampai karakter ke-4. Kode yang akurat didapatkan salah satunya dengan memperhatikan informasi yang mendukung atau penyebab lain yang mempengaruhi kode diagnosis utama (Maryati et al., 2018).

Seiring dengan tingginya angka kecelakaan lalu lintas maupun angka kecelakaan karena terjatuh maka bertambah pula pasien yang mengalami cedera *fractur*. Oleh karena itu kode karakter ke-5 dan kode *external cause* perlu didokumentasikan ke dalam berkas rekam medis (Maliki & Saimi, 2018). Sehingga dengan data tersebut petugas kesehatan akan lebih mudah untuk melaksanakan perencanaan perawatan dan pengobatan, perencanaan mengurangi kasus yang sama, serta sebagai data pelengkap dalam pembuatan laporan internal yang tepat dan akurat. Pelaksanaan pengkodean diagnosis harus lengkap dan akurat (Loren et al., 2020).

Hasil observasi awal diperoleh informasi bahwa masih terdapat kekeliruan dalam pengisian berkas rekam medis terkait dengan hubungan kelengkapan informasi dengan ketepatan kode kasus *fracture* yang tidak dikode sampai karakter ke-5 dan tidak diikuti sertakan kode *external cause*, hal ini terjadi karena ketidaklengkapan pada pengisian informasi medis. Adapun tujuan dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan kelengkapan informasi dengan ketepatan kode diagnosis kasus *fracture* berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Islam (RSI) Siti Hajar Mataram.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif, dengan metode penelitian observasional

analitik menggunakan pendekatan *cross sectional* untuk mencari hubungan antara kelengkapan informasi dengan ketepatan kode diagnosis kasus *fracture*. Waktu penelitian ini dilakukan pada Juni sampai dengan November 2021 dan tempat untuk melakukan penelitian ini dilakukan di RSI Siti Hajar Mataram. Variabel independent dalam penelitian ini adalah kelengkapan informasi medis pasien dengan kasus *fracture*, sedangkan untuk variabel dependent dalam penelitian ini adalah ketepatan kode diagnosis kasus *fracture* berdasarkan ICD-10.

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh berkas rekam medis pasien rawat inap kasus *fracture* dalam rentang waktu antara bulan Januari-Oktober 2021 di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Mataram yang berjumlah 120 berkas rekam medis. Tehnik sampling dalam penelitian ini menggunakan *probability sampling* dengan tehnik *simple random sampling* menggunakan metode tabel *krejcie* sehingga dari 120 populasi diperoleh 92 sampel berkas rekam medis yang akan diteliti.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Check list*, dan ICD-10 Volume 1 dan 3. Tehnik pengumpulan data dalam penelitian ini dengan observasi. Metode observasi dilakukan peneliti dengan mengamati secara langsung proses kelengkapan informasi pada dokumen rekam medis kemudian mencocokkan dengan ketepatan kode diagnosis yang diberikan oleh koder.

Analisa data dengan uji korelatif berpasangan digunakan pada penelitian dengan syarat setara, bila kedudukan variabel tidak ada istilah independent dan dependent maka menggunakan uji kontingensi, namun jika setara bila ada kedudukan *independent* dan *dependent* maka menggunakan uji lambda yang apabila nilai $p > 0.05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak, dan apabila nilai $p < 0.05$ maka H_0 diterima. Dalam penelitian ini terdapat kedudukan variabel *independent* dan *dependent* sehingga uji analisis data yang digunakan adalah uji lambda. Data yang dihasilkan dalam penelitian ini akan dilakukan analisis data dengan menggunakan batuan program SPSS.

HASIL

Jumlah sampel yang diteliti sebanyak 92 dokumen berkas rekam medis pasien rawat inap dengan kasus *fracture* periode Januari-Oktober 2019. Penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu variabel kelengkapan informasi dan ketepatan

kode diagnosis. Sebelum melakukan penelitian peneliti melakukan observasi awal tujuannya untuk mengetahui besaran jumlah kasus *fracture* yang ada di Rumah Sakit Islam “Siti Hajar” Mataram. Setelah melakukan observasi awal selanjutnya peneliti melakukan penelitian yang diawali dengan melihat kelengkapan informasi yang ada di dalam dokumen berkas rekam medis mulai dari lembar pertama hingga lembar terakhir untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan, adapun yang peneliti butuhkan dalam melihat kelengkapan informasi yaitu anamnesis, hasil pemeriksaan, diagnosis, *external cause*, penatalaksanaan, dan pengobatan yang diberikan kepada pasien.

Selanjutnya melihat ketepatan kode diagnosis yang diberikan oleh petugas kodefikasi yang ada di rumah sakit. Hal ini merujuk pada indikator kelengkapan informasi yaitu mencakup 13 (tiga belas), identitas pasien, tanggal dan waktu, hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, diagnosis, rencana penatalaksanaan, pengobatan atau tindakan, persetujuan tindakan medis, catatan observasi klinik dan hasil pengobatan, ringkasan pulang, nama dan tanda tangan dokter, dan odontogram untuk pasien kasus gigi. Kemudian oleh peneliti menyesuaikan ketentuan kodefikasi dengan menggunakan pedoman ICD-10. Setelah memperoleh data peneliti melakukan pengolahan data dengan menggunakan bantuan SPSS versi 20.0.

Kelengkapan Informasi Medis

Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan melihat kelengkapan informasi pada dokumen rekam medis pada pasien rawat inap dengan sampel berjumlah 92 berkas. Aspek yang dinilai dari kelengkapan informasi meliputi: Anamnesis, hasil pemeriksaan, diagnosis, *external cause*, penatalaksanaan, dan pengobatan.

Tabel 1. Distribusi Kelengkapan Informasi Medis

Kelengkapan	N=92	%
Lengkap	35	38.0
Tidak Lengkap	57	62.0

Pada Tabel 1 dapat diketahui bahwa dokumen rekam medis dengan kategori lengkap sebanyak (35 berkas, 38.0%) dan dokumen rekam medis dengan kategori tidak lengkap berjumlah (57 berkas, 62.0%).

Ketepatan Kode Diagnosis

Tabel 2 menunjukkan bahwa ketepatan kode diagnosis sebanyak (22 berkas, 23.9%) dan dokumen rekam medis yang tidak tepat sebanyak (70 berkas, 76.1%).

Tabel 2. Distribusi Ketepatan Kode Diagnosis Kasus *Fracture*

Ketepatan	N=92	%
Tepat	22	23.9
Tidak Tepat	70	76.1

Klasifikasi Diagnosis *Fracture*

Berdasarkan Tabel 3 di ketahui dari 92 sampel yang diteliti ada (22 berkas, 23.92%) diagnosis dengan kasus *fracture femur*, (16 berkas, 17.40%) diagnosis dengan kasus *fracture tibia*, (14 berkas, 12.88%) diagnosis dengan kasus *fracture radius*, (8 berkas, 15.21%) diagnosis dengan kasus *fracture humerus*, (7 berkas, 7.60%) diagnosis dengan kasus *fracture clavícula*, (5 berkas, 4.43%) diagnosis dengan kasus *fracture elbow*, (4 berkas, 4.34%) diagnosis dengan kasus *fracture hand*, (3 berkas, 3.26%) diagnosis dengan kasus *fracture fibula*, (2 berkas, 2.17%) diagnosis dengan kasus *fracture vertebra*, (1 berkas, 1.08%) diagnosis dengan kasus *fracture finger*.

Tabel 3. Klasifikasi Diagnosis Kasus *Fracture*

Ketepatan	N=92	%
<i>Fracture femur</i>	22	23.92
<i>Fracture tibia</i>	16	17.40
<i>Fracture radius</i>	16	15.21
<i>Fracture humerus</i>	8	8.70
<i>Fracture clavícula</i>	7	7.60
<i>Fracture elbow</i>	5	5.43
<i>Fracture hand</i>	4	4.34
<i>Fracture fibula</i>	3	3.26
<i>Fracture vertebra</i>	2	2.17
<i>Fracture finger</i>	1	1.08
<i>Fracture carpal</i>	1	1.08
<i>Fracture foot</i>	1	1.08
<i>Fracture pedis</i>	1	1.08
<i>Fracture patella</i>	1	1.08
<i>Fracture pelvis</i>	1	1.08
<i>Fracture mandibula</i>	1	1.08

Ketepatan	N=92	%
<i>Fracture antebrachi</i>	1	1.08
<i>Fracture neck femur dan tibia</i>	1	1.08

Selanjutnya, (1 berkas, 1.08%) diagnosis dengan kasus *fracture carpal*, (1 berkas, 1.08%) diagnosis dengan kasus *fracture foot*, (1 berkas, 1.08%) diagnosis dengan kasus *fracture pedis*, (1 berkas, 1.08%) diagnosis dengan kasus *fracture patella*, (1 berkas, 1.08%) diagnosis dengan kasus *fracture pelvis*, (1 berkas, 1.08%) diagnosis dengan kasus *fracture mandibula*, (1 berkas, 1.08%) diagnosis dengan kasus *fracture antebrachi*, (1 berkas, 1.08%) diagnosis dengan kasus *fracture neck femur dan tibia*.

Tabel 4. Klasifikasi *Fracture*

Diagnosis	N=92	%
<i>Close fracture</i>	28	30.44
<i>Open fracture</i>	5	5.43
<i>Fracture tanpa keterangan</i>	59	64.13

Dapat diketahui dari Tabel 4 klasifikasi *fracture* menurut jenisnya yaitu *close* atau *open* dari 92 dokumen rekam medis yang diteliti terdapat (28 berkas 30.44%) diagnosis kasus *close fracture*, dan terdapat (5 berkas, 5.43%) diagnosis kasus *open fracture*. Sedangkan untuk diagnosis *fracture* lainnya sejumlah yang tidak dijelaskan apakah termasuk *close fracture* atau *open fracture* sebanyak (59 berkas, 64.13%).

Hubungan Kelengkapan Informasi dengan Ketepatan Kode Diagnosis Kasus *Fracture*

Dari Tabel 5 menunjukkan bahwa dokumen rekam medis yang tidak lengkap informasinya dan tidak tepat kode diagnosisnya yaitu sejumlah (51 berkas, 71.86%), sedangkan dokumen rekam medis yang lengkap informasinya dan tidak tepat kode diagnosisnya sejumlah (19 berkas, 27.14%), dokumen rekam medis yang tepat kode diagnosis dan tidak lengkap informasinya sejumlah (6 berkas, 27.27%), sedangkan dokumen rekam medis yang tepat kode diagnosis dan lengkap informasinya yaitu sejumlah (16 berkas, 72.73%).

Tabel 5. Hubungan Kelengkapan Informasi dengan Ketepatan Kode Diagnosis

Variabel	Ketepatan (N=92)				Total	p
	Tidak Tepat		Tepat			
	n	%	n	%		
Kelengkapan						
Tidak lengkap	51	72.86	6	27.27	57	0.029
Lengkap	19	27.14	16	72.73	35	

PEMBAHASAN

Kelengkapan Informasi Medis

Dalam penelitian ini kelengkapan informasi yang digunakan antara lain, data klinis pasien (anamnesis, pemeriksaan fisik, diagnosis penyakit, *external cause*, rencana penatalaksanaan, pengobatan/tindakan). Hal ini merujuk pada indikator kelengkapan informasi yaitu mencakup 13 (tiga belas), identitas pasien, tanggal dan waktu, hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, diagnosis, rencana penatalaksanaan, pengobatan atau tindakan, persetujuan tindakan medis (bila ada), catatan observasi klinik dan hasil pengobatan, ringkasan pulang, nama dan tanda tangan dokter, dan odontogram untuk pasien kasus gigi (Swari et al., 2019).

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa ketidaklengkapan informasi yaitu sejumlah (57 berkas, 62.0%). Salah satu faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian informasi dokumen rekam medis diantaranya adalah waktu dokter atau perawat yang sempit, pasien yang banyak, pasien APS (Atas permintaan Sendiri), dan belum sepenuhnya semua petugas terkait menyadari akan pentingnya kelengkapan pengisian berkas rekam medis yang isinya mengandung informasi penting, karena hal ini berpengaruh terhadap mutu (Devhy & Widana, 2019). Pengisian dokumen rekam medis ada kemungkinan besar terjadi tidak lengkap atau tidak sesuai ketentuan, hal tersebut disebabkan bahwa pelaksanaan pendokumentasian dilakukan oleh banyak pemberi pelayanan kesehatan, rekam medis diciptakan sebagai aktifitas sekunder yang mengiringi jalannya pelayanan pasien, maka pendokumentasiannya bisa saja tidak seakurat dan selengkap yang ditetapkan/diinginkan (Wirajaya & Nuraini, 2019).

Faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis adalah ketidakdisiplinan waktu dokter dalam melakukan pengisian berkas rekam medis disebabkan beban kerja dokter yang tinggi. Hal ini didukung oleh hasil penelitian lain yang mengatakan bahwa ketidaklengkapan berkas rekam medis diakibatkan oleh tenaga kesehatan yang kurang disiplin dalam mengisi rekam medis. Berdasarkan hasil penelitian yang disebutkan sebelumnya dapat disimpulkan bahwa ketidaklengkapan informasi dapat terjadi karena sempitnya waktu pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, beban kerja yang tinggi, dan ketidakdisiplinan (Giyatno & Rizkika, 2020).

Ketepatan Kode Diagnosis

Tepat dan tidaknya suatu kode diagnosis dapat disebabkan karena, ketidaklengkapan kode yang diberikan. Menurut buku ICD-10 kode diagnosis pada kasus *fracture* harus dilengkapi dengan kode karakter ke-5 yang menunjukkan apakah suatu *fracture* termasuk *fracture* terbuka atau tertutup dan harus dilengkapi dengan kode penyebab luar (*external cause*) cedera yang termuat dalam ICD-10 bab XX. Suatu kode dikatakan tepat apabila semua kata yang ada dalam diagnosis sudah *include* dalam sebuah kode yang tepat dan sesuai dengan ICD-10 (Alif, 2018).

Faktor yang menyebabkan ketidaktepatan kode diagnosis dapat dilihat dari sisi eksternal dan internal, faktor eksternalnya adalah diagnosis utama tidak ditulis, tulisan dokter yang sulit dibaca, penggunaan singkatan dan istilah-istilah baru. Faktor internalnya adalah petugas coding yang belum tentu memahami cara melakukan kodefikasi. Contoh kasus yang diperoleh pada saat penelitian, diagnosis *close fracture neck femur* dan *tibia* yang seharusnya dikode dengan T02.50 tetapi diberi kode S72.50. Contoh lain seperti pada diagnosis *fracture radius distal* yang seharusnya dikode S52.50 tetapi diberi kode S52.8 (Karma et al., 2019).

Hubungan Kelengkapan dan Ketepatan Kode Diagnosis.

Berdasarkan uji statistik hubungan antara kelengkapan informasi dengan ketepatan kode diagnosis dengan menggunakan uji statistik λ di peroleh nilai $p = 0.029$ artinya hal ini menunjukkan adanya hubungan antara kelengkapan informasi dengan ketepatan kode diagnosis pada kasus *fracture* pasien rawat inap. Dokumen rekam

medis yang lengkap infromasi medisnya akan tetapi pemberian kode diagnosisnya tidak tepat yaitu sejumlah 19 berkas (Ariffin & Rudi, 2019). Hal ini disebabkan oleh kurangnya pemahaman petugas kodefikasi dalam penggunaan karakter tambahan untuk diagnosis *fracture* dari hasil penelitian kesalahan tertinggi dalam pemberian kode yaitu disebabkan oleh kode karakter ke-5, dimana hal ini sesuai dengan pedoman buku ICD-10 bahwa kode diagnosis pada kasus *fracture* harus dilengkapi dengan kode karakter ke-5 yang menunjukkan apakah suatu *fracture* termasuk *fracture* terbuka atau tertutup dan harus dilengkapi dengan kode penyebab luar (*external cause*) cedera yang termuat dalam ICD-10 bab XX (Sabela Hasibuan & Malau, 2019).

Dokumen rekam medis yang tidak lengkap informasi medisnya namun tepat kode diagnosisnya yaitu sejumlah 6 berkas. Hal ini disebabkan oleh ketidaktelitian petugas kodefikasi dalam memberikan kode yang tepat misalnya hasil anamnesis tidak memberikan keterangan jelas tempat dan aktivitas yang dilakukan oleh pasien sehingga pasien mengalami *fracture* namun dalam ICD-10 volume 3 terdapat poin 9 yang digunakan untuk menetapkan kode tempat dan aktivitas yang tidak diketahui (Nisa' & Wulandari, 2021). Oleh karena itu perlunya petugas kodefikasi juga harus menggunakan ICD-10 volume 3. Karakter ke-5 kode *external cause* perlu ditambahkan untuk memaparkan sifat kondisi dan keadaan yang ditimbulkannya ke dalam berkas rekam medis (Karimah et al., 2016).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kelengkapan informasi dan ketepatan kode diagnosis saling berhubungan satu sama lain, jika informasi dalam suatu dokumen rekam medis tidak lengkap, maka kode yang dihasilkan menjadi tidak tepat.

SIMPULAN

Dokumen rekam medis dengan kategori ketidakkelengkapan infromasi yaitu sejumlah 62.0%. Sedangkan kelengkapan informasi dengan kategori lengkap sejumlah 38.0%, artinya masih terdapat dokumen rekam medis dengan ketidaklengkapan informasi. Dokumen rekam medis dengan kategori ketidaktepatan kode diagnosis sejumlah 76.1%. Sedangkan ketepatan kode diagnosis dengan kategori tepat sejumlah

62.05%, artinya masih terdapat ketidaktepatan kode diagnosis yang diberikan. Hasil uji statistik mengungkapkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kelengkapan informasi dengan ketepatan kode diagnosis.

DAFTAR PUSTAKA

- Alif, A. M. (2018). Prosiding Seminar Rekam Medik dan Informasi Kesehatan Analisis Kuantitatif dan Kualitatif Medis Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pasien Asphyxia Neonatorum di Rumah Sakit Daerah Kalisat Periode Januari – Juni Tahun 2018 Prosiding Seminar Rekam Medik dan Inf. *Prosiding Seminar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, 2012*.
- Ariffin, M., & Rudi, A. (2019). Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis di Puskesmas Kebong Sintang. *JUPERMIK (Jurnal PerekamMedis dan Informasi Kesehatan), 2(2)*, 43–49.
- Devhy, N. L. P., & Widana, A. A. G. O. (2019). Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Ganesha di Kota Gianyar Tahun 2019. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, 2(2)*, 106. <https://doi.org/10.31983/jrmik.v2i2.5353>
- Giyatno, & Rizkika, M. Y. (2020). Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap dengan Diagnosa Fracture Femur di RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI), 5(1)*, 62–71. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v5i1.349>
- Halid, M., & Maryam. (2016). Tinjauan Analisis Kuantitatif Review Identifikasi pada Ringkasan Masuk Keluar Berkas Rekam Medis Operasi Caesar di Rumah Sakit Bhayangkara Mataram. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia, 4(2)*. <http://jmiki.apfirmik.or.id/index.php/jmiki/article/view/138>
- Hastuti, E. S. D., & Ali, M. (2019). Faktor-faktor yang Berpengaruh pada Akurasi Kode diagnosis di Puskesmas Rawat Jalan Kota Malang. *Jurnal Kedokteran Brawijaya, 30(3)*, 228. <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2019.030.03.12>
- Karimah, R. N., Setiawan, D., & Nurmalia, P. S. (2016). Diagnosis Code Accuracy Analysis of Acute Gastroenteritis Disease Based on Medical Record Document in Balung Hospital Jember. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences, 2(2)*, 12. <https://doi.org/10.19184/ams.v2i2.2775>
- Karma, M., Wirajaya, M., Made, N., & Kartika, U. (2019). Analisis Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia, 6(1)*, 11–20. <https://doi.org/10.7454/arsi.v6i1.3553>
- Loren, E. R., Wijayanti, R. A., Studi, P., Medis, R., Kesehatan, J., & Jember, P. N. (2020). Analisis Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Penyakit Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya J-Remi: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan, 1(3)*, 129–140.
- Maliki, A., & Saimi, S. (2018). Analisis Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Pada Kasus Rawat Inap di RSUD Patut Patuh Patju Gerung. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda, 6(1)*, 17–23. <https://doi.org/10.37824/jkqh.v6i1.2018.8>
- Maryati, W., Wannay, A. O., & Suci, D. P. (2018). Hubungan Kelengkapan Informasi Medis dan Keakuratan Kode Diagnosis Diabetes Mellitus. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, 1(2)*, 96. <https://doi.org/10.31983/jrmik.v1i2.3852>
- Ningtyas, N. K., Sugiarsi, S., & Wariyanti, A. S. (2019). Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Utama Kasus Persalinan Sebelum dan Sesudah Verifikasi pada Pasien BPJS di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. *Jurnal Kesehatan Vokasional, 4(1)*, 1. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.38794>
- Nisa', S. R. ., & Wulandari, I. (2021). Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Gondanglegi. *Health Care Media, 5(2)*, 89–95.
- Nurliani, A., & Masturoh, I. (2017). Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar Periode Triwulan IV Tahun 2015 Comprehensiveness of Inpatient

- Medical Record Documents Quantitative Analysis on Admission and Discharge Summary Forms For I. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 4(12), 25–46. <http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:ci79MxsN4qQJ:scholar.google.com/+Analisis+Kuantitatif+Kelengkapan+Dokumen+Rekam+Medis+Rawat+Inap+Formulir+Ringkasan+Masuk+Dan+Keluar+Periode+Triwulan+IV+Tahun+2015+Comprehensiveness+of+Inpatient+Medical>
- Sabela Hasibuan, A., & Malau, G. (2019). Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap pada Pasien Diabetes Mellitus di Rsu Imelda Medan. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 4(2), 675–679. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v4i2.92>
- Swari, S. J., Alfiansyah, G., Wijayanti, R. A., & Kurniawati, R. D. (2019). Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang. *ARTERI : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 50–56. <https://doi.org/10.37148/arteri.v1i1.20>
- Wirajaya, M. K., & Nuraini, N. (2019). Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(2), 165. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v7i2.225>
- Wiranata, A., & Chotimah, I. (2021). Gambaran Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan di RSUD Kota Bogor Tahun 2019. *Promotor*, 3(2), 95. <https://doi.org/10.32832/pro.v3i2.4161>

Tata Kelola Sistem Informasi Distribusi Rekam Medis Rawat Jalan di Puskesmas Linggar Rancaekek

Nida Rosidah¹, Candra Mecca Sufyana², Ade Irma Suryani^{3*}

¹Prodi Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Piksi Ganesha Bandung

E-mail: nidarosidah78@gmail.com

^{2,3}Dosen Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Piksi Ganesha Bandung

E-mail: candra.mecca.sufyana@piksi.ac.id, adeirmasuryani20@gmail.com

Abstract

The activity of distributing medical record at the Linggar Health Center, Rancaekek is still being carried out manually by officers and recorded in the expedition book. So that problems arise, namely the lack of time efficiency because officers need more time and experience delays in processing data on distributing medical record files. Based on these findings, the authors designed an information system for the distribution of medical record files that could maximize the performance of officers so that officers were expected to be able to provide improved quality of service to patients. The method used in this research is a qualitative method, where the measurement of this research is not based on scores/numbers, but on the category of value or quality. Data collection techniques were carried out using direct observation, interviews with a total sample of 3 medical record officers, and a literature review. The stages of collecting data are carried out by direct observation of the research site. In the development method, using the waterfall method. Analysis of the needs of this design system is made through the stages of context diagrams, Data Flow Diagrams (DFD), and Entity Relationship Diagrams (ERD).

Keywords: *Distribution medical record, governance, information system, waterfall methods.*

Abstrak

Pelaksanaan kegiatan peminjaman berkas rekam medis di Puskesmas linggar, Rancaekek masih dilakukan secara manual oleh petugas dan dicatat di dalam buku ekspedisi. Sehingga muncul permasalahan yang terjadi yaitu kurangnya keefisienan waktu dikarenakan petugas membutuhkan waktu yang lebih lama dan mengalami keterlambatan dalam mengolah data peminjaman berkas rekam medis. Berdasarkan hasil penemuan tersebut, penulis merancang sebuah sistem informasi distribusi rekam medis yang dapat memaksimalkan kinerja petugas sehingga diharapkan nantinya petugas dapat memberikan peningkatan kualitas pelayanan terhadap pasien. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif, dimana pengukuran penelitian ini tidak terletak pada skor/angka, melainkan pada kategori nilai atau kualitasnya. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi langsung, wawancara dengan jumlah sampel sebanyak 3 orang petugas rekam medis, dan studi pustaka. Tahapan terkumpulnya data dilakukan dengan observasi langsung ke tempat penelitian. Pada metode pengembangan, menggunakan metode *waterfall*. Analisis kebutuhan sistem perancangan ini dibuat melalui tahapan *context diagram*, *Data Flow Diagram (DFD)* dan *Entity Relationship Diagram (ERD)*.

Kata Kunci: *Distribusi rekam medis, metode waterfall, sistem informasi, tata kelola.*

PENDAHULUAN

Perkembangan sistem teknologi informasi pada saat ini tidak dapat terhindar dari penggunaan komputer. Pada era digitalisasi, perkembangan sistem teknologi tersebut sangat berpengaruh pada bidang kesehatan, salah satunya di bagian rekam medis. Unit rekam medis adalah unit yang memiliki tugas untuk mengelola data medis milik pasien dan pelayanan kepada pasien sehingga menjadi sumber

data dan informasi yang dapat dimanfaatkan. Rekam medis dikelola sebagai bentuk dari pelayanan penunjang medis. Terlepas dari kegiatan pencatatan, unit rekam medis memiliki berbagai kegiatan lain. Salah satu kegiatan dalam rekam medis yaitu distribusi rekam medis. Menurut Dirjen Yanmed (2006) Rekam Medis memiliki sifat yang sangat rahasia sehingga tidak semua orang bisa membawanya, maka peranan distribusi sangat penting di dalam penyelenggaraan rekam

medis. Pendistribusian berkas rekam medis adalah proses pengiriman berkas rekam medis dari ruang penyimpanan yang dilakukan oleh tenaga manusia atau menggunakan komputerisasi untuk sampai ke poliklinik-poliklinik. Pelaksanaan sistem pendistribusian berkas rekam medis diawali oleh kegiatan pendaftaran pasien rawat jalan, rawat inap maupun gawat darurat. Pendistribusian berkas rekam medis yang cepat dan tepat adalah tujuan utama dalam kegiatan pendistribusian berkas rekam medis ini, yang sangat berpengaruh terhadap pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien. Untuk menunjang kegiatan pendistribusian berkas rekam medis, diperlukan sarana yang memadai serta adanya kelengkapan administrasi seperti bono pinjaman, tracer, buku ekspedisi dan adanya tenaga pendistribusian berkas rekam medis.

Menurut Permenkes No.24 tahun 2022 mewajibkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan untuk menggunakan rekam medis elektronik sebagai dokumen dalam pemberian pelayanan di fasyankes. Berdasarkan data dari Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan (2020), hanya terdapat 74 dari 575 rumah sakit di Indonesia yang menerapkan RME secara terintegrasi. Tak hanya itu, tidak semua penerapannya maksimal. Contohnya pada salah satu rumah sakit terbesar di Indonesia, RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo atau RSCM, implementasi RME nya masih kurang baik karena belum terpenuhinya SOP, sumber daya manusia, serta sarana dan fasilitas yang dibutuhkan (Novitasari et al., 2020). Banyak faktor-faktor yang memengaruhi implementasi RME baik dari segi manusia, biaya, perangkat, material, dan metode yang dipakai. Berdasarkan penelitian (Alfita Dewi, et al., 2021) mengatakan bahwa Faktor penyebab keterlambatan pengembalian rekam medis tertinggi disebabkan oleh komponen input. Dari semua jurnal sebanyak 100% keterlambatan pengembalian rekam medis disebabkan oleh komponen input (Man, Money, Materials, Methode, Machine) dan sebanyak 33,3% oleh komponen proses. Hal tersebut didukung oleh penelitian (Raysha dan Noor, 2017) yang mengatakan bahwa untuk mendapatkan kinerja instalasi rekam medis yang berkualitas maka dalam penyelenggaraan rekam medis harus dilakukan dengan benar dan tepat, termasuk pada pengembalian dan pendistribusian rekam medis. Keterlambatan dalam pengembalian rekam medis dan pada pendistribusian rekam medis akan mengganggu pelayanan medis yang akan diberikan kepada pasien. Menurut MENKES RI

(2008), Waktu penyediaan berkas Rekam Medis Rawat Jalan adalah ≤ 10 menit mulai dari pasien selesai registrasi sampai dokumen rekam medis tersebut sampai ke poliklinik yang dituju.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti ditemukan bahwa, kegiatan pendistribusian rekam medis di UPT Puskesmas Linggar Rancaekek masih dilakukan secara manual oleh petugas dan dicatat di dalam buku ekspedisi. Sehingga muncul permasalahan yang terjadi yaitu kurangnya keefisienan waktu dikarenakan petugas membutuhkan waktu yang lebih lama untuk melakukan pencatatan secara manual. Permasalahan lain yang terjadi ketika pasien melakukan pendaftaran poliklinik, petugas juga mengalami keterlambatan dalam mengolah data pinjaman berkas rekam medis dikarenakan belum ada sistem informasi yang sangat berpengaruh terhadap kualitas pelayanan kepada pasien, dan belum adanya sistem yang bisa mendeteksi bahwa rekam medis sedang dipinjam oleh poli lainnya. Tata kelola sistem informasi ini bertujuan untuk mengatasi permasalahan yang terjadi di puskesmas linggar pada proses distribusi rekam medis yang masih manual menjadi terkomputerisasi dan lebih mengefisienkan waktu sehingga kualitas mutu pelayanan terhadap pasien menjadi lebih baik.

Peminjaman rekam medis adalah tata cara ketentuan peminjaman rekam medis yang harus dilakukan oleh petugas bagian penyimpanan untuk menyediakan rekam medis yang di pinjam oleh dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya untuk keperluan pelayanan kesehatan.

Alur Peminjaman Rekam Medis ke Bagian Penyimpanan yaitu:

- a. Peminjam menghubungi bagian rekam medis untuk meminjam berkas rekam medis yang akan di pinjam untuk pelayanan
- b. Peminjam menjelaskan keperluan dalam meminjam berkas rekam medis
- c. Petugas rekam medis menyerahkan bono peminjaman yang harus diisi oleh peminjam
- d. Petugas Penyimpanan Menyiapkan berkas rekam medis yang akan dipinjam sesuai permintaan
- e. Petugas rekam medis mencatat berkas rekam medis yang dipinjam ke buku Ekspedisi.
- f. Berkas rekam medis diserahkan kepada peminjam.

g. Tanggal jatuh tempo pengembalian rekam medis harus selalu diperiksa oleh instalasi rekam medis.

Ketentuan pokok pengembalian berkas rekam medis (retrieval), yang harus ditaati di tempat penyimpanan adalah:

- Tidak satupun rekam medis boleh keluar dari ruang rekam medis tanpa tanda keluar atau kartu permintaan
- Seseorang yang menerima atau meminjam berkas rekam medis, berkewajiban untuk mengembalikan dalam keadaan baik dan tepat waktu.
- Seharusnya setiap berkas rekam medis kembali kedalam rak pada setiap akhir hari kerja sehingga tenaga penyimpanan rumah sakit dapat mencari berkas rekam medis yang diperlukan
- Rekam medis tidak dibenarkan diambil dari institusi rumah sakit kecuali atas perintah dari pihak pengadilan
- Jika beberapa rekam medis akan digunakan selama beberapa hari maka rekam medis tersebut disimpan dalam tempat sementara di ruang rekam medis
- Kemungkinan rekam medis dipergunakan beberapa orang dan berpindah tangan dari orang satu ke orang lain, harus dilakukan dengan mengisi Kartu Peminjaman.

Microsoft Visual Studio

Menurut (Yesputra, 2017) Visual Studio merupakan suatu perangkat lunak yang dapat digunakan untuk pengembangan berbagai macam aplikasi yang memiliki berbagai macam tipe antara lain aplikasi

desktop. Bahasa pemrograman yang dipakai dalam sistem ini adalah *Visual Basic*.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif, dimana pengukuran penelitian ini tidak terletak pada skor/angka, melainkan pada kategori nilai atau kualitasnya. Teknik pengumpulan data yang dilakukan yaitu dengan cara observasi langsung, wawancara dengan jumlah sampel sebanyak 3 orang petugas rekam medis, dan studi pustaka. Tahapan terkumpulnya data dilakukan dengan observasi langsung ke tempat penelitian.

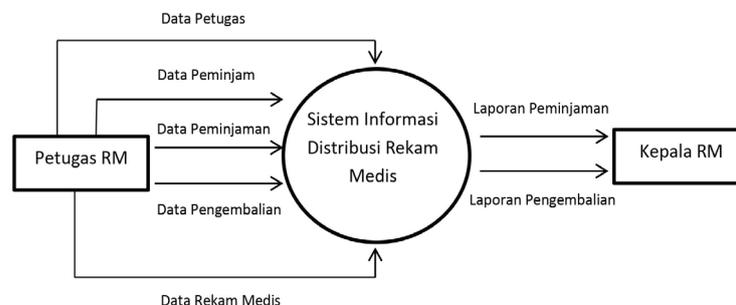
Pada metode pengembangan, menggunakan metode *waterfall* seperti pada gambar 1. Terdapat 4 tahap yang dipakai dalam perancangan ini yaitu perencanaan (*planning*), analisis (*analysis*), desain (*design*) dan implementasi (*implementation*).

HASIL

Perancangan Sistem informasi peminjaman yang dirancang ini dapat diimplementasikan dengan sistem yang terkomputerisasi agar pada proses pengerjaan distribusi rekam medis menjadi lebih cepat dan akurat. Berikut tahapan perancangan sistem informasi tersebut.

1. Context Diagram

Gambar di bawah menggambarkan *context* diagram yang dibuat untuk menggambarkan interaksi sebuah entitas dengan sistem yang berfungsi untuk menganalisa sistem yang dirancang.



Gambar 1. Context Diagram

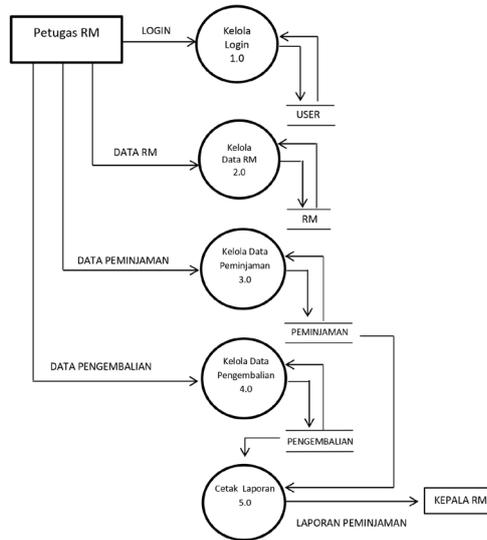
2. Data Flow Diagram

Penggambaran secara logika mengenai sebuah proses sistem yang dibuat, sistem ini

dapat mengelola data rekam medis dan data peminjaman dimana pada saat peminjam akan melakukan peminjaman rekam medis

maka petugas harus menginput terlebih dahulu, kemudian melakukan pencetakan bon peminjaman, lalu mencari berkas rekam medis

yang akan dipinjam. Sistem ini juga dapat mengelola data pengembalian dan mengelola data laporan.

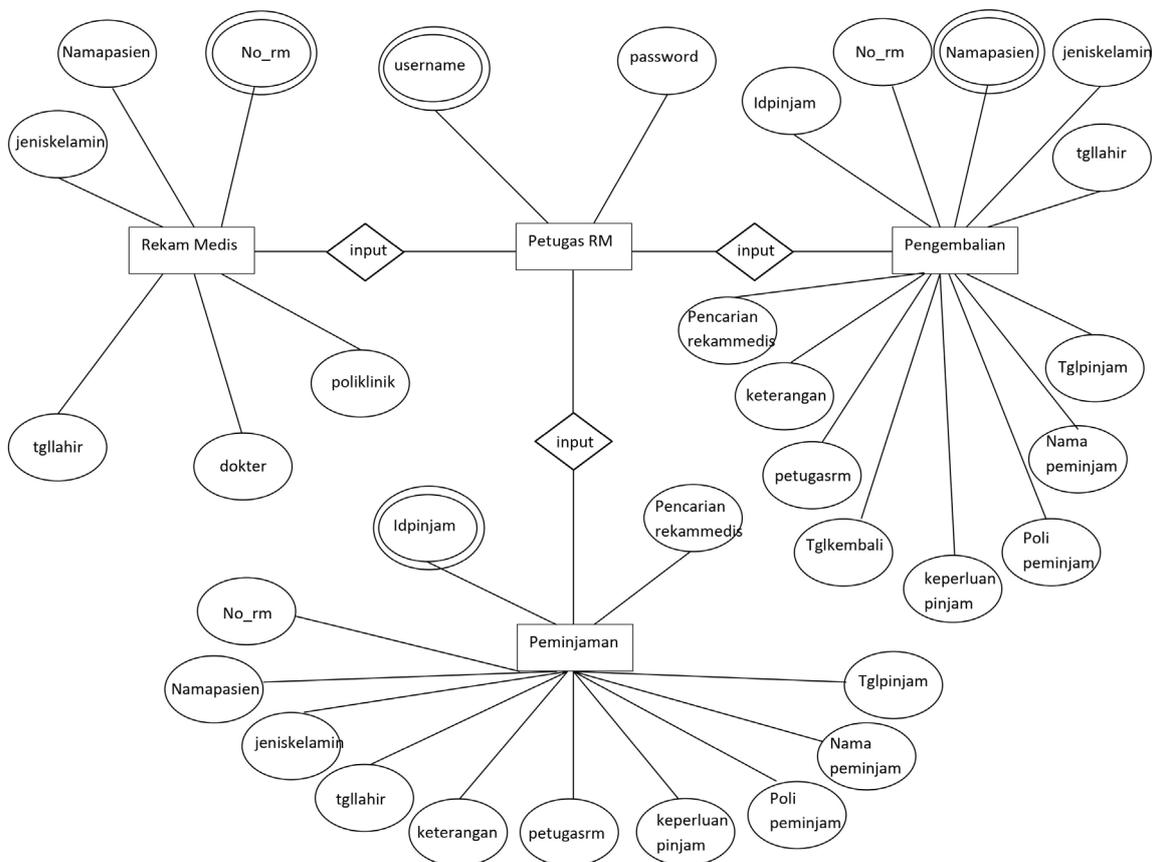


Gambar 2. Data Flow Diagram

3. Entity Relationship Diagram

Menggambarkan komponen-komponen relasi yang menghubungkan sebuah entitas dengan

atribut-atributnya dalam menggambarkan pengolahan data yang dibuat.



Gambar 3. Entity Relationship Diagram

PEMBAHASAN

Kendala yang dihadapi oleh petugas rekam medis di Puskesmas Linggar yaitu distribusi rekam medis yang masih dilakukan secara manual dengan pencatatan melalui buku ekspedisi. Hal itu sesuai dengan hasil penelitian (Hendra dan Riris, 2020) yang menyatakan bahwa jika pencatatan pada buku ekspedisi tidak dijalankan dengan baik, dapat membuat pencarian berkas yang tidak ditemukan di filing, memberikan kesulitan bagi petugas untuk memonitoring berkas yang keluar dan kembali. Permasalahan tersebut juga didukung oleh penelitian (Syifa Sholihah, et al., 2022) yang mengatakan apabila rekam medis dilakukan secara langsung dengan mengirimkan rekam medis dari tempat pendaftaran menuju poliklinik tujuan pasien, terkadang terjadi keterlambatan dalam distribusi rekam medis karena proses pencarian yang cukup lama untuk rekam medis dapat ditemukan.

Alur peminjaman berkas rekam medis dimulai ketika pasien mendaftar untuk rawat jalan, lalu petugas pendaftaran melakukan pengambilan data pasien untuk kemudian disampaikan kepada petugas rekam medis dan dilakukan pengambilan berkas di ruang *filing*. Setelah itu petugas mencatat pada buku ekspedisi lalu mengantarkan berkas tersebut ke poliklinik.

Analisis kebutuhan sistem perancangan ini dibuat melalui tahapan *context diagram*, *Data Flow Diagram (DFD)* dan *Entity Relationship Diagram (ERD)*. Desain sistem informasi dibuat langsung dengan menggunakan Microsoft Visual Studio lalu diberikan coding agar desain sistem yang sudah dibuat dapat berfungsi. Item yang ada dalam sistem tersebut terdiri dari menu halaman utama (*dashboard*), menu rekam medis, menu peminjaman, menu pengembalian dan menu laporan.

Implementasi Sistem

Perancangan sistem ini menggunakan Microsoft Visual Studio 2010 dengan database Microsoft SQL Server. Berikut adalah *interface* dari program aplikasi yang dibuat.

1. Login

Langkah pertama yang dilakukan yaitu petugas harus menginputkan username dan password. Jika Login berhasil maka akan masuk ke menu utama. Jika username/password yang dimasukan salah, maka akan masuk ke menu

Register (berlaku juga untuk petugas yang belum memiliki akun). Isi nama lengkap, username dan password. Jika sudah berhasil, lalu masuk kembali ke halaman Login. Menu ini dapat menghindari sembarang orang masuk ke sistem.



Gambar 4. Form Login



Gambar 5. Form Register

2. Halaman Utama (*Dashboard*)

Di dalam halaman ini terdapat item dari menu yang akan digunakan seperti menu data Rekam medis, data peminjaman, data pengembalian dan data laporan.



Gambar 6. Halaman Utama

3. Form Data Petugas Rekam Medis

Sebelum melakukan peminjaman rekam medis, petugas harus mengisi identitas di halaman ini.

Gambar 7. Form Data Petugas

5. Form Data Rekam Medis

Dalam halaman ini, petugas rekam medis dapat menambahkan dan input data pasien.

Gambar 9. Form Rekam Medis

4. Form Data Peminjam Rekam Medis

Jika peminjam baru maka harus mengisi terlebih dahulu identitas peminjam di halaman ini.

Gambar 8. Form Peminjam

6. Form Data Peminjaman

Ketika akan melakukan peminjaman berkas, petugas harus menginputkan terlebih dahulu nomor rekam medis pasien yang akan dipinjam. Setelah berhasil menemukan nomor rekam medis, petugas harus mengisi form data peminjaman seperti gambar di bawah, lalu petugas melakukan klik tombol cetak untuk mencetak bon peminjaman yang menandakan bahwa berkas rekam medis tersebut sedang dipinjam oleh poliklinik dan tidak berada di ruang Penyimpanan.

Gambar 10. Form Peminjaman Rekam Medis

PUSKESMAS LINGGAR

Bon Peminjaman RM

Tanggal Dipinjam 07/06/2023

Id Peminjaman	PR23060701
Nomor rekam Medis	018902
Nama Pasien	Tati Sutanti
Poliklinik Peminjam	Poli Umum
Keterangan	Kelanjutan Pengobatan

Gambar 11. Cetak Bon Peminjaman

7. Form Data Pengembalian

Setelah peminjaman berkas, petugas menginputkan kembali pengembalian rekam medis

dengan menginputkan item seperti gambar di bawah.

Sistem Informasi Pengembalian Rekam Medis

Id Pengembalian RM KR23060801 **Tanggal Pengembalian RM** 08 June 2023

NIP PRM002

Nama Petugas Nida

Id Peminjaman RM

Tanggal Peminjaman RM

Poliklinik Peminjam

No Rekam Medis

Nama Pasien

Jenis Kelamin

Tempat, Tanggal Lahir

Keterangan

	Id Pengembalian RM	Tanggal Pengembalian RM	Id Peminjaman RM	No Rekam Medis	Nama Pasien	Tempat, Tanggal Lahir	Jenis Kelamin	Keterangan
▶	KR23060801	08 June 2023	PR23060701	018902	Tati Sutanti	Rancaekek, 04 J...	Perempuan	Kelanjut
	KR23060801	08 June 2023	PR23060704	034402	Yati Amanah	Linggar, 22 Juni ...	Perempuan	Cek Kar
	KR23060801	08 June 2023	PR23060706	035501	Caca	Linggar, 12 Janu...	Laki - Laki	Pengob
	KR23060801	08 June 2023	PR23060102	012201	Bayu	Rancaekek, 22 ...	Laki - Laki	Pengob
	KR23060801	08 June 2023	PR23060801	011302	Tanti Rahayu	Rancaekek, 24 ...	Perempuan	Kelanjut

Gambar 12. Form Pengembalian Rekam Medis

8. Form Data Laporan



LAPORAN PEMINJAMAN DATA REKAM MEDIS
PUSKESMAS LINGGAR
RANCAEKEK

ID Peminjaman RM	Tanggal Peminjaman RM	No Rekam Medis	Nama Pasien	Jenis Kelamin	Keterangan
PR23061601	16/06/2023	023302	Yyun	Perempuan	Berobat
PR23062202	21/06/2023	011302	Tanti Rahayu	Perempuan	Kelanjutan Pengobatan
PR23062204	21/06/2023	034101	Hanif	Laki - Laki	Pengobatan
PR23062205	22/06/2023	014503	Sani Aprilia	Perempuan	Kelanjutan Pengobatan
PR23062206	21/06/2023	024503	Karmel Anggrea	Perempuan	Kelanjutan Pengobatan
PR23062207	21/06/2023	035501	Caca	Laki - Laki	Pengobatan
PR23062208	21/06/2023	045503	Fahmi Akbar	Laki - Laki	Rujukan
PR23062203	21/06/2023	012201	Bayu	Laki - Laki	Kelanjutan Pengobatan

Gambar 13. Form Laporan Peminjaman



LAPORAN PENGEMBALIAN REKAM MEDIS
PUSKESMAS LINGGAR RANCAEKEK

Id Pengembalian	Tanggal Pengembalian	No Rekam Medis	Nama Pasien	Tempat Tanggal Lahir	Jenis Kelamin	Keterangan
KR23060101	31/05/2023	012201	Bayu	Rancaekek, 22 Maret 2000	Laki - Laki	Dikembalikan 1x24 jam
KR23060801	08/06/2023	018902	Tati Sutanti	Rancaekek, 04 Juni 1889	Perempuan	Kelanjutan Pengobatan
KR23060801	08/06/2023	034402	Yati Amanah	Linggar, 22 Juni 1989	Perempuan	Cek Kandungan
KR23060801	08/06/2023	035501	Caca	Linggar, 12 Januari 1985	Laki - Laki	Pengobatan
KR23060801	08/06/2023	012201	Bayu	Rancaekek, 22 Maret 2000	Laki - Laki	Pengobatan lanjutan
KR23060801	08/06/2023	011302	Tanti Rahayu	Rancaekek, 24 Mei 1988	Perempuan	Kelanjutan Pengobatan
KR23062201	21/06/2023	011302	Tanti Rahayu	Rancaekek, 24 Mei 1988	Perempuan	Kelanjutan Pengobatan
KR23062202	21/06/2023	012201	Bayu	Rancaekek, 22 Maret 2000	Laki - Laki	Kelanjutan Pengobatan
KR23062203	21/06/2023	034101	Hanif	Linggar, 15 September 2000	Laki - Laki	Pengobatan
KR23062204	21/06/2023	014503	Sani Aprilia	Rancaekek, 09 Agustus	Perempuan	Kelanjutan Pengobatan

Gambar 14. Form Laporan Pengembalian

Pengujian

Pengujian ini dilakukan agar semua menu yang berada dalam sistem informasi berjalan dengan baik sesuai dengan fungsinya.

Tabel 1. Pengujian

No	Menu Pengujian	Deskripsi	Hasil
1	Login	Petugas memasukkan username dan password	Login berhasil
2	Register	Jika baru pertama kali harus masuk ke menu register dan masukan id user, username dan password	Berhasil registrasi, lalu masuk ke form login
3	Data Petugas	Input NIP, nama, jenis kelamin, alamat, jabatan	Data petugas berhasil tersimpan
4	Data Peminjam	Input id peminjam, nama, jenis kelamin, alamat dan jabatan	Data peminjam rekam medis berhasil tersimpan
5	Form Rekam Medis	No RM, nama pasien, jenis kelamin, tempat tanggal lahir, dokter, poliklinik, tanggal daftar	Rekam medis berhasil disimpan
6	Form Peminjaman	Id peminjaman, NIP, petugas RM, ID peminjam, nama peminjam, poli peminjam, tanggal pinjam, no rekam medis, nama pasien, jenis kelamin, tempat tanggal lahir, keterangan	Data peminjaman berhasil disimpan, cetak bon peminjaman
7	Form Pengembalian	Id pengembalian, NIP, nama petugas RM, ID peminjaman, tanggal peminjaman, poliklinik peminjam, tanggal pengembalian, no rekam medis, nama pasien, jenis kelamin, tempat tanggal lahir, keterangan	Data pengembalian berhasil disimpan

SIMPULAN

Distribusi rekam medis yang sedang berjalan di Puskesmas Linggar saat ini masih dilakukan secara manual dengan cara dicatat pada buku ekspedisi yang menghambat kinerja petugas sehingga tidak maksimal dalam memberikan pelayanan. Berdasarkan hasil penemuan masalah tersebut, penulis merancang sebuah sistem informasi distribusi berkas rekam medis yang akurat dan akan memaksimalkan kinerja petugas sehingga diharapkan nantinya petugas dapat memberikan peningkatan kualitas pelayanan terhadap pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Luhukay, Y. C., Yunengsih, Y., & Sufyana, C. M. (2022). Perancangan Sistem Informasi Peminjaman Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Di Rsau Dr. M. Salamun. *Jursima (Jurnal Sistem Informasi dan Manajemen)*, 10(2), 186-194..

Ismawati, I., Yulianti, N. A., & Sari, I. (2021). Faktor-Faktor Penyebab Keterlambatan

Distribusi Rekam Medis Rawat Jalan di Rumah Sakit TK II Dustira Cimahi. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(7), 8015-8020.

Jamil, N. M., Muna, N., Wijayanti, R. A., & Wicaksono, A. P. (2020). Sistem Informasi Peminjaman dan Pengembalian Dokumen Rekam Medis Menggunakan Metode Waterfall (Studi Kasus Puskesmas Banjarsengon). *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(2), 94-103.

Khomariah, N. (2022). Analisis Perbandingan Respon Time Rekam Medis Elektronik dan Rekam Medis Manual Pada Pelayanan Penyakit Dalam di RSUPN DR Cipto Mangunkusumo.

Novitasari, E., Santi, M. W., & Deharja, A. (2020). Analisis Kebutuhan Electronic Medical Record (EMR) Pasien Rawat Jalan Dewasa Menggunakan Metode UCD di RSCM. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 1(3), 297-310.

- Dewi, A., Sulrieni, I. N., Rahmatiq, C., & Yuniko, F. (2021). Literature Review: Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis di Rumah Sakit. *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)*, 9(1), 21-29.
- Muchtar, R. D., & Yulia, N. (2017). Tinjauan pengembalian rekam medis rawat jalan dan kecepatan pendistribusian rekam medis ke poliklinik di Rumah Sakit An-nisa Tangerang. *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)*, 5(2), 109-113.
- Ismawati, R. (2021). Literature Review: Perancangan Tracer Dalam Penyimpanan Dokumen Rekam Medis. *Indonesian Journal of Health Information Management*, 1(1), 9-13
- Susanti, A. S. (2018). Perancangan Sistem Informasi Peminjaman dan Pengembalian Rekam Medis Guna Menunjang Efektivitas Pelayanan Rekam Medis Di Rsud Kota Bandung. *INFOKES (Informasi Kesehatan)*, 2(2), 10-15.
- Tabrani, M., & Lapelia, K. (2021). Implementasi Metode Waterfall Pada Sistem Informasi Sentra Pelayanan Kepolisian Terpadu (SPKT) Polsek Karawang Kota. *Smart Comp Jurnalnya Orang Pint. Komput*, 10(1), 15-19.
- Kute, S. S., & Thorat, S. D. (2014). A review on various software development life cycle (SDLC) models. *International Journal of Research in Computer and Communication Technology*, 3(7), 778-779.
- Direktorat Jenderal Pelayanan Medis. (2006). *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Edisi Revisi II*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Rumah Sakit.

Gambaran Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di Instalasi Rawat Jalan Berdasarkan Metode *Human, Organization, dan Technology* di RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto

Lilis Handayani¹, Maimun I. Bilondatu²

¹STIKes Bakti Nusantara Gorontalo,

Jl. Bali, Kel. Pulubala Kec. Kota Tengah Kota Gorontalo, Provinsi Gorontalo

E-mail: ¹lilishandayani308@gmail.com, ²maimunbilondato123@gmail.com

Abstract

Based on the human aspect, namely outpatient registration officers only understand the Hospital Management Information System through information technology officers, the organizational aspect is that there has been no evaluation of the use of the Hospital Management Information System and the implementation of the Hospital Management Information System as a whole, and officers who use the Hospital Management Information System only conduct training once after socialization, and seen from the technology aspect there are obstacles in the form of slow internet connections with internet access speeds of 500 Mbps to 1 GB coupled with the number of internet access users resulting in services in the outpatient unit sometimes experiencing delays in registration. The purpose of this study was to determine the description of the Hospital Management Information System in the outpatient installation based on the Human, Organization and Technology Methods. This type of research is quantitative with a cross-sectional design. This research was conducted at Dr. M. M. Dunda Limboto Hospital in June with a sample size of 30 people. The description of the Hospital Management Information System in the outpatient installation based on the Human, Organizational, and Technology methods at Dr.M.M Dunda Limboto Hospital obtained the results of 30 people (100%) officers who used the Hospital Management Information System in the good category and 0 people (0%) officers who used the Hospital Management Information System in the less category. Research suggestions include conducting surveys for Hospital Management Information System applications periodically to improve aspects of human, organization and technology methods.

Keywords: *Hospital management information system, human, organization, technology.*

Abstrak

Berdasarkan aspek human yaitu petugas pendaftaran rawat jalan hanya memahami SIMRS melalui *petugas IT*, aspek *organization* belum ada evaluasi penggunaan SIMRS dan belum terlaksananya SIMRS secara menyeluruh, dan petugas yang menggunakan SIMRS hanya melakukan pelatihan sekali setelah sosialisasi, dan dilihat dari aspek *technology* terdapat hambatan berupa koneksi internet yang melambat dengan kecepatan akses internet 500 Mbps sampai 1 GB ditambah dengan banyaknya pengguna akses internet sehingga mengakibatkan pelayanan di unit rawat jalan terkadang mengalami keterlambatan pendaftaran. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran SIMRS di instalasi rawat jalan berdasarkan Metode *Human, Organization dan Technology*. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *Cross Sectional*. Penelitian ini dilakukan di RSUD Dr.M.M Dunda Limboto pada bulan Juni dengan jumlah sampel 30 orang. Gambaran SIMRS di instalasi rawat jalan berdasarkan metode *human, organization dan technology* di RSUD Dr. M.M Dunda Limboto diperoleh hasil 30 orang (100%) petugas yang menggunakan SIMRS dengan kategori baik dan 0 orang (0%) petugas yang menggunakan SIMRS dengan kategori kurang. Saran penelitian perlu melakukan survei untuk aplikasi SIMRS secara berkala untuk meningkatkan aspek metode *human, organization dan technology*.

Kata Kunci: *Sistem informasi manajemen rumah sakit, human, organization, technology.*

PENDAHULUAN

Berdasarkan Permenkes No. 3 Tahun 2020, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan kesehatan individu secara keseluruhan, termasuk rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. (Kemenkes RI, 2020). WHO (World Health Organization) mengatakan bahwa rumah sakit adalah bagian integral dari sistem medis yang berfungsi memberikan layanan kesehatan lengkap kepada masyarakat baik kuratif maupun rehabilitatif, dengan hasil layanannya menjangkau keluarga dan lingkungan. Selain itu, rumah sakit juga merupakan tempat pelatihan tenaga kesehatan dan penelitian biososial. Rumah sakit berusaha memberi pelayanan yang beragam dalam pelaksanaannya.

Rumah sakit bertanggung jawab terhadap masyarakat, terutama di wilayahnya, dan memberikan layanan kesehatan berkualitas tinggi. Namun, produk utama rumah sakit adalah pelayanan kesehatan, yang terdiri dari penyediaan layanan kesehatan spesialis atau sekunder dan layanan kesehatan subspecialistik atau tersier. Instalasi rumah sakit berfungsi sebagai pusat operasional rumah sakit dan merupakan unit penghasil pelayanan dalam kegiatannya (Tangdilambi dkk., 2019).

Perkembangan sistem informasi dan teknologi yang semakin pesat saat ini dapat membantu pelayanan rumah sakit. Perkembangan ini mendorong semua bagian dunia untuk bergerak lebih cepat, termasuk pemerintah, kesehatan, pariwisata, ekonomi, dan pendidikan. Rumah sakit dapat menghemat waktu, ruang, dan biaya dengan menggunakan sistem informasi rumah sakit untuk mempermudah proses pengolahan data. Dalam memberikan layanan, rumah sakit juga harus mempertimbangkan kemudahan akses, kecepatan layanan, dan keakuratan data. (Maslihatin dkk., 2022).

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) telah banyak dikembangkan untuk berbagai fungsi klinis seperti sistem dukungan keputusan klinis, rekam medis elektronik (EHR), entri dokter komputer (CPOE), dan penyediaan informasi yang akurat, tepat waktu, dan sesuai kebutuhan. Sistem ini membantu proses manajemen dan pengambilan keputusan dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Untuk mengetahui kondisi sebenarnya dari operasi sistem informasi, dilakukan evaluasi sistem informasi. (Putra dkk., 2020).

Metode HOT adalah metode yang dapat digunakan untuk menilai sistem informasi. Metode evaluasi ini menurut Yusof dalam (Putra dkk., 2020) adalah metode dengan melihat sistem informasi secara keseluruhan dan menemukan tiga komponen utamanya: manusia (manusia), organisasi (organisasi), dan teknologi. Hubungan antara ketiganya sangat penting untuk keberhasilan implementasi sistem informasi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Faigayanti dkk., 2022) Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor penggunaan sistem tidak berhubungan dengan SIMRS; 16% responden menyatakan tidak setuju bahwa SIMRS mudah digunakan. Hasil penelitian sistem berhubungan dengan SIMRS menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pengguna dengan sistem sebanding dengan tingkat manfaat yang mereka peroleh. Sebagian besar responden setuju bahwa SIMRS membantu meningkatkan kinerja individu, dan 63% menyatakan bahwa tampilan SIMRS menarik. Hasil analisis data menunjukkan bahwa struktur organisasi tidak berkaitan dengan SIMRS. Selain itu, hasil penelitian menunjukkan bahwa lingkungan organisasi sistem berkaitan dengan SIMRS.

Hasil analisis data menunjukkan bahwa kualitas sistem tidak berhubungan dengan SIMRS. Sebanyak 45% orang yang menjawab kuesioner sangat tidak setuju dengan gagasan bahwa SIMRS memiliki kecepatan akses tinggi, dan hasil analisis data menunjukkan bahwa kualitas informasi tidak berhubungan dengan SIMRS. Respon dari responden yang menunjukkan bahwa sebanyak 35% memilih netral terhadap gagasan bahwa SIMRS memiliki kecepatan akses tinggi. Hasil analisis data menunjukkan bahwa SIMRS berkaitan dengan kualitas layanan sistem informasi manajemen. Kualitas layanan sistem informasi manajemen terutama bergantung pada dukungan yang diberikan oleh penyedia layanan sistem atau teknologi secara keseluruhan. (Faigayanti dkk., 2022).

Menurut variabel kualitas informasi, Dalam hal kualitas pelayanan SIMRS, 65,12% responden tidak setuju dengan adanya nomor telepon yang dapat dihubungi jika ada kendala atau hambatan dan 51,16% tidak setuju bahwa SIMRS membantu pengembangan rumah sakit dan mempercepat

penyebaran informasi tentang rumah sakit. (Supriyono dkk., 2019)

Menurut Supriyono dalam (Satria Dewi dkk., 2021) Metode HOT (*Human, Organization, Technology*) melihat sistem secara keseluruhan dengan mempertimbangkan elemen penting sistem informasi, yaitu manusia, organisasi, dan teknologi. Komponen-komponen ini merupakan faktor penting dalam keberhasilan implementasi sistem informasi.

Hasil wawancara awal peneliti dengan petugas rawat jalan dan staf IT di RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto menunjukkan bahwa SIMRS telah digunakan di unit rawat jalan sejak tahun 2019, tetapi masih ada beberapa hambatan dalam pelaksanaannya, termasuk hambatan dari unsur manusia, organisasi, dan teknologi. Dari sudut pandang manusia, petugas pendaftaran rawat jalan sudah memahami cara menggunakan SIMRS, tetapi mereka hanya diajarkan oleh tim IT. Kedua berkaitan dengan organisasi: belum ada evaluasi penggunaan SIMRS dan belum terlaksananya secara menyeluruh. Setelah sosialisasi SIMRS di tahun 2019, petugas baru yang menggunakannya melakukan pelatihan sekali. Dalam hal teknologi, ada masalah dengan koneksi internet yang melambat dengan kecepatan 500 Mbps hingga 1 GB dan banyak pengguna yang menggunakan internet. Akibatnya, pelayanan di unit rawat jalan terkadang mengalami keterlambatan pendaftaran karena saluran instalasi SIMRS masih gabung. Berdasarkan latar belakang di atas, penulis ingin menyelidiki “Gambaran Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Di Instalasi Rawat Jalan Berdasarkan Metode *Human, Organization, dan Technology* Di RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto.”

METODE

Penelitian ini dilakukan menggunakan metode kuantitatif yang dirancang secara cross-sectional. RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto adalah lokasi penelitian yang dilakukan pada bulan Juni 2023. Penelitian ini melibatkan petugas yang menggunakan SIMRS. Sampelnya terdiri dari seluruh populasi, yaitu 30 petugas yang menggunakan SIMRS di RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto. Instrumen penelitian adalah lembar kuesioner.

HASIL

Gambaran SIMRS di Instalasi Rawat Jalan berdasarkan Metode Human

Tabel 1. Hasil Distribusi Gambaran SIMRS Di Instalasi Rawat Jalan berdasarkan Metode *Human* di RSUD Dr. M.M Dunda Limboto

Kategori	Jumlah	Persentase
Baik	30	100.0%
Kurang	0	0%
Total	30	100.0%

Sumber: Data Primer Tahun 2023

Berdasarkan Tabel 1 di bagian *Human*, kategori baik berjumlah 30 responden dengan persentase 100.0% sedangkan kurang 0 responden dengan persentase 0%. Hasil penelitian di RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto menunjukkan bahwa SIMRS di instalasi rawat jalan berdasarkan metode manusia di RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto menunjukkan bahwa 30 responden menerima presentasi 100% dengan aspek penilaian baik. Hal-hal seperti SIMRS mudah digunakan, sering digunakan dalam pekerjaan sehari-hari, orang merasa nyaman menggunakannya, dan membantu dan meningkatkan kinerja pasien.

Gambaran SIMRS di Instalasi Rawat Jalan berdasarkan Metode Organization

Tabel 2. Hasil Distribusi Gambaran SIMRS di Instalasi Rawat Jalan berdasarkan Metode *Organization* di RSUD Dr. M.M Dunda Limboto

Kategori	Jumlah	Persentase
Baik	30	100.0%
Kurang	0	0%
Total	30	100.0%

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 2 di bagian *Organization*, kategori baik berjumlah 30 responden dengan persentase 100.0% sedangkan kurang berjumlah 0 responden dengan persentase 0%.

Gambaran SIMRS di Instalasi Rawat Jalan berdasarkan Metode *Technology*

Tabel 3. Hasil Distribusi Gambaran SIMRS di Instalasi Rawat Jalan berdasarkan Metode Teknologi di RSUD Dr. M.M Dunda Limboto

Kategori	Jumlah	Persentase
Baik	30	100.0%
Kurang	0	0%
Total	30	100.0%

Sumber: Data Primer Tahun 2023

Berdasarkan Tabel 3 di bagian Teknologi, kategori baik berjumlah 30 responden dengan persentase 100.0% sedangkan yang kurang berjumlah 0 responden dengan persentase 0%.

Berdasarkan Tabel3 tentang Gambaran SIMRS di Instalasi Rawat jalan berdasarkan Metode Organisasi dari hasil kuesioner menunjukkan bahwa dari 11 item pertanyaan didapatkan hasil 100% yang termaksud dalam kategori baik yang dipengaruhi oleh beberapa hal seperti Rumah sakit manajemen mendukung penggunaan SIMRS, memberikan pelatihan kepada staf terkait, menyediakan dukungan komputer (*hardware* dan *software*), dan memiliki kebijakan dan SOP yang terkait dengan SIMRS.

PEMBAHASAN

Gambaran SIMRS di Instalasi Rawat Jalan berdasarkan Metode *Human*

Hasil penelitian di RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto menunjukkan bahwa SIMRS di instalasi rawat jalan berdasarkan metode manusia di RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto menunjukkan bahwa 30 responden menerima presentasi 100% dengan aspek penilaian baik. Hal-hal seperti SIMRS mudah digunakan, sering digunakan dalam pekerjaan sehari-hari, orang merasa nyaman menggunakannya, dan membantu dan meningkatkan kinerja pasien.

Menurut Apriliana & Nawangsari (2021) Pentingnya pelatihan dan pengembangan sumber daya manusia juga akan berdampak pada bagaimana masyarakat melihat diri mereka sebagai konsumen yang menerima layanan seperti produk subsidi listrik. Pendidikan dan pelatihan diberikan untuk memastikan bahwa karyawan memiliki kemampuan untuk melakukan tugas mereka atau

memiliki kemampuan yang diperlukan untuk posisi mereka, yang menghasilkan lingkungan kerja yang positif. Pengembangan sumber daya manusia mencakup pengembangan kemampuan dan keterampilan karyawan atau pegawai yang memegang posisi atau posisi tertentu di perusahaan atau perusahaan melalui pelaksanaan pelatihan. (Apriliana & Nawangsari, 2021)

Menurut (Supriyono dkk., 2019) menyatakan bahwa Tingkat kepuasan memengaruhi penggunaan sistem secara langsung. Jika SIMRS memuaskan, tingkat penggunaan akan meningkat. Jika SIMRS tidak memuaskan, sistem dalam memproses pekerjaan dan penggunaan masih membutuhkan waktu yang cukup lama untuk mengecek riwayat kunjungan pasien, yaitu tujuh hingga tiga puluh hari setelah tanggal kunjungan pasien. Kepuasan pengguna adalah faktor yang mendorong penggunaan sistem dan memengaruhi bagaimana pengguna melihat keuntungan yang diperoleh dari sistem. Sejalan dengan penelitian (Satria Dewi dkk., 2021) yang menyatakan bahwa faktor manusia memengaruhi manfaat umum SIMRS di instalasi.

Gambaran SIMRS di Instalasi Rawat Jalan berdasarkan Metode *Organization*

Sejalan dengan penelitian Wirajaya & Nugraha (2022) Komponen organisasi secara keseluruhan organisasi dikategorikan sangat baik dengan skor 2,84, sementara masing-masing komponen struktur organisasi memperoleh skor 2,80 dan lingkungan kerja memperoleh skor 2,85. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Suandari (2019), yang menemukan bahwa elemen organisasi sangat baik dengan skor 3,05 dan lingkungan kerja memperoleh skor 3.04. (Wirajaya & Nugraha, 2022).

Menurut Rustiyanto (2011) dalam penelitian (Imani & Khasanah, 2022) Penggunaan sistem informasi dipengaruhi oleh lingkungan organisasi. Rencana pengembangan SIMRS dan kebijakan yang dibuat oleh organisasi dalam penerapan SIMRS akan dipengaruhi oleh peraturan industri rumah sakit. Dorongan organisasi dapat mendorong penggunaan sistem dan meningkatkan persepsi kebermanfaatannya dibandingkan dengan faktor teknologi. seperti yang dinyatakan oleh Abhimantra (2016) dalam penelitian (Imani & Khasanah, 2022) bahwa Keterlibatan pengguna, formalisasi pengembangan sistem, pelatihan, dan dukungan manajemen puncak sangat memengaruhi kinerja sistem informasi.

Menurut Erlirianto dkk (2015) dalam penelitian Suryana dkk., (2021) yang menyatakan bahwa aspek organisasi, termasuk struktur dan lingkungan, berdampak positif pada penggunaan sistem informasi di rumah sakit. Menurut teori Hutapea dan Thoha (2008) dalam penelitian Suryana dkk., (2021) Organisasi adalah nilai yang dimiliki, diakui, dan dipahami oleh semua orang yang bekerja di dalamnya.

Hal ini sesuai dengan temuan penelitian di RSUD Dr. M. M. Dunda Limboto yang menunjukkan bahwa penggunaan SIMRS berdasarkan komponen *Organization* sudah berjalan dengan baik, dimana dilihat dari jawaban kuesioner responden didapatkan hasil seluruh 100% responden menjawab dengan puas.

Gambaran SIMRS di Instalasi Rawat Jalan berdasarkan Metode *Technology*

Berdasarkan hasil pengukuran yang sejalan dengan penelitian (Wirajaya & Nugraha, 2022) Menurut hasil penelitian, komponen teknologi secara keseluruhan dikategorikan sangat baik dengan skor 2,99, sementara kualitas sistem, kualitas informasi, dan kualitas layanan masing-masing menerima skor 3,00 dan 2,91. Hasil penelitian sejalan dengan Suandari (2019) dalam penelitian (Wirajaya & Nugraha, 2022) yang menghasilkan kinerja yang sangat baik dalam hal teknologi, dengan skor 2,99 untuk sistem, 2,94 untuk informasi, dan 2,93 untuk layanan.

Menurut Nugraheni (2015) dalam penelitian Putra dkk., (2020) Semakin baik dan tepat teknologi yang diterapkan pada manusia, semakin menguntungkan sistem karena kepuasan pengguna, yang menghasilkan kinerja karyawan yang lebih baik. Menurut teori Putra dkk., (2020) Faktor teknologi memengaruhi SIMRS karena peningkatan kualitas sistem, informasi, dan layanan akan berdampak pada penggunaan sistem dan kepuasan pengguna, yang berarti kualitas sistem, layanan, dan informasi akan ditingkatkan.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Dr.M.M Dunda Limboto bahwa penggunaan SIMRS berdasarkan komponen *Technology* sudah berjalan dengan baik, dimana dilihat dari jawaban kuesioner responden didapatkan hasil seluruh 100% responden menjawab dengan puas.

SIMPULAN

Gambaran SIMRS di instalasi rawat jalan berdasarkan metode *Human* di RSUD Dr. M.M Dunda Limboto diperoleh hasil 30 orang (100%) petugas yang menggunakan SIMRS dengan kategori baik dan 0 orang (0%) petugas yang menggunakan SIMRS dengan kategori kurang. Sedangkan, gambaran SIMRS di instalasi rawat jalan berdasarkan metode *Organization* di RSUD Dr. M.M Dunda Limboto diperoleh hasil 30 orang (100%) petugas yang menggunakan SIMRS dengan kategori baik dan 0 orang (0%) petugas yang menggunakan SIMRS dengan kategori kurang. Dan gambaran SIMRS di instalasi rawat jalan berdasarkan metode *Technology* di RSUD Dr. M.M Dunda Limboto diperoleh hasil 30 orang (100%) petugas yang menggunakan SIMRS dengan kategori baik dan 0 orang (0%) petugas yang menggunakan SIMRS dengan kategori kurang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillah, dengan bantuan banyak pihak, penyusunan penelitian ini akhirnya dapat diselesaikan. Orang tua, saudara dan STIKes Bakti Nusantara Gorontalo yang banyak memberikan bimbingan dan bantuan selama proses penelitian. Teman-teman dan pihak yang tidak bisa disebutkan satu per satu. Terima kasih atas doa, bantuan, dorongan, dan dukungan Anda untuk penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriliana, S. D., & Nawangsari, E. R. (2021). Pelatihan dan pengembangan sumber daya manusia (SDM) yang didasarkan pada kompetensi Konferensi Ekonomi, 23(4), 804–812
- Faigayanti, A., Suryani, L., & Rawalilah, H. (2022). Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA: Evaluasi Metode HOT-Fit untuk Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di Bagian Rawat Jalan, 5(2), 245–253.
- Imani, F. F., & Khasanah, L. (2022). Literature Review Evaluasi Implementasi Metode Hot-Fit untuk Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Hesti Wira Sakti Journal of Health, 10(1), 1–8.
- Kemendes RI. (2020). Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit 3, 1–80.

- Maslihatin, T., Rahim, W., Rahmawati, N., Arafah, M., & Markani, M. (2022). Sistem Informasi Rumah Sakit Umum Daerah Serui Jurnal Minfo Polgan, 11(2), 45–51
- Putra, A. D., Dangnga, M. siri, & Majid, M. (2020). Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (Simrs) Di Rsud Andi Makkasau Kota Parepare dengan Metode Hot Fit Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan, 1(1), 61–68.
- Satria Dewi, W., Ginting, D., & Gultom, R. (2021). Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di Instalasi Rekam Medis RSUP H. Adam Malik dengan Metode Human Organization Technology Fit (HOT-FIT) Tahun 2019. Jurnal Ilmiah Perkam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI), 6(1), 73–82
- Supriyono, Meliala, A., & Kusumadewi, S. (2019). Rumah Sakit dengan Metode Hot Fit Di. Journal of Information Systems for Public Health, 4(1), 38–43.
- Suryana, A., Adikara, F., Arrozi, M., & Taufik, A. R. (2021). Model Peningkatan Pemanfaatan Sistem Informasi Rumah Sakit Berdasarkan Metode HOT-Fit di RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso. Salus Cultura: Jurnal Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, 1(2), 153–166.
- Tangdilambi, N., Badwi, A., & Alim, A. (2019). Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap kepuasan pasien rawat jalan RSUD Makassar. Jurnal Manajemen Kesehatan, 5(2), 165–181
- Wahyuni, T., & Parasetorini, A. (2019). Metode HOT FIT Untuk Mengukur Tingkat Kesiapan SIMRS dalam Mendukung Implementasi E-Health. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia, 7(1), 71–75
- Wirajaya, M. K., & Nugraha, I. N. (2022). Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit dengan Metode HOT-Fit di Rumah Sakit Daerah Mangusada Evaluation of the Hospital Management Information System with The HOT- Fit Method At The Mangusada Regional Hospital Made Karma Maha Wirajaya, I Nyoman. Manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr. Soetomo, 8(1), 124–136.

Ketidaksesuaian Kode Diagnosis ICD-10 pada Pending Klaim BPJS Rawat Jalan di RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo

Nurul Afifah¹, Danu Tirta Nadi², Arum Astika Sari³

^{1,2}Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto
Jalan Letjen Soepardjoroestam Km. 7 PO.Box 229 Purwokerto 53186
E-mail: ¹nurulafifah273@gmail.com, ²danutirta@gmail.com,
³arumastika.md@gmail.com

Abstract

BPJS Health Claim is the submission of BPJS participant patient care costs by the hospital to the BPJS Health which is carried out every month. After that BPJS Health will approve the claim and make payments for eligible files, but for files that experience pending claims must be returned to the hospital to be re-examined. Pending claims on outpatient care at KRT Hospital. Setjonegoro Wonosobo occurs due to various factors, one of which is due to differences in the ICD-10 diagnosis code between the hospital and the BPJS verifier, pending claim files require correction, especially in the diagnosis code. This study aims to describe the problem of pending claims due to discrepancies in diagnosis codes in ICD-10. This study used a descriptive qualitative approach with the research location at KRT Hospital. Setjonegoro Wonosobo Hospital in June. The result is a difference in the concept of determining the diagnosis between the coder and the BPJS verifier, the diagnosis code made by the coder is not in accordance with the BPJS verifier's diagnosis determination. There are differences in perceptions between coders and BPJS verifiers regarding the enforcement of coder diagnoses that must always refer to Minister of Health Regulation Number 76 of 2016 concerning Guidelines for Indonesian Case Base Groups (INA-CBG).

Keywords: BPJS, ICD-10, Pending Claims, Outpatients.

Abstrak

Klaim BPJS Kesehatan adalah pengajuan biaya perawatan pasien peserta BPJS oleh pihak rumah sakit kepada pihak BPJS Kesehatan yang dilakukan setiap bulannya. Setelah itu BPJS Kesehatan akan melakukan persetujuan klaim dan melakukan pembayaran untuk berkas yang layak, namun untuk berkas yang mengalami pending klaim harus dikembalikan ke rumah sakit untuk diperiksa kembali. Pending klaim pada rawat jalan di RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo terjadi karena berbagai faktor, salah satunya karena adanya perbedaan kode diagnosis ICD-10 antara rumah sakit dengan verifikator BPJS berkas pending klaim memerlukan koreksi kembali terutama pada kode diagnosis. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan permasalahan pending klaim karena ketidaksesuaian kode diagnosis pada ICD-10. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan lokasi penelitian di RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo pada bulan Juni. Hasilnya adanya perbedaan konsep penentuan diagnosis antara petugas koder dengan verifikator BPJS, kode diagnosis yang dibuat koder belum sesuai dengan penentuan diagnosis verifikator BPJS. Adanya perbedaan persepsi antara koder dan verifikator BPJS terkait penegakan diagnosis koder harus selalu mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG).

Kata Kunci: BPJS, ICD-10, Pending Klaim, Rawat Jalan.

PENDAHULUAN

Rekam medis merupakan berkas yang berisikan informasi tentang identitas pasien, anamnesa, penentuan fisik laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat

inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat (Depkes,2006).

Pelayanan rekam medis merupakan salah satu pelayanan penunjang medis di rumah sakit yang menjadi dasar penilaian mutu pelayanan medik rumah sakit. Rekam medis pasien berisi informasi

tentang catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Depkes, 2006).

Koding merupakan salah satu kompetensi dari rekam medis yang memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Selain itu, koding juga berfungsi memberi kode berdasarkan diagnosis utama yang sesuai dengan aturan ICD-10. (Pratama, 2012). Pelaksanaan pengodean diagnosis harus lengkap dan akurat sesuai dengan arahan ICD-10 (WHO, 2002).

Penetapan diagnosis pasien merupakan kewajiban, hak dan tanggung jawab dokter, tidak boleh diubah oleh karenanya diagnosis yang ada dalam rekaman medis harus diisi dengan lengkap dan jelas sesuai dengan arahan yang ada pada buku ICD-10. (Depkes RI, 2006).

Kegiatan pengodean adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi antara huruf dan angka yang mewakili komponen data (Budi, 2011). Pengodean tersebut harus sesuai dengan ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem, Tenth Revision*).

Ketepatan pengodean data diagnosis sangat krusial dibidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, dan hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan pelayanan kesehatan. oleh karena itu, diharap petugas kode memberikan kode yang lebih teliti menurut ICD-10 sehingga dapat menghasilkan kode yang tepat. (Hatta, 2014).

Pending klaim terjadi karena berkas klaim yang ditemukan tidak lengkap dalam proses verifikasi akan mengakibatkan keterlambatan dalam pengajuan klaim atau bahkan berkas tidak dapat diklaim. Setelah tahapan verifikasi, BPJS Kesehatan akan melakukan persetujuan klaim dan melakukan pembayaran untuk berkas yang memang layak, namun untuk berkas yang pending harus dikembalikan ke rumah sakit untuk dapat diperiksa dan nantinya akan diajukan kembali pada bulan berikutnya. (Valentina & Halawa, 2018)

Rumah Sakit Umum Daerah KRT. Setjonegoro Wonosobo adalah rumah sakit kelas C milik Pemerintah Kabupaten merupakan Unit Organisasi Bersifat Khusus (UOBK) yang memberikan layanan secara professional, memiliki otonomi dalam pengelolaan keuangan dan barang milik

daerah serta bidang kepegawaian. RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo salah satu rumah sakit yang telah melakukan kodifikasi penyakit menggunakan ICD-10 secara manual di dalam pencatatan rekam medisnya. Rekam medis yang berada di unit kerja rekam medis akan dikoding oleh petugas koding langsung.

Berdasarkan permasalahan pending klaim yang terjadi di RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo, dilakukan terhadap masing-masing 33 sampel penyakit pada berkas rekam medis yang dikode oleh perekam medis yang mengalami pending klaim. Diperoleh data pending klaim BPJS rawat jalan bulan Juni, peneliti tertarik untuk menganalisis dan mendeskripsikan permasalahan pending klaim bagaimana pending klaim bisa terjadi terutama karena ketidaksesuaian kode diagnosis pada ICD-10 dan bagaimana tindakan yang harus dilakukan oleh petugas.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan lokasi penelitian di RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo pada bulan Juni. Responden pada penelitian ini adalah 1 petugas *Case Mix* pada rawat jalan dilakukan terhadap masing-masing 33 sampel penyakit pada berkas rekam medis yang dikode oleh perekam medis yang mengalami pending klaim. Cara pengumpulan data dalam penelitian menggunakan wawancara mendalam kepada responden dengan menggunakan recorder untuk merekam hasil wawancara dari responden serta pedoman wawancara yang digunakan sebagai panduan bagi penulis dalam mengajukan pertanyaan sesuai dengan yang dibutuhkan. Analisa data dalam penelitian ini meliputi reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan. (Sugiyono, 2015)

HASIL

Pending pada Klaim BPJS Rawat Jalan di RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo

Dalam setiap bulan pelayanan rawat jalan di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo pasien BPJS Kesehatan, pada bulan Juni 2022 terdapat pengajuan klaim pelayanan rawat jalan sebanyak 5.646 berkas yang diajukan dan yang pending sebanyak 33 berkas. Hal ini terjadi disebabkan oleh berbagai faktor, seperti ketidaklengkapan kode diagnosa sekunder, ketidaksesuaian resume medis,

ketidاكلengkapan terapi protokol dari dokter, ketidaksesuaian pada indikasi IUD (*Intra Uterine Device*) dan indikasi USG, terdapat *double* klaim rawat jalan dan rawat inap serta adanya *double* pada klaim SEP peserta BPJS, dan pelayanan hemodialisa pada poli selain poli hemodialisa. Berkas klaim yang pending memerlukan koreksi kembali, lalu diserahkan dan diverifikasi ulang. Berikut adalah tabel permasalahan pada pending klaim BPJS rawat jalan periode bulan Juni 2022:

Tabel 1. Permasalahan pada *Pending* Klaim BPJS Rawat Jalan Periode Bulan Juni 2022

No	Alasan Terjadinya Pending Klaim	Jumlah
1	Ketidaksesuaian kode dan ketidak-lengkapan resume medis	11
2	Pelayanan hemodialisa pada selain poli hemodialisa	1
3	Ketidاكلengkapan protokol terapi dari dr. Hemotolog	10
4	Ketidaksesuaian pada Indikasi IUD (<i>Intra Uterine Device</i>) dan Indikasi USG	4
5	Ketidaksesuaian pada indikasi USG	1
6	<i>Double</i> klaim rawat jalan dan rawat inap	2
7	<i>Double</i> klaim rawat jalan	2
8	<i>Double</i> pada klaim dengan SEP	1
9	Pending jr	1
Total		33

Dalam menyelesaikan masalah pending klaim, pihak rumah sakit harus menyerahkan kembali berkas kepada pihak Verifikator BPJS Kesehatan sebelum habis masa kadaluwarsanya yaitu 6 bulan setelah pelayanan. Berdasarkan kutipan wawancara mendalam dengan petugas yaitu sebagai berikut: *“Bulan Juni semaksimal kita sesuaikan dengan diagnosa yang ada sama kita lengkapi kekurangannya, sama lagi misale kekurangan penunjang dan lain-lain kalo misale ketemu langsung kita lengkapi sebelum kita pengajuan klaim. Bulan Juni maksimal 6 bulan, tapi mulai bulan ini (Desember) dari BPJS meminta 1 bulan setelah dikirimkan diklaim harus segera dikirim, maksimal sekarang M-1 yang sebelumnya kan M-6.”*

Berdasarkan data dan wawancara yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa kurang lengkapnya pengisian pemeriksaan fisik dan hasil pemeriksaan penunjang pada resume medis serta ketidaksesuaian penulisan diagnosis dengan ICD-10 sehingga koding yang sudah dibuat dipertanyakan. Syarat klaim yang disetujui oleh Verifikator BPJS seperti KTP, SEP, billing, pemeriksaan penunjang, resume medis dan penunjang lainnya lalu akan di scan dan dikirim ke BPJS untuk dokumen asli akan disimpan di rumah sakit. Dampak pending klaim ini sangat berpengaruh pada terlambatnya pencairan dana, pembayaran jasa medis akan berkurang sehingga hal tersebut dapat merugikan pihak rumah sakit.

Ketidaksesuaian Kode Diagnosis pada *Pending* Klaim BPJS Rawat Jalan di RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo

Pada kode diagnosis yang tidak sesuai dengan koding BPJS Kesehatan di RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo terdapat jumlah 33 berkas dengan perbedaan kode diagnosis ICD-10 klaim rawat jalan periode bulan Juni 2022 yang mengalami penundaan pembayaran/pending karena alasan kesalahan kode diagnosis ICD-10. Ketidaksesuaian kode diagnosis yang diklaimkan kepada BPJS sebanyak 11 berkas yaitu pada poli jantung sejumlah 3, poli internal sejumlah 4, poli saraf sejumlah 1, poli paru sejumlah 1, poli kulit sejumlah 1, dan poli anak sejumlah 1. Pada berkas klaim yang pending tersebut, dimana 33 berkas klaim masalahnya yaitu, 33% (11 buah) kode diagnosis sekunder tidak lengkap dan resume medis tidak sesuai dengan penetapan aturan PMK No. 76 Tahun 2016. Salah satu faktor terjadinya pending klaim yaitu adanya perbedaan kode diagnosis ICD-10 antara rumah sakit dengan verifikator BPJS berkas pending klaim memerlukan koreksi kembali terutama kode diagnosis, lalu diserahkan dan diverifikasi ulang pada pihak verifikator BPJS. Berikut adalah tabel ketidaksesuaian kode diagnosis pending klaim rawat jalan pasien kontrol bulan Juni 2022:

Tabel 2. Ketidaksesuaian Kode Diagnosis Pending Klaim Rawat Jalan Pasien Kontrol Bulan Juni 2022

No.	Poli	Permasalahan	Penyelesaian/ Keterangan	Jumlah
1	Jantung	Pastikan kode diagnosa sekunder	Sudah ditambahkan	3
2	Saraf	ditambahkan (diinput) dan		1
3	Internal	disesuaikan dengan resume medis		4
		(permenkes 76)		
4	Paru			1
5	Kulit			1
6	Anak			1
Total				11

Berdasarkan kutipan wawancara mendalam dengan petugas koder yaitu sebagai berikut: *“Ya kadang BPJS punya peraturannya sendiri bahwa diagnosa A harus penunjang blablabla dengan ini, mungkin karena dari sananya dari pihak BPJS secara luas kalo kita kan (rumah sakit) secara kaidah koding ICD-9 sama ICD-10. Kita sesuaikan dari PMK yang ada, selalu kita ber ini sama PMK yang ada”*

Berdasarkan data dan wawancara yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa adanya perbedaan konsep penentuan diagnosis antara petugas koder dengan verifikasi BPJS, banyaknya kasus yang dikode adakalanya kode diagnosis yang dibuat koder belum sesuai dengan penentuan diagnosis verifikasi BPJS. Adanya perbedaan persepsi antara koder dan verifikasi BPJS terkait penegakan diagnosis koder harus selalu mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBG). Koder sudah mengkode sesuai dengan penulisan ICD-9 dan ICD-10, namun beberapa kode ada ketidaksesuaian dengan verifikasi BPJS.

PEMBAHASAN

Sering kali ditemukan penundaan pembayaran klaim BPJS Kesehatan yang disebabkan oleh klaim pending. Klaim pending yang dimaksud adalah klaim yang sudah diverifikasi namun belum dapat dibayarkan dikarenakan berbagai faktor diantaranya ketidaksesuaian antara kelengkapan dan keabsahan berkas, ketidaksesuaian diagnosis dengan kode ICD 10 maupun prosedur dengan ICD-9-CM dan masih dalam proses konfirmasi. Berkas klaim yang mengalami pending akan dikembalikan kepada rumah sakit untuk dilakukan perbaikan sesuai

dengan ketentuan. Apabila klaim pending tersebut terjadi dalam setiap bulan pelayanan dan tidak segera dilakukan koreksi maka akan menambah jumlah klaim yang tertunda pembayarannya oleh BPJS Kesehatan dan akan mengganggu terhadap biaya operasional Rumah Sakit (Ariyanti & Gifari, 2019).

Ketidaklengkapan berkas yang terjadi di RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo seperti pengisian pemeriksaan fisik dan hasil pemeriksaan penunjang pada resume medis serta ketidaksesuaian penulisan diagnosis dengan ICD-10 sehingga koding yang sudah dibuat dipertanyakan. Syarat klaim yang disetujui oleh Verifikator BPJS seperti KTP, SEP, billing, pemeriksaan penunjang, resume medis dan penunjang lainnya lalu akan di scan dan dikirim ke BPJS untuk dokumen asli akan disimpan di rumah sakit. Dampak pending klaim ini sangat berpengaruh pada terlambatnya pencairan dana, pembayaran jasa medis akan berkurang sehingga hal tersebut dapat merugikan pihak rumah sakit.

Hal ini sesuai dengan penelitian (Nomeni, Sirait, & Kenjam, 2020) menyatakan bahwa penyebab klaim pending dari persyaratan administrasi berupa proses persyaratan berkas meliputi surat eligibilitas peserta (SEP), yaitu bukti pelayanan yang mencantumkan diagnosis dan prosedur serta di tandatangani oleh dokter penanggung jawab pasien (DPJP) proses verifikasi kelengkapan administrasi klaim pasien BPJS yang dilakukan oleh petugas *assembling* masih sangat jauh dari apa yang diharapkan, ketelitian dan proses pemeriksaan berkas yang masuk dari setiap ruangan tidak dilakukan pemeriksaan lebih awal dengan memperhatikan kesesuaian data yang masuk dan hasil pemeriksaan untuk bisa diserahkan ke petugas

koding sehingga mengakibatkan terjadinya pending klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di rumah sakit.

Adapun hasil penelitian dari jurnal (Putri dan Nugroho, 2022) menyatakan bahwa berkas klaim untuk pasien rawat dimana data tersebut dikirimkan pihak BPJS Kesehatan. Namun pada saat proses klaim ke BPJS ini kerap terjadi *pending* klaim atau klaim yang ditunda oleh BPJS dikarenakan terdapat kekurangan dalam pengisian berkas. Diantaranya berkas yang tidak lengkap yaitu tidak adanya pemeriksaan penunjang.

Berdasarkan informasi medis yang terdapat pada resume medis dapat mendukung tenaga koder dalam melakukan pengkodean diagnosa secara akurat berdasarkan ICD-10 dan mengacu kepada buku Pedoman PMK Nomor 76 Tahun 2016/Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Sosial Kesehatan Nasional. Keakuratan kode diagnosa sangat mempengaruhi kualitas pembayaran biaya kesehatan dengan sistem case-mix. (PMK 76 tentang Pedoman Indonesian Case Based Groups (INA CBG's) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional, 2016).

RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo memiliki perbedaan konsep penentuan diagnosis antara petugas koder dengan verifikasi BPJS, banyaknya kasus yang dikode adakalanya kode diagnosis yang dibuat koder belum sesuai dengan penentuan diagnosis verifikasi BPJS. Adanya perbedaan persepsi antara koder dan verifikasi BPJS terkait penegakan diagnosis koder harus selalu mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG). Koder sudah mengkode sesuai dengan penulisan ICD-9 dan ICD-10, namun beberapa kode ada ketidaksesuaian dengan verifikasi BPJS.

Menurut penelitian dari jurnal (Agiwahyunto, Anjani, & Stacey, 2021) Ketepatan koding ICD-9 dan 10 adalah ketepatan penentuan koding diagnosis dan tindakan sesuai dengan kaidah ICD-9 CM dan 10. Adapun hasil penelitian ini sejalan dengan jurnal (Nomeni, Sirait, & Kenjam, 2020) menyatakan bahwa persyaratan berkas klaim yang mengalami ketidakakuratan pengkodean diagnosa pasien (ketidakakuratan pengkodean diagnosa pasien yang sering terjadi adalah *misscoding* atau penempatan kode yang tidak sesuai) dan ketidaksesuaian INA-

CBGs disebabkan oleh ketidaksamaan koding dari rumah sakit tersebut dengan koding dari verifikasi BPJS Kesehatan.

Selanjutnya hal ini sesuai dengan penelitian (Sulaimana, 2017) bahwa klaim pending sering terjadi diakibatkan oleh adanya perbedaan persepsi antara koder rumah sakit dengan verifikasi dari BPJS. Oleh karena itu perlu diadakan pertemuan rutin, karena kesamaan persepsi antar coder dapat menentukan kelancaran tujuan dalam menangani permasalahan pending klaim. Semakin efektif komunikasi yang dilakukan, maka semakin efektif kerja yang dihasilkan.

SIMPULAN

Pengajuan klaim pelayanan rawat jalan sebanyak 5.646 berkas terdapat pending klaim pada rawat jalan di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo pasien BPJS Kesehatan pada bulan Juni 2022 sebanyak 33 berkas yang disebabkan oleh berbagai faktor, seperti ketidaklengkapan kode diagnosa sekunder, ketidaksesuaian resume medis, ketidaklengkapan terapi protokol dari dokter, ketidaksesuaian pada indikasi IUD dan indikasi USG, terdapat double klaim rawat jalan dan rawat inap serta adanya *double* pada klaim peserta BPJS, serta adanya *double* pada klaim SEP peserta BPJS, dan pelayanan hemodialisa pada poli selain poli hemodialisa.

Terdapat 33 berkas dengan perbedaan kode diagnosis ICD 10 klaim rawat jalan yang mengalami pending klaim karena alasan kesalahan kode diagnosis ICD-10. Kode diagnosis yang tidak sesuai karena ketidaklengkapan kode diagnosis sekunder dan resume medis sebanyak 11 (33%) berkas pada poli jantung, internal, saraf, paru, kulit, dan anak.

Adanya perbedaan konsep penentuan diagnosis antara petugas koder dengan verifikasi BPJS, banyaknya kasus yang dikode adakalanya kode diagnosis yang dibuat koder belum sesuai dengan penentuan diagnosis verifikasi BPJS.

Hal yang dilakukan untuk mengatasi masalah pending klaim yaitu dengan peningkatan koordinasi antara koder dengan dokter terkait diagnosa dan merencanakan adanya pembuatan Standar Prosedur Operasional (SOP) di rumah sakit terutama pada bagian pengklaiman/*casemix* untuk mendukung kelancaran dan mengurangi potensi kesalahpahaman kaidah pengkodean ICD-10 antara pihak rumah sakit dengan BPJS guna mengurangi jumlah

pending pada setiap bulan pada pengajuan berkas pelayanannya.

Perlu adanya upaya untuk mengurangi terjadinya pending klaim yaitu dengan memberikan pelatihan koding dan melaksanakan pertemuan rutin bersama antara petugas rumah sakit dengan pihak BPJS secara berkala mengenai kasus-kasus pending terkait penyesuaian kode dengan pihak BPJS perlu sehingga tidak terjadi dibulan yang akan datang. Dengan melakukan pendekatan terkait masalah ketidaklengkapan berkas pada dokter dengan penanggung jawab pasien untuk menuliskan resume sesuai penyakit pasien dan melakukan review pada setiap diagnosa yang diajukan, diagnosa yang mendapatkan pengobatan dan disertai penunjang dengan jelas. Serta melakukan sosialisasi kepada seluruh bagian yang terlibat langsung dalam pengklaiman/casemix agar tidak terjadi perbedaan persepsi antara petugas koder dengan verifikator BPJS dalam proses kodifikasi dan standar kelengkapan berkas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada Dosen Pembimbing dan Pembimbing Lapangan yang telah banyak membantu dalam penelitian sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini dan pihak-pihak yang telah memberikan masukan dan bantuan kepada Peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

Pardede, R., Edison, E., & Hamama, L. (2021, February). Analisis Validasi Resume Medis dan Kode Diagnosis Klaim BPJS Rawat Inap di RSUP Dr. M. Djamil Padang. In *Prosiding Seminar Nasional Stikes Syedza Saintika* (Vol. 1, No. 1).

Maimun, N., & Rifqi, R. (2020). Faktor-Faktor Keterlambatan Proses Pelayanan Klaim Asuransi (BPJS) di Rumah Sakit Bersalin Annisa Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 6(2), 188-193.

Rohman, H., Wintolo, A., & Susilowati, E. (2021). Analisis Penundaan Pembayaran Klaim pada Sistem Vedika Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta. *Jurnal Wiyata: Penelitian Sains dan Kesehatan*, 8(1), 72-83.

Alvianitasari, E. F., Jati, S. P., & Fatmasari, E. Y. (2018). Evaluasi Pelaksanaan Sistem Verifikasi di Kantor (Vedika) BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum William Booth Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 6(4), 10-17.

Pulpilasari, B., Sudiro, S., & Harahap, J. (2022). Analisis Perbedaan Kode Diagnosis ICD-10 antara Rumah Sakit dengan Verifikator BPJS Kesehatan. *Jurnal Keperawatan Priority*, 5(2), 25-36.

Nabila, S. F., Santi, M. W., Tabrani, Y., & Deharja, A. (2020). Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim Akibat Koding Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 1(4), 519-528.

Oktamianiza, O., Reza, I. A., & Novita, D. (2022). Tinjauan Ketepatan Kode dengan Pending Klaim Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 5(1), 37-46.

Agiwahyunto, F., Anjani, S., & Stacey, S. C. (2021). Tinjauan Penyebab Pengembalian Berkas Klaim BPJS Kesehatan Instalasi Rawat Jalan Kasus Fisioterapi. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 9(3), 551-569.

Nuraini, N. (2018). Analisis Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis di Instalasi Rekam Medis RS "X" Tangerang Periode April-Mei 2015. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 1(3).

Puspaningsih, M., Suryawati, C., & Arso, S. P. (2022). Evaluasi Administrasi Klaim BPJS Kesehatan dalam Menurunkan Klaim Pending. *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(6), 7055-7064.

Nomeni, H. E., Sirait, R. W., & Kenjam, Y. (2020). Faktor Penyebab Keterlambatan Pengajuan Klaim Pasien BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Soe. *Media Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 1-14.

Sulaimana, A., Meliala, A., & Hendartini, J. (2017). Pengembalian Berkas Klaim Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan (The Indonesian Journal of Health Service Management)*, 22(1).

- Valentina, V., & Halawa, M. N. S. (2018). Analisis Penyebab Unclaimed Berkas BPJS Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI) Medan. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda*, 3(2), 480-485.
- Ariyanti, F., & Gifari, M. T. (2019). Analisis Persetujuan Klaim BPJS Kesehatan pada Pasien Rawat Inap. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8(04), 156-166.
- Wariyanti, A. S., Sri Sugiarsi, S. K. M., & Yuli Kusumawati, S. K. M. (2014). *Hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis pada dokumen rekam medis rawat inap di rumah sakit umum daerah kabupaten karanganyar tahun 2013* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).

Analisis Mutu Rekam Medis Kasus Bedah Dengan Metode Kualitatif Di RSUD Dr R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga

Nur Amalia Sholikhah¹, Sri Sugiarsi², Astri Sri Warianti³

^{1,2,3} Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan STIKes Mitra Husada Karanganyar
Email-Korespondensi: n.amalia.sh@gmail.com

Abstract

The quality of medical records can be seen from 3 criteria for completeness of content, accuracy, timeliness and fulfillment of legal aspects. Medical record quality analysis is carried out in two ways, namely quantitative analysis and qualitative analysis. The purpose of this study was to analyze the quality of medical records of surgical patients with qualitative methods at RSUD dr R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. This type of research is a mix method. The object population was 204 surgical case medical records and the subject population was 2 general surgeons and 4 nurses, object sampling using the Slovin formula with $e = 0.1$ resulted in 67 files while subject sampling used purposive sampling. How to collect data by observation using Checklist and Unstructured Interview data processing techniques include 2 methods, namely Quantitative and Qualitative. The results of this study found that for consistency of diagnostic recording 57 (84%) files were consistent while 11 (14%) files were inconsistent. The consistency of recording medical record documents as much as 54 (80%) is consistent and 14 (20%) is inconsistent. The consistency of recording things done during treatment and treatment was 45 (66%) consistent and 23 (34%) inconsistent. The consistency of recording informed consent as much as 65 (95%) is consistent and 3(5%) is inconsistent. The analysis that could potentially lead to damages was 67 (99%) consistent and 1 (1%) inconsistent. Factors causing the inconsistency of medical record recording include man, material, machine, method factors.

Keywords: Surgery, Qualitative, Quality, Medical Record.

Abstrak

Mutu rekam medis dapat dilihat dari 3 kriteria kelengkapan isi, keakuratan, ketepatan waktu dan pemenuhan aspek hukum. Analisis mutu rekam medis dilakukan dengan dua cara yaitu analisis kuantitatif dan analisis kualitatif. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis mutu rekam medis pasien bedah dengan metode kualitatif di RSUD dr R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. Jenis penelitian ini adalah mix method. Populasi obyek sebanyak 204 rekam medis kasus bedah dan populasi subyek sebanyak 2 dokter bedah umum dan 4 perawat, pengambilan sampel obyek menggunakan rumus Slovin dengan $e = 0.1$ dihasilkan sebanyak 67 berkas sedangkan pengambilan sampel subyek menggunakan cara purposive sampling. Cara pengumpulan data dengan observasi menggunakan Checklist dan Wawancara Tidak terstruktur teknik pengolahan data meliputi 2 metode yaitu Kuantitatif dan Kualitatif. Hasil penelitian ini ditemukan untuk kekonsistensian pencatatan diagnostic 57(84%) berkas konsisten sedangkan 11 (14%) berkas tidak konsisten. Kekonsistensian pencatatan dokumen rekam medis sebanyak 54 (80%) konsisten dan 14 (20%) tidak konsisten. Kekonsistensian pencatatan hal hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan sebanyak 45 (66%) konsisten dan 23 (34%) tidak konsisten. Kekonsistensian pencatatan informed consent sebanyak 65 (95%) konsisten dan 3(5%) tidak konsisten. Analisis yang berpotensi menyebabkan ganti rugi sebanyak 67 (99%) konsisten dan 1 (1%) tidak konsisten. Faktor penyebab ketidakonsistensian pencatatan rekam medis meliputi faktor man, material, machine, method.

Kata Kunci : Bedah, Kualitatif, Mutu, Rekam Medis.

PENDAHULUAN

Rekam medis merupakan catatan yang penting bagi institusi kesehatan dalam menjalankan penyelenggaraan pelayanan. Setiap rumah sakit harus memiliki unit kerja rekam medis dalam menyediakan data-data kesehatan di Rumah Sakit untuk berbagai kepentingan. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 Pasal 29. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 24 Tahun 2022 pasal 1 ayat 1 bahwa Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Pencatatan dan pendokumentasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus lengkap, jelas, dan dilakukan setelah Pasien menerima pelayanan kesehatan dengan mencantumkan nama, waktu, dan tanda tangan Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan Kesehatan. Kelengkapan berkas rekam medis oleh tenaga kesehatan akan memudahkan tenaga kesehatan lain dalam memberikan tindakan, atau terapi kepada pasien dan juga sebagai sumber data dalam pengolahan data yang kemudian akan menjadi sebuah informasi yang berguna bagi pihak manajemen dalam menentukan langkah - langkah strategis untuk pelayanan kesehatan (Hatta, 2014). Rekam medis dikatakan bermutu jika memenuhi kriteria: kelengkapan isi, keakuratan, ketepatan waktu dan pemenuhan aspek hukum (Hatta, 2010). Solusi yang dapat dilakukan yakni dilakukannya analisis mutu rekam medis. Analisis mutu rekam medis digunakan dua cara yaitu: analisis kuantitatif (jumlah atau kelengkapannya) dan analisis kualitatif (mutu). Analisis kualitatif yang bertujuan tercapainya isi rekam medis yang terhindar dari masukan yang tidak ajeg atau taat asas (konsisten) maupun pelanggaran terhadap rekaman yang berdampak pada hasil yang tidak akurat dan tidak lengkap. Analisis kualitatif terdiri dari analisis kualitatif administratif dan analisis kualitatif medis (Hatta, 2014).

Hasil penelitian Swaradibhagia (2021), menyebutkan bahwa Analisis kekonsistensian pencatatan dan justifikasi pengobatan kasus demam berdarah dengue di Rumah Sakit Mekar Sari Bekasi terdapat ketidakkonsistensian pada subkomponen skrining risiko cedera/jatuh sebesar 91,76% ini merupakan upaya pencegahan risiko cedera/jatuh sesuai skor yang diperoleh jika tidak konsisten pencatatannya keselamatan pasien resiko cedera/jatuh tidak terpantau. Pada komponen instruksi pemberian

obat dalam pencatatan waktu instruksi, nama, jenis dan dosis obat serta waktu pemberian obat sebesar 94,11% jika tidak konsisten pencatatan sediaan obat maupun dosisnya dapat menimbulkan kontraindikasi yg membahayakan kesehatan pasien. Komponen instruksi penghentian/penggantian obat dalam pencatatan waktu instruksi, nama, jenis dan dosis obat serta waktu pemberhentian/penghentian obat sebesar 61,17% bila terjadi kesalahan dalam penghentian/penggantian obat dapat berdampak buruk bagi kesehatan maupun keselamatan pasien dan pada komponen instruksi pemeriksaan penunjang sebesar 89,41% Dengan pemeriksaan penunjang yang memadai maka dapat diambil keputusan yang tepat bagi pengobatan pasien.

Hasil penelitian Damayanti (2016), menyimpulkan bahwa hasil analisis kualitatif dokumen rekam medis pada pasien Dengue Haemorrhagic Fever di Rumah Sakit Tk.III Slamet Riyadi Surakarta pada Triwulan I Tahun 2016, sebanyak 57 dokumen Review Kelengkapan dan Ketidakkonsistensian Diagnosis sebesar 9 formulir (15.80%). Review Kekonsistensian pencatatan Diagnosis sebesar 57 formulir (100%). Review Perawatan dan Pengobatan ketidakkonsistensian sebesar 35 formulir (61.40%). Review *Informed Consent* ketidakkonsistensian sebesar 57 formulir (100%). Review Praktik/ Cara Pencatatan ketidakkonsistensian sebesar 4 formulir (7%). Review Hal-hal yang menyebabkan tuntutan ganti rugi ketidakkonsistenan tertinggi sebesar 57 formulir 100%, pada item Pencantuman penanggung jawab pada formulir lembar konsultasi, informed consent, 21 formulir 36.85% pada item Identifikasi pada formulir lembar konsultasi.

Tujuan Penelitian Secara Umum Untuk menganalisis mutu rekam medis pasien bedah dengan metode kualitatif di RSUD dr R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga dan secara Khusus Menganalisis konsistensian pencatatan diagnosis pada kasus Bedah di RSUD dr R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga., Menganalisis kekonsistensian pencatatan dokumen rekam medis rawat inap pasien kasus bedah di RSUD dr R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga, Menganalisis pencatatan hal-hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan dokumen rekam medis rawat inap pasien kasus bedah., Menganalisis adanya *informed consent* yang seharusnya ada pada dokumen rekam medis rawat inap pasien kasus bedah di RSUD dr R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga, Menganalisis hal-hal yang berpotensi menyebabkan tuntutan ganti rugi

pada pasien kasus bedah di RSUD dr R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga, Menganalisis faktor penyebab pencatatan rekam medis tidak konsisten berkas rekam medis rawat inap pasien bedah di RSUD dr R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.

METODE

Rancangan penelitian ini menggunakan *mixed method* yaitu metode penggabungan penelitian kuantitatif dan kualitatif. Penelitian kuantitatif utk menganalisis data konsistensi pencatatan rekam

medis rawat inap kasus bedah, sedangkan kualitatif digunakan utk menggali informasi pencatatan rekam medis tidak konsisten di RSUD dr R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kelengkapan dan kekonsistensian diagnosis dokumen rekam medis rawat inap pada pasien kasus bedah di RSUD dr. R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.

Tabel 1. Kelengkapan dan Kekonsistensian Diagnosis

SUB KOMPONEN	KONSISTEN		TDK KONSISTEN		JUMLAH	
	N	% N	%	N	%	%
Saat Masuk Rawat Kekonsistensian Diagnosis pada pengkajian IGD, pengantar rawat inap, pengkajian awal rawat inap	59	87	9	13	68	100
Sedang Dirawat Konsistensi diagnosis pada CPPT hari pertama s.d terakhir	62	91	6	9	68	100
Saat Akan Pulang Rawat Konsistensi diagnosis CPPT hari terakhir dan ringkasan pulang	62	91	6	9	68	100
Konsistensi Dignosis (Saat Masuk Rawat, Saat Sedang Dirawat, Saat Akan Pulang Rawat)	57	84	11	16	68	100

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan hasil analisis kualitatif pada komponen Kelengkapan dan Kekonsistensian Diagnosis dari ke 3 sub komponen proporsi kekonsistensian yang tertinggi adalah kekonsistensian diagnosa saat dirawat dan saat pulang yaitu 91 % sedangkan kekonsistensian terendah adalah kekonsistensian diagnosis saat

masuk rawat yaitu 87 %. Untuk persentase jumlah dokumen rekam medis kasus bedah di RSUD dr. R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga yang lengkap dan konsisten dilihat dari saat masuk rawat, saat sedang dirawat, saat akan pulang adalah 84 % konsisten dan 16 % tidak konsisten.

Tabel 2. Kekonsistensian Pencatatan Rekam Medis

NO	SUB KOMPONEN	KONSISTEN		TDK KONSISTEN		JUMLAH	
		N	%	N	%	N	%
1	Saat Masuk						
	Konsistensi pencatatan pengkajian IGD dan pengkajian awal rawat inap	56	82	12	18	68	100
2	Sedang Dirawat						
	Konsistensi pencatatan Perkembangan hari pertama s.d terakhir	60	88	8	12	68	100
3	Instruksi PPA saat pulang	55	81	13	19	68	100
	Catat obat pada instruksi Dokter (ID)	50	74	18	26	68	100
	Catatan obat pada (CPO) oleh perawat	51	75	17	25	68	100
	Konsistensi Pencatatan Perkembangan pasien saat masuk, dirawat, pulang	54	80	14	20	68	100

Berdasarkan tabel 2 pada komponen kekonsistensian pencatatan rekam medis tertinggi terdapat pada sub komponen konsistensi pencatatan perkembangan hari pertama sampai hari terakhir (Saat Dirawat) yaitu 88% atau 60 berkas, dan angka terendah pada

catatan obat pada instruksi dokter (saat pulang) yaitu 74% atau 50 berkas. Dari keseluruhan komponen kekonsistensian pencatatan rekam medis saat masuk, saat dirawat, dan saat pulang sebanyak 80% atau 54 berkas konsisten.

Tabel 3. Kekonsistensian Pencatatan Hal-Hal yang Dilakukan Selama Perawatan dan Pengobatan

No	Sub Komponen Analisis	Konsisten		Tidak Konsisten		Total	
		N	%	N	%	N	%
Keselamatan Pasien							
1	Skrining risiko cedera/jatuh : apakah ada skor dan kategori (pengkajian awal IGD, pengkajian awal rawat inap, penilaian ulang risiko jatuh)	49	72	19	28	68	100
Tata Laksana Medis							
1	Pencatatan nama, jenis, dosis dan waktu instruksi pemberian obat (CPPT dan CPO)	42	62	26	38	68	100
2	Pencatatan nama, jenis, dosis dan waktu instruksi penggantian/pemberhentian obat (CPPT dan CPO)	41	60	27	40	68	100
3	Pencatatan nama, jenis dan waktu instruksi	48	71	20	29	68	100

Berdasarkan Tabel 3 kekonsistensian pencatatan hal-hal yang dilakukan selama perawatan dan pengobatan konsistensi tertinggi pada subkomponen Skrining risiko cedera/jatuh : apakah ada skor dan kategori (pengkajian awal IGD, pengkajian awal

rawat inap, penilaian ulang risiko jatuh) sebanyak 49 berkas atau 72%, sedangkan terendah pada sub komponen Pencatatan nama, jenis, dosis dan waktu instruksi penggantian/pemberhentian obat (CPPT dan CPO) sebanyak 41 berkas atau 60 % konsisten

Tabel 4. Kekonsistensian Pencatatan *Informed Consent*

No	Sub Komponen Analisis	Konsisten		Tidak Konsisten		Total	
		N	%	N	%	N	%
Bagian Pemberian Informasi							
1	Kesesuaian antara jenis dan informasi yang dijelaskan dokter ke pasien/keluarga terdekat	63	93	5	7	68	100
Bagian Persetujuan/Penolakan Tindakan							
2	Kesesuaian antara diagnosis dengan tindakan yang disetujui/ditolak pasien/keluarga terdekat	66	97	2	3	68	100
Kekonsistensian pencatatan <i>informed consent</i>		65	95	3	5	68	100

Berdasarkan tabel 4 pada komponen kekonsistensian pencatatan *informed consent* sebanyak 97% pada subkomponen Kesesuaian antara diagnosis dengan tindakan yang disetujui/ditolak pasien/keluarga

terdekat konsisten sedangkan pada sub komponen Kesesuaian antara jenis dan informasi yang dijelaskan dokter ke pasien/keluarga terdekat 93% konsisten.

Tabel 5. Kejadian Yang Berpotensi Menimbulkan Ganti Rugi

No	Sub Komponen Analisis	Konsisten		Tidak Konsisten		Total	
		N	%	N	%	N	%
1	Adanya catatan masuk RS kembali dengan kasus yang sama < 2hari di Formulir CPPT hari Pertama	67	99	1	1	68	100
2	Adanya pencatatan Prosedur batal dilakukan di Formulir CPPT	67	99	1	1	68	100
3	Adanya Pencatatan Komplikasi masalah pengobatan (Reaksi alergi obat / transfuse, infeksi sesudah masuk, infeksi sesudah operasi) di Formulir CPPT	68	100	0	0	68	100
4	Adanya Pencatatan Pulang paksa / pasien pindah bukan alasan administrasi di Formulir CPPT hari terakhir	68	100	0	0	68	100
	Kejadian yang Berpotensi Menimbulkan Ganti Rugi	67	99	1	1	68	100

Berdasarkan table 5 pada komponen kejadian yang berpotensi menimbulkan ganti rugi konsistensi tertinggi pada sub komponen adanya Pencatatan Komplikasi masalah pengobatan (Reaksi alergi obat/transfuse, infeksi sesudah masuk, infeksi sesudah operasi) di Formulir CPPT seluruh berkas 100% konsisten, kemudian angka terendah pada subkomponen Adanya catatan masuk RS kembali dengan kasus yang sama < 2 hari di Formulir CPPT hari Pertama sebanyak 99% konsisten. Pada komponen Kejadian Yang Berpotensi Menimbulkan Ganti Rugi rata – rata pengisian 99%.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa rata-rata persentase konsistensi diagnosis di di RSUD dr. R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga yaitu sebesar 84%, dimana konsisten dengan persentase tertinggi pada sub komponen konsistensi diagnosis pada CPPT hari pertama sampai dengan hari terakhir dan sub komponen konsistensi diagnosis CPPT hari terakhir dan ringkasan pulang sebanyak 62 berkas atau 91%. Pada komponen ini persentase terendah pada sub komponen Kekonsistensian Diagnosis pada pengkajian IGD, pengantar rawat inap, pengkajian awal rawat inap yaitu sebanyak 59 berkas atau 87% konsisten. Hal ini dikarenakan diagnosis tidak tertulis dengan lengkap dan adanya hasil pengkajian yang berbeda antara gawat darurat dan pengkajian rawat inap dikarenakan gejala belum ditemukan pada saat pengkajian di Instalasi Gawat Darurat (IGD), gejala terkadang baru ditemukan pada saat proses perawatan karena pasien sudah bisa diajak komunikasi sehingga banyak informasi yang digali lebih dalam untuk menegakkan diagnosis.

Rata-rata persentase konsistensi pencatatan perkembangan pasien di RSUD dr. R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga yaitu sejumlah 80 % atau 54 berkas. Pencatatan perkembangan pasien dengan persentase tertinggi pada sub komponen konsistensi pencatatan perkembangan hari pertama sampai hari terakhir yaitu sebesar 60 dokumen rekam medis (88 %) konsisten dan 8 dokumen rekam medis (12%) tidak konsisten, sedangkan konsistensi pencatatan perkembangan pasien terendah terdapat pada sub komponen Catatan obat pada Instruksi Dokter (ID) yaitu sejumlah 50 dokumen rekam medis (74%) konsisten dan 18 dokumen rekam medis (26%) tidak konsisten, hal ini dikarenakan PPA mengisi data rekam medis tidak lengkap dan catatan kemajuan yang ditulis oleh personil asuhan kesehatan yang berbeda.Konsistensi pencatatan hal-hal penting selama perawatan dan pengobatan

meliputi konsistensi terkait keselamatan pasien dan tata laksana medis. Pencatatan rekam medis yang konsisten selama perawatan dan pengobatan diharapkan dapat menjadi upaya pencegahan risiko jatuh, adanya ketepatan pemberian dan penghentian obat dan ketepatan penegakkan diagnosis melalui instruksi tindakan dari dokter sebagai penanggungjawab pasien.Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa rata-rata konsistensi pencatatan hal-hal penting selama perawatan dan pengobatan sejumlah 66%. Pencatatan hal-hal penting selama perawatan dan pengobatan dengan persentase tertinggi pada sub komponen Skrining risiko cedera/jatuh : apakah ada skor dan kategori (pengkajian awal IGD, pengkajian awal rawat inap, penilaian ulang risiko jatuh) yaitu sebesar 49 dokumen rekam medis (72%), sedangkan konsistensi hal-hal penting selama perawatan dan pengobatan terendah terdapat pada Pencatatan nama, jenis, dosis dan waktu instruksi penggantian/ pemberhentian obat (CPPT dan CPO) yaitu sejumlah 41 dokumen rekam medis (60%). Hal ini menunjukkan bahwa penulisan skrining resiko jatuh sudah baik sedangkan untuk pencatatan nama, jenis, dosis dan waktu instruksi pemberian obat masih belum dijalankan secara baik, hal ini menjadi sanget penting karena menurut Swaradwibhagia dkk (2022) instruksi pemberian obat merupakan suatu proses pengobatan selama pasien dirawat dirumah sakit. Penyediaan obat yang tepat, baik dalam dosis maupun sediaannya dapat memberikan hasil yang baik dan efektif bagi kesembuhan pasien, sebaliknya jika tidak dilakukan dengan baik maka akan menimbulkan kontraindikasi bagi kesehatan pasien. Adanya pencatatan hal-hal penting selama perawatan dan pengobatan yang tidak konsisten di di RSUD dr. R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga karena adanya ketidaklengkapan dalam pengisian rekam medis.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara diketahui bahwa faktor *machine* yang menjadi penyebab masalah pencatatan rekam medis yang tidak konsisten adalah belum terdapatnya Standar Prosedur Operasional (SPO) mengenai penilaian konsistensi pencatatan rekam medis, yang menjadi dasar atau pedoman petugas untuk melaksanakan penilaian konsistensi rekam medis. Belum adanya Standar Prosedur Operasional (SPO) mengenai penilaian konsistensi pencatatan rekam medis ini tidak sesuai dengan teori yang disebutkan oleh WHO (2002), Hatta (2012) dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/

Menkes/PER/IV/2007 Tentang izin praktik dan pelaksanaan praktik kedokteran Bab I pasal I ayat 10. Namun, hal tersebut selaras dengan penelitian Jeililia Jihan Swaradwibhagia dkk (2021) bahwa faktor yang menjadi penyebab pencatatan rekam medis yang tidak konsisten adalah karena belum ada Standar Prosedur Operasional (SPO) terkait analisis kualitatif rekam medis.

SIMPULAN

Dari sebanyak 68 dokumen rekam medis pasien rawat inap pada kasus bedah di RSUD dr. R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga pada komponen Kelengkapan dan kekonsistensian diagnosis jika dilihat dari saat masuk rawat, saat sedang dirawat, saat akan pulang adalah 57 dokumen atau 84 % konsisten dan 11 dokumen atau 16 % tidak konsisten. Dari sebanyak 68 berkas rekam medis rawat inap pasien bedah pada komponen kekonsistensian pencatatan rekam medis saat masuk, saat dirawat, dan saat pulang didapatkan bahwa sebanyak 37 atau 54% konsisten dan sisanya 31 berkas atau 46% tidak konsisten. Dari sebanyak 68 berkas rekam medis pasien bedah pada komponen pencatatan hal – hal yang dilakukan selama perawatan terdapat 33 berkas atau 49% konsisten dan sisanya 35 berkas atau 51% tidak konsisten. Dari sebanyak 68 berkas pada komponen kekonsistensian pencatatan *informed consent* pada pasien bedah didapatkan 63 atau 93% konsisten dan sisanya 5 atau 7% tidak konsisten. Dari sebanyak 68 berkas pasien bedah sebanyak 67 berkas atau 99% tidak yang berpotensi menyebabkan tuntutan ganti rugi sedangkan sisanya 1 berkas atau 1% berpotensi menyebabkan tuntutan ganti rugi.

Faktor penyebab pencatatan rekam medis tidak konsisten pada kasus bedah di di RSUD dr. R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga meliputi: *Man* kurangnya pengetahuan PPA dalam mengkaji lebih dalam terhadap kondisi pasien, kurangnya ketelitian PPA yang disebabkan karena kelelahan PPA dalam melayani banyaknya pasien dan tulisan dokter yang tidak terbaca menjadikan salah tafsir antar pemberi asuhan. *Material* tidak ada kendala dalam pencatatan rekam medis yang konsisten. *Machine* belum adanya lembar penilaian konsistensi pencatatan rekam medis. *Method*e belum mempunyai SPO terkait *review* konsistensi pencatatan rekam medis.

DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, D. 2011. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Azwar, A. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- A. A. Gde Muninjaya. (2014). *Manajemen Buku Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran
- Bare & Smeltzer. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart* (Alih bahasa Agung Waluyo) Edisi 8 vol.3. Jakarta :EGC
- Budi, S.C. 2011. *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.
- Citra, I (2014). Analisis Kuantitatif dan Kualitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Kasus Gastroenteritis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Cepu Periode Triwulan I Tahun 2014). internet] [Diakses tanggal 20 Oktober 2022] http://eprints.dinus.ac.id/7963/1/jurnal_13780.pdf
- Gunarti, Rina. 2019. *Manajemen Rekam Medis di Layanan Kesehatan*. Yogyakarta: Thema Publishing.
- Hatta, Gemala, R. 2014. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Huffman, Edna K. 1999. *Health Information Management*, Physicians Record Company, Edisi 10, Illinois: Berwyn.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 24 tentang *Rekam Medis*. Jakarta.
- Manulang, M. 1996. *Dasar-Dasar Manajemen*. Jakarta : Ghalia Indonesia.
- Muninjaya, Gde. 2014. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*.
- Sugiarsi, Sri, dkk. 2018. *Bahan Ajar RMIK Karya Tulis Ilmiah*, Jakarta: Kemenkes RI.
- Sudra, Rano Indradi. 2020. *Rekam Medis*. Jakarta : Universitas Terbuka.

Widjaya, Lily. 2014. *Modul 1A Manajemen Informasi Kesehatan (MIK)*. Jakarta : Universitas Esa Unggul.

Wijono, Djoko. 2014. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Surabaya : Airlangga University press

_____. 2015. *Modul Audit Pendokumentasian Rekam Medis*. Jakarta : Universitas Esa Unggul.

Hubungan Mutu Pelayanan BPJS Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien BPJS di Instalasi Rawat Inap Kelas III di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2023

Miftahurrizky Siregar¹, Zulham Andi Ritonga², Valentina^{3*}

¹Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan Universitas Imelda Medan

Email: ¹srgmiftahurrizky@gmail.com

Abstract

Quality of health services is the perfection of services in accordance with professional standards and health service standards, this aims to increase the satisfaction of patients who come for treatment. The aim of this research is to determine the relationship between the quality of BPJS health services and the satisfaction of BPJS patients in class III inpatient installations at the RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan in 2023. This research method uses a quantitative correlation analytical type method with a cross sectional approach. The population in this study was 4,325 class III BPJS Health inpatient participants at RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan. Based on the results of sample calculations using the Slovin formula, the sample to be studied was 98 respondents. The sampling technique in this research uses a probability sampling technique with a simple random sampling type. The research instrument uses a questionnaire created by researchers based on Tjiptono's (2017) theory. Data were analyzed using univariate analysis and bivariate analysis using the chi-square statistical test. The results obtained are reliability (p -value = 0.01), guarantee (p -value = 0.00), evidence physical (p -value = 0.00), empathy (p -value = 0.04), responsiveness (p -value = 0.02). It can be concluded that there is a relationship between the quality of BPJS Health services and the satisfaction of BPJS patients in the Class III Inpatient Installation at the RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan in 2023.

Keywords: Service quality, BPJS Health, patient satisfaction.

Abstrak

Mutu pelayanan kesehatan merupakan kesempurnaan pelayanan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan kesehatan, hal ini bertujuan untuk meningkatkan kepuasan pasien yang datang berobat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan mutu pelayanan BPJS kesehatan dengan kepuasan pasien BPJS di Instalasi Rawat Inap kelas III di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2023. Metode penelitian ini menggunakan metode kuantitatif jenis analitik korelasi dengan pendekatan *Cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien peserta BPJS Kesehatan rawat inap kelas III di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan sebanyak 4.325 orang. Berdasarkan hasil perhitungan sampel menggunakan rumus *slovin*, sampel yang akan diteliti sebanyak 98 responden. Teknik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan teknik *probability sampling* dengan jenis *simple random sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner yang dibuat oleh peneliti berdasarkan teori Tjiptono (2017). Data dianalisis dengan analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan uji statistik *chi-square*. Hasil penelitian diperoleh kehandalan (p -value = 0,01), jaminan (p -value = 0,00), bukti fisik (p -value = 0,00), empati (p -value = 0,04), daya tanggap (p -value = 0,02). Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan mutu pelayanan BPJS Kesehatan dengan kepuasan pasien BPJS di Instalasi Rawat Inap Kelas III di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2023.

Kata Kunci: Mutu pelayanan, BPJS Kesehatan, kepuasan pasien.

PENDAHULUAN

Mutu pelayanan merupakan kesempurnaan pelayanan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan kesehatan, hal ini bertujuan untuk meningkatkan kepuasan pasien yang datang berobat. Pelayanan kepada pasien yang tepat, cepat, dan efektif merupakan keinginan dari setiap pasien yang datang ke Rumah Sakit untuk mencari kesembuhan (Hartati, 2020). Oleh karena itu, jika ingin meningkatkan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan, penyelenggara pelayanan kesehatan harus mengukur dan menganalisis tingkat kepuasan pasien. Terdapat lima Dimensi dalam menentukan kualitas pelayanan yaitu: tampilan (*tangible*), kehandalan (*realibility*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empathy*) (Tjiptono, 2017).

Kepuasan pasien merupakan hasil dari pelayanan kesehatan yang bermutu terutama di Rumah Sakit. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Permenkes RI, 2020). Salah satu indikator mutu di rumah sakit adalah kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan bagi peserta BPJS. BPJS dibentuk berdasarkan Undang-Undang No.24 Tahun 2011 dengan tujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta atau anggota keluarga. Badan penyelenggara jaminan sosial yang selanjutnya disingkat dengan BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan (Perpres RI, 2018).

Ketidakpuasan pasien akan mutu pelayanan BPJS Kesehatan di instalasi rawat inap banyak ditemukan di Rumah sakit diantaranya di RSUD dr. Soeratno Gemolong pada instalasi rawat inap kelas III menyatakan bahwa dari 129 sampel terdapat 72 responden (55,8%) merasa *puas* dan 57 responden (44,2%) merasa tidak puas terhadap pelayanan BPJS (Junistian, 2018). Selain itu berdasarkan penelitian di RS Santa Elisabeth Medan di Instalasi rawat inap menyatakan bahwa dari 85 sampel, 41 responden (48,2%) merasa puas dan 44 responden (51,8%) pasien merasa tidak puas dengan mutu pelayanan BPJS Kesehatan (Simalango, 2019).

Berdasarkan penelitian Wiguna tahun 2017 di Rumah Sakit Imelda Medan pada kelas II dari 70 sampel didapatkan 30 responden (38,5%) menyatakan puas

dan lebih dari setengah yaitu 40 responden (61,5%) menyatakan kurang puas dengan pelayanan BPJS Kesehatan. Selain itu berdasarkan penelitian Arikhman dkk, (2022) di RSUD Kota Dumai di Instalasi Rawat Inap menyatakan bahwa dari 171 sampel, 100 responden (58,5%) menyatakan puas dan 71 responden (41,5%) menyatakan tidak puas terhadap pelayanan BPJS.

Permasalahan yang sering dikeluhkan oleh pasien BPJS Kesehatan merupakan persoalan pelayanan yang diberikan. Keluhan dari pasien BPJS kesehatan sering kali tidak mendapat pelayanan kesehatan yang maksimal seperti penolakan pada pasien BPJS Kesehatan. Waktu pelayanan yang lama serta layanan untuk obat yang tak sesuai dengan pasien yang bayar langsung. Muncul persepsi dihadapan masyarakat yang tidak baik tentang BPJS dikarenakan pengetahuan serta pensosialisasian BPJS Kesehatan yang relatif rendah berdampak pada buruknya pemahaman masyarakat tentang BPJS. Apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai dengan yang diharapkan maka akan mengakibatkan hilangnya ketertarikan pasien untuk menggunakan jasa tersebut kembali (Taekab, 2019).

Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan merupakan Rumah Sakit tipe B milik swasta yang mendapat akreditasi Paripurna tahun 2022. Rumah Sakit ini berada di jalan Bilal No.24, kelurahan Pulo Brayan Darat I, Kec.Medan Timur. Rumah Sakit Imelda merupakan salah satu rumah sakit yang memberikan pelayanan bagi peserta BPJS. Jumlah kunjungan pasien BPJS pada bulan April 2022-Maret 2023 di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia adalah 29.621 pasien, jumlah kunjungan pasien BPJS rawat inap berjumlah 6.808 pasien dan pada Instalasi Rawat Inap kelas III berjumlah 4.325.

Menurut wawancara dengan perawat ruangan, keluhan pasien BPJS terbanyak akan mutu pelayanan terdapat pada kelas III dibandingkan dengan pasien BPJS kelas I dan kelas II. Pasien mengeluh akan bukti fisik yaitu kurangnya kelengkapan fasilitas di ruang rawat inap. Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan 30 pasien rawat inap kelas III, terdapat beberapa keluhan pasien akan pelayanannya seperti pada bukti fisik yaitu keluhan akan kamar mandi yang kurang bersih dan pendingin ruangan yang kurang memadai. Pada aspek empati yaitu petugas yang kurang ramah terhadap pengunjung rumah sakit dan pada aspek

daya tanggap yaitu petugas yang kurang cepat dalam memberikan respon terhadap permintaan pasien.

Berdasarkan permasalahan yang diuraikan diatas, maka penulis tertarik melakukan penelitian terkait hubungan mutu pelayanan BPJS kesehatan dengan kepuasan pasien BPJS di instalasi rawat inap kelas III di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2023.

METODE

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Instalasi Rawat Inap kelas III Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan dimana merupakan Rumah Sakit Umum dengan tipe B dan tingkat akreditasi Paripurna. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien peserta BPJS Kesehatan rawat inap kelas III di RSUD Imelda Medan bulan April 2022 sampai dengan Maret 2023 sebanyak 4.325 orang. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner.

HASIL

Analisis Univariat

Frekuensi Jawaban Berdasarkan Kategori

Berdasarkan distribusi jawaban dari responden maka dapat dikategorikan sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Jawaban Berdasarkan Kategori di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2023

No	Kategori Kehandalan	Frekuensi	Presentase
1	Baik	49	50,0%
2	Cukup	46	46,9%
3	Kurang	3	3,1%
	Jumlah	98	100%

No	Kategori Jaminan	Frekuensi	Presentase
1	Baik	54	55,1%
2	Cukup	41	41,8 %
3	Kurang	3	3,1%
	Jumlah	98	100%

No	Kategori Bukti Fisik	Frekuensi	Presentase
1	Baik	25	25,5
2	Cukup	56	57,1
3	Kurang	17	17,3
	Jumlah	98	100

No	Kategori Daya Tangap	Frekuensi	Presentase
1	Baik	54	55,1%
2	Cukup	43	43,9%
3	Kurang	1	1,0%
	Jumlah	98	100%

No	Kategori Kepuasan Pasien	Frekuensi	Presentase
1	Baik	80	81,6%
2	Cukup	15	15,3%
3	Kurang	3	3,1%
	Jumlah	98	100%

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Imelda Pekerja Indonesia pada tabel 4 didapatkan hasil yaitu sebagian besar responden menyatakan kehandalan dalam kategori “Baik” sebanyak 49 orang (50,0%), sebagian besar responden menyatakan jaminan dalam kategori “Baik” sebanyak 54 orang (55,1%), sebagian besar responden menyatakan Bukti fisik dalam kategori “Cukup Baik” sebanyak 56 orang (57,1%), sebagian besar responden menyatakan empati dalam kategori “Baik” sebanyak 55 orang (56,1%), sebagian besar responden menyatakan daya tanggap dalam kategori “Baik” sebanyak 54 orang (55,1%).

Analisis Bivariat

Hubungan Kehandalan dengan Kepuasan Pasien

Tabel 2. Tabulasi Silang antara kehandalan dengan kepuasan pasien di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2023

No	Kehandalan	Kepuasan Pasien						Total	P-Value	
		Baik		Cukup		Kurang				
		f	%	f	%	F	%			
1	Baik	46	87,8	3	12,2	0	0,0%	49	100	0,012
2	Cukup	36	78,3	8	17,4	2	4,3%	46	100	
3	Kurang	1	33,3	1	33,3	1	33,3%	3	100	
Total		80	81,6	15	15,3	3	3,1	98	100	

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada tabel silang kehandalan dengan kepuasan pasien BPJS rawat inap kelas III menunjukkan bahwa dari 49 (50,0%) responden yang kehandalan baik, mayoritas kepuasan pasien dalam kategori baik sebanyak 46 orang (87,8%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh *p-value* sebesar $0,012 < 0,05$. Artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kehandalan dengan kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap kelas III di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2023

Hubungan Jaminan dengan Kepuasan Pasien

Tabel 3. Tabulasi Silang antara Jaminan dengan kepuasan pasien di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2023

No	Jaminan	Kepuasan Pasien						Total	P-Value	
		Baik		Cukup		Kurang				
		f	%	F	%	f	%			
1	Baik	48	88,9	6	11,1	0	0,0	54	100	0,007
2	Cukup	31	75,6	8	19,5	2	4,9	41	100	
3	Kurang	1	33,3	1	33,3	1	33,3	3	100	
Total		80	81,6	15	15,3	3	3,1	98	100	

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada tabel silang jaminan dengan kepuasan pasien BPJS rawat inap kelas III menunjukkan bahwa dari 54 (55,1%) responden yang jaminan baik, mayoritas kepuasan pasien dalam kategori baik sebanyak 48 orang (88,9%). Berdasarkan hasil uji statistik

dengan menggunakan *chi-square* diperoleh *p-value* sebesar $0,007 < 0,05$ artinya terdapat hubungan yang signifikan antara jaminan dengan kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap kelas III di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2023.

1. Hubungan Bukti Fisik dengan Kepuasan Pasien

Tabel 4. Tabulasi Silang antara dengan Bukti Fisik kepuasan pasien di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2023

No	Bukti Fisik	Kepuasan Pasien						Total	P-Value	
		Baik		Cukup		Kurang				
		f	%	f	%	F	%			
1	Baik	22	88,0	3	12,0	0	0,0	25	100	0,004
2	Cukup	47	83,9	9	16,1	0	0,0	56	100	
3	Kurang	11	64,7	3	17,6	3	17,6	17	100	
Total		80	81,6	15	15,3	3	3,1	98	100	

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada tabel silang bukti fisik dengan kepuasan pasien BPJS rawat inap kelas III menunjukkan bahwa dari 56 (57,1%) responden yang bukti fisik kurang baik, mayoritas kepuasan pasien dalam kategori “Cukup” sebanyak 47 orang (83,9%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan

menggunakan *chi-square* diperoleh *p-value* sebesar $0,004 < 0,05$ artinya terdapat hubungan yang signifikan antara jaminan dengan kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap kelas III di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2023.

2. Hubungan Empati dengan Kepuasan Pasien

Tabel 5. Tabulasi Silang antara Empati dengan kepuasan pasien di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2023

No	Empati	Kepuasan Pasien						Total	P-Value	
		Baik		Cukup		Kurang				
		f	%	F	%	f	%			
1	Baik	47	85,5	8	14,5	0	0,0	1	100	0,046
2	Cukup	33	78,6	6	14,3	3	7,1	42	100	
3	Kurang	0	0,0	1	100	0	0,0	5	100	
Total		80	81,6	15	15,3	3	3,1	98	100	

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada tabel silang empati dengan kepuasan pasien BPJS rawat inap kelas III menunjukkan bahwa dari 55 (56,1%) responden yang empati baik, mayoritas kepuasan pasien dalam kategori baik sebanyak 47 orang (85,5%). Berdasarkan hasil uji statistik

dengan menggunakan *chi-square* diperoleh *p-value* sebesar $0,046 < 0,05$ artinya terdapat hubungan yang signifikan antara empati dengan kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap kelas III di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2023.

Hubungan daya tanggap dengan Kepuasan Pasien

Tabel 6. Tabulasi Silang antara daya tanggap dengan kepuasan pasien di RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2023

No	Empati	Kepuasan Pasien						Total	P-Value	
		Baik		Cukup		Kurang				
		f	%	F	%	f	%			
1	Baik	49	90,7	5	9,3	0	0,0	1	100	0,020
2	Cukup	31	72,1	9	20,9	3	7,0	43	100	
3	Kurang	0	0,0	1	100	0	0,0	54	100	
Total		80	81,6	15	15,3	3	31,0	98	100	

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada tabel silang daya tanggap dengan kepuasan pasien BPJS rawat inap kelas III menunjukkan bahwa dari 54 (55,1%) responden yang daya tanggap baik, mayoritas kepuasan pasien dalam kategori baik sebanyak 49 orang (90,7%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh *p-value* sebesar $0,014 < 0,05$ artinya terdapat hubungan yang signifikan antara daya tanggap dengan kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap kelas III di RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2023.

PEMBAHASAN

Hubungan Kehandalan Dengan Kepuasan Pasien BPJS Rawat Inap Kelas III di RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2023

Hasil uji statistik yang dilakukan menggunakan uji *chi-square*, menunjukkan bahwa *p value* = $0,012 < 0,05$ artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kehandalan dengan kepuasan pasien BPJS rawat inap kelas III di RSU Imelda Pekerja Indonesia tahun 2023.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa kehandalan berhubungan signifikan dengan kepuasan pasien, penelitian ini sejalan dengan penelitian Tridiyawati (2020) tentang hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien BPJS Kesehatan di RS Bhakti Husada, yang menunjukkan adanya hubungan antara kehandalan dengan kepuasan pasien dengan diperoleh hasil *p value* = $0,000 < 0,05$. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Simalango (2019) tentang hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien BPJS di RS Santa Elisabeth Medan yang menunjukkan

adanya hubungan antara kehandalan dengan kepuasan pasien dengan diperoleh hasil *p value* = $0,002 < 0,05$.

Menurut Muninjaya (2018) kehandalan adalah kemampuan melakukan pelayanan sesuai yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan. Mutu pelayanan berdasarkan kehandalan merupakan kemampuan memberikan pelayanan sesuai janji yang ditawarkan dilihat dari kemampuan rumah sakit berdasarkan ketepatan waktu pelayanan, waktu mengurus pendaftaran dan waktu memulai pengobatan atau pemeriksaan serta kesesuaian antara harapan dan relesiasi bagi pasien (Herlambang, 2016).

Makna berhubungan variabel tersebut, semakin kehandalan tenaga kesehatan baik maka kepuasan pasien pun akan semakin baik. Dan juga sebaliknya jika kehandalan nya tidak baik maka kepuasan pasien pun tidak baik. Berdasarkan hasil penelitian membuktikan bahwa kehandalan pelayanan yang diberikan di unit rawat inap kelas III di RSU Imelda Medan mayoritas kepuasan pasien dalam kategori baik, seperti proses pengurusan administrasi pendaftaran rawat inap <15 menit sesuai dengan standar pelayanan, perawatnya sudah memiliki surat ijin kerja, berlatar pendidikan minimal D3 keperawatan sesuai dengan Kemenkes Nomor 129 Tahun 2008. Rata rata lama kerja perawat di ruang rawat inap kelas III yaitu 3 tahun dan dokter yang menjelaskan penyakit yang diderita pasien dengan baik dan jelas.

Hubungan Jaminan Dengan Kepuasan Pasien BPJS Rawat Inap Kelas III di RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2023

Hasil uji statistik yang dilakukan menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa *p value* = $0,007$

$< 0,05$ yang berarti terdapat hubungan jaminan dengan kepuasan pasien BPJS rawat inap kelas III di RSUD Imelda Pekerja Indonesia tahun 2023.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa jaminan berhubungan signifikan dengan kepuasan pasien, penelitian ini sejalan dengan penelitian Hanna dkk (2018) tentang hubungan mutu pelayanan dengan kepuasan pasien BPJS di Ruang Rawat Inap penyakit dalam di RSUD dr.H.Abdoel Moeloek yang menunjukkan adanya hubungan antara Jaminan dengan kepuasan pasien dengan diperoleh hasil $p\ value = 0,000 < 0,05$. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Natassa tahun 2019 tentang hubungan mutu pelayanan dengan kepuasan pasien BPJS kesehatan di Unit Rawat Inap di RSUD Tengku Rafi'an Kabupaten Siak yang menunjukkan adanya hubungan antara Jaminan dengan kepuasan pasien dengan diperoleh hasil $p\ value = 0,037 < 0,05$.

Menurut Parasuraman (2014) jaminan merupakan kemampuan menumbuhkan kepercayaan dan rasa aman bagi pelanggannya. Menurut Herlambang (2016) bahwa Jaminan adalah kemampuan petugas terhadap pengetahuan produk secara tepat, jaminan keselamatan, keterampilan atau pengetahuan, memberikan keamanan dalam memberikan jasa yang ditawarkan serta kemampuan menanamkan kepercayaan terhadap pelanggan.

Makna berhubungan variabel tersebut, semakin baik jaminan maka kepuasan pasien pun akan semakin baik. Dan juga sebaliknya jika jaminannya tidak baik maka kepuasan pasien pun tidak baik. Berdasarkan hasil penelitian, kepuasan pasien dalam kategori baik terhadap jaminan pelayanan yang diberikan di unit rawat inap kelas III di RSUD Imelda Medan karena telah memenuhi harapan pasien seperti ketrampilan petugas dalam memberikan pelayanan, keamanan di lingkungan rumah sakit yang dijaga oleh security, area parkir yang aman sehingga kendaraan pengunjung terhindar dari kecurian. keteraturan jadwal kunjungan dokter di RSUD Imelda yang rutin setiap pagi sesuai dengan standar pelayanan rawat inap yakni pukul 08.00-14.00 (Permenkes RI, 2008).

Hubungan Bukti Fisik Dengan Kepuasan Pasien BPJS Rawat Inap Kelas III di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2023

Hasil uji statistik yang dilakukan menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa $p\ value = 0,004$

$< 0,05$ yang berarti terdapat hubungan Bukti fisik dengan kepuasan pasien BPJS rawat inap kelas III di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2023.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa bukti fisik berhubungan signifikan dengan kepuasan pasien, penelitian ini sejalan dengan penelitian Arikhman dkk (2022) tentang hubungan mutu pelayanan rawat inap dengan kepuasan peserta BPJS kesehatan di RSUD Kota Dumai yang menunjukkan adanya hubungan antara Jaminan dengan kepuasan pasien dengan diperoleh hasil $p\ value = 0,000 < 0,05$. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Tridiyawati (2020) tentang hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien BPJS Kesehatan di RS Bhakti Husada, yang menunjukkan adanya hubungan antara bukti fisik dengan kepuasan pasien dengan diperoleh hasil $p\ value = 0,000 < 0,05$.

Menurut Herlambang (2016), bukti fisik adalah wujud kenyataan fisik yang meliputi penampilan, dan kelengkapan fasilitas seperti ruang perawatan, gedung dan ruang front office yang nyaman, tersedia kebersihan, dan kenyamanan ruang tunggu dan ruang pemeriksaan, perawatan, kelengkapan peralatan, komunikasi dan penampilan. Hubungan bukti fisik dengan kepuasan pasien disebabkan fasilitas fisik, peralatan, pegawai dan media komunikasi yang baik sehingga dapat dirasakan langsung oleh pelanggan yang berdampak pasien akan merasa puas (Nursallam, 2016).

Makna berhubungan variabel tersebut, bukti fisik yang kurang baik maka kepuasan pasien kurang baik. Dan juga sebaliknya jika bukti fisiknya baik maka kepuasan pasien pun akan baik. Berdasarkan hasil penelitian, ruang rawat inap yang bersih cukup membuat pasien puas terhadap bukti fisik pelayanan di rumah sakit. Sementara sebaliknya pasien kurang puas disebabkan kurangnya kenyamanan dan kelengkapan fasilitas di ruang rawat inap kelas III seperti pendingin ruangan berupa satu kipas angin tetapi tidak berfungsi dengan baik sehingga suhu dalam ruangan menjadi sedikit panas, pencahayaan di dalam ruangan yang kurang memadai karena terdapat beberapa lampu yang tidak menyala. Untuk fasilitas tempat tidur ada beberapa tempat tidur yang kurang memadai seperti tidak menggunakan laken, laken yang kurang bersih dan bantal yang kurang nyaman. dalam hal ini peneliti menilai bahwa perlu perbaikan atau penambahan kelengkapan fasilitas di ruangan rawat inap kelas III agar pasien merasa nyaman. Penelitian ini didukung oleh

teori Muninjaya (2018) bahwa bukti fisik dapat dirasakan secara langsung oleh penggunaannya dengan menyediakan fasilitas fisik dan peralatan yang lengkap.

Hubungan Empati Dengan Kepuasan Pasien BPJS Rawat Inap Kelas III di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2023

Hasil uji statistik yang dilakukan menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa $p\text{ value} = 0,046 < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan Empati dengan kepuasan pasien BPJS rawat inap kelas III di RSUD Imelda Pekerja Indonesia tahun 2023.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa empati berhubungan signifikan dengan kepuasan pasien, penelitian ini sejalan dengan penelitian Natassa (2019) tentang hubungan mutu pelayanan dengan kepuasan pasien BPJS kesehatan di unit rawat inap di RSUD Tengku Rafi'an Kabupaten Siak yang menunjukkan adanya hubungan antara empati dengan kepuasan pasien, dengan diperoleh hasil $p\text{ value} = 0,002 < 0,05$. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Sondakh (2019) tentang hubungan mutu pelayanan dengan kepuasan pasien di unit rawat inap di RS Tingkat IV Lanud Sam Ratulangi yang menunjukkan adanya hubungan antara empati dengan kepuasan pasien, dengan diperoleh hasil $p\text{ value} = 0,004 < 0,05$.

Menurut Herlambang (2016), Empati adalah perhatian secara individual yang diberikan rumah sakit kepada pasien dan keluarganya seperti kemudahan untuk dihubungi, kemampuan berkomunikasi dan perhatian yang tinggi dari petugas, kemudahan mencapai lokasi, kemudahan dalam membayar dan kemudahan mengurus administrasi.

Makna berhubungan variabel tersebut, semakin empati tenaga kesehatan baik maka kepuasan pasien pun akan semakin baik. Dan juga sebaliknya jika empati nya tidak baik maka kepuasan pasien pun tidak baik. Pentingnya membina hubungan yang baik, pemahaman atas kebutuhan individual para pelanggan dan memberikan pelayanan serta perhatian sehingga membuat pasien merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan (Nursallam, 2016). Berdasarkan penelitian yang dilakukan, mayoritas kepuasan pasien dalam kategori baik terhadap empati tenaga kesehatan karena pelayanan yang diberikan telah sesuai dengan harapan pasien seperti dokter dan perawat memberikan

perhatian terhadap keluhan yang dirasakan pasien seperti menanyakan tentang keadaan pasien, perkembangan kesehatannya, perawatnya yang mudah dihubungi bila dibutuhkan selain itu petugas dan pasien juga saling bertegur sapa dan memberi senyum serta kesabaran petugas dalam menghadapi keluhan pasien. Penelitian ini sejalan dengan Wardiah (2019) bahwasanya komunikasi adalah kunci dalam memberikan pelayanan yang bermutu, sehingga hubungan pribadi yang akrab dapat berkesinambungan antara tenaga kesehatan dengan pasien.

Hubungan Daya Tanggap Dengan Kepuasan Pasien BPJS Rawat Inap Kelas III di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2023

Hasil uji statistik yang dilakukan menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa $p\text{ value} = 0,020 < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan Empati dengan kepuasan pasien BPJS rawat inap kelas III di RSUD Imelda Pekerja Indonesia tahun 2023.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa daya tanggap berhubungan signifikan dengan kepuasan pasien, penelitian ini sejalan dengan penelitian Simalango (2019) tentang hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien BPJS di RS Santa Elisabeth Medan yang menunjukkan adanya hubungan antara daya tanggap dengan kepuasan pasien dengan diperoleh hasil $p\text{ value} = 0,023 < 0,05$. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Fernandes (2022) tentang hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap di RS kota Lospalos yang menunjukkan adanya hubungan antara daya tanggap dengan kepuasan pasien dengan diperoleh hasil $p\text{ value} = 0,004 < 0,05$.

Menurut Herlambang (2016) bahwa daya tanggap adalah dimensi kualitas pelayanan yang paling dinamis, harapan pelanggan terhadap kecepatan pelayanan dan cepat tanggap petugas dalam membantu pasien. Dimensi daya tanggap diwakilkan oleh 3 atribut yaitu cepat tanggap dokter dan perawat dalam mengatasi keluhan pasien, dokter memberikan kesempatan bertanya kepada pasien, cepat tanggap petugas pendaftaran dan kasir dalam membantu pasien (Chairunnisa, 2015). Daya tanggap berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan para karyawan untuk membantu para konsumen dan merespon permintaan mereka, serta menginformasikan kapan jasa akan diberikan serta memberikan jasa secara cepat (Parasuraman, 2014).

Makna berhubungan variabel tersebut, semakin baik daya tanggap tenaga kesehatan maka kepuasan pasien pun akan semakin baik. Dan juga sebaliknya jika daya tanggap nya tidak baik maka kepuasan pasien pun tidak baik. Berdasarkan hasil penelitian bahwa kepuasan pasien dalam kategori baik terhadap daya tanggap tenaga kesehatan di RSUD Imelda Medan, seperti dokter melakukan visit secara rutin, kecepatan perawat untuk mengganti infus pasien yang telah habis, Petugas menyajikan makanan/diet pasien secara tepat waktu sesuai dengan catatan perawatan yang ada, ketepatan perawat untuk memberikan obat kepada pasien, dan kecepatan dokter dan perawat dalam merespon permintaan pasien.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian Hubungan Mutu Pelayanan BPJS kesehatan dengan Kepuasan Pasien BPJS di Instalasi Rawat Inap Kelas III di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan tahun 2023 dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan mutu pelayanan kesehatan dimensi kehandalan dengan kepuasan pasien BPJS Rawat Inap Kelas III di RSUD Imelda Pekerja Indonesia, $p\ value = 0,012 < 0,05$.
2. Terdapat hubungan mutu pelayanan kesehatan dimensi jaminan dengan kepuasan pasien BPJS Rawat Inap Kelas III di RSUD Imelda Pekerja Indonesia, $p\ value = 0,007 < 0,05$.
3. Terdapat hubungan mutu pelayanan kesehatan dimensi bukti fisik dengan kepuasan pasien BPJS Rawat Inap Kelas III di RSUD Imelda Pekerja Indonesia, $p\ value = 0,004 < 0,05$.
4. Terdapat hubungan mutu pelayanan kesehatan dimensi empati dengan kepuasan pasien BPJS Rawat Inap Kelas III di RSUD Imelda Pekerja Indonesia, $p\ value = 0,046 < 0,05$.
5. Terdapat hubungan mutu pelayanan kesehatan dimensi daya tanggap dengan kepuasan pasien BPJS Rawat Inap Kelas III di RSUD Imelda Pekerja Indonesia, $p\ value = 0,020 < 0,05$.

DAFTAR PUSTAKA

A.Parasuraman. (2014). *The behavioral Consequenses of service Quality* (P. Hall (ed.); New Jersey).

- Arikhman, Dkk. (2022). *Hubungan Mutu Pelayanan Rawat Inap Dengan Kepuasan Peserta Bpjs Kesehatan*. 13(Desember), 193–200
- Fandy, T. (2017). *Strategi Pemasaran* (Andi (Ed.); 4th ed)
- Fernandes, N. V., & Nurvita, S. (2022). *Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Kota Lospalos Tahun 2022 Manajemen Informasi Kesehatan, Universitas Nasional Karangturi Email : nintorio140@gmail.com*. 2(2), 17–28.
- Hartati. (2020). Analisis Mutu Pelayanan Dalam Rangka Peningkatan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di RSUD Muhammadiyah. *Jurnal Mitra Manajemen*, 4(4).
- Herlambang, S. (n.d.). *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit* (2016th ed.). Gosyen Publishing.
- Junistian, H. H. (2018). *Hubungan Mutu Pelayananana BPJS Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien BPJS Rawat Inap Kelas III Di RSUD Dr. Soeratno Gemolong*. 1–23.
- Menkes, RI. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit. *Jakarta Departemen Kesahatan Republik Indonesia*.
- Muninjaya, A.G. (2018). *Manajemen mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Natassa, J., & Dwijayanti, S. S. (2019). Hubungan Mutu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan Di Unit Rawat Inap RSUD Tengku Rafi'an Kabupaten Siak. *Jurnal Kesehatan*, 8(2), 14.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursallam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis* (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Simalango, A. (2019). *Pasien Bpjs Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019*. 2(1), 71–78.
- Perpres. (2020). *Perpres nomor 64 Tahun 2020 merupakan tentang perubahan kedua atas*

- peraturan presiden nomor 82 tahun 2018 tentang jaminan kesehatan.
- Sulaiman, Angriani, F. (2021). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Di Rumah Sakit*. 1, 1–12.
- Suheri parulian gultom & Sisca anggraini. (2017). Hubungan Mutu Pelayanan Bpjs Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda*, 2(1), 207–218.
- T.Alamsyah. (2020). *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Umum Citra Husada Sigli*. 3(1), 112–118.
- Taekab, A. S. (2019). *Analisis Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Puskesmas Dan Hubungannya Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Walantakan Kecamatan Lawongan Utara*.
- Undang Undang No.24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). (2011).

Tinjauan Literatur: Peran Rekam Medis Berbasis Elektronik Terhadap Pelayanan Kesehatan

Mustika Bagus Cahyani¹, Lutfiah Dwi Amanda Syafanny², Syifa Salma Aulia Kamil³,
Kusnul Aula Mukharama⁴, Diah Wijayanti Sutha⁵

Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan; STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo
Jl. Kalidami No.14-16, Airlangga, Gubeng, Surabaya
E-mail: mustikacahyani95@gmail.com

Abstract

Electronic Based 99Medical Records have been used in many countries, one of which is Indonesia in improving health service activities, RME is an important role in achieving a better health service process. The purpose of this study was to determine the role of RME that has been implemented in various countries and in Indonesia. The method used is a literature review with a narrative review type. This literature review search used Google Scholar and PubMed, and used publications in 2013-2022. The keyword used was the role of electronic medical records. the search results obtained 10 articles including 5 national articles and 5 international articles. The outcomes of the literature review that The Role of Electronic Medical Records can be used in improving quality, supporting legal evidence, minimizing incompleteness in filling out patient medical records, and RME as a form of supporting user satisfaction in assisting health services. In conclusion, there are still some obstacles in using RME in health care facilities and it is hoped that RME can improve the quality of health services in the future.58

Keywords: *The role of electronic medical records, health service.*

Abstrak

Rekam Medis Berbasis Elektronik telah dipergunakan di banyak sekali negara salah satunya Indonesia dalam peningkatan aktivitas pelayanan kesehatan, RME tersebut menjadi peran yang berperan penting dalam tercapainya proses pelayanan kesehatan menjadi lebih baik. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui peran RME yang sudah diterapkan di berbagai negara dan di Indonesia. Metode yang digunakan tinjauan literatur dengan jenis *narrative review*. Pencarian tinjauan literatur ini menggunakan *Google Scholar* dan *Pubmed*, serta menggunakan terbitan pada tahun 2013–2022. Kata kunci yang digunakan adalah Peran Rekam Medis Berbasis Elektronik. Hasil penelusuran didapatkan 10 artikel diantaranya 5 artikel nasional dan 5 artikel internasional. Hasil dari tinjauan literatur bahwa Peran Rekam Medis Berbasis Elektronik dapat digunakan dalam peningkatan mutu, pendukung alat bukti hukum, meminimalkan ketidaklengkapan dalam pengisian rekam medis pasien, dan RME sebagai bentuk pendukung kepuasan pengguna dalam membantu layanan kesehatan. Kesimpulannya, masih ada beberapa kendala dalam penggunaan RME di fasilitas pelayanan kesehatan dan diharapkan RME dapat meningkatkan pada mutu pelayanan kesehatan dimasa mendatang.

Kata Kunci: Peran rekam medis berbasis elektronik, pelayanan kesehatan.

PENDAHULUAN

Pengolahan teknologi informasi kini telah berkembang sangat pesat di luar negeri maupun di Indonesia sebaagai pendukung kegiatan atau aktivitas pekerjaan yang menggunakan teknologi, salah satunya di bidang pelayanan kesehatan yang dapat membantu mempermudah dokter, maupun petugas kesehatan yang ada di rumah sakit. Khususnya bagi perekam medis, dan rekam medis berbasis elektronik

Rekam Medis Berbasis Elektronik dipercaya sebagai salah satu potensi kuat pada transformasi pelayanan kesehatan. dari perspektif pelayanan pasien, akurasi informasi terkait riwayat kesehatan pasien, obat-obatan yang pernah dikonsumsi, dan pemeriksaan penunjang penting dalam mendukung pengambilan keputusan klinis pasien. di fasilitas kesehatan yang belum memakai Rekam Medis Berbasis Elektronik (RME) proses akses riwayat kesehatan pasien tak bisa dilakukan dengan cara *real time* sebab masih memakai Rekam Medis Konvensional (RMK),

kekurangan dari RMK ini adalah dibutuhkan proses manual untuk pencarian data pasien, kesulitan mencari istilah kunci eksklusif pada data, belum lagi perbedaan standar pengisian catatan medis antar tenaga kesehatan. Hal ini dapat menyebabkan kesalahan serta keterlambatan dalam penanganan pasien (Honavar, 2020).

Rekam Medis Berbasis Elektronik (RME) tidak hanya catatan yang berbentuk tulisan di kertas, akan tetapi alat ini yang aktif dalam menggabungkan beberapa catatan perawatan pasien yang tertulis secara otomatis. Rekam Medis Berbasis Elektronik salah satu bentuk perangkat yang sangat akurat dan tentu saja menaikkan kemampuan pemberi layanan lengkap serta lebih simpel untuk digunakan dokter sebagai bahan diagnosis pasien, cukup hanya memasukkan dan menerima data riwayat pasien tersebut tanpa harus mencari berkas rekam medis (BRM) terlebih dahulu (Faida & Jannah, 2019).

Rekam Medis Berbasis Elektronik bisa juga digunakan untuk menaikkan mutu pelayanan kesehatan dalam peningkatan kinerja, meminimalkan masalah, mengurangi pembiayaan, memaksimalkan waktu perawatan pasien menggunakan dan mendapatkan korelasi yang lebih baik dalam memakai seluruh pemberian perawatan, mengurangi kebutuhan kapasitas ruang untuk persediaan, serta tenaga medis untuk pengambilan dan pengarsipan rekam medis (Hamilton, 2013).

Penggunaan Rekam Medis Berbasis Elektronik mempunyai kualitas yang sangat penting pada peningkatan kegiatan sistem pelayanan dibidang kesehatan secara *international* (Asih & Indrayadi, 2023), hal ini dapat memecahkan masalah dalam kemampuan sistem informasi kesehatan, meningkatkan dan kebijakan pada perubahan yang terjadi (Orbeta, 2008). Hal ini pula didukung oleh data yang dimiliki (World Health Organization., 2016), bahwa dib negara sudah menerapkan Rekam Medis Berbasis Elektronik untuk mendukung kegiatan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan peraturan Menteri kesehatan No 24 tahun 2022 tentang rekam medis bahwa seluruh fasilitas pelayanan kesehatan harus menyelenggarakan Rekam Medis Berbasis Elektronik sesuai dengan ketentuan dalam peraturan paling lambat 31 Desember 2023

(Republik Indonesia, 2022). Adanya RME dapat mempermudah proses pelayanan kesehatan yang mana rekam medis ini digunakan dengan secara umum yaitu sebagai alat bukti pemeriksaan hasil kesehatan pasien serta pengobatan pasien, sebagai bukti proses dalam keperluan hukum yang adil, sebagai keperluan penelitian, mencakupi catatan identitas pasien, sebagai riwayat kesehatan, dan pemeriksaan Tindakan, sehingga rekam medis harus diisi secara lengkap, akurat, dan terjaga kerahasiaannya. Penelitian ini mengambil tinjauan literatur untuk mengetahui Peran Rekam Medis Berbasis Elektronik yang dilakukan dalam Pelayanan Kesehatan.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode tinjauan literatur jenis *narrative review* berasal dari hasil penelitian yang diterbitkan mulai awal tahun 2013 – 2022. Pencarian literatur ini menggunakan kata kunci dalam Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris yaitu Rekam Medis Berbasis Elektronik atau *electronic medical records*. Artikel yang mencakup pada penelitian tinjauan literatur ini yaitu “Peran Rekam Medis Berbasis Elektronik (RME)” atau “*The Role of Electronic Medical Records*”.

Penelitian ini didapat dari penelusuran secara sistematis menggunakan data *online* yaitu *Google Scholar* dan *PubMed* untuk mendapatkan artikel-artikel yang berbahasa Indonesia dan berbahasa Inggris atau artikel nasional dan internasional. Hasil pencarian diperoleh 10 artikel yang sesuai menggunakan kata kunci yang diharapkan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penerapan Rekam Medis Berbasis Elektronik (RME) di Indonesia hampir semuanya sudah menerapkan RME, ada juga fasilitas pelayanan kesehatan yang masih dalam uji coba dan ada pula fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah menerapkan RME dari dulu. Penerapan Rekam Medis Berbasis Elektronik ini sangat dibutuhkan dalam kelancaran kegiatan pelayanan difasilitas pelayanan kesehatan dan didukung oleh peran rekam medis. Beberapa dari penelitian tersebut ditemukan 10 artikel yaitu:

Tabel 1. 10 Artikel Peran RME

Judul dan Penulis	Kesimpulan
Peran Rekam Medis Berbasis Elektronik Terhadap sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Umum Haji Surabaya (Dwijosusilo & Sarni, 2018)	Rekam Medis Berbasis Elektronik Berkaitan dengan Aspek P3 dalam keakuratan data terhadap sistem informasi kesehatan
Peranan Rekam Medis Berbasis Elektronik (RME) Terhadap Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Riau Tahun 2021 (Jepisah et al., 2022)	Perpindahan Konvensional ke Rekam Medis Berbasis Elektronik dalam proses pengambilan keputusan terhadap sistem informasi manajemen di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Riau
Peran Rekam Medis Berbasis Elektronik Sebagai Alat Bukti Transaksi Terapeutik di Rumah Sakit (Lestari Sri, 2021)	Rekam Medis Berbasis Elektronik sebagai bukti tanggung jawab kelengkapan pengisian rekam medis dan tanda tangan pelayanan kesehatan
Persepsi Petugas Kesehatan Terhadap Peran Rekam Medis Berbasis Elektronik Sebagai Pendukung Manajemen Pelayanan Pasien di Rumah Sakit Panti Rapih (Rosyada & Lazuardi, 2017)	Sudut pandang proses implementasi pada persepsi petugas kesehatan di Fasyankes dalam pelayanan Rekam Medis Berbasis Elektronik pasien
Peran Rekam Medis Sebagai alat bukti dalam sengketa medik di Rumah Sakit (Anggraeni et al., 2019)	Rekam Medis Berbasis Elektronik tidak dapat dijadikan alat bukti tertulis dalam sengketa medik di rumah sakit
The Electronic Medical Record's Role in Support of Smoking Cessation Activities (Bae et al., 2016)	Rekam Medis Berbasis Elektronik yang lebih canggih dapat meningkatkan kinerja dokter terhadap dukungan berhenti merokok
The Role of Electronic Medical Records in Improving the Quality of Health Care Services: Comparative Study (Ayaad et al., 2019)	Kualitas tinggi Rekam Medis Berbasis Elektronik memiliki dampak signifikan dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan
The Role of Electronic Medical Records in Improving Health Care Quality: A quasi- experimental Study (Ibrahim et al., 2022)	Penggunaan Rekam Medis Berbasis Elektronik memberikan kepuasan dan komunikasi pasien dalam layanan kesehatan menjadi lebih baik
The Role and Utilization of Electronic Medical Records in Ambulatory Otolaryngology (Mahboubi et al., 2013)	Perkiraan Penggunaan RME untuk membandingkan tren penggunaan ahli THT dan dokter spesialis
The Role of the Electronic Medical Record in Workflow Design and Provider Satisfaction (Momah & Stanley, 2020)	Mengidentifikasi penggunaan Epic RME berkontribusi terhadap alur kerja klinis dan kepuasan penyedia layanan

Sumber data: Data Sekunder

Berdasarkan tinjauan literatur diperoleh 10 artikel jurnal 5 artikel nasional dan 5 artikel internasional yang sesuai dengan judul Peran Rekam Medis Berbasis Elektronik dari artikel tersebut. Menurut topik pembahasan tersebut di Indonesia masih belum banyak yang membahas peran Rekam Medis Berbasis Elektronik.

Pada Tabel 1. Pada beberapa artikel tersebut didapatkan bahwa implementasi RME masih ada fasilitas pelayanan kesehatan yang terdapat

beberapa kendala. Contohnya: rumah sakit umum daerah petala bumi provinsi riau dan rumah sakit panti rapih pada penerapan RME terjadi kendala yang disebabkan oleh pembiayaan yang begitu besar dan sumber dayanya sendiri belum kompeten, karena faktor pergantian rekam medis manual ke RME dimana petugas masih asing dengan adanya program RME. Maka, harus diadakannya pelatihan dan evaluasi terhadap para tenaga medis

agar semakin kompeten dalam menjalankan RME (Jepisah et al., 2022; Rosyada & Lazuardi, 2017).

Rekam Medis Berbasis Elektronik di rumah sakit juga bisa digunakan sebagai alat bukti transaksi teurepatik apabila kelengkapan data terpenuhi dan semua bidang terisi. Beberapa masalah yang dihadapi dalam penyelenggaraan RME bisa diselesaikan secara tim yaitu dengan tim audit (Lestari Sri, 2021). Sedangkan, Rekam Medis Berbasis Elektronik (RME) di rumah sakit belum bisa dijadikan sebagai bukti sengketa, karena tanda tangan yang diperlukan yang asli, scan atau tanda tangan elektronik. Bila melakukan Rekam Medis Berbasis Elektronik (RME) penggunaannya masih harus bersamaan dengan rekam medis konvensional agar tidak dianggap suatu kejahatan yang dilakukan oleh tenaga medis di rumah sakit (Anggraeni et al., 2019).

Beberapa artikel dari internasional ditemukan bahwa kualitas pelayanan kesehatan yang menggunakan RME lebih tinggi dibandingkan dengan pelayanan kesehatan yang menggunakan catatan berbasis kertas, yang menunjukkan bahwa RME memberikan peranan penting dalam meningkatkan daya tanggap, mengurangi waktu yang berlebihan, sehingga efektivitas kerja dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Ketika kecanggihan Rekam Medis Berbasis Elektronik dapat memudahkan pekerjaan dokter untuk mempermudah pekerjaan dokter dalam melakukan tugasnya salah satunya dalam menyediakan daftar penyakit.

Kemajuan Rekam Medis Berbasis Elektronik juga membuat terobosan yang signifikan sebagai intervensi untuk meningkatkan kesehatan populasi melalui peningkatan aktivitas yang berkaitan dengan penghentian merokok. dan penggunaan Rekam Medis Berbasis Elektronik memberikan kepuasan dan komunikasi pasien dalam memberikan pelayanan mutu yang berkualitas.

Pada pembahasan keseluruhan dari hasil tersebut bisa dikatakan bahwa Rekam Medis Berbasis Elektronik memiliki peran sangat penting dalam pelayanan kesehatan di luar negeri maupun di Indonesia, diantaranya:

1. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan cara memudahkan penggunaan akses, integrasi, dan analisis data kesehatan pasien
2. Memberikan kepastian aturan hukum pada penyelenggaraan dan pengelolaan rekam

medis, serta menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data kesehatan pasien

3. Mengurangi ketergantungan rekam medis fisik, menghemat ruang penyimpanan dan meminimalkan waktu yang dibutuhkan untuk mencari dan mengakses informasi medis
4. Mengurangi kesalahan medis yang dapat terjadi akibat ketidakkonsistenan, ketidaklengkapan, atau ketidak terbacaan data kesehatan pasien
5. Mencapai penyelenggaraan dan pengolahan rekam medis yang berbasis elektronik serta terintegrasi sesuai dengan pencapaian ilmu pengetahuan dan teknologi dalam kebutuhan pelayanan, kebijakan penggunaan, serta aturan yang berlaku di masyarakat (Pelayanan Kesehatan, 2023).

SIMPULAN DAN SARAN

Penerapan dalam implementasi Rekam Medis Berbasis Elektronik (RME) bahwa dari sebagian fasyankes telah menerapkan RME dengan baik, meskipun masih ada beberapa hambatan karena belum terbiasa dari rekam medis konvensional menjadi Rekam Medis Berbasis Elektronik sebab tidak mudah dalam menjalankan hal tersebut. Hambatan yang sering dialami yaitu sumber daya manusia yang masih belum kompeten dan pembiayaan yang begitu besar dalam penerapan Rekam Medis Berbasis Elektronik. sedangkan penelitian dari artikel interansioanl bahwa Rekam Medis Berbasis Elektronik di luar negeri dalam kualitas pelayanan kesehatan telah membantu kegiatan pekerjaan di rumah sakit dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Maka dengan adanya hasil studi literatur ini fasilitas pelayanan kesehatan diharapkan memaksimalkan dan melakukan evaluasi atau pelatihan terhadap petugas medis untuk meningkatkan dalam pencapaian mutu pelayanan yang lebih baik pada masa mendatang.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, D., Ikhsan, M., Law, H., & Program, M. (2019). The Role of Electronic Medical Records as Evidence in Medical Disputes in Hospitals. *SOEPRA*, 5(2), 311–322.
- Asih, H. A., & Indrayadi, I. (2023). Perkembangan Rekam Medis Berbasis Elektronik di

- Indonesia: Literature Review. *Jurnal Promotif Preventif*, 6(1), 182–198.
- Ayaad, O., Alloubani, A., ALhajaa, E. A., Farhan, M., Abuseif, S., Al Hroub, A., & Akhu-Zaheya, L. (2019). The role of electronic medical records in improving the quality of health care services: Comparative study. *International Journal of Medical Informatics*, 127, 63–67.
- Bae, J., Ford, E. W., & Huerta, T. R. (2016). The Electronic Medical Record's Role in Support of Smoking Cessation Activities. *Nicotine & Tobacco Research: Official Journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*, 18(5), 1019–1024.
- Dwijosusilo, K., & Sarni, S. (2018). *Peranan Rekam Medis Berbasis Elektronik Terhadap Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya*. FIA.
- Faida, E. W., & Jannah, R. (2019). Analisis Tingkat Kepuasan Pengguna Electronic Medical Record di Poli Ortopedi dan Poli Jantung Rumah Sakit Premier Surabaya. *Seminar Nasional INAHCO (Indonesian Anemia & Health Conference)*, 1, 165–172.
- Hamilton, C. (2013). The WHO-ITU national eHealth strategy toolkit as an effective approach to national strategy development and implementation. *Studies in Health Technology and Informatics*, 192(1–2), 913–916.
- Honavar, S. (2020). Electronic medical records - The good, the bad and the ugly. In *Indian Journal of Ophthalmology* (Vol. 68, Issue 3, pp. 417–418). Wolters Kluwer Medknow Publications.
- Ibrahim, A. A., Ahmad Zamzuri, M. A. I., Ismail, R., Ariffin, A. H., Ismail, A., Muhamad Hasani, M. H., & Abdul Manaf, M. R. (2022). The role of electronic medical records in improving health care quality: A quasi-experimental study. *Medicine*, 101(30), E29627.
- Jepisah, D., Sari, P., Octaria, H., Mentari, W., Husna, A., & Pekanbaru, H. T. (2022). Peranan Rekam Medis Berbasis Elektronik (RME) Terhadap Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Riau Tahun 2021. *Community Engagement and Emergence Journal (CEEJ)*, 3(2), 202–206.
- Lestari Sri. (2021). *Peran Rekam Medis Berbasis Elektronik Sebagai Alat Bukti Transaksi Terapeutik di Rumah Sakit* [Universitas 17 Agustus 1945 Semarang].
- Mahboubi, H., Salibian, A. A., Wu, E. C., Patel, M. S., & Armstrong, W. B. (2013). The role and utilization of electronic medical records in ambulatory otolaryngology. *The Laryngoscope*, 123(10), 2418–2422.
- Momah, U., & Stanley, D. (2020). The Role of the Electronic Medical Record in Workflow Design and Provider Satisfaction. *Journal of the National Medical Association*, 112(5), S32.
- Orbeta, P. (2008). *A Service-Oriented Approach to Electronic Medical Records in Developing Countries*.
- Pelayanan Kesehatan, D. J. (2023, August 23). *Rekam Medis Berbasis Elektronik: Tujuan dan Manfaat*. Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
- Republik Indonesia, M. K. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis*.
- Rosyada, A., & Lazuardi, L. (2017). Persepsi Petugas Kesehatan Terhadap Peran Rekam Medis Berbasis Elektronik Sebagai Pendukung Manajemen Pelayanan Pasien Di Rumah Sakit Panti Rapih. *Journal of Information Systems for Public Health*, 2(1), 29–36.
- World Health Organization. (2016). *Global diffusion of eHealth: Making universal health coverage achievable: report of the third global survey on eHealth*.

Hubungan Pengetahuan terhadap Sikap DPJP tentang Standar dan Desain Formulir Resume Medis di RSIA Malebu Husada Makassar

Tita Ardianti¹, Mieke Nurmalasari², Hosizah³, Witri Zuama⁴

^{1,2,3,4}Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan,
Universitas Esa Unggul, Jakarta Barat

E-mail: *¹titaardianti@gmail.com, ²mieke@esaunggul.ac.id,
³hosizah@esaunggul.ac.id, ⁴witri.zuama@esaunggul.ac.id

Abstract

Form design plays an essential role in filling in and completing data information. Therefore, the form must be designed and made as well as possible to produce the correct data. Knowledge makes it possible to change attitudes. Based on the findings obtained by the author during the initial observation of the medical resume form, there are diagnosis variables. Still, the primary diagnosis variables are not differentiated from secondary diagnoses. Doctors do not distinguish between writing primary diagnoses and secondary diagnoses, which can cause errors in determining the primary condition and impact claims and reporting. This research aims to determine the relationship between knowledge about medical resume standards and the DPJP's attitude towards medical resume form design at RSIA Malebu Husada Makassar. This research method is quantitative with a cross-sectional design with a Pearson Product Moment correlation test. The research was conducted at RSIA Malebu Husada Makassar. The sampling technique used total sampling with a total of 12 samples. The study showed no significant relationship between knowledge about medical resume standards and DPJP's attitude towards medical record form design at RSIA Malebu Husada Makassar, with a $p\text{-value} = 0.3333 > 0.05$.

Keywords: Medical resume standard, SNARS Ed. 1.1, form design.

Abstrak

Desain formulir sangat berperan penting untuk pengisian dan kelengkapan informasi data, oleh karena itu formulir harus dirancang dan dibuat sebaik-baiknya supaya menghasilkan data yang tepat. Pengetahuan sangat memungkinkan terjadinya perubahan sikap. Berdasarkan temuan yang didapatkan penulis saat observasi awal, formulir resume medis sudah terdapat variabel diagnosa tetapi tidak dibedakan variabel diagnosa utama dan diagnosa sekunder. Dokter tidak membedakan penulisan diagnosa utama dan diagnosa sekunder, hal ini dapat menyebabkan kesalahan penentuan kondisi utama dan berdampak pada pengklaiman dan pelaporan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang standar resume medis dengan sikap DPJP pada desain formulir resume medis di RSIA Malebu Husada Makassar. Metode penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional* dengan uji analisis korelasi *pearson product moment*. Penelitian dilakukan di RSIA Malebu Husada Makassar. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *total sampling* dengan jumlah 12 sampel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang standar resume medis terkait sikap DPJP pada desain formulir rekam medis di RSIA Malebu Husada Makassar dengan $p\text{-value} = 0,3333 > 0,05$.

Kata Kunci: Standar resume medis, SNARS Ed. 1.1, desain formulir.

PENDAHULUAN

Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan

sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata) (Green & Kreuter, 2005).

Sikap adalah merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan), reaksi tertutup (Notoadmodjo, 2014).

Pengetahuan adalah salah satu faktor predisposisi terjadinya perubahan dari sikap menjadi perilaku. Dapat disimpulkan bahwa sebelum menjadi suatu perilaku akan ada perubahan sikap yang berasal dari sebuah pengetahuan. Pengetahuan dan sikap adalah dua faktor yang dapat diamati atau dinilai serta mungkin untuk diintervensi (Green & Kreuter, 2005).

Resume medis sebagai alat untuk mengindeks rekam medis dan membuat laporan rumah sakit. Resume medis adalah formulir yang digunakan untuk mencatat penyelenggaraan pelayanan di rawat inap. Resume medis berisi informasi tentang identitas pasien, keluhan, cara penerimaan pasien, dan ringkasan data saat pasien keluar. Dengan kata lain, resume medis dapat dianggap sebagai ringkasan catatan kondisi pasien dari awal perawatan hingga saat pasien keluar (Masrochah dkk., 2018).

Menurut Permenkes Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis, "Resume medis atau ringkasan pulang harus dibuat oleh dokter atau dokter gigi yang melakukan perawatan pasien. Dokter yang melakukan perawatan pasien disebut Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP)". (PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008, 2008)

Standar APK 3.2.1 menyatakan bahwa resume pasien harus dilengkapi. Resume harus mencakup alasan pasien masuk rumah sakit, diagnosis dan komorbiditas, temuan kelainan fisik dan lainnya, prosedur diagnostik dan terapeutik yang telah dilakukan, obat yang dibawa pulang, status pasien saat pulang, dan instruksi lanjutan. (Maysyarah & Asfawi, 2017).

Hasil pengamatan awal menunjukkan bahwa formulir resume medis sudah mencakup variabel diagnosis dan komorbiditas, namun, tidak ada pemisahan antara variabel diagnosa utama dan diagnosa sekunder. Hal ini menyebabkan ketidakjelasan bagi dokter dalam membedakan penulisan diagnosa utama dan diagnosa sekunder, yang berpotensi menimbulkan kesalahan dalam menentukan kondisi utama. Desain yang terlalu panjang juga menjadi membuat petugas cenderung

enggann untuk mengisi rekam medis. Dengan menyederhanakan desain formulir, dapat membantu petugas untuk lebih antusias dan mudah mengisi rekam medis dengan lengkap (Kencana dkk., 2019).

Desain formulir sangat berperan penting untuk pengisian dan kelengkapan informasi data. Oleh karena itu, formulir perlu dirancang dan dibuat secara optimal agar dapat menghasilkan data yang akurat. Sebuah formulir harus dirancang sesuai dengan tujuan penggunaannya. (Wijayanti & Laksono, 2017).

Formulir merupakan alat yang digunakan untuk merekam data yang diperlukan sesuai kebutuhan pengguna. Maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan terhadap Sikap DPJP tentang Standar dan Desain Formulir Resume Medis di RSIA Malebu Husada Makassar.

METODE

Studi ini bersifat kuantitatif analitik dan menggunakan pendekatan desain *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh DPJP yang bekerja di RSIA Malebu Husada Makassar. Sampel penelitian ini adalah sampel jenuh yaitu dengan menjadikan seluruh populasi sebagai sampel. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner. Pernyataan dalam kuesioner dibuat dengan menggunakan skala *Guttman* dan skala *Likert*. Penelitian berlangsung pada 15 Mei 2023 – 26 Juni 2023 di RSIA Malebu Husada Makassar. Analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat dan analisis bivariat dengan menggunakan analisis korelasi *Pearson Product Moment*.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan DPJP tentang Standar dan Desain Resume Medis

No Pengetahuan DPJP	n	%
1 Baik	2	17
2 Cukup	7	58
3 Kurang	3	25
Total	12	100

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 12 responden distribusi frekuensi pengetahuan tentang standar resume medis jawaban terbanyak

yaitu 7 responden (58%) dengan jawaban cukup dalam pengetahuan terkait standar resume medis berdasarkan SNARS Edisi 1.1.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Sikap DPJP tentang Standar dan Desain Resume Medis

No	Sikap DPJP	n	%
1	Baik	2	17
2	Cukup	8	66
3	Kurang	2	17
Total		12	100

Dari hasil distribusi frekuensi pada Tabel 2 terkait sikap DPJP tentang standar resume dan desain resume medis jawaban terbanyak yaitu 8 responden (66%) dengan jawaban cukup dalam memahami sikap yang harusnya dilakukan pada desain formulir.

Tabel 3. Hubungan Pengetahuan terhadap Sikap DPJP tentang Standar dan Desain Formulir Resume Medis di RSIA Malebu Husada Makassar

Variabel	r	P-Value
Pengetahuan	0,306	3,333

Hasil uji uji koefisien korelasi *Pearson Product Moment* pada Tabel 3 diketahui bahwa dengan $\alpha=5\%$ tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan terhadap sikap DPJP tentang standar dan desain formulir resume medis di RSIA Malebu Husada Makassar di RSIA ($p\text{-value} = 0,3333 > 0,05$).

PEMBAHASAN

Pengetahuan DPJP 58% cukupnpaham tentang standar dan desain formulir resume medis. Hasil penelitianntersebut menunjukkan masih terdapat DPJP belum memiliki pengetahuan baik sehingga masih terdapat 66% sikap DPJP dengan hasil cukup dalam standar dan desain formulir.

Dari hasil kuesioner yangndiisi oleh responden, DPJP masih kurang memahami pada pernyataan jika terdapat dua kondisi atau lebih tercatat sebagai diagnosa utama maka penulisan diagnosis pada item diagnosa utama dapat dituliskan lebih dari satu kondisi responden yang menjawab salah sebanyak 3 responden.

Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian Widyaningrum (2015), dimana diagnosa utama merupakan diagnosa yang paling relevan dalam masa perawatan dan ditegakkan pada akhir pelayanan setelah dilakukan pemeriksaan yang lebih mendalam. Penentuan diagnosa utama merupakan tanggung jawab dokter yang merawat pasien selama masa perawatan, dimana dari diagnosa yang telah ditetapkan oleh dokter merupakan salah satu peran penting dalam keakuratan kode diagnosis yang akan mempengaruhi sistem pembiayaan.

Pada pernyataan formulir resume medis dapat ditandatangani oleh DPJP siapa saja yang ikut dalam pemberian perawatan pasien dalam satu episode perawatan masih terdapat 8 responden (67%) yang menjawab salah. Ini bertentangan dengan Permenkes No.i269/MENKES/PER/III/2008, yang menyatakan bahwa “Ringkasan pulang (resume) harus dibuat oleh dokter atau dokter gigi yang melakukan perawatan pada pasien. Isi ringkasan pulang sekurang-kurangnya memuat identitas pasien, diagnosa masuk pasien dan indikasi untuk dirawat, ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosa akhir, pengobatan dan tindak lanjut; dan nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan”

Sedangkan pada Tabel 2 dapat disimpulkan bahwa desain formulir yang tersedia di RSIA Malebu Husada Makassar sudah didesain dengan baik sehingga DPJP memiliki sikap yang baik dalam pengisian resume medis. Hal tersebut merupakan perwujudan dari KeputusanMenteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2020 Menurut standar kompetensi ke-empat, “PMIK mampu merancang dan mengelola struktur, format, dan isi data kesehatan, termasuk memahami klasifikasi, dan perancangan sistem pembayaran pelayanan kesehatan, baik secara manual maupun elektronik”.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Fauzil et al.,(2022) merekomendasikan penyederhanaan susunan form rekam medis dan pemanfaatan teknologi informasi (SIMRS) yang lebih optimal dalam mempermudah kegiatan evaluasi dan monitoring kelengkapan berkas oleh tenaga rekam medis.

Penelitian Priskusanti (2022) menyatakan bahwa desain yang dibuat berdasarkan pedoman dapat diterima dengan baik karena lebih mudah dan bisa dipahami dalam mengisi layanan pemeriksaan. Terincinya pelaksanaan pemeriksaan menjadikan langkah atau alur dalam pelaksanaan pemeriksaan

anamnesis, keluhan utama, pemeriksaan fisik, serta kesimpulan bisa dilaksanakan secara berurutan. Dalam hal ini pembuatan desain formulir bisa menjadikan penegak diagnosa lebih fokus dan tepat untuk memberikan terapi atau pengobatan pada pasien.

Uji koefisien korelasi diperoleh $p\text{-value} = 0,3333 > 0,05$ dimana tidak terdapat hubungan pengetahuan terhadap sikap DPJP tentang standar dan desain formulir resume medis di RSIA Malebu Husada Makassar. Hasil penelitian ini sejalan dengan Anggraini (2021) menyatakan bahwa tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara pengetahuan ($p\text{ value}=1,0$), sikap ($p\text{ value}=0,26$) dan motivasi ($p\text{ value}=0,45$) dengan kelengkapan pengisian resume pulang pasien di RS UNAND. Variabel pengetahuan, sikap, dan motivasi tidak menjadi faktor utama yang menentukan responden akan mengisi resume pulang pasien dengan lengkap atau tidak.

Hasil penelitian Husni (2018) menyatakan Sikap dan motivasi berdampak positif dan signifikan terhadap kepatuhan penulisan diagnosis pada resume medis pasien. Pengetahuan, sikap, dan motivasi juga berdampak positif dan signifikan terhadap kepatuhan ($p\text{-value} 0,000$; $R^2 0,679$). Namun, pengetahuan tidak berdampak signifikan terhadap kepatuhan penulisan diagnosis pada resume medis pasien ($p\text{-value} 0,091$; $R^2 0,113$).

Sedangkan pada hasil penelitian Theresia et al., (2022) mengatakan bahwa pengetahuan yang baik akan dapat memperkuat hubungan motivasi dan sikap terhadap kepatuhan dokter dalam pengisian resume medis.

SIMPULAN

Tidak ada hubungan yang signifikan antara hubungan pengetahuan terhadap sikap DPJP tentang standar dan desain formulir resume medis di RSIA Malebu Husada Makassar.

DAFTAR PUSTAKA

Anggraini, R. (2021). *Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Dokter dengan Kelengkapan Pengisian Resume Pulang Rekam Medis Pasien Rawat Inap RS UNAND pada Tahun 2021*. Universitas Andalas. <http://scholar.unand.ac.id/99985/>

- Fauzil, Yusuf, Y., & Astiena, A. K. (2022). Analisis Kepatuhan DPJP dalam Kelengkapan Pengisian Rekam Medis dan Faktor Faktor yang Mempengaruhinya di RSUD dr Rasidin Padang. *Human Care Journal, Volume 7 N*, 367. <https://ojs.fdk.ac.id/index.php/humancare/article/view/1665>
- Green, & Kreuter. (2005). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach* (4th ed.). McGraw-Hill. <https://cir.nii.ac.jp/crid/1130282268755190016>
- Husni, M. (2018). Pengaruh Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Terhadap Kepatuhan Dokter dalam Penulisan Diagnosis pada Resume Medis di RS Zahirah 2018. *ARSI*. <https://journal.fkm.ui.ac.id/arsi/article/view/2623>
- Kencana, G., Rumengan, G., & Hutapea, F. (2019). Analisa Kepatuhan Pengisian Berkas Rekam Medis di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr.Soetomo, Vol.5 No.1*. <https://doi.org/ISSN 2581-219X>
- Masrochah, S., Subinarto, & Setyowati, L. U. (2018). Analisis Desain Formulir Resume Medis di RSUD Kota Salatiga. *Jurusan Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan Poltekes Kemenkes Semarang*.
- Maysyarah, S., & Asfawi, S. (2017). *Tinjauan Pelaksanaan Standar APK 3.2, APK 3.2.1 DAN APK 3.3 pada Lembar Resume Pasien Pulang (RM 20) Pasca Akreditasi KARS 2012 di RSUD Tugurejo Semarang*.
- Notoadmodjo. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan. Revisi 2020*. Rineka Cipta.
- PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008. (2008). Permenkes RI 269/MENKES/PER/III/2008. In *Permenkes RI No 269/Menkes/Per/III/2008* (Vol. 2008, p. 7).
- Prisusanti, R. D. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Rekam Medis Berhubungan dengan Kelengkapan Lembar Anamnesa oleh Perawat. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKes Kendal, 13 Nomor 2*. <https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/898>
- Theresia, V. S., Saptaningsih, A. B., & Hasyim. (2022). The Influence of Motivation, Attitude, and Moderation of Knowledge

- for Compliance Enhancement. *Journal of Management Review*, Volume 6 N, 815–821. <http://jurnal.unigal.ac.id/index.php/managementreview>
- Widyaningrum, L. (2015). Ketepatan Reseleksi Diagnosis dan Kode Utama Berdasarkan Aturan Morbiditas Pembiayaan Jaminan Kesehatan INA-CBGS. *Manajemen Informasi Kesehatan*, Vol 3 No. <https://doi.org/2337-6007>
- Wijayanti, R. A. W., & Laksono, M. J. . (2017). Desain Formulir Assesmen Nyeri dalam Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Daerah Balung Jember. *Jurnal Kesehatan*, 5 (3), 138–148.

Manfaat dan Efektivitas Penerapan Sistem Informasi pada Rumah Sakit Swasta dan Rumah Sakit Pemerintah

Bagus Satrio Nurwito¹

¹Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia
E-mail: ¹bagusnurwito@gmail.com

Abstract

The Hospital Management Information System (SIMRS) is a computer system that processes and integrates all health service business processes through a network of coordination, reporting, and administrative procedures with the aim of obtaining information quickly, precisely, and accurately. This study aims to find out how the implementation of SIMRS contributes to increasing the efficiency and effectiveness of health services, especially in private hospitals and government hospitals. The research method used is a literature review based on the keywords "hospital management information system," "effectiveness of information system implementation," and "health service efficiency." The study results show that information systems can improve the effectiveness of hospital performance through developing information systems based on business process management, automating service flows, increasing human resources, and improving the quality of technology to achieve health service efficiency.

Keywords: Information system, management, hospital, SIMRS, effectiveness.

Abstrak

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) adalah sebuah sistem komputer yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses bisnis layanan kesehatan melalui jaringan koordinasi, pelaporan, dan prosedur administrasi dengan tujuan mendapatkan informasi dengan cepat, tepat, dan akurat. Studi ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana penerapan SIMRS berkontribusi pada peningkatan efisiensi dan efektivitas layanan kesehatan, utamanya di Rumah Sakit Swasta dan Rumah Sakit Pemerintah. Metode penelitian yang digunakan adalah literatur review berdasarkan kata kunci "sistem informasi manajemen rumah sakit", "efektivitas penerapan sistem informasi", dan "efisiensi layanan kesehatan". Hasil studi menunjukkan bahwa sistem informasi dapat meningkatkan efektivitas kinerja rumah sakit melalui pengembangan sistem informasi berbasis manajemen bisnis proses, otomatisasi alur pelayanan, peningkatan sumber daya manusia, dan peningkatan kualitas teknologi untuk mencapai efisiensi pelayanan kesehatan.

Kata Kunci: Sistem informasi, manajemen, rumah sakit, SIMRS, efektivitas.

PENDAHULUAN

Perkembangan teknologi informasi dan komunikasi saat ini telah mempengaruhi upaya digitalisasi layanan kesehatan di tingkat rumah sakit, puskesmas, klinik, tempat praktik mandiri dokter, hingga laboratorium kesehatan. Menurut data dari Kementerian Kesehatan pada tahun 2022, sebanyak 57% warga Indonesia telah menggunakan aplikasi Kesehatan (Kementerian Kesehatan, 2022). Digitalisasi rumah sakit merupakan suatu proses yang mengadopsi ilmu teknologi informasi dan komunikasi untuk meningkatkan efisiensi, akurasi, dan kualitas layanan kesehatan di lingkungan rumah sakit. *Electronic Medical Record (EMR)* atau lebih dikenal sebagai rekam medis elektronik merupakan

salah satu bentuk aplikasi dari digitalisasi rumah sakit. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022, fasilitas pelayanan kesehatan diwajibkan untuk menyelenggarakan rekam medis elektronik, dimana dalam peraturan tersebut juga ditemukan manfaat teknologi informasi dalam rekam medis elektronik, berupa efisiensi pencatatan dan pengolahan data (Kementerian Kesehatan, 2022).

Ketersediaan data dan informasi kesehatan sangat penting dalam pengambilan keputusan di sebuah rumah sakit. Rumah sakit harus melaksanakan seluruh kegiatan pencatatan dan pelaporan yang dilakukan dalam bentuk Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) agar data dan

informasi yang dihasilkan tepat. Hal ini sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 tentang kewajiban setiap rumah sakit menyelenggarakan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (Kementerian Kesehatan, 2013). Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) adalah sebuah sistem komputer yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses bisnis layanan kesehatan melalui jaringan koordinasi, pelaporan, dan prosedur administrasi dengan tujuan mendapatkan informasi dengan cepat, tepat, dan akurat (Andika dan Dety, 2023). SIMRS membantu rumah sakit dalam meningkatkan efisiensi operasional dan kualitas layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Sistem ini juga memfasilitasi pengambilan keputusan manajemen yang lebih baik dengan menyediakan data dan laporan yang akurat dan mudah diakses (Nadifa dan Winny, 2021).

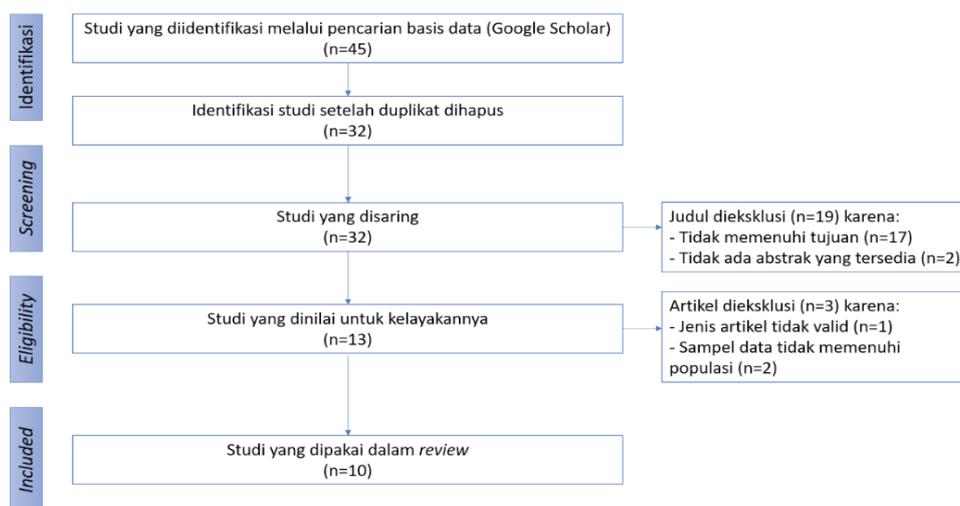
Sumber daya manusia (SDM), perangkat keras (*hardware*), perangkat lunak (*software*), data, dan jaringan adalah lima elemen yang membentuk SIMRS. SDM sebagai pengguna SIMRS adalah faktor utama dalam penerimaan teknologi baru. Proses adopsi dalam penerapan SIMRS merupakan bagian dari perilaku manusia dan menentukan kemudahan penerapan SIMRS. Perangkat teknologi berpengaruh pada tingkat kesulitan atau kemudahan penerapan SIMRS serta manfaat bagi individu dan organisasi, sehingga masing-masing elemen saling terhubung dan dapat menjadi masalah bila tidak berjalan semestinya (Gursel et al, 2014). Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit dengan benar akan memberikan banyak manfaat, seperti peningkatan akses ke informasi, peningkatan

efisiensi dan akurasi kode penagihan keuangan pasien, peningkatan kualitas layanan kesehatan, manajemen klinis diagnosis dan perawatan pasien, pengurangan biaya rekam medis yang diperlukan, dan pengurangan kesalahan medis (*medical error*), yang pada akhirnya akan meningkatkan keselamatan dan kepuasan pasien (Mohamed, 2017).

METODE

Penyusunan artikel ini menggunakan metode *literature review* yang berhubungan dengan Sistem Informasi Rumah Sakit dalam menunjang efisiensi dan efektivitas pelayanan Rumah Sakit, baik Rumah Sakit Pemerintah maupun Rumah Sakit Swasta. Pencarian sistematis diperoleh dari *website* jurnal seperti Google Scholar, berdasarkan topik yang dibahas dengan menggunakan kata kunci “sistem informasi manajemen rumah sakit”, “efektivitas penerapan sistem informasi”, dan “efisiensi layanan kesehatan” pada basis data. Peneliti melakukan *review* artikel/jurnal dari berbagai metode penelitian yang berbeda seperti *literature review*, studi kasus, deskriptif kualitatif dan *research article*.

Peneliti menggunakan referensi metode PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) untuk membantu melakukan penelusuran dengan cara yang lebih sistematis, terstruktur, dan transparan (Rethlefsen and Page, 2020). Secara garis besar, metode penelitian dilakukan melalui serangkaian alur yang terdiri dari identifikasi, penyaringan (*screening*), kelayakan (*eligibility*), dan pemilihan data (*studies included*) yang secara terperinci dijelaskan dalam Gambar 1.



Gambar 1. Diagram Alir Metode Penelitian

HASIL

Jumlah studi yang digunakan pada *review* artikel ini

berjumlah 10 artikel yang telah dipilih berdasarkan kata kunci (Tabel 1).

Tabel 1. *Literature Review* Sistem Informasi Rumah Sakit

No.	Judul	Penulis	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Secara Umum	Andika Fajar Nugroho, Dety Mulyanti	Metode <i>literature review</i>	Penerapan SIMRS dapat meningkatkan kualitas pelayanan di Rumah Sakit ((Andika dan Dety, 2023).
2	Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Dalam Meningkatkan Efisiensi: <i>Mini Literature Review</i>	Nadifa Maulani Fadilla, Winny Setyonugroho	Metode <i>literature review</i>	SIMRS dapat meminimalisir kompleksitas pelayanan kesehatan dengan meningkatkan efisiensi organisasi melalui pengembangan sistem informasi, otomatisasi alur pelayanan, pengurangan biaya, peningkatan kinerja Rumah Sakit, sehingga tercapai efisiensi pelayanan Rumah Sakit (Nadifa dan Winny, 2021).
3	Analisis Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Dalam Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan di RSUD Andi Makkasau Parepare	Sadriani Hade, Abidin Djalla, Ayu Dwi Putri Rusman	Metode observasi/ survei lapangan (observasional deskriptif)	Analisis penelitian diolah manual dengan pengelompokan hasil wawancara dan disajikan secara kualitatif dalam satu matriks. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan antara sebelum dan sesudah adanya SIMRS (Sadriani dkk., 2019).
4	Analisis Kepuasan Pengguna Sistem Informasi Administrasi Rumah Sakit (SIARS) dengan Model <i>Delone and Mclean</i>	Dony Setiawan H. Putra, M. Arief Darmawan	Penelitian kuantitatif dengan metode <i>Delone and Mclean</i>	Kualitas sistem, kualitas informasi dan kualitas layanan memberikan pengaruh terhadap kepuasan pengguna SIARS (Dony dkk., 2021).
5	Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit dalam Mendukung Pengambilan Keputusan Manajemen	Antik Pujihastuti, Nunik Maya Hastuti, Novita Yuliani	Metode deskriptif evaluatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Penampilan sistem informasi memiliki sub-sistem mulai tempat pendaftaran rawat jalan sampai <i>filing</i> namun perlu evaluasi modul rawat jalan terkait <i>response time</i> lebih dispesifik (Antik dkk., 2021).
6	Pelaksanaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit pada Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Dr. Reksodiwiryono Padang Tahun 2020	Randy Pratama, Ifmaily, Erkadius, Dian Asyari	Studi kasus dengan pendekatan kualitatif	Pelaksanaan SIMRS pada unit rawat jalan sudah terlaksana dan berjalan baik namun hasil data dari SIMRS tersebut belum digunakan secara maksimal karena peran SIMRS hanya untuk mempermudah pelayanan saja (Randy dkk., 2021).
7	Manfaat Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di Rumah Sakit Gigi & Mulut Trisakti	Victor Livinus, M.F. Arrozi Adhikara, Rokiah Kusumapradja	Kausalitas eksplanatoris dengan metode pengumpulan melalui survei	Terdapat <i>Mandatory Management</i> terhadap <i>user</i> untuk menggunakan SIMRS secara aplikatif (Victor dkk., 2019).
8	Analisis Pelaksanaan Sistem Informasi Kesehatan Di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Banten	Noor Rini Ambarwati, Nova Wahyuni, Najah Syamiyah	Penelitian deskriptif, pendekatan metode kualitatif (wawancara dan observasi)	Sistem informasi kesehatan sudah berjalan baik karena proses pencatatan dan pelaporan dilakukan secara <i>online</i> dan <i>offline</i> , keamanan data, sudah ada integrasi data, informasi yang dihasilkan sudah sesuai dengan kebutuhan untuk pengambilan Keputusan (Noor dkk., 2022).

No.	Judul	Penulis	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
9	Analisis Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Pada RSUD DOK II Jayapura	Ruth Molly, Meyrolen Itaar	Studi lapangan (<i>ground research</i>)	Kualitas SIMRS ditinjau dari SDM memadai kecuali <i>programmer</i> , tidak ada pelatihan rutin untuk meningkatkan kompetensi SDM, ketidakdisiplinan petugas, tidak adanya <i>reward</i> dan <i>punishment</i> (Ruth and Meyrolen, 2021).
10	Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Dengan Metode <i>Hot Fit</i> Di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi	Supriyono, Andreasta Meliala, Sri Kusumadewi	Metode kualitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Pengembangan SIMRS diperlukan untuk mencapai layanan bermutu dan peningkatan kinerja Rumah Sakit dengan memperhatikan kepuasan pengguna dan dukungan teknologi yang memadai (Supriyono dkk., 2017).

PEMBAHASAN

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 Pasal 1, Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) merupakan suatu sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh aliran proses layanan rumah sakit berupa koordinasi, pelaporan dan *networking* prosedur administrasi untuk memperoleh informasi yang akurat (Kementerian Kesehatan, 2013). Beberapa fungsi dari SIMRS yaitu: (1) Manajemen data untuk mengelola dan menyimpan data, baik data pribadi pasien, data medis pasien, hingga data rumah sakit tersebut. Hal ini memungkinkan petugas medis dan administrasi rumah sakit untuk dengan mudah mengakses data yang dibutuhkan; (2) Perencanaan keuangan yang lebih baik dan efisien karena sistem ini membantu mengelola dan memantau pengeluaran rumah sakit secara terperinci. Dengan demikian, rumah sakit dapat mengambil keputusan yang lebih tepat dalam pengelolaan keuangan; (3) Pelayanan kesehatan yang lebih baik yang berorientasi pada keselamatan dan kepuasan pasien (Mulyani, 2017).

Sistem Informasi Rumah Sakit harus memiliki beberapa modul terintegrasi dan modul pendukung, termasuk modul registrasi, modul rekam medis, modul komunikasi permintaan atau *Order Communication System* (OCS), modul penagihan, dan modul dokumentasi klinis (Mehdipour and Zerehkafi, 2013; Handayani dkk., 2016). Keberhasilan implementasi dan pengembangan Sistem Informasi Rumah Sakit bergantung pada apakah sistem dapat bekerja dengan efektif dan efisien. Sumber daya manusia yang baik, dukungan sistem dan manajemen yang baik, pelatihan yang membantu proses penggunaan sistem, dan

peningkatan kualitas perangkat keras dan perangkat lunak akan memastikan keberhasilan implementasi sistem (Ismail et al, 2010).

Pada studi literatur, berdasarkan hasil penelitian tentang analisis pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di RSUD Dok II Jayapura misalnya, adanya perubahan pada manajemen rumah sakit menjadi salah satu penghambat dalam mengembangkan SIMRS. Kualitas SIMRS ditinjau dari SDM cukup memadai namun belum ada pelatihan rutin untuk meningkatkan kompetensi SDM, ketidakdisiplinan petugas, juga tidak adanya *reward* dan *punishment*. Sementara gambaran pelaksanaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit pada Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Dr. Reksodiiwiryo Padang selama 2 tahun penggunaan aplikasi SIMRS sudah mulai berjalan baik, namun pemanfaatan SIMRS di rumah sakit ini hanya untuk mempermudah pelayanan saja, dan belum digunakan pada level manajemen di rumah sakit.

Berbeda halnya dengan sistem informasi di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Banten, yang hampir sepenuhnya terintegrasi antar sub-sistem. Selama ini, pencatatan dan pengolahan data yang dilakukan oleh petugas sudah dilakukan secara *online*, *offline* dan manual. Selain itu, sudah ada Standar Prosedur Operasional yang mengatur tentang bentuk dan proses pelaporan alur pendaftaran pasien rawat jalan. Fasilitas di rumah sakit ini hampir sepenuhnya lengkap dan memadai. Dalam hal ini, perlu ditambahkan sebuah sistem yang memungkinkan para pengguna dapat mengakses informasi dengan mudah, yang memungkinkan antar komponen sub-sistem di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Banten bisa terintegrasi sehingga akan meningkatkan kinerja rumah sakit.

Dalam penelitian lain, hasil riset di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Trisakti dapat menjadi implikasi positif bagi sebuah manajemen rumah sakit bahwa dalam perancangan sistem hendaknya mempertimbangkan aspek kegunaan, kemudahan pengoperasian dari sistem tersebut serta inovasi dalam penggunaan sesungguhnya sebelum sistem tersebut dijalankan. Selain itu perlu adanya sosialisasi ulang kepada unit-unit terkait (medis, keperawatan, penunjang, manajemen, dan administrasi) mengenai kebutuhan informasi setiap unit di dalam SIMRS dimana verifikasior dilibatkan dalam penerapan informasi. Integrasi antar sistem pada masing-masing unit

dalam rangka menghasilkan informasi untuk mendukung pengambilan keputusan oleh direktur rumah sakit juga perlu dilakukan.

Keberadaan SIMRS berperan untuk meningkatkan mutu pelayanan medis sebuah rumah sakit. Peningkatan mutu pelayanan medis tidak terlepas dari kesediaan fasilitas pelayanan kesehatan untuk menerapkan sistem informasi kesehatan. Adapun manfaat yang bisa didapat dari suatu fasilitas kesehatan jika mengaplikasikan SIMRS dengan baik dan benar, secara terperinci dapat dijelaskan pada Tabel 2.

Tabel 2. Manfaat Implementasi SIMRS

No.	Aspek	Manfaat
1	Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> • Penghematan biaya karena sistem <i>paperless</i> • Pencatatan kesehatan yang terintegrasi dan rahasia • Prosedur administrasi yang cepat dan mudah • Pasien dapat dengan mudah mengecek ketersediaan kamar rumah sakit dan mengatur pembayarannya secara <i>real time</i> • Masyarakat umum dengan mudah mengakses informasi melalui SMS, <i>website</i>, dan media infomasi lainnya
2	Manajemen	<ul style="list-style-type: none"> • Kecepatan dalam pengambilan Keputusan • Keakurasian dalam mengidentifikasi masalah • Kemudahan menyusun strategi • Terkontrolnya seluruh aktivitas organisasi secara <i>real time</i> • Tersedianya pelaporan secara global dan terperinci
3	Kepegawaian	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan kemudahan bagi pegawai dan dokter untuk memeriksa status antrian dan status intensif pasien • Memberikan standar praktik kedokteran yang baik dan benar • Menerapkan prosedur dan kebijakan yang konsisten sehingga memudahkan penilaian dan evaluasi pegawai • Meningkatkan profesionalisme dan kinerja pegawai
4	Keuangan	<ul style="list-style-type: none"> • Memudahkan dalam perhitungan jasa dokter • Dokumentasi yang <i>auditable</i> dan <i>accountable</i> • Memudahkan dalam proses pembukuan dan <i>posting</i> • Kemampuan audit atas setiap transaksi keuangan tersebut membuat bagian <i>accounting</i> cukup sebagai verifikasior, otorisasi <i>posting</i> dan auditor
5	Logistik dan Inventarisasi	<ul style="list-style-type: none"> • Membantu meminimalisasi terjadinya kebocoran persediaan obat dan alat kesehatan dengan adanya <i>warning minimal stock</i> • Membantu meminimalisasi persediaan yang berlebih • Sistem gudang dapat melakukan distribusi ke depo atau unit • Proses pengadaan terintegrasi dari setiap bagian yang dipusatkan di logistik

SIMPULAN

Sistem Informasi Rumah Sakit dapat meningkatkan efisiensi organisasi dan meningkatkan sumber daya manusia melalui pengembangan sistem informasi berbasis manajemen bisnis proses, otomatisasi alur pelayanan, pengurangan biaya, peningkatan kinerja Rumah Sakit, dan pengembangan sumber daya manusia dan organisasi.

DAFTAR PUSTAKA

Kementerian Kesehatan. (2022). *Digitalisasi Sektor Kesehatan Permudah Akses Masyarakat*, <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20220823/1140976/digitalisasi-sektor-kesehatan-permudah-akses-masyarakat/>. Diakses pada 28 Januari 2024.

- Kementerian Kesehatan. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis*.
- Kementerian Kesehatan (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia Nomor 82 tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit*.
- Andika Fajar Nugroho, Dety Mulyanti. (2023). *Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Secara Umum*. Jurnal Manajemen Riset Inovasi Vol.1, No.3, Hal. 39-45.
- Nadifa Maulani Fadilla, Winny Setyonugroho. (2021). *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit dalam Meningkatkan Efisiensi: Mini Literature Review*. Jurnal Teknik Informatika dan Sistem Informasi Vol. 8, No. 1, Hal. 357-374.
- Gursel, G., Zayim, N., Gulkesen, K. H., Arifoglu, A., Saka, O. (2014). *A new approach in the evaluation of hospital information system*. Turkish Journal of Electrical Engineering and Computer Science. 22, 214-222.
- K. Mohamed. (2017). *Perceived Benefits of Implementing and Using Hospital Information Systems and Electronic Medical Records*. Stud Health Technol Inform, pp. 165–168.
- Rethlefsen ML, Page MJ. (2022). *PRISMA 2020 and PRISMA-S: common questions on tracking records and the flow diagram*. J Med Libr Assoc. 1;110(2):253-257.
- Sadriani Hade, Abidin Djalla, Ayu Dwi Putri Rusman. (2019). *Analisis Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Dalam Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan Di RSUD Andi Makkasau Parepare*. Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan Vol. 2, No. 2.
- Dony Setiawan H. Putra, M. Arief Darmawan. (2021). *Analisis Kepuasan Pengguna Sistem Informasi Administrasi Rumah Sakit (SIARS) dengan Model Delone and Mclean*. Jurnal Sistem Informasi Bisnis 01.
- Antik Pujihastuti, Nunik Maya Hastuti, Novita Yuliani. (2021). *Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit dalam Mendukung Pengambilan Keputusan Manajemen*. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia Vol. 9 No.2.
- Randy Pratama, Ifmaily, Erkadius, Dian Asyari. (2021). *Pelaksanaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit pada Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2020*. JIK (Jurnal Ilmu Kesehatan), Vol. 5, No. 1.
- Victor Livinus, M.F. Arrozi Adhikara, Rokiah Kusumapradja. (2019). *Manfaat Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di Rumah Sakit Gigi & Mulut Trisakti*. Journal of Hospital Management Vol.2, No.1.
- Noor Rini Ambarwati, Nova Wahyuni, Najah Syamiah. (2022). *Analisis Pelaksanaan Sistem Informasi Kesehatan Di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Banten*. Jurnal JOUBAHS, Volume 2, No. 2, pp. 102-109.
- Ruth Molly, Meyrolen Itaar. (2021). *Analisis Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Pada RSUD DOK II Jayapura*. Journal of Software Engineering Ampera Vol. 2, No. 2.
- Supriyono, Andreasta Meliala, Sri Kusumadewi. (2017). *Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Dengan Metode Hot Fit Di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi*. Journal of Information Systems for Public Health, Vol. II No. 3, Hal. 39 - 44.
- Mulyani, S. (2017). *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit: Analisis dan Perancangan*. Abdi Sistematika.
- Y. Mehdipour and H. Zerehkafi. (2013). *Hospital Information System (HIS): At A Glance*. Asian J. Comput. Inf. Syst., Vol. 01, No. 02, p. 9.
- P. W. Handayani, A. N. Hidayanto, D. Ayuningtyas, I. Budi. (2016). *Hospital Information System Institutionalization Processes In Indonesian Public, Government-Owned and Privately Owned Hospitals*. Int. J. Med. Inf., Vol. 95, pp. 17–34.
- A. Ismail, A. T. Jamil, A. F. A. Rahman, J. M. A. Bakar, and N. M. Saad. (2010). *The Implementation of Hospital Information System (His) In Tertiary Hospitals In Malaysia: A Qualitative Study*. Vol. 10, p. 9.

Gambaran Waktu Tunggu pada Pelayanan Rawat Jalan dan Tingkat Kepuasan Pasien Peserta BPJS di RSUD Prasetya Bunda Tasikmalaya

Santi Puspa Anjani S.¹, Andi Suhenda^{2*}

¹Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

Email: ¹santipuspaanjani@gmail.com

Email: ²andi.suhenda@dosen.poltekkestasikmalaya.ac.id

Abstract

Background: Service waiting time is the time a person takes to receive health services from registration to entering the doctor's examination room. The availability of services, identified by the short patient waiting time, is one of the characteristics of the quality of health services, the quality of health services refers to the dimensions of the quality of health services, which in turn results in patient satisfaction. Research Methods: This type of research is quantitative research with a descriptive approach to the sampling technique used, namely Incidental Sampling. The total population is 30,075 and the number of samples in this study is 100 respondents calculated using the slovin formula. Research Results: The results of the research on waiting time in outpatient services as many as 86 respondents (86%) were in accordance with the standards and as many as 14 respondents (14%) did not comply with the standards. The results showed that patient satisfaction out of 100 respondents to outpatient services in general, all service dimensions were included in the satisfaction category, with the percentage of patients who were satisfied as many as 84 respondents (84%) and patients who were dissatisfied as many as 16 respondents (16%). Conclusion: The waiting time for outpatient services is more in accordance with the standards, and for the patient satisfaction of BPJS participants in outpatient services, in general, the patients are satisfied.

Keywords: Patient Satisfaction, Outpatient, Waiting Time.

Abstrak

Latar Belakang : Waktu tunggu layanan merupakan waktu yang dipakai seseorang untuk menerima layanan kesehatan dari mulai registrasi hingga memasuki ruang periksa dokter. Ketersediaan layanan yang dikenali dengan waktu tunggu pasien yang singkat salah satu ciri bagian dari kualitas layanan kesehatan, mutu layanan kesehatan mengacu pada dimensi mutu layanan kesehatan yang pada gilirannya menghasilkan kepuasan pasien. Metode Penelitian : Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif dengan teknik sampling yang digunakan yaitu Sampling Insidental. Jumlah populasi sebanyak 30.075 dan jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 100 responden dihitung menggunakan rumus slovin. Hasil Penelitian : Hasil penelitian waktu tunggu pada pelayanan rawat jalan sebanyak 86 responden (86%) sudah sesuai standar dan sebanyak 14 responden (14%) tidak sesuai dengan standar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepuasan pasien dari 100 responden pada pelayanan di tempat pendaftaran rawat jalan secara umum semua dimensi pelayanan termasuk pada kategori puas, dengan presentase pasien yang merasa puas sebanyak 84 responden (84%) dan pasien yang merasa tidak puas sebanyak 16 responden (16%). Kesimpulan : Waktu tunggu pada pelayanan rawat jalan lebih banyak yang sudah sesuai standar, dan untuk kepuasan pasien peserta BPJS pada pelayanan rawat jalan secara umum pasien sudah merasa puas.

Kata Kunci: Kepuasan Pasien, Rawat Jalan, Waktu Tunggu.

PENDAHULUAN

Rumah Sakit didefinisikan sebagai organisasi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara menyeluruh, meliputi rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, berdasarkan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Presiden

Republik Indonesia, 2009). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 tahun 2008 mengenai Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit menjelaskan bahwa Rumah Sakit merupakan pelayanan kesehatan perorangan yang diselenggarakan di sarana kesehatan yang menyelenggarakan meliputi pelayanan promotif,

pelayanan preventif, pelayanan kuratif dan pelayanan rehabilitatif yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap, pelayanan rawat jalan, dan pelayanan gawat darurat (KEMENKES, 2008).

Waktu tunggu layanan merupakan waktu yang dipakai seseorang untuk menerima layanan kesehatan dari mulai registrasi hingga memasuki ruang periksa dokter (Laelihah dan Subekti, 2017). Ketersediaan layanan yang dikenali dengan waktu tunggu pasien yang singkat yaitu salah satu ciri dari kualitas layanan kesehatan, dan peningkatan mutu pelayanan menjadi prioritas administrasi rumah sakit (Buhang, 2007) dalam (Laelihah dan Subekti, 2017). Mutu layanan kesehatan mengacu pada derajat kelengkapan layanan kesehatan yang pada gilirannya menghasilkan kepuasan pasien (Gultom dan Anggraini, 2017). Kepuasan pasien yaitu perasaan yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan yang diberikan petugas (Maulana dan Suhenda, 2021).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan di RSUD Prasetya Bunda Tasikmalaya pada tanggal 13 Januari 2023 menunjukkan bahwa terdapat masalah mengenai waktu tunggu pada pelayanan pasien di pelayanan pendaftaran rawat jalan yang belum sebanding dengan standar yang sudah ditentukan oleh Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, dimana untuk standar pelayanan minimal waktu tunggu pelayanan rawat jalan yaitu ≤ 60 menit. Masalah waktu tunggu yang belum sesuai dengan standar salah satunya diakibatkan karena lamanya pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter, umumnya waktu tunggu pelayanan pasien dari awal pendaftaran hingga dilakukannya pemeriksaan oleh dokter masih banyak yang lebih dari 60 menit yaitu antara 60 sampai 70 menit.

Rumah Sakit Umum Prasetya Bunda Tasikmalaya juga sudah melakukan pengukuran kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan dengan menggunakan metode survey. Hasil yang didapatkan dari survey tersebut yaitu apabila dilihatnya dari perbulan maka hasil kepuasan pasien tersebut hasilnya naik turun setiap bulannya, ada yang hasilnya cukup puas, kurang puas, dan puas. Alasan pasien tidak puas rata-rata pasien mengeluhkan tentang kebersihan

rumah sakit, pelayanan rumah sakit, dan fasilitas publik seperti petunjuk arah, dan alur pendaftaran pasien. Akan tetapi di Rumah Sakit Umum Prasetya Bunda Tasikmalaya belum dilakukan pengukuran mutu terkait dengan waktu tunggu terhadap kepuasan pasien peserta BPJS.

Berdasarkan jumlah kunjungan pasien peserta BPJS pada rawat jalan selama 1 tahun (tahun 2022) yaitu sebanyak 30.075 pasien di RSUD Prasetya Bunda, sebanyak 84.705 pasien di Rumah Sakit Tasik Medika Citratama, dan sebanyak 61.427 pasien di RSUD Permata Bunda Tasikmalaya, maka dari itu peneliti memilih RSUD Prasetya Bunda Tasikmalaya sebagai tempat penelitian, karena kunjungan pasien peserta BPJS pada rawat jalan di RSUD Prasetya Bunda Tasikmalaya lebih sedikit dibandingkan dengan Rumah Sakit Tasik Medika Citratama dan RSUD Permata Bunda Tasikmalaya.

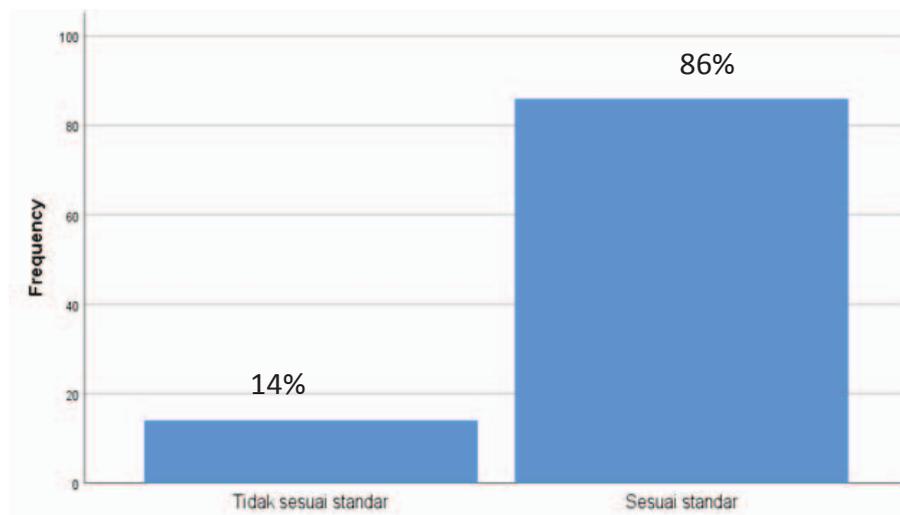
Berdasarkan penjelasan di atas maka dari itu timbul keinginan penulis untuk menjalankan penelitian dengan judul “Gambaran Waktu Tunggu Pada Pelayanan Rawat Jalan dan Tingkat Kepuasan Pasien Peserta BPJS di RSUD Prasetya Bunda Tasikmalaya”. Tujuan dari penelitian ini yaitu mengetahui bagaimana waktu tunggu pada pelayanan rawat jalan dan tingkat kepuasan pasien peserta BPJS di RSUD Prasetya Bunda Tasikmalaya.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Adapun populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan peserta BPJS yang mendaftarkan dirinya di unit rawat jalan. Sampel yang dipakai pada penelitian ini yaitu menggunakan pasien yang memiliki kartu peserta BPJS rawat jalan di RSUD Prasetya Bunda Tasikmalaya sebanyak 100 orang responden. Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu observasi dan lembar kuesioner. Analisis data yang dipakai yaitu univariat dimana mencoba untuk mendefinisikan atau menjelaskan karakteristik dari setiap variabel penelitian. Untuk setiap variabel, analisis univariat ini biasanya sekadar menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase (Notoatmodjo, 2010).

HASIL

Waktu Tunggu Pada Pelayanan Rawat Jalan Pasien Peserta BPJS di RSUD Prasetya Bunda Tasikmalaya

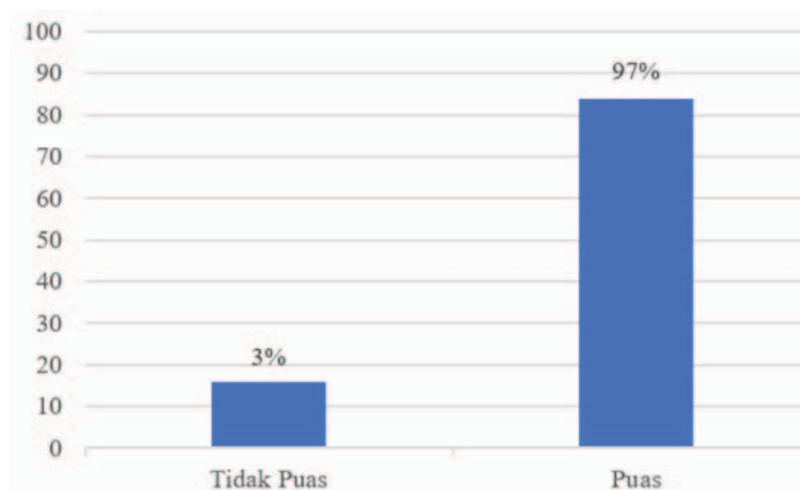


Grafik 1. Hasil Observasi Waktu Tunggu Pelayanan Pasien Peserta BPJS di Rawat Jalan

Berdasarkan grafik 1 didapatkan bahwa dilihat dari waktu tunggu pelayanan rawat jalan yang sesuai standar (≤ 60 menit) sebanyak 86 dari 100

responden atau 86%, dan tidak sesuai (> 60 menit) dengan standar sebanyak 14 dari 100 responden atau 14% yaitu dari berbagai poliklinik.

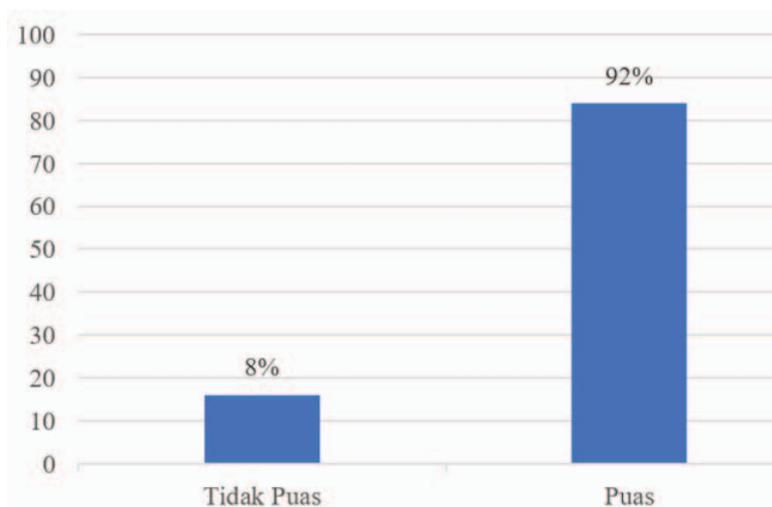
Tingkat Kepuasan Pasien Peserta BPJS Pada Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Prasetya Bunda Tasikmalaya



Grafik 2. Tingkat Kepuasan Pasien Peserta BPJS Berdasarkan Dimensi Responsiviness (Cepat Tanggap)

Grafik 2 menunjukkan bahwa dari sampel 100 responden terdapat 3 responden (3%) pasien peserta BPJS yang merasa tidak puas terhadap dimensi mutu pelayanan *Responsiviness* (cepat tanggap) yang diberikan oleh petugas di tempat

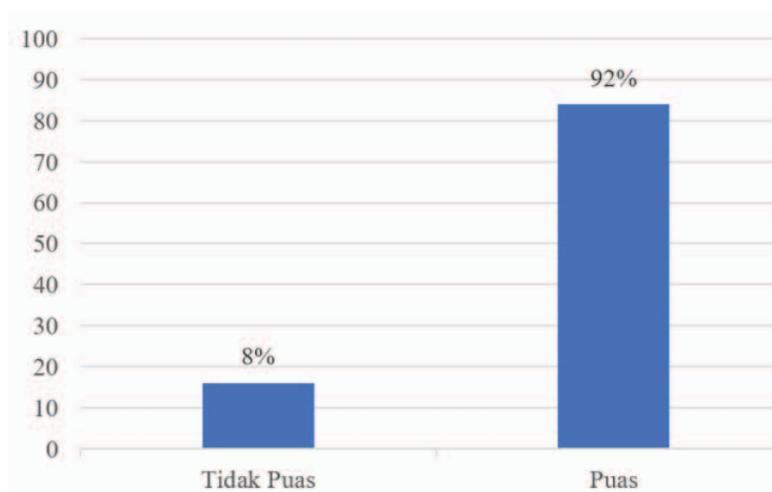
pelayanan pendaftaran rawat jalan, sedangkan sisanya 97 responden (97%) pasien peserta BPJS sudah merasa puas terhadap dimensi mutu pelayanan *Responsiviness* (cepat tanggap) di tempat pendaftaran rawat jalan.



Grafik 3. Tingkat Kepuasan Pasien Peserta BPJS Berdasarkan Dimensi *Reliability* (Kehandalan)

Grafik 3 menunjukkan bahwa dari sampel 100 responden terdapat 8 responden (8%) pasien peserta BPJS yang merasa tidak puas terhadap dimensi mutu pelayanan *Reliability* (kehandalan) yang diberikan oleh petugas di tempat pelayanan pendaftaran

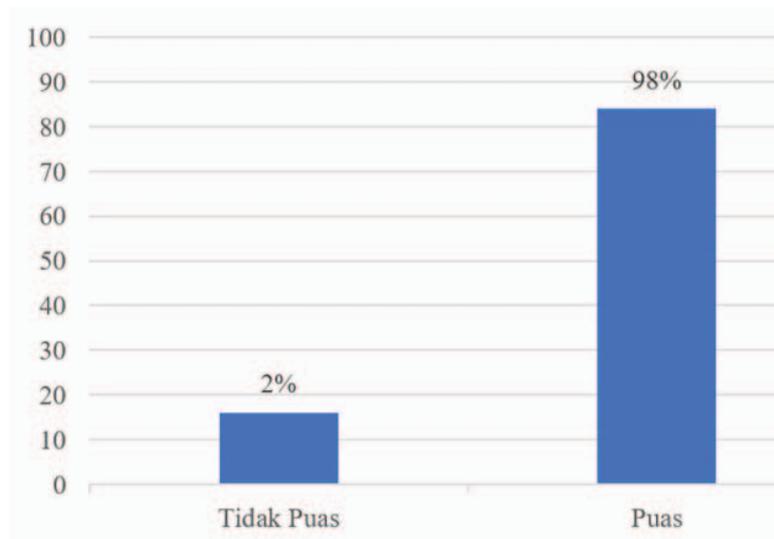
rawat jalan, sedangkan sisanya 92 responden (92%) pasien peserta BPJS sudah merasa puas terhadap dimensi mutu pelayanan *Reliability* (kehandalan) di tempat pendaftaran rawat jalan.



Grafik 4. Tingkat Kepuasan Pasien Peserta BPJS Berdasarkan Dimensi *Assurance* (Jaminan)

Grafik 4 menunjukkan bahwa dari sampel 100 responden terdapat 8 responden (8%) pasien peserta BPJS yang merasa tidak puas terhadap dimensi mutu pelayanan *Assurance* (jaminan) yang diberikan oleh petugas di tempat pelayanan pendaftaran

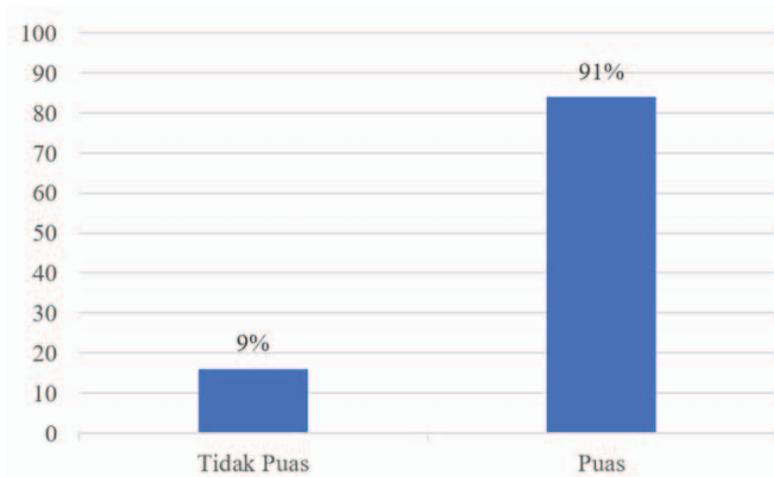
rawat jalan, sedangkan sisanya 92 responden (92%) pasien peserta BPJS sudah merasa puas terhadap dimensi mutu pelayanan *Assurance* (jaminan) di tempat pendaftaran rawat jalan.



Grafik 5. Tingkat Kepuasan Pasien Peserta BPJS Berdasarkan Dimensi *Empathy* (Empati)

Grafik 5 menunjukkan bahwa dari sampel 100 responden terdapat 2 responden (2%) pasien peserta BPJS yang merasa tidak puas terhadap dimensi mutu pelayanan *Empathy* (empati) yang diberikan oleh petugas di tempat pelayanan pendaftaran

rawat jalan, sedangkan sisanya 98 responden (98%) pasien peserta BPJS sudah merasa puas terhadap dimensi mutu pelayanan *Empathy* (empati) di tempat pendaftaran rawat jalan.



Grafik 6. Tingkat Kepuasan Pasien Peserta BPJS Berdasarkan Dimensi *Tangible* (Bukti Langsung)

Grafik 6 menunjukkan bahwa dari sampel 100 responden terdapat 9 responden (9%) pasien peserta BPJS yang merasa tidak puas terhadap dimensi mutu pelayanan *Tangible* (bukti langsung) yang diberikan oleh petugas di tempat pelayanan pendaftaran rawat jalan, sedangkan sisanya 91 responden (91%) pasien peserta BPJS sudah merasa puas terhadap dimensi mutu pelayanan *Tangible* (bukti langsung) di tempat pendaftaran rawat jalan.

PEMBAHASAN

Waktu Tunggu Pada Pelayanan Rawat Jalan Pasien Peserta BPJS di RSUD Prasetya Bunda Tasikmalaya

Waktu tunggu pada pelayanan rawat jalan pasien peserta BPJS di RSUD Prasetya Bunda Tasikmalaya masih ada yang belum memenuhi standar (> 60 menit) terdapat sebanyak 14 dari 100 responden

atau 14% yaitu dari berbagai poliklinik salah satunya poliklinik dalam, sisanya sudah memenuhi standar (≤ 60 menit) yaitu sebanyak 86 dari 100 responden atau 86%. Berdasarkan hasil informasi dari petugas diklat akar permasalahan dari waktu tunggu pelayanan rawat jalan yang tidak sesuai standar (> 60 menit) di akibatkan karena dokter poliklinik dalam yang mempunyai jadwal praktek di tiga tempat kerja sekaligus yang berbeda, sehingga dokter tersebut dalam melayani pasien tidak sesuai dengan jadwal yang sudah di tentukan. Menurut hasil observasi menemukan bahwa untuk dokter poliklinik dalam hanya mempunyai satu dokter saja.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astari dkk (2022) waktu tunggu pelayanan atau dapat juga dikatakan suatu journey time merupakan ukuran kunci dari aksesibilitas layanan kesehatan, dan berdampak pada pengalaman perawatan dan hasil kesehatan pasien. Persoalan waktu tunggu yang panjang tidak hanya identik dengan rumah sakit-rumah sakit di negara berkembang seperti Indonesia, namun juga menjadi masalah yang tidak ringan pula di rumah sakit-rumah sakit di negara maju seperti di Eropa. Jumlah pasien yang dilayani dengan tenaga medis yang tidak sebanding kadang dapat pula memperparah lama waktu tunggu yang harus dihadapi pasien. Menurut pendapat Handoko (2003), orang (atau sumber daya manusia) adalah sumber daya terpenting bagi setiap organisasi, tetapi para manajer tidak akan dapat mencapai tujuan secara optimal bila mereka mengabaikan sumber daya-sumber daya organisasi lainnya.

Tingkat Kepuasan Pasien Peserta BPJS Pada Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Prasetya Bunda Tasikmalaya

1. Tingkat Kepuasan Pasien Peserta BPJS terhadap Dimensi Cepat Tanggap (*Responsiviness*) Pada Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Prasetya Bunda Tasikmalaya

Berdasarkan tingkat kepuasan tertinggi terdapat pada pernyataan petugas mengingatkan pasien agar kartu berobat pasien jangan sampai hilang dan dibawa setiap kali pasien akan melakukan pengobatan ke rumah sakit, apabila pasien kesulitan dalam mengambil nomor antrian maka petugas akan membantu pasien dalam mengambil nomor antrian, dan petugas pendaftaran melengkapi data pasien dengan lengkap pada berkas rekam medis dengan skor

200 berarti pelayanan yang diberikan oleh petugas pendaftaran di RSUD Prasetya Bunda Tasikmalaya sudah sesuai dengan harapan pasien peserta BPJS.

Tingkat kepuasan pasien peserta BPJS terendah terdapat pada pernyataan petugas pendaftaran menjelaskan *general consent* (persetujuan tindakan), hak dan kewajiban pasien kepada pasien/keluarga pasien dengan sangat jelas, dengan skor 197.

Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yulia dan Nurazizah (2018), hasil penelitian didapatkan belum tersedianya Standar Prosedur Operasional mengenai pemberian informasi *general consent*. Berdasarkan hasil penelitian wawancara dan kuesioner yang disebar ke 106 responden peneliti menemukan masih ada pasien atau keluarga yang tidak atau kurang menerima penjelasan atau informasi yang diberikan oleh petugas di pendaftaran. Petugas menjelaskan mengenai *general consent* tetapi belum memberikan informasi atau penjelasan secara maksimal isi dari *general consent*.

2. Tingkat Kepuasan Pasien Peserta BPJS terhadap Dimensi Keandalan (*Reliability*) Pada Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Prasetya Bunda Tasikmalaya

Berdasarkan tingkat kepuasan tertinggi terdapat pada pernyataan prosedur penerimaan pasien peserta JKN (BPJS Kesehatan) yang cepat dan tepat dengan skor 198 berarti petugas pendaftaran rawat jalan dalam hal ini sudah sesuai dengan harapan pasien dalam menjalankan prosedur penerimaan pasien peserta JKN (BPJS Kesehatan) yang cepat dan tepat. Diikuti pada pernyataan petugas pendaftaran mengarahkan pasien peserta BPJS ke poliklinik yang dituju dan prosedur pelayanan rawat jalan untuk peserta JKN (BPJS Kesehatan) tidak berbelit-belit dengan skor 197 berarti hal ini sudah sesuai dengan harapan pasien yaitu petugas pendaftaran mengarahkan pasien peserta BPJS ke poliklinik dan prosedur pelayanan rawat jalan untuk peserta BPJS tidak berbelit-belit sehingga hal ini menunjukkan nilai tertinggi ke 2 dari dimensi keandalan (*reliability*).

Tingkat kepuasan pasien peserta BPJS terendah terdapat pada pernyataan petugas pendaftaran

memberi tahu pasien peserta BPJS untuk menunggu di poliklinik yang dituju dengan skor 196 berarti petugas pendaftaran rawat jalan dalam hal ini tidak sesuai dengan apa yang diharapkan oleh pasien dalam memberi tahu pasien peserta BPJS untuk menunggu di poliklinik yang dituju.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lesmana dan Norwakiah (2021), alur pasien rawat jalan dimulai dari pengambilan nomor antrian pendaftaran, kemudian dipanggil ke pendaftaran sesuai nomor antrian, setelah mendaftar pasien dipanggil untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah kemudian menunggu pemanggilan ke poliklinik yang dituju, setelah pemeriksaan dipoliklinik kemudian ke bagian farmasi untuk memasukkan resep kemudian menunggu pemanggilan obat yang telah disediakan kemudian pasien dipanggil oleh apoteker/asisten apoteker untuk menyampaikan cara pemakaian obat, setelah selesai kemudian pasien pulang. Penjelasan tersebut secara tidak langsung bahwa dalam alur pendaftaran pasien rawat jalan petugas tidak memberi tahu pasien untuk menunggu di poliklinik yang dituju.

3. Tingkat Kepuasan Pasien Peserta BPJS terhadap Dimensi Jaminan (*Assurance*) Pada Pelayanan Rawat Jalan di RSU Prasetya Bunda Tasikmalaya

Berdasarkan tingkat kepuasan tertinggi terdapat pada pernyataan petugas pelayanan rawat jalan terampil dalam melakukan pekerjaan dengan skor 199 berarti petugas pendaftaran rawat jalan dalam hal ini sudah melakukan pelayanan rawat jalan dengan terampil dan membuat pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas pendaftaran rawat jalan tersebut. Diikuti pada pernyataan pasien merasa dipentingkan dan terjamin apabila petugas pendaftaran menciptakan suasana yang nyaman dengan skor 198 berarti hal ini sudah sesuai dengan harapan pasien yaitu pasien merasa dipentingkan dan terjamin apabila petugas pendaftaran menciptakan suasana yang nyaman, sehingga hal ini menunjukkan nilai tertinggi ke 2 dari dimensi jaminan (*assurance*). Nilai tertinggi ke 3 pada dimensi jaminan (*assurance*) yaitu terdapat pada pernyataan petugas pendaftaran membuat kartu berobat apabila pasien

kehilangan kartu berobat dengan skor 197 berarti hal ini sudah sesuai dengan harapan pasien dalam membuat kartu berobat apabila pasien kehilangan kartu berobat.

Tingkat kepuasan pasien peserta BPJS terendah terdapat pada pernyataan petugas menjaga informasi yang terdapat dalam dokumen rekam medis pasien dengan skor 196 berarti petugas pendaftaran rawat jalan dalam hal ini tidak sesuai dengan apa yang diharapkan oleh pasien dalam menjaga informasi yang terdapat dalam dokumen rekam medis pasien.

Sejalan dengan hasil penelitian Prasasti dan Santoso (2017) juga menyebutkan, sudah terdapat petugas distribusi, tetapi petugas distribusi hanya mengantarkan berkas rekam medis ke poliklinik-poliklinik tujuan awal pasien akan melakukan pemeriksaan, sedangkan pasien yang akan konsultasi ke poliklinik lain atau akan melanjutkan pemeriksaan di fasilitas penunjang berkas rekam medisnya dibawa sendiri oleh pasien tersebut.

4. Tingkat Kepuasan Pasien Peserta BPJS terhadap Dimensi Empati (*Empathy*) Pada Pelayanan Rawat Jalan di RSU Prasetya Bunda Tasikmalaya

Berdasarkan tingkat kepuasan tertinggi terdapat pada pernyataan pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial, ekonomi, pendidikan, dan pekerjaan pasien dengan skor 200 berarti petugas pendaftaran rawat jalan dalam hal ini sudah sesuai dengan harapan pasien dalam pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial, ekonomi, pendidikan, dan pekerjaan.

Tingkat kepuasan pasien peserta BPJS terendah terdapat pada 3 pernyataan yaitu petugas pendaftaran mewawancarai pasien dengan menggunakan tutur kata yang baik, komunikasi yang baik terjalin apabila ada interaksi antara petugas pendaftaran rawat jalan dengan pasien peserta BPJS, dan apabila pasien mendapatkan kesulitan petugas pendaftaran membantu untuk melengkapi persyaratan pendaftaran pasien BPJS dengan skor 199 berarti petugas pendaftaran rawat jalan dalam hal ini tidak sesuai dengan apa yang diharapkan oleh pasien dalam hal mewawancarai pasien dengan menggunakan tutur kata yang baik, kemudian

komunikasi yang baik terjalin apabila ada interaksi antara petugas pendaftaran rawat jalan dengan pasien peserta BPJS, terakhir dalam hal petugas membantu untuk melengkapi persyaratan pendaftaran pasien BPJS apabila pasien mendapatkan kesulitan.

Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yanuarti dkk (2021), berdasarkan survey awal wawancara yang dilakukan kepada pasien umum mengatakan bahwa petugas pelayanan kesehatan ramah dan dilayani dengan baik namun tidak demikian halnya pada pasien BPJS yang mengatakan mereka merasa dipersulit dalam melakukan pendaftaran dan tidak dilayani dengan ramah oleh petugas. Pandangan pasien terhadap BPJS terkadang masih negatif dimana mereka merasa sebagai pasien BPJS mereka harus menunggu lama untuk mendapat pelayanan, prosedur pelayanan yang dirasa berbelit-belit, sikap petugas yang tidak sabar dan kurang ramah, serta petugas kesehatan yang kurang memperhatikan keluhan pasien dan keluarganya.

5. Tingkat Kepuasan Pasien Peserta BPJS terhadap Dimensi Bukti Langsung (*Tangible*) Pada Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Prasetya Bunda Tasikmalaya

Berdasarkan tingkat kepuasan tertinggi terdapat pada pernyataan penampilan petugas pendaftaran rapih dan sopan dengan skor 200 berarti petugas pendaftaran rawat jalan dalam hal ini sudah sesuai dengan harapan pasien terkait dengan penampilan petugas pendaftaran rapih dan sopan. Diikuti pada pernyataan terdapat petunjuk mengenai alur pendaftaran (baliho, spanduk, poster dll) dengan skor 198 berarti hal ini sudah sesuai dengan harapan pasien dalam hal terdapat petunjuk mengenai alur pendaftaran (baliho, spanduk, poster dll). Nilai tertinggi ke 3 pada dimensi bukti langsung (*tangible*) yaitu terdapat pada pernyataan jarak antara ruang poliklinik dengan ruang pendaftaran rawat jalan dekat dengan skor 197 berarti hal ini sudah sesuai dengan harapan pasien terkait dengan jarak antara ruang poliklinik dengan ruang pendaftaran rawat jalan dekat.

Tingkat kepuasan pasien peserta BPJS terendah terdapat pada pernyataan pasien merasa nyaman di ruang tunggu apabila kursi untuk menunggu di ruang tunggu tersedia cukup dan

nyaman dengan skor 195 berarti dalam hal ini tidak sesuai dengan apa yang diharapkan oleh pasien terkait dengan kursi untuk menunggu di ruang tunggu tersedia cukup dan nyaman.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hastuti dkk (2017), dari hasil penelitian ini dimensi *tangible* diperoleh hasil yang kurang baik. Responden beranggapan bahwa pelayanan pada dimensi *tangible* kurang baik, sehingga pasien kurang puas dengan penampilan fisik ruangan. Mutu pelayanan dapat dirasakan secara langsung oleh para penggunanya dengan penyediaan fasilitas fisik dan perlengkapan yang memadai, sifat produk atau jasa yang tidak dapat dipegang dan dirasakan. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa bukti fisik (*tangible*) kurang baik, pembuktian karena sebagian besar pasien kurang puas dengan mutu pelayanan terkait dengan lingkungan dan ruang tunggu yang belum nyaman.

SIMPULAN

Secara keseluruhan waktu tunggu pada pelayanan rawat jalan pasien peserta BPJS di RSUD Prasetya Bunda Tasikmalaya sudah sesuai dengan standar yaitu ≤ 60 menit. Kemudian untuk kepuasan pasien secara keseluruhan pasien peserta BPJS pada pelayanan rawat jalan di RSUD Prasetya Bunda Tasikmalaya sudah merasa puas terutama dalam segi *Responsiviness* (Cepat Tanggap) diketahui responden merasa puas sebanyak 97 responden (97%) dan yang merasa tidak puas sebanyak 3 responden (3%), *Reliability* (Kehandalan) diketahui responden merasa puas sebanyak 92 responden (92%) dan yang merasa tidak puas sebanyak 8 responden (8%), *Assurance* (Jaminan) diketahui responden merasa puas sebanyak 92 responden (92%) dan yang merasa tidak puas sebanyak 8 responden (8%), *Empathy* (Empati) diketahui responden merasa puas sebanyak 98 responden (98%) dan yang merasa tidak puas sebanyak 2 responden (2%), terakhir dimensi *Tangible* (Bukti Langsung) diketahui responden merasa puas sebanyak 91 responden (91%) dan yang merasa tidak puas sebanyak 9 responden (9%).

DAFTAR PUSTAKA

Astari, D. W., Sugiarti, T., & Rostieni, N. (2022). *ANALISIS WAKTU TUNGGU PELAYANAN*

- PASIEN DI PUSAT MATA NASIONAL RUMAH SAKIT MATA CICENDO*. The Journal of Hospital Accreditation, 70–75.
- Gultom, S. P., & Anggraini, S. (2017). *Hubungan Mutu Pelayanan BPJS Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Bangkatan Binjai*. Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda, 2, 258–269.
- Handoko, T. hani. (2003). *Manajemen Edisi 2*. Yogyakarta: BPFE-YOGYAKARTA.
- Hastuti, S. K. W., Mudayana, A. A., Nurdhila, A. P., & Hadiyatma, D. (2017). *Hubungan Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Peserta BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Yogyakarta*. Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat, 161–168.
- Laeliyah, N., & Subekti, H. (2017). *Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan dengan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan di Rawat Jalan RSUD Kabupaten Indramayu*. Jurnal Kesehatan Vokasional, 1, 102–112.
- Lesmana, T. C., & Norwakiah. (2021). *Keluhan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Ludira Husada Tama*. Kajian Ilmiah Problema Kesehatan, 70–83.
- Maulana, I., & Suhenda, A. (2021). *Kepuasan Pasien BPJS PBI terhadap Pelayanan Petugas Pendaftaran Rawat Jalan di RSUD DR. Soekardjo Kota Tasikmalaya*. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia, 68–72.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prasasti, T. I., & Santoso, D. B. (2017). *Keamanan dan Kerahasiaan Berkas Rekam Medis di RSUD Dr . Soehadi Prijonegoro Sragen*. Jurnal Kesehatan Vokasional, 135–139.
- Yanuarti, R., Oktavidiati, E., Febriawati, H., & Oktarianita. (2021). *TINGKAT KEPUASAN PASIEN BPJS DAN PASIEN UMUM*. Jurnal Kesmas Asclepius, 1–8.
- Yulia, N., & Nurazizah, D. (2018). *TINJAUAN PENJELASAN GENERAL CONSENT DI PENDAFTARAN RAWAT INAP RS MEDIKA PERMATA HIJAU*. SEMINAR NASIONAL REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN, 17–22.

Hubungan Kelengkapan Resume Medis dengan Ketepatan Waktu Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Arjawinangun Tahun 2024

Nunung Nur'Aeni¹, Suhartini², Totok Subianto³, Elfi⁴

^{1,2,3,4} Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya
Jl. Pemuda Raya No.38, Kecamatan Kesambi, Kota Cirebon, Jawa Barat, 45132
Email: ¹nunung08nuraeni@gmail.com ²atinahmad99@gmail.com ³totok.subyan@gmail.com
⁴elfirosse@gmail.com

Abstract

The medical records installation must maintain medical records correctly, completely and precisely, including completing medical resumes and returning medical records. Bearing in mind the importance of a complete medical resume in providing complete and accurate information to ensure continuity of medical services and proper return of medical records for the smooth processing of medical data in hospitals. This research aims to determine the relationship between the completeness of medical resumes and the timeliness of returning inpatient medical records at the Arjawinangun Regional General Hospital in 2024. This type of research is quantitative research with a cross sectional design, data collection through document review using random sampling techniques. Analysis is univariate and bivariate analysis using the chi square test. From 296 samples of inpatient medical record documents in January 2024, it shows that: The average completeness of filling out a complete medical resume is 205 (69%) and incomplete 91 (31%), timely return of medical records is 26.4 (26.4%) and not on time 218 (73.6%). The results of the Chi Square test showed a P value of 0.5710 > 0.05. The completeness of a medical resume does not have a significant relationship with the timeliness of returning inpatient medical records at the Arjawinangun Regional General Hospital. There needs to be outreach so that health workers carry out in accordance with standard operational procedures.

Keywords: *Completeness, Accuracy, Medical Records.*

Abstrak

Instalasi rekam medis harus menyelenggarakan rekam medis dengan benar, lengkap dan tepat, termasuk dalam kelengkapan pengisian resume medis dan pengembalian rekam medis. Mengingat pentingnya kelengkapan resume medis dalam memberikan informasi yang lengkap dan akurat untuk menjamin kontinuitas pelayanan medis serta pengembalian rekam medis yang tepat untuk kelancaran pengolahan data medis di rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Kelengkapan Resume Medis Dengan Ketepatan Waktu Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Arjawinangun Tahun 2024. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional, pengumpulan data melalui telaah dokumen dengan teknik random sampling. Analisis univariat dan bivariat menggunakan uji chi square. Dari 296 sample dokumen rekam medis rawat inap pada bulan januari 2024 menunjukkan bahwa: Rata-rata kelengkapan pengisian resume medis yang lengkap 205 (69%) dan tidak lengkap 91 (31%), pengembalian rekam medis yang tepat waktu 26.4 (26.4%) dan tidak tepat waktu 218 (73.6%). Hasil dari uji Chi Square didapatkan P Value 0,672 > 0,05. Kelengkapan resume medis tidak ada hubungan yang signifikan dengan ketepatan waktu pengembalian rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Arjawinangun. Perlu adanya sosialisasi agar petugas kesehatan melaksanakan sesuai dengan standar operasional prosedur.

Kata kunci: Kelengkapan, Ketepatan, Rekam Medis.

PENDAHULUAN

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Pada pelaksanaan rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas secara elektronik. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan 269/Menteri Kesehatan/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis, istilah resume medis disebut ringkasan pulang yang harus dibuat oleh dokter dan dokter gigi yang melakukan perawatan pasien. Isi ringkasan pulang atau resume medis sekurang-kurangnya memuat identitas pasien, diagnosis masuk dan indikasi pasien dirawat, ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnose akhir, pengobatan, tindak lanjut dan nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan. Kelengkapan resume medis memiliki peran yang sangat penting dalam menjamin keberlangsungan pelayanan medis, dimana kelengkapan resume medis ini selanjutnya akan digunakan untuk menjamin kontinuitas pelayanan medis, bahan penilaian staf medis, dan untuk memenuhi permintaan pihak penjamin salah satunya asuransi (Peraturan Menteri Kesehatan 269/Menteri Kesehatan/Per/III/2008). Kelengkapan resume medis digunakan untuk menegakkan diagnosa, tindak lanjut pengobatan pasien, pelaporan data rumah sakit, klaim jaminan kesehatan nasional dan sebagai tolak ukur keberhasilan penerapan mutu rekam medis.

Pengembalian rekam medis yaitu dikembalikannya berkas ke instalasi rekam medis setelah kegiatan pelayanan selesai. Pengembalian tepat waktu dapat menciptakan pengolahan rekam medis yang bermutu. Menurut ketentuan yang berlaku waktu pengembalian rekam medis rawat inap yang tepat harus dikembalikan 2x24 jam setelah pasien rawat pulang (Kemenkes RI, 2020).

Keterlambatan pengembalian rekam medis akan menimbulkan pengaruh yang sangat penting bagi pelayanan rekam medis sehingga akan menghambat proses selanjutnya seperti *assembling*, *coding*, *analising*, *indexing*, serta dapat beresiko menyebabkan hilangnya rekam medis. Selain itu, dampaknya terdapat pada pelayanan terhadap pasien yang menjadi lama karena harus mencari rekam medis yang terlambat dalam pengembalian. Sedangkan, pasien sangat membutuhkan pelayanan untuk segera ditangani hal tersebut akan berpengaruh terhadap keselamatan pasien (Fadillah, 2020).

METODE

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 296 dokumen rekam medis rawat inap. Variable dalam penelitian ini adalah kelengkapan resume medis sebagai variabel independen dan ketepatan pengembalian sebagai variabel dependen. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan lembar checklist. Pengambilan sample secara acak. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat menggunakan uji chi square.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Resume Medis Rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Arjawinangun.

No.	Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
1	Lengkap	205	69%
2	Tidak Lengkap	91	31%
Total		296	100%

Berdasarkan table dapat diketahui bahwa kelengkapan pengisian resume medis pada 296 sampel dengan kategori lengkap sebanyak 205 (69%) dan kelengkapan pengisian resume medis dengan kategori tidak lengkap sebanyak 91 (31%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Waktu Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Arjawinangun

No.	Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tepat	78	26.4%
2	Tidak tepat	218	73.6%
Total		296	100%

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui dari 296 sampel dokumen rekam medis, persentase ketepatan waktu pengembalian rawat inap yaitu tepat waktu sebanyak 78 (26.4%). sedangkan persentase ketidaktepatan waktu pengembalian dokumen rekam medis rawat inap yaitu sebanyak 218 (73.6%).

Tabel 3. Crosstabulasi Kelengkapan Resume Medis Dan Ketepatan Waktu Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap Di RSUD Arjawinangun

Kelengkapan Resume Medis	Ketepatan waktu pengembalian Rekam medis				Total		P Value
	Tidak Tepat		Tepat		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak lengkap	69	76%	22	24%	91	100%	0.571
Lengkap	149	73%	56	27%	205	100%	
Total	218	74%	78	26%	296	100%	

Dari hasil penelitian baik dengan skor maupun presentase dari hubungan kelengkapan resume medis dengan ketepatan waktu pengembalian rekam medis rawat inap di RSUD Arjawinangun dapat diuraikan sebagai berikut: Resume medis dari kelengkapan 4 komponen keseluruhan yang tidak lengkap adalah 91(30%) dan lengkap sebanyak 205 (70%).

Sedangkan untuk pengembalian rekam medis yang tidak tepat waktu sebanyak 218(74%) dan jumlah yang tepat waktu sebanyak 78(26%). Rekam medis yang kembali tidak lengkap dan tidak tepat waktu sebanyak 69(23%) dan jumlah yang tepat waktu sebanyak 22(7%). Rekam medis yang lengkap dan kembali tidak tepat waktu sebanyak 149(51%) dan jumlah rekam medis yang lengkap kembali tepat waktu sebanyak 56(19%). Dari uji Chi Square didapatkan P Value 0,672 > 0,05 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan kelengkapan resume medis dengan ketepatan waktu pengembalian rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Arjawinangun Tahun 2024.

PEMBAHASAN

Gambaran kelengkapan resume medis di Rumah Sakit Umum Daerah Arjawinangun

Dari hasil penelitian pada komponen identifikasi diketahui bahwa rata-rata kelengkapan resume medis sudah 100% sesuai dengan Kepmenkes RI No. 129 tahun 2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit untuk kelengkapan rekam medis harus terisi 100%. Menurut Leni herfiyanti

(2021) kelengkapan pada identifikasi pasien telah mencapai 100% mencakup nama, no. rekam medis, jenis kelamin, umur/ tanggal lahir, semakin lengkap isi identitas pasien maka dikatakan proses identifikasi berjalan dengan baik. Data identifikasi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) paling sedikit berisi Nomor rekam medis, nama pasien, nomor induk kependudukan (NIK), dalam hal pasien tidak memiliki atau tidak diketahui identitasnya untuk pengisian data identitas sebagaimana yang dimaksud dalam ayat (2) dilakukan berdasarkan surat pengantar dari institusi yang bertanggung jawab di bidang kependudukan dengan ketentuan perundang-undangan. Pada komponen laporan penting didapatkan presentase lengkap 98% dan tidak lengkap 2%. Dimana angka tersebut belum sesuai dengan standar. Menurut Qurani, Annisa Hafizatul dan Meira Hidayati (2021) Ketidaklengkapan pada komponen laporan penting yaitu pada item pemeriksaan penunjang lebih banyak dikarenakan sebagian berkas laporan penunjang seperti Electrocardiogram, Pemeriksaan laboratorium berkasnya tercecer atau masih berada di ruang pemeriksaan. Ketidaklengkapan ini akan mengakibatkan tidak dapat digunakannya berkas rekam medis sebagai alat pemeliharaan dan pengobatan pasien yang baik, alat bukti dalam proses penegakkan hukum, keperluan pendidikan dan pelatihan serta pembayaran dalam pelayanan kesehatan komponen autentifikasi didapatkan presentase lengkap 96,6% dan tidak lengkap 3,4%, Kelengkapan tertinggi pada item tanggal pengisian dan terendah pada nama dokter, berdasarkan hasil wawancara dengan petugas rekam medis menyatakan bahwa dokter yang terburu-buru dalam pengisian resume medis dan keluarga pasien yang terburu-buru ketika mengisi resume medis. Menurut Mahmudi Rizki (2020) rata-rata ketidaklengkapan pada pengisian nama pasien/keluarga pasien dan nama dokter yang menangani dikarenakan terburu-buru pada saat tanda tangan keluarga pasien maupun dokter hanya mencantumkan tanda tangan nya saja tanpa mencantumkan nama terang/cap dokter. Bila mana hanya mencantumkan tanda tangan saja tanpa nama terang bisa mengakibatkan kekeliruan pada saat proses pelaporan maupun assembling berkas rawat inap. Komponen yang terakhir yaitu pendokumentasian yang benar didapatkan angka kealengkapan mencapai 100%. Menurut penelitian Qurani, Annisa Hafizatul dan Meira Hidayati, 2021 menyatakan bahwa kelengkapan pencatatan yang benar sudah mencapai 100% dimana tidak

menemukan adanya coretan, penggunaan tipe-x dan keterbacaan formulir sudah jelas.

Gambaran ketepatan waktu pengembalian rekam medis rawat inap

Dari hasil penelitian pada Ketepatan pengembalian rekam medis yang kembali tepat waktu 78(26.4%) dan tidak tepat waktu 218 (73.6%). Angka ketepatan pengembalian bervariasi dari terendah yaitu pengembalian tepat waktu dalam waktu 1 hari sebanyak 44 berkas dan tidak tepat waktu tertinggi 363 hari sebanyak 1 berkas rekam medis. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara kepada petugas rekam medis, penyebab keterlambatan pengembalian rekam medis dikarenakan pasien pulang tanpa dokter visit terlebih dahulu sehingga resume medis belum terisi dan terdapat berkas pasien yang sedang dalam masa penyelidikan pada pasien kasus pembunuhan sehingga terjadinya keterlambatan pada proses pengembalian rekam medis ke ruang filling. Keterlambatan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor salah satunya ketidakdisiplinan pihak terkait dalam kelengkapan rekam medis serta alur pengembalian rekam medis yang tidak langsung dikembalikan ke unit rekam medis setelah pasien pulang (Rosalin dan Herfiyanti, 2020).

Hubungan Kelengkapan Resume Medis dan Ketepatan waktu pengembalian rekam medis rawat inap di RSUD Arjawinangun

Berdasarkan hasil analisis Kelengkapan Resume Medis Dan Ketepatan waktu pengembalian rekam medis rawat inap di RSUD Arjawinangun diperoleh rekam medis yang kembali tidak lengkap dan tidak tepat waktu sebanyak 69(23%) dan jumlah yang tepat waktu sebanyak 22(7%). Rekam medis yang lengkap dan kembali tidak tepat waktu sebanyak 149(51%) dan jumlah rekam medis yang lengkap kembali tepat waktu sebanyak 56(19%). Dari uji Chi Square didapatkan $P = 0,672$ maka ($0,672 > 0,05$) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan kelengkapan resume medis dengan ketepatan waktu pengembalian rekam medis rawat inap di RSUD Arjawinangun. Berdasarkan penelitian Sasikirana Trapsilo 2020 dari sample 100 dokumen yang dianalisis didapatkan pengembalian yang lengkap dan tepat waktu sebanyak 59(79,7%), sedangkan kelengkapan resume yang tidak lengkap dan tidak tepat waktu sebanyak 67(78,8%). Dari hasil uji chi square didapatkan P value $0,0001 < 0,05$ maka

dapat disimpulkan ada hubungan kelengkapan resume medis dengan ketepatan pengembalian rekam medis rawat inap di RSUD Bahteramas Kota Kendari Sulawesi Tenggara.

SIMPULAN

Kelengkapan pengisian resume medis pada kategori lengkap sebanyak 205 (69%) dan kategori tidak lengkap sebanyak 91 (31%). Ketepatan waktu pengembalian rekam medis rawat inap yaitu 78 (26.4%) dan ketidaktepatan waktu pengembalian rekam medis rawat inap yaitu 218 (73.6%). Dari uji Chi Square didapatkan $P = 0,672$ maka ($0,672 > 0,05$) maka dapat disimpulkan tidak ada Hubungan Kelengkapan Resume Medis Dengan Ketepatan Waktu Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Arjawinangun.

SARAN

Tenaga perawat/bidan/rekam medis perlu mengingatkan dokter untuk mengisi rekam medis tepat waktu dan dikembalikan dengan lengkap dan tepat waktu. Sebaiknya petugas *assembling* meletakkan lembar *resume* medis pada posisi paling depan sehingga mempermudah dalam proses pengisian. Pimpinan rumah sakit perlu mengadakan sosialisasi standar operasional prosedur (SOP) mengenai kelengkapan pengisian resume medis dan pengembalian rekam medis yang tepat agar petugas kesehatan melaksanakan sesuai dengan standar.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, R. U., Erawantini, F., & Roziqin, M. C. (2020). *Faktor Keterlambatan Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di Rsup Kariadi Semarang. J-Remi: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan, 1*(3), 141-147.
- Alawiyah, Rachmi Rizky. (2019). *Analisis Ketepatan Waktu Pengembalian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Rsud Arjawinangun Triwulan I Tahun 2019*. Cirebon: Prodi Pikes Cirebon.
- Alif, A. M. (2019). *Analisis Kuantitatif Dan Kualitatif Medis Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pasien Asphyxia Neonatorum Di Rumah Sakit Daerah Kalisat Periode Januari-Juni Tahun 2018*. Prosiding Rmik Politeknik Negeri Jember, 1(1).

- Departemen Kesehatan RI, Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik. (2006) *Pedoman Dan Penyelenggaraan Dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia Revisi II*.
- Departemen Kesehatan RI. *Undang-Undang Republik Indonesia Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran*. Jakarta.
- Fadillah, A. R., Nuraini, N., Erawantini, F., & Rachmawati, E. (2020). *Analisis Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Jalan Di Rumah Sakit Mitra Medika Bondowoso*. J-Remi: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan, 2(1), 64-72.
- Fajariyani, V. (2020). *Analisis Kelengkapan Pengisian Dan Ketepatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Rsud Kota Makassar Tahun 2020* (Doctoral Dissertation, Universitas Hasanuddin).
- Feriana, N. (2021). *Faktor Faktor Mutu Pelayanan Yang Mempengaruhi Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Kebidanan Di Bangsal Halimah Rsiy Pdhi Tahun 2021* (Doctoral Dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- Firmansyah, R. R., & Hidayati, M. (2021). Analisis Kelengkapan Pengisian Ringkasan Pasien Pulang (RM 05) Guna Menunjang Mutu Rekam Medis Di RS X. *Jurnal Health Sains*, 2(12), 1677-1684.
- Gumilar, R. A., & Herfiyanti, L. (2021). Analisis kelengkapan rekam medis rawat inap di rumah sakit umum bina sehat bandung. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(9), 1192-1199.
- Kementerian Kesehatan (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit*
- Menteri Kesehatan RI. 2008. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis*. Jakarta: Depkes RI.
- Menteri Kesehatan. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis*.
- Notoatmodjo, S. 2018, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Periani, N. M., Adiputra, I. M. S., & Meryadi, N. N. (2020). Tinjauan Literature: Studi Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Kasus Interna. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 2(3), 70-79.
- Putri, A., Lisnawati, L., & Hidayati, M. (2021). Analisis Ketidaklengkapan Pengisian Resume Medis Rawat Inap pada Kasus Covid-19 di RSUD Soreang. *Jurnal sosial dan sains*, 1(8), 734-741.
- Rosalin, A. D., & Herfiyanti, L. (2021). *Ketepatan Pengembalian Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal*. Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia, 1(7), 775-783.
- Rosyanti, L., & Hadi, I. (2020). *Dampak Psikologis Dalam Memberikan Perawatan Dan Layanan Kesehatan Pasien Covid-19 Pada Tenaga Profesional Kesehatan*. Health Information: Jurnal Penelitian, 12(1), 107-130.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta
- Syahr, A. (2022). *Hubungan Antara Waktu Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap Dengan Efektivitas Pelayanan Di Rumah Sakit Ciremai* (Doctoral Dissertation, Politeknik Kesehatan Tasikmalaya).
- Trapsilo, S. (2021). *Pengaruh Kelengkapan Resume Medis Rawat Inap Terhadap Ketepatan Waktu Klaim Bpjs Di Rsud Kota Madiun* (Doctoral Dissertation, Stikes Bhakti Husada Mulia).
- Wattimena, L. (2022). *Analisis Kelengkapan Resume Medis Pasien Rawat Inap Covid-19 Dengan Ketepatan Waktu Klaim Di Rumah Sakit Umum Hasanan Graha Afiah Depok Tahun 2021* (Doctoral Dissertation, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju).
- Wirajaya, M. K. M., & Rettobjaan, V. F. C. (2021). *Faktor Yang Mempengaruhi Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit: Kajian Literatur*. Jurnal Kesehatan Vokasional, 6(3), 147-158.

Persepsi Kemanfaatan dan Kemudahan terhadap Perilaku Penggunaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Berbasis Website di RSIA Kemang Medical Care Jakarta

Agus Widodo¹, Hosizah², Tria Saras Pertiwi³

Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Universitas Esa Unggul

Jalan Arjuna Utara No.9, Kebon Jeruk, Jakarta Barat, 11510

E-mail: putragustino@gmail.com

Abstract

SIMRS is a collection of integrated data processing mechanisms to be ready to use for hospital processing need in running information systems. RSIA Kemang Medical Care Jakarta has been using SIMRS since March 2023 which originally still used an application system to be website-based. To find out whether SIMRS is running effectively and efficiently. Then a perception is needed, the purpose of this perception is needed to accept an information system obtained from use behavior in the hospital. This study is intended to determine the effect of perceived usefulness and perceived ease of use of web-based information systems on use behavior at RSIA Kemang Medical Care. This research was conducted at RSIA Kemang Medical Care Jakarta. This type of research uses analytical observations with a quantitative approach with a cross sectional design. This population in this study amounted to 100 respondents with a sample of 100 users using the total sampling technique. Data collection was carried out using a google form questionnaire. The data analysis technique used multiple linear regression analysis. The results explained that perceived usefulness and perceived ease of use had a convenience had a significant effect on SIMRS use behavior with a significance value < 0.05 and determination value of 0.0508 (50.8%).

Keywords: *Perceived Usefulness, Perceived Ease of Use, Use Behaviour, SIMRS.*

Abstrak

SIMRS merupakan kumpulan mekanisme pengolah data terpadu agar siap digunakan untuk kebutuhan pengelolaan rumah sakit dalam menjalankan sistem informasi. RSIA Kemang Medical Care Jakarta sudah menggunakan SIMRS sejak bulan Maret 2023 yang semula masih menggunakan sistem aplikasi menjadi berbasis website. Untuk mengetahui apakah SIMRS berjalan efektif dan efisien. Maka diperlukan suatu persepsi, tujuan persepsi ini diperlukan untuk menerima suatu sistem informasi yang didapatkan dari perilaku penggunaan di rumah sakit. Penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui pengaruh persepsi kemanfaatan dan kemudahan sistem informasi berbasis website terhadap perilaku penggunaan di RSIA Kemang Medical Care. Penelitian ini dilakukan di RSIA Kemang Medical Care Jakarta. Jenis penelitian observasional analitik dengan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini berjumlah 100 responden dengan sampel sebesar 100 pengguna dengan menggunakan teknik total *sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner google form. Teknik analisis data menggunakan analisis regresi linier berganda. Hasil penelitian menjelaskan bahwa persepsi kemanfaatan dan kemudahan berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku penggunaan SIMRS dengan nilai signifikansi < 0.05 dan nilai determinasi sebesar 0.508 (50.8%).

Kata Kunci: Persepsi Kemanfaatan, Persepsi Kemudahan, Perilaku Penggunaan, SIMRS.

PENDAHULUAN

SIMRS merupakan suatu rangkaian aktivitas yang mencakup keseluruhan pelayanan kesehatan rumah sakit di semua aspek tingkatan administrasi yang memberikan sebuah informasi secara elektronik kepada pasien atau pegawai rumah sakit agar mudah dipahami (Nurul & Kurnia, 2023). Penyelenggaraan SIMRS dapat digunakan dengan aplikasi kode sumber terbuka (*open source*) yang disediakan

Kementerian Kesehatan atau menggunakan aplikasi yang dibuat pengembang perangkat lunak yang dikoordinasi oleh satu orang atau lembaga (*close source*) (Iid, 2017).

Kewajiban menjalankan SIMRS dalam menerapkan rekam medis elektronik dilakukan selambatnya akhir tahun 2023 dengan bertahap atau menyeluruh. Hal ini sejalan dengan pentingnya SIMRS diatur ke dalam Permenkes No. 24 Tahun 2022

Pasal 2d tentang Peraturan Rekam Medis yang bertujuan untuk mewujudkan penyelenggaraan dan pengolahan rekam medis berbasis digital terintegrasi (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Berdasarkan data survei Kementerian Kesehatan Tahun 2022, menemukan bahwa dari 3000 rumah sakit masih terdapat (50%) 1500 yang telah menerapkan SIMRS, namun hanya (16%) 480 yang sudah menjalankan SIMRS dengan baik, ada (22%) 716 yang belum menerapkan SIMRS dengan optimal dan ditemukan ada 304 rumah sakit (22%) yang belum memiliki SIMRS. Sedangkan untuk daerah Jakarta terdapat 567 rumah sakit yang telah memiliki dan menerapkan SIMRS berjumlah 294 rumah sakit. Adapun SIMRS yang berfungsi dengan baik berjumlah 198 rumah sakit dan yang tidak memiliki SIMRS berjumlah 75 rumah sakit. Fakta ini menunjukkan bahwa masih banyak rumah sakit di Indonesia yang harus beralih dari penggunaan kertas menuju ke rekam medis elektronik (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Implementasi RSIA Kemang Medical Care Jakarta sudah menggunakan SIMRS untuk pelayanannya, akan tetapi sejak bulan Maret 2023 pihak manajemen mengganti SIMRS yang semula masih menggunakan sistem berbasis aplikasi menjadi berbasis website yang bekerjasama dengan pihak ketiga (*vendor*). Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan pada bulan Maret sampai Mei 2023 ditemukan dari 10 pengguna SIMRS berbasis website menyatakan bahwa sebesar 6 pengguna menyampaikan SIMRS berbasis website memiliki manfaat dan memudahkan pekerjaan, namun ada 4 pengguna menyampaikan merasa kesulitan dan

memiliki kendala dikarenakan tidak mengikuti pelatihan.

Evaluasi perlu dilakukan oleh pihak manajemen untuk mengetahui sejauh mana bentuk penerimaan (*mandatory*) berpengaruh positif pada aspek persepsi kemanfaatan dan kemudahan terhadap perilaku penggunaan SIMRS berbasis website. Salah satu metode evaluasi terhadap keberhasilan penggunaan sistem informasi yaitu metode TAM. Metode TAM merupakan sebuah konsep dasar mengenai perilaku (*behavior*) individu terhadap sistem informasi teknologi yang berlandaskan nilai kemanfaatan (*usefulness*), kemudahan (*ease to use*), niat (*intentions*), sikap (*attitude*), dan penggunaan sistem informasi (*actual system use*) dalam menjalankan suatu teknologi (Rizky, 2022).

METODE

Penelitian dilakukan di RSIA Kemang Medical Care Jakarta. Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei sampai Desember 2023. Metode penelitian menggunakan penelitian kuantitatif dengan *design cross sectional*. Besar sampel penelitian adalah jumlah keseluruhan populasi karena penelitian menggunakan teknik total *sampling* sebanyak 100 pengguna. Pengumpulan data menggunakan kuesioner (*google form*). Penelitian menggunakan pendekatan observasional analitik dengan analisis regresi linier berganda dimana uji yang digunakan adalah uji asumsi klasik. Variabel dependennya yaitu perilaku penggunaan dan variabel independennya adalah persepsi kemanfaatan dan persepsi kemudahan.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden

Kategori	Indikator	Jumlah	
		n	%
Jenis Kelamin	Laki-Laki	29	29%
	Perempuan	71	71%
Usia	20 – 30 tahun	28	28%
	31 – 40 tahun	38	38%
	41 – 50 tahun	22	22%
	51 – 60 tahun	12	12%
Pendidikan Terakhir	SMA/SMK	6	6%
	D-III	60	60%

Kategori	Indikator	Jumlah	
		n	%
Masa Jabatan	D-IV	10	10%
	S1	24	24%
	<1 tahun	12	12%
	1 – 2 tahun	11	11%
	2 – 3 tahun	19	19%
	3 – 4 tahun	19	19%
Pelatihan SIMRS	>5 tahun	39	39%
	Mengikuti	88	88%
	Tidak Mengikuti	12	12%

Berdasarkan hasil tabel karakteristik responden, diketahui pada distribusi jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan jenis kelamin laki-laki dengan 71 pengguna (71%) dibanding 29 pengguna (29%). Pada distribusi usia paling banyak dalam kategori usia 31-40 tahun sebesar 38 pengguna (38%) sedangkan paling sedikit di usia 51-60 tahun sebesar 12 pengguna (12%). Pada tingkat pendidikan paling banyak responden menempuh pendidikan D-III sebesar 60 pengguna (60%) sedangkan untuk tingkat pendidikan paling sedikit SMA/SMK sebesar 6 pengguna (6%). Pada distribusi masa jabatan paling tinggi terdapat pada kategori >5 tahun sebanyak 39 pengguna (39%) sedangkan paling kecil dikategori di 1-2 tahun sebanyak 11 pengguna (11%). Kemudian pada distribusi mengikuti pelatihan terdapat hanya 12 pengguna (12%) yang tidak mengikuti pelatihan sedangkan sebesar 88 pengguna (88%) mengikuti pelatihan.

Gambaran Variabel Penelitian

Variabel *Perceived Usefulness* (Persepsi Kemanfaatan)

Data variabel persepsi kemanfaatan didapatkan dari kuesioner yang terdiri dari 8 pertanyaan dengan menggunakan 4 alternatif jawaban. Pada variabel tersebut, ditemukan skor dengan skala tertinggi adalah 4 dan terendah adalah 1. Berdasarkan data yang telah diolah, diperoleh nilai modus dan median yaitu 3. Nilai dari ukuran pemusatan data adalah rata-rata sebesar 24.78. Kemudian diperoleh juga nilai standar deviasi atau ukuran penyebaran data sebesar 2.231 dan nilai varian ukuran nilai tengah data sebesar 24.00. Di bawah ini merupakan persentase variabel persepsi kemanfaatan;



Gambar 1. Variabel Persepsi Kemanfaatan (*Perceived Usefulness*)

Berdasarkan gambar 1 di atas, diketahui hasil variabel persepsi kemanfaatan banyak responden menjawab setuju sebesar 70% sedangkan sebesar 10% atau paling sedikit responden menjawab tidak setuju.

Variabel *Perceived Ease of Use* (Persepsi Kemudahan)

Data variabel persepsi kemudahan didapatkan dari kuesioner yang terdiri dari 6 pertanyaan dengan menggunakan 4 alternatif jawaban. Pada variabel tersebut, didapatkan skor dengan skala tertinggi adalah 4 dan terendah adalah 1. Berdasarkan data yang telah diolah, diperoleh nilai median dan modus yaitu 3. Nilai dari ukuran pemusatan data adalah rata-rata sebesar 18.34. Kemudian diperoleh juga varian ukuran nilai tengah data sebesar 18.00 dan nilai standar deviasi atau ukuran penyebaran data sebesar 2.050. Di bawah ini merupakan persentase variabel persepsi kemudahan;



Gambar 2. Variabel Persepsi Kemudahan
(*Perceived Ease of Use*)

Berdasarkan gambar 2 di atas, diketahui hasil variabel persepsi kemudahan paling sedikit responden menjawab tidak setuju sebesar 11% sedangkan sebesar 73% banyak responden menjawab setuju.

Hipotesis Statistik

H_0 : Tidak ada pengaruh persepsi kemanfaatan dan persepsi kemudahan SIMRS berbasis website terhadap perilaku penggunaan di RSIA Kemang Medical Care Jakarta.

H_1 : Ada pengaruh persepsi kemanfaatan dan persepsi kemudahan SIMRS berbasis website terhadap perilaku penggunaan di RSIA Kemang Medical Care Jakarta.

Hasil Uji Statistik

Tabel 2. Uji t (parsial)

Model	Nilai t tabel	Nilai t hitung	Sig.
Constant	1.985	2.415	0.018
Persepsi Kemanfaatan	1.985	2.237	0.028
Persepsi Kemudahan	1.985	5.953	0.000

Berdasarkan hasil uji t (parsial) di atas, diperoleh nilai signifikansi persepsi kemanfaatan sebesar $0.028 < 0.05$ kemudian nilai t hitung sebesar $2.237 >$ nilai t tabel 1.985 sedangkan untuk nilai signifikansi persepsi kemudahan sebesar $0.000 < 0.05$ kemudian nilai t hitung sebesar $5.953 >$ nilai t tabel 1.985. Nilai tersebut memiliki arti H_0 ditolak dan H_1 diterima.

Tabel 3. Uji f (simultan)

Model	Nilai f tabel	Nilai f hitung	Sig.
Constant	3.089	52.163	0.001
Persepsi Kemanfaatan	3.089	50.978	0.000
Persepsi Kemudahan	3.089	95.425	0.000

Berdasarkan hasil uji f (simultan) di atas, diperoleh nilai signifikansi persepsi kemanfaatan sebesar $0.000 < 0.05$ kemudian nilai f hitung sebesar $50.978 >$ nilai f tabel 3.089 sedangkan untuk nilai signifikansi persepsi kemudahan sebesar $0.000 < 0.05$ kemudian nilai f hitung sebesar $95.425 >$ nilai f tabel 3.089. Nilai tersebut memiliki arti H_0 ditolak dan H_1 diterima.

Tabel 4. Uji koefisiensi determinasi

Model	R Square	Adjusted R Square
Constant	0.518	0.508

Berdasarkan hasil uji koefisiensi determinasi di atas, diperoleh nilai *Adjusted R Square* sebesar 0.508. Nilai tersebut memiliki arti semua variabel persepsi kemanfaatan dan kemudahan menentukan perilaku penggunaan SIMRS berbasis website sebesar 50.8%.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis, karakteristik responden menurut jenis kelamin dalam persepsi kemanfaatan dan kemudahan terhadap perilaku penggunaan SIMRS berbasis website paling banyak berjenis kelamin perempuan dibandingkan dengan berjenis kelamin laki-laki. Faktor tersebut dipengaruhi karena RSIA Kemang Medical Care Jakarta merupakan sebuah rumah sakit yang memprioritaskan wanita dan anak yang menjadi rujukan pelayanannya (I'tishom et al., 2020).

Di dalam pelayanannya rata-rata usia yang menggunakan SIMRS berbasis website berada di usia produktif di angka 20-40 tahun. Akan tetapi, usia bukan sebagai tolak ukur penentu dalam efektivitas menggunakan SIMRS berbasis website. Melainkan usia juga tidak menjamin kecakapan seseorang dalam memproses sebuah teknologi informasi (I'tishom et al., 2020).

Informasi dihasilkan oleh tenaga kerja kesehatan yang terdidik dalam hal ini dilengkapi dengan Surat Tanda Registrasi (STR) yang artinya nakes tersebut memiliki kompetensi dalam bidangnya dan diakui secara legal dimata hukum. Tingkatan pendidikan sejauh ini untuk pelayanan fasilitas kesehatan paling banyak masih ada di lulusan D-III. Hal ini dilandasi karena kebutuhan tenaga kesehatan yang bersifat terampil untuk melayani pasien secara langsung (Hanafi & Kertahadi, 2019).

Adapun lamanya pengalaman kerja mempengaruhi suatu proses pembelajaran secara cepat dan perkembangan memahami tugas yang diberikan secara berulang-ulang. Oleh karenanya, semakin tinggi masa jabatan > 5 tahun semakin cepat beradaptasi yang menggambarkan bahwa semakin meningkatkan efektivitas dalam menggunakan SIMRS berbasis website (Hanafi & Kertahadi, 2019).

Efektivitas dalam menggunakan SIMRS berbasis website juga harus sejalan dengan diadakannya pelatihan SIMRS. Pihak manajemen harus bergerak aktif dalam mengoptimalkan sosialisasi kepada pegawai yang belum mengikuti pelatihan secara berkala dan melakukan evaluasi di setiap kendala yang dialami. Tujuan dilakukan monitoring tersebut untuk meningkatkan pemahaman dalam menggunakan SIMRS berbasis website yang bersifat wajib dijalankan oleh seluruh pegawai rumah sakit (Jobber, 2021).

Menurut Davis (1989) dan Venkatesh (2008) menyebutkan bahwa *Technology Acceptance Model (TAM) is an information systems theory that models how users come to accept and use a technology*. Dapat diartikan bahwa TAM adalah teori sistem informasi yang menggambarkan bagaimana pengguna menerima dan menggunakan suatu teknologi. TAM telah terbukti dapat memberikan gambaran tentang aspek perilaku penggunaan dimana banyak pengguna merasa bermanfaat untuk menyelesaikan tugas kesehariannya dan merasa memudahkan pekerjaannya karena tidak memerlukan usaha yang besar dalam menjalankannya (Gea et al., 2022).

Apabila diterapkan ke dalam SIMRS berbasis website, maka dapat diartikan bahwa pengguna menyakini jika SIMRS berbasis website dapat membantu menyelesaikan tugas atau pekerjaan sehari-hari dan terbebas dari kesulitan yang tidak memerlukan usaha lebih besar ketika menggunakannya atau singkatnya pengguna merasa

bahwa SIMRS berbasis website mudah digunakan (Septiyani & Sulistiadi, 2022).

Persepsi Kemanfaatan (*Perceived Usefulness*) dapat diartikan sebagai suatu pemahaman mengenai sistem informasi untuk meningkatkan produktivitas dan kemampuan kinerja agar dapat menyelesaikan tugas pekerjaan. Persepsi kemanfaatan memiliki suatu kepercayaan dimana pengguna merasa percaya bahwa sistem informasi berguna maka dengan sendirinya akan menggunakannya. Sebaliknya jika pengguna tidak merasa percaya akan sistem informasi berguna maka sistem informasi tersebut akan diganti dengan yang lebih baik (Perkasa et al., 2023).

Pada hasil penelitian, sebagian besar responden menjawab setuju bahwa SIMRS berbasis website memuat informasi yang ditampilkan secara detail dengan tujuan agar dapat membantu menyelesaikan tugas pekerjaan. Walaupun ada beberapa responden berpendapat bahwa SIMRS berbasis website masih memiliki kendala di tampilan informasi yang lama memunculkan sebuah informasi. Hal tersebut sesuai dengan indikator-indikator dari persepsi kemanfaatan (*perceived usefulness*) meliputi relevan, akurat, lengkap, tepat waktu, handal, aman, mudah diakses, dan mudah dipahami (Meliana et al., 2017).

Perceived Ease of Use (Persepsi Kemudahan) dapat dirasakan dari kepercayaan seseorang menggunakan teknologi tertentu yang tidak perlu usaha terlalu keras atau dengan kata lain teknologi tersebut dapat dengan mudah dipahami oleh pengguna. Persepsi kemudahan memiliki arti bahwa tampilannya tidak membingungkan, menu di setiap tampilannya jelas, dan mudah dimengerti dalam penggunaannya sesuai dengan apa yang diinginkan pengguna. Meskipun pendapat dari seseorang terkait tingkatan usaha yang diperlukan tidaklah sama, karena pada dasarnya sistem informasi tersebut bersifat wajib (*mandatory*) sehingga akan mempengaruhi atau tidaknya seseorang diukur dengan perilaku penggunaan yang diterimanya (Suko, 2020).

Pada penelitian ini, sebagian besar responden menjawab setuju bahwa SIMRS berbasis website dirasa terbebas dari kesulitan sehingga pengguna merasa terbantu dengan mudah digunakan secara umum. Walaupun masih ada sebagian kecil responden mengungkapkan bahwa SIMRS berbasis website ini masih memerlukan usaha yang lebih besar dikarenakan kurangnya dukungan perangkat yang memadai. Hal tersebut sesuai dengan

indikator-indikator dari *perceived ease of use* (persepsi kemudahan) mencakupi mudah dipelajari, dapat dikontrol, jelas, fleksibel, mudah dikuasai, dan mudah digunakan (Mulyanto et al., 2020).

Dari hasil uji *t* (parsial) yang telah dilakukan, variabel persepsi kemanfaatan dan kemudahan memiliki pengaruh positif terhadap perilaku penggunaan SIMRS berbasis website. Hal ini diperkuat dengan nilai signifikansi persepsi kemanfaatan dan kemudahan lebih kecil daripada *r* tabel dan nilai *t* hitung lebih besar daripada *t* tabel. Sehingga memunculkan sebuah hipotesis yaitu persepsi kemanfaatan dan kemudahan berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku penggunaan SIMRS berbasis website.

Dari hasil uji *f* (simultan) yang telah dilakukan, variabel persepsi kemanfaatan dan kemudahan memiliki pengaruh positif terhadap perilaku penggunaan SIMRS berbasis website. Hal ini diperkuat dengan nilai signifikansi persepsi kemanfaatan dan kemudahan lebih kecil daripada *r* tabel dan nilai *t* hitung lebih besar daripada *t* tabel. Sehingga memunculkan sebuah hipotesis yaitu persepsi kemanfaatan dan kemudahan berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku penggunaan SIMRS berbasis website.

Dari hasil uji koefisiensi determinasi yang telah dilakukan, semua variabel persepsi kemanfaatan dan persepsi kemudahan berpengaruh dan menentukan variabel perilaku penggunaan SIMRS berbasis website. Sedangkan sisanya variabel persepsi kemanfaatan dan persepsi kemudahan ditentukan oleh variabel lain di luar penelitian.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Hanafi, dkk (2019) yang menyatakan bahwa persepsi kemanfaatan dan persepsi kemudahan dalam menggunakan website UB berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku penggunaan sebesar 56,8%. Mahasiswa merasa senang karena dapat memberikan banyak manfaat dengan membantu melihat nilai akademik secara digital dan menikmati menggunakan website UB secara mudah tanpa memiliki kendala yang berarti (Hanafi & Kertahadi, 2019).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis, karakteristik responden menurut jenis kelamin paling banyak berjenis kelamin perempuan dibandingkan dengan berjenis kelamin laki-laki. Adapun karakteristik

responden menurut usia produktif paling banyak menggunakan berada di angka 20-40 tahun dan paling sedikit berada di angka 51-60 tahun. Selain itu karakteristik responden menurut pendidikan terakhir paling banyak ada di tingkatan pendidikan lulusan D-III dan paling sedikit tingkatan pendidikan lulusan SMA/SMK. Kemudian pada karakteristik responden menurut masa jabatan paling banyak dengan pengalaman kerja selama > 5 tahun dan paling sedikit dengan pengalaman kerja selama 1-2 tahun. Berbeda pada kategori sebelumnya, karakteristik responden menurut pelatihan SIMRS paling banyak yang mengikuti pelatihan sebanyak 88 pengguna dan sisanya sebanyak 12 pengguna tidak mengikuti pelatihan secara berkala.

Pada penelitian ini, sebagian besar responden menjawab setuju apabila SIMRS berbasis website memiliki nilai berkemanfaatan dan memudahkan pengguna. Pegawai RSIA Kemang Medical Care Jakarta merasa terbantu menyelesaikan tugas atau pekerjaan sehari-hari dan terbebas dari kesulitan yang tidak memerlukan usaha yang lebih keras ketika menggunakan SIMRS berbasis website.

Berdasarkan hasil uji statistik penelitian, dapat disimpulkan persepsi kemanfaatan dan kemudahan memiliki pengaruh positif terhadap perilaku penggunaan. Serta diperoleh nilai koefisiensi determinasi sebesar 0.508 yang artinya variabilitas dari semua variabel persepsi kemanfaatan dan persepsi kemudahan menentukan variabel perilaku penggunaan sebesar 50.8%. Sehingga pada penelitian ini, memunculkan sebuah hipotesa yang menyatakan bahwa persepsi kemanfaatan dan kemudahan berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku penggunaan SIMRS berbasis website.

Namun, pada penelitian ini juga menunjukkan bahwa terdapat nilai koefisiensi determinasi memiliki sisa sebesar 0.492 yang artinya variabilitas dari semua variabel persepsi kemanfaatan dan persepsi kemudahan ditentukan dari variabel lain di luar penelitian sebesar 49.2%. Oleh karena itu, peneliti memiliki saran beserta masukan kepada RSIA Kemang Medical Care Jakarta untuk memperbarui perangkat *software* ataupun *hardware*-nya dengan versi terbaru, melakukan evaluasi setiap kendala yang dialami dan memperhatikan pegawai yang tidak mengikuti pelatihan dengan cara mengoptimalkan sosialisasi dengan tujuan meningkatkan pemahaman dalam menggunakan SIMRS berbasis website. Untuk peneliti selanjutnya dapat menggunakan variabel yang berbeda agar penelitian lebih bervariasi sekaligus menggunakan

teori *Technology Acceptance Model* (TAM) versi terbaru apabila ada pembaruan.

DAFTAR PUSTAKA

- Gea, S. H., Adhikara, F., & Hilmy, R. (2022). Penerapan Metode TAM (Technology Acceptance Model) dalam Aktualisasi Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS). *Jurnal Health Sains*, 3(3), 495–503.
- Hanafi, H., & Kertahadi, H. S. (2019). Pengaruh Persepsi Kemanfaatan dan Persepsi Kemudahan Website UB Terhadap Sikap Pengguna Dengan Pendekatan TAM. *Jurnal Fakultas Ilmu Administrasi*.
- Iid Rakhmanuddin. (2017). Rekomendasi Sistem Informasi Melalui Penggunaan Open Source Dalam Rangka Pemenuhan Ketentuan Penggunaan Lisensi Perangkat Lunak pada Politeknik Negeri Bandung. *Jurnal Tata Kelola dan Kerangka Kerja Teknologi*.
- I'tishom, M. F., Martini, S., & Novandari, W. (2020). Pengaruh persepsi manfaat, persepsi kemudahan, persepsi risiko dan persepsi harga terhadap sikap serta keputusan konsumen untuk menggunakan Go-Pay. *Jurnal Ekonomi, Bisnis, Dan Akuntansi*, 22(4), 514–532.
- Jobor, N. F. (2021). Evaluasi SIMRS Menggunakan Metode Technology Acceptance Model (TAM) Pada Bagian Rawat Inap RSUD Abepura Jayapura Provinsi Papua. *Journal of Information Systems for Public Health*, 5(1), 1–8.
- Kementerian Kesehatan Indonesia. (2023, July 10). *Penerapan Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Kesehatan di Indonesia*. https://Yankes.Kemkes.Go.Id/View_artikel/2592/Penerapan-Rekam-Medis-Elektronik-Di-Fasilitas-Kesehatan-Di-Indonesia. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2592/penerapan-rekam-medis-elektronik-di-fasilitas-kesehatan-di-indonesia.
- Meliana Puspitasari, S., Istiono, W., Kesehatan, D., Ponologo, K., Kedokteran Keluarga, D., Komunitas, D., Bioetika, U., Gadjah, M., & Id, S. C. (2017). Penilaian Manfaat Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Terhadap Individu dan Organisasi dengan Model Delone dan McLean pada RSUD dr.Hardjono Kabupaten Ponorogo. In *Jurnal Sistem Informasi Kesehatan Masyarakat Journal of Information Systems for Public Health* (Vol. 2, Issue 3).
- Mulyanto, A., Sumarsono, S., Niyartama, T. F., & Syaka, A. K. (2020). Penerapan Technology Acceptance Model (TAM) dalam Pengujian Model Penerimaan Aplikasi MasjidLink. *Semesta Teknika*, 23(1). <https://doi.org/10.18196/st.231253>.
- Nurul Widyaningrum, B., & Kurnia Ramadhani, L. (2023). *LEDGER: Journal Informatic and Information Technology Perancangan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Berbasis Web pada Laboratorium Rekam Medis* (Vol. 2, Issue 3).
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis. (2022). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 24 TAHUN 2022 TENTANG REKAM MEDIS*. https://yankes.kemkes.go.id/unduhuan/fileunduhuan_1662611251_882318.pdf.
- Perkasa, F. S., Indrawati, L., & Nuraini, A. (2023). Persepsi Manfaat dan Persepsi Kemudahan Terhadap Penggunaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di RSAU dr. Hoediyono Tahun 2022. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSI)*, 7(1), 58–64.
- Rizky Wicaksono, S. (2022). *Teori Dasar Technology Acceptance Model. 1*. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7754254>.
- Septiyani, S. N. D., & Sulistiadi, W. (2022). Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dengan Menggunakan Metode HOT-FIT : Systematic Review. *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 136. <https://doi.org/10.35329/jkesmas.v8i2.3706>.
- Suko Gomer Salinding. (2020). Analisis Penerimaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Menggunakan Techonology Acceptance Model (TAM). *Repository Universitas Esa Unggul*.

Analisis Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali

Sri Sugiarsi¹, Sr Mulyono², Trismianto Asmo Sutrisno³

^{1,2,3}Prodi Manajemen Informasi Kesehatan

STIKes Mitra Husada Karanganyar

Jl Brogjen Katamso Barat, Papahan, Tasikmadu, Karanganyar

Abstract

Given the importance of electronic medical records (EMR) in determining the quality of data in providing health services to patients and is the basis for digital health transformation to integrate health data into a national big data, an evaluation is needed that can analyze the factors that influence the success of EMR implementation at Pandan Arang Bayolali Hospital. This research method is a survey with a cross-sectional approach. The research sample was all 85 users of electronic medical records. Research data were collected using a questionnaire. Analysis using SmartPLS vers1 software. Research results: Information quality on information satisfaction has a path coefficient value of 0.55, t-value 7.88 > t-table (1.66), and p-value 0.00 < 0.05; Information satisfaction on performance expectations has a path coefficient value of 0.23, t-value 2.32 > t-table (1.66), and p-value 0.02 < 0.05; Social influence on performance expectations has a path coefficient value of 0.338, t-value 2.97 > t-table (1.66), and p-value 0.00 < 0.05; Performance expectations on attitudes have a path coefficient value of 0.73, t-value 10.24 > t-table (1.66), and p-value 0.00 < 0.05. Attitudes towards overall satisfaction have a path coefficient value of 0.89, t-value 16.35 > t-table (1.66), and p-value 0.00 < 0.05; Overall satisfaction with net benefits has a path coefficient value of 0.48, t-value 2.27 > t-table (1.66), and p-value 0.02 < 0.05. Conclusion: In terms of patients and users, the benefits of implementing RME-SIMRS have been accepted, but the benefits of implementing RME-SIMRS from the management side are still not optimal.

Keywords: *Information_quality, attitude, satisfaction, social_factors, RME.*

Abstrak

Mengingat pentingnya rekam medis elektronik (RME) dalam menentukan kualitas data dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien dan merupakan dasar dalam transformasi digital kesehatan untuk mengintegrasikan data kesehatan dalam suatu *big data* nasional maka perlu dilakukan suatu evaluasi yang dapat menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan dalam implementasi RME di Rumah Sakit Pandan Arang Bayolali. Metode penelitian ini adalah survey dengan pendekatan *cross sectional*. Sebagai sampel penelitian adalah seluruh pengguna rekam medis elektronik sebesar 85 orang. Data penelitian dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner. Analisis menggunakan bantuan *software* SmartPLS vers1. Hasil penelitian: Kualitas informasi terhadap kepuasan informasi memiliki nilai koefisien jalur 0,55, t-value 7,88 > t-table (1,66), dan p-value 0,00 < 0,05; Kepuasan informasi terhadap harapan kinerja memiliki nilai koefisien jalur 0,23, t-value 2,32 > t-table (1,66), dan p-value 0,02 < 0,05; Pengaruh sosial terhadap harapan kinerja memiliki nilai koefisien jalur 0,338, t-value 2,97 > t-table (1,66), dan p-value 0,00 < 0,05; Harapan kinerja terhadap sikap memiliki nilai koefisien jalur 0,73, t-value 10,24 > t-table (1,66), dan p-value 0,00 < 0,05. Sikap terhadap kepuasan keseluruhan memiliki nilai koefisien jalur 0,89, t-value 16,35 > t-table (1,66), dan p-value 0,00 < 0,05; Kepuasan keseluruhan terhadap manfaat bersih memiliki nilai koefisien jalur 0,48, t-value 2,27 > t-table (1,66), dan p-value 0,02 < 0,05. Simpulan: Dalam sisi pasien dan pengguna bahwa manfaat penerapan RME- SIMRS sudah diterima tetapi manfaat penerapan RME -SIMRS dari sisi manajemen masih belum maksimal.

Kata Kunci: *Kualitas_informasi, sikap, kepuasan, faktor_sosial, Rekam_Medis_Elektronik.*

PENDAHULUAN

Teknologi informasi di bidang kesehatan menjadi perhatian khusus pemerintah, melalui Kementerian Kesehatan (2021) dalam cetak biru strategi transformasi digital Kesehatan 2024 menjadikan transformasi teknologi kesehatan sebagai kegiatan prioritas. Dimana yang menjadi fokus pada bagian pertama transformasi teknologi kesehatan adalah integrasi sistem data kesehatan dan pembangunan sistem analisis *big data* kesehatan. Dalam kegiatan pendokumentasian data-data medis, rekam medis yang biasa di dokumentasikan dalam bentuk kertas kemudian dengan adanya transformasi teknologi dan informasi, rekam medis diharapkan dapat diubah ke dalam bentuk Rekam Medik Elektronik (RME). Menurut Deharja dkk. (2020) dibangunnya sebuah sistem informasi dibidang kesehatan harus mampu menurunkan tingkat kesalahan medis, meningkatkan efisiensi dan efektivitas biaya, dan mampu mendukung dalam proses pengambilan keputusan sehingga mampu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. RME yang merupakan inovasi teknologi dibidang kesehatan menurut Krismadinata dkk. (2018) diharapkan mampu memberikan profit bagi fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini juga disampaikan Tiorentap (2020) dimana manfaat RME sendiri mencakup banyak aspek dari aspek ekonomi, aspek klinis dan aspek kemudahan akses informasi. Information Quality (Kualitas Informasi) Information Quality (Kualitas Informasi) dapat didefinisikan yaitu seberapa baik fungsi yang menyangkut nilai dari keluaran (output) informasi yang dihasilkan atau dikelola oleh aplikasi/sistem untuk para pengguna dapat memenuhi harapan semua orang dan akan membantu menyelesaikan pekerjaan mereka. Indikator pengukuran Information Quality (Kualitas Informasi) (Riskinanto, 2016) yaitu kualitas informasi berdasarkan nilai keakuratan, kualitas informasi berdasarkan ketepatan waktu penyampaian, dan kualitas informasi berdasarkan relevansi. *Information Satisfaction* (Kepuasan Informasi) *Information Satisfaction* (Kepuasan Informasi) dapat didefinisikan yaitu perasaan senang atau kecewa seseorang terhadap tingkat pencapaian hasil tugas yang didapatkan. Seseorang akan merasa puas dan sangat puas jika kinerja yang didapatkan melebihi atau sesuai kinerja yang diharapkan. Dan merasa tidak puas jika kinerja yang didapatkan jauh dibawah kinerja yang diharapkan.

Indikator pengukuran *Information Satisfaction* (Kepuasan Informasi) (Koh et al., 2010) 10 yaitu

kepuasan informasi yang didapat dari aplikasi/ sistem secara keseluruhan sangat memuaskan dan kepuasan terhadap penerimaan informasi dari aplikasi/sistem. *Performance Expectancy* (Ekspektasi atau Harapan Kinerja) *Performance Expectancy* (Ekspektasi atau Harapan Kinerja) dapat didefinisikan yaitu untuk mengukur seberapa tinggi seseorang berfikir dan percaya bahwa menggunakan suatu aplikasi/sistem tersebut akan membantu pengguna dalam mencapai kinerja pekerjaannya. Indikator pengukuran Performance Expectancy (Ekspektasi atau Harapan Kinerja) yaitu penggunaan aplikasi/sistem untuk menyelesaikan pekerjaan, penggunaan aplikasi/sistem untuk efektivitas waktu penyelesaian pekerjaan, penggunaan aplikasi/sistem untuk meningkatkan produktivitas, dan penggunaan aplikasi/sistem untuk meningkatkan kinerja. Social Influence (Pengaruh Sosial) (Venkatesh, 2003) menyatakan bahwa variabel *Social Influence* (Pengaruh Sosial) diperlukan untuk mengetahui sejauh mana seseorang mempersepsikan kepentingan yang dipercayakan oleh orang-orang lain yang akan mempengaruhinya menggunakan aplikasi/sistem tersebut. Indikator pengukuran *Social Influence* (Pengaruh Sosial) yaitu peran dari orang-orang yang mempengaruhi perilaku dari pengguna, dan peran dari orang-orang yang dianggap penting oleh pengguna. Attitude (Sikap) Attitude (Sikap) dapat didefinisikan yaitu sebagai kesadaran individu yang menentukan perbuatan positif atau negatif berupa sikap sifat sebagai evaluasi pengguna terhadap ketertarikannya menggunakan aplikasi/ sistem. Indikator 11 pengukuran Attitude (Sikap) yaitu penggunaan aplikasi/sistem sebagai ide, penggunaan aplikasi/sistem sebagai daya tarik, penggunaan aplikasi/sistem sebagai kesenangan, dan penggunaan aplikasi/sistem sebagai pekerjaan. Use (Penggunaan) Use (Penggunaan) dapat didefinisikan yaitu perilaku pengguna dalam memanfaatkan dan menggunakan suatu aplikasi/ sistem tersebut. Pengukuran dari use/penggunaan memiliki banyak dimensi, misalnya penggunaan sukarela (*voluntary*) atau wajib (*mandatory*), mendapatkan informasi atau tidak mendapatkan informasi, dan lainnya. Maka, (Jogiyanto, 2007) mengusulkan Intention to use (Minat memakai) sebagai pengukuran alternatif. Intention to use (Minat memakai) adalah suatu attitude (sikap), sedangkan Use (Penggunaan) adalah suatu perilaku (*behavior*).

Indikator pengukuran Use (Penggunaan) yaitu bermaksud menggunakan aplikasi/sistem dalam

12 bulan ke depan memperkirakan menggunakan aplikasi/sistem dalam 12 bulan ke depan, dan berencana menggunakan aplikasi/sistem dalam 12 bulan ke depan.

RSUD Pandanarang Boyolai telah mengembangkan RME baik di pelayanan rawat jalan, gawat darurat, dan pelayanan rawat inap. Implementasi RME di sudah dilakukan sejak tahun 2022. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Februari 2022, diketahui masih terdapat kendala pada aspek kualitas informasi dari RME. Permasalahan atau kendala yang terjadi pada RME berupa belum terintegrasinya seluruh layanan penunjang di rumah sakit dengan RME, terdapat beberapa fitur di RME yang belum mendukung *device* yang ada seperti menu *upload* untuk penunjang yang berasal dari fasilitas pelayanan lain. Alfathia dkk.(2020) menjelaskan bahwa kualitas informasi berpengaruh signifikan terhadap kepuasan penerimaan informasi yang akan mempengaruhi harapan kinerja serta sikap yang ditunjukkan pengguna RME. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis Faktor-faktor apa saja yang berpengaruh terhadap keberhasilan implemetasi Rekam Medis Elektronik(RME) *Model for Mandatory Use of Software Technologies (MMUST)*.

METODE

Rancangan penelitian ini adalah *Cross sectional* merupakan suatu rancangan penelitian survei analitik yang dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independen dengan variabel dependen dimana pengukurannya dilakukan pada satu waktu atau serentak. Data kuantitatif diperoleh dari hasil kuesioner seluruh pengguna yang menggunakan RME – SIMRS. Lokasi penelitian dilaksanakan di RSUD Pandanarang Boyolali. Populasi dalam penelitian ini adalah pegawai tetap dari pegawai PNS dan NON-PNS pengguna RME - SIMRS di RSUD Pandan Arang Boyolali pada tahun 2024 dengan jumlah populasi 527 pengguna. Besar sampel : 87 yang ditentukan dengan rumus Slovin. Penelitian ini menggunakan *variabel dependen* yaitu *Information Satisfaction* (Kepuasan Informasi), *Performance Expectancy* (Ekspektasi atau Harapan Kinerja), *Attitude* (Sikap), *Use* (Penggunaan), *Overall Satisfaction* (Kepuasan Keseluruhan), dan *Net Benefits* (Manfaat Bersih). Instruen menggunakan kuesioner. Hasil pengumpulan data akan dianalisis menggunakan analisis *Structural Equation Modelling* (SEM) berbasis varian, yaitu model PLS (*Partial Least Square*).

HASIL

Kualitas informasi masuk dalam kategori sangat berkualitas dengan interval 16,8-20. Meskipun kualitas informasi memiliki nilai rata-rata yang masuk dalam kriteria sangat berkualitas, tetapi masih ada responden yang memilih kriteria cukup berkualitas mengenai kualitas informasi yang dihasilkan. Kepuasan informasi memiliki mean sebesar 8,4. Dengan mean sebesar 8,4 dapat diambil kesimpulan bahwa kepuasan informasi masuk dalam kategori puas dengan interval 8,4-10. Meskipun kepuasan informasi memiliki nilai rata-rata yang masuk dalam kriteria puas, tetapi masih ada responden yang memilih cukup puas mengenai kepuasan informasi yang diterima oleh pengguna system.

Harapan kinerja memiliki mean sebesar 17,6. Dengan mean sebesar 17,6 dapat diambil kesimpulan bahwa harapan kinerja masuk dalam kategori sangat membantu kinerja dengan interval 16,8-20, tetapi masih ada responden yang memilih kriteria cukup membantu kinerja mengenai harapan kinerja terhadap suatu sistem. Hasil penelitian dari variabel kondisi fasilitas memiliki mean sebesar 20,1. Dengan mean sebesar 20,1 dapat diambil kesimpulan bahwa kondisi fasilitas masuk dalam kategori memadai dengan interval 17-21. Meskipun kondisi fasilitas memiliki nilai rata-rata yang masuk dalam kriteria memadai, tetapi masih ada responden yang memilih kriteria cukup memadai bahkan ada responden yang memilih kriteria tidak memadai serta ada responden yang memilih kriteria sangat tidak memadai mengenai kondisi fasilitas dalam mendukung suatu sistem. sikap memiliki mean sebesar 17,5. Dengan mean sebesar 17,5 dapat diambil kesimpulan bahwa sikap masuk dalam kategori sangat positif dengan interval 16,8-20. Meskipun sikap memiliki nilai rata-rata yang masuk dalam kriteria sangat positif, tetapi masih ada responden yang memilih kriteria cukup positif mengenai sikap pengguna dalam menggunakan suatu sistem.

Penggunaan memiliki mean sebesar 8,7. Dengan mean sebesar 8,7 dapat diambil kesimpulan bahwa penggunaan masuk dalam kategori sangat baik dengan interval 8,4-10. Kepuasan keseluruhan memiliki mean sebesar 17,1. Dengan mean sebesar 17,1 dapat diambil kesimpulan bahwa kepuasan keseluruhan masuk dalam kategori sangat puas dengan interval 16,8-20. Manfaat bersih memiliki mean sebesar 20,8. Dengan mean sebesar 20,8

dapat diambil kesimpulan bahwa manfaat bersih masuk dalam kategori bermanfaat dengan interval 17-21.

Kualitas informasi terhadap kepuasan informasi memiliki nilai koefisien jalur 0,55, t-value 7,88 > t-table (1,66), dan p-value 0,00 < 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas informasi berpengaruh signifikan terhadap kepuasan informasi. Kepuasan informasi terhadap harapan kinerja memiliki nilai koefisien jalur 0,23, t-value 2,32 > t-table (1,66), dan p-value 0,02 < 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa kepuasan informasi berpengaruh signifikan terhadap harapan kinerja. Pengaruh sosial terhadap harapan kinerja memiliki nilai koefisien jalur 0,338, t-value 2,97 > t-table (1,66), dan p-value 0,00 < 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa pengaruh sosial berpengaruh signifikan terhadap harapan kinerja. Harapan kinerja terhadap sikap memiliki nilai koefisien jalur 0,73, t-value 10,24 > t-table (1,66), dan p-value 0,00 < 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa harapan kinerja berpengaruh signifikan terhadap sikap. Sikap terhadap penggunaan memiliki nilai koefisien jalur 0,88, t-value 15,41 > t-table (1,66), dan p-value 0,00 < 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa sikap berpengaruh signifikan terhadap penggunaan. Sikap terhadap kepuasan keseluruhan memiliki nilai koefisien jalur 0,89, t-value 16,35 > t-table (1,66), dan p-value 0,00 < 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa sikap berpengaruh signifikan terhadap kepuasan keseluruhan. Kepuasan keseluruhan terhadap manfaat bersih memiliki nilai koefisien jalur 0,48, t-value 2,27 > t-table (1,66), dan p-value 0,02 < 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa kepuasan keseluruhan berpengaruh signifikan terhadap manfaat bersih.

PEMBAHASAN

Kualitas informasi berpengaruh signifikan terhadap kepuasan informasi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Koh et al., (2010) yang menunjukkan bahwa jika informasi yang dihasilkan dari suatu sistem informasi berkualitas, maka akan semakin meningkatkan kepuasan pengguna terhadap informasi tersebut. Menurut responden, informasi yang dihasilkan oleh SIMRS bernilai informatif dan membantu dalam melaksanakan pekerjaan sehari-hari. Namun, ada beberapa responden merasa bahwa informasi yang dihasilkan masih belum disajikan dalam bentuk format yang sesuai dengan keinginan pengguna.

Kepuasan informasi berpengaruh signifikan terhadap harapan kinerja. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Koh et al., (2010) yang menunjukkan bahwa tingginya harapan kinerja secara langsung dipengaruhi oleh kepuasan informasi. Menurut responden, SIMRS memiliki informasi yang lengkap dan mudah diakses tetapi tidak semua informasi yang lengkap sudah sesuai dengan bentuk format yang diinginkan pengguna sehingga harapan kedepannya SIMRS mampu memberikan informasi yang sesuai dengan keinginan pengguna.

Pengaruh sosial berpengaruh signifikan terhadap harapan kinerja. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Koh et al., (2010) yang menunjukkan bahwa pengaruh sosial dalam lingkungan kerja dapat meningkatkan harapan kinerja pengguna sebuah sistem. Pengaruh sosial merupakan sejauh mana responden mengikuti pandangan atau dukungan dari pihak-pihak yang dianggap penting yang mempengaruhi penggunaan SIMRS, seperti rekan kerja pada masing-masing unit. Menurut responden, rekan kerja pada masing-masing unit membantu/mendorong petugas lain dalam menggunakan SIMRS, karena pada kenyataannya pelatihan SIMRS di RSUD Pandanarang hanya diwakili oleh satu petugas pada unit masing-masing, sehingga rekan kerja yang memperoleh pelatihan SIMRS wajib memberikan pelatihan kepada rekan kerja lainnya yang tidak mengikuti pelatihan SIMRS.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa harapan kinerja berpengaruh signifikan terhadap sikap. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Koh et al., (2010) yang menunjukkan bahwa semakin tinggi harapan kinerja, maka berdampak positif terhadap sikap pengguna. Kemudahan yang ditawarkan oleh SIMRS seperti kecepatan dan kemudahan akses, efisiensi pelayanan, dan kemudahan komunikasi akan memunculkan sikap positif terhadap SIMRS. Menurut responden, bahwa bekerja dengan menggunakan SIMRS dapat mempercepat pekerjaan, sehingga membuat responden akan menggunakan SIMRS pada setiap pelayanan kesehatan.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap berpengaruh signifikan terhadap penggunaan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Koh et al., (2010) yang menunjukkan bahwa sikap positif pengguna akan meningkatkan intensitas penggunaan SIMRS. Karena tingginya intensitas

dalam menggunakan SIMRS juga dipengaruhi respon sikap yang diterima pengguna selama menggunakan SIMRS. Menurut responden, bahwa respon pengguna SIMRS rata-rata cenderung positif walaupun SIMRS kadang mengalami proses (*loading*) yang lama tetapi responden memaklumi hal tersebut. Hal ini juga diperkuat bahwa SIMRS sudah digunakan oleh pengguna kurang lebih 2 tahun.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap berpengaruh signifikan terhadap kepuasan keseluruhan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Koh et al., (2010) yang menunjukkan bahwa sikap positif pada pengguna sistem memunculkan kepuasan yang tinggi terhadap sistem secara keseluruhan karena kepuasan pada sistem merupakan respon yang muncul setelah pengguna menggunakan suatu sistem informasi. Menurut responden, bahwa SIMRS mudah digunakan dan mempercepat pekerjaan, sehingga membuat responden puas dan merasa nyaman menggunakan SIMRS untuk menyelesaikan pekerjaan sehari-harinya.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa kepuasan keseluruhan berpengaruh signifikan terhadap manfaat bersih. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Koh et al., (2010) yang menunjukkan bahwa manfaat keseluruhan secara signifikan dipengaruhi oleh kepuasan pemakai. Semakin tinggi kepuasan pengguna, maka pengguna akan semakin banyak mengeksplorasi suatu sistem informasi untuk mendapatkan manfaat yang lebih banyak. Menurut responden, selama menggunakan SIMRS, pengguna merasa puas daripada tidak menggunakan SIMRS sehingga memberi manfaat yang diterima oleh pengguna.

Kondisi fasilitas tidak berpengaruh signifikan terhadap sikap. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Venkatesh et al., (2003) yang menunjukkan bahwa kondisi fasilitas akan mempengaruhi perilaku pengguna. Hasil observasi menunjukkan kondisi fasilitas di RSUD Pandanarang masih belum memenuhi kebutuhan karena jumlah komputer beberapa di Unit Masing-Masing perlu ditambah. Selain jumlah komputer juga ada beberapa perangkat keras lainnya seperti printer yang perlu ditambah. Serta kendala seperti server mengalami gangguan perlu diupdate. Sehingga dengan masih ditemukannya beberapa fasilitas yang belum sesuai kebutuhan rumah sakit membuat sikap pengguna tidak positif dalam penggunaan SIMRS.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan tidak berpengaruh signifikan terhadap manfaat bersih. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Koh et al., (2010), yang menunjukkan bahwa penggunaan tidak akan mempengaruhi manfaat bersih. Hal ini disebabkan pada sistem mandatory, pengguna tidak memiliki pilihan menggunakan sistem atau tidak menggunakan, sehingga intensitas penggunaan tidak berpengaruh pada manfaat yang dirasakan oleh penggunanya. Menurut responden, bahwa seluruh unit wajib menggunakan SIMRS untuk mendukung proses pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien.

SIMPULAN

Kualitas informasi berpengaruh positif terhadap kepuasan informasi. Kepuasan informasi berpengaruh positif terhadap harapan kinerja. Pengaruh Sosial berpengaruh positif terhadap harapan kinerja. Harapan kinerja berpengaruh positif terhadap sikap. Kondisi fasilitas tidak berpengaruh positif terhadap sikap. Sikap berpengaruh positif terhadap kepuasan keseluruhan. Sikap berpengaruh positif terhadap kepuasan keseluruhan. Penggunaan tidak berpengaruh positif terhadap manfaat bersih. Kepuasan keseluruhan berpengaruh positif terhadap manfaat bersih. Dalam sisi pasien dan pengguna bahwa manfaat penerapan RME-SIMRS sudah diterima tetapi manfaat penerapan RME-SIMRS dari sisi manajemen masih belum maksimal

REFERENSI

- Alfathia, N., Ruliansyah dan Dalafranka, M. L. (2020) „Analisis Penerimaan dan Penggunaan Aplikasi E-LKP UIN Raden Fatah Palembang Menggunakan Model for Mandatory Use of Software Technologies“, *Journal of Computer and Information Systems Ampara*, 2(3), pp. 190–207. doi: 10.51519/journalcisa.v2i3.132.
- Alwi, I. (2015) „Kriteria Empirik dalam Menentukan Ukuran Sampel Pada Pengujian Hipotesis Statistika dan Analisis Butir“, *Formatif: Jurnal Ilmiah Pendidikan MIPA*, 2(2), pp. 140–148. doi: 10.30998/formatif.v2i2.95.
- Andriani, R., Kusnanto, H. dan Istiono, W. (2017) Analisis Kesuksesan Implementasi Rekam Medis Elektronik Di Rs Universitas Gadjah Mada“, *Jurnal Sistem Informasi*, 13(2), p. 90. doi: 10.21609/jsi.v13i2.544

- Ayuningrum, Ika, Y. dan Murti, B. (2018) *Aplikasi path analysis & structural equation model dengan stata*. ED.2. Surakarta: Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Sebelas Maret. Available at: <http://s2ikm.pasca.uns.ac.id/>.
- Budiasuti, D. dan Bandur, A. (2018) *Validitas dan reliabilitas penelitian dilengkapi analisis dengan Nvivo, SPSS dan Amos*. Jakarta: Mitra Wacana Media. Available at: www.mitrawacanamedia.com.
- Cohen, J. (1988) *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. Ed. 2. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates. www.utstat.toronto.edu/~brunner/oldclass/378f16/readings/CohenPower.
- Deharja, A. dkk. (2020), Evaluating The Usability of Hospital Information System (HIS) Through Human Organization Technology-Fit (Hot-Fit) Model", *International Proceedings The 2nd ISMoHIM 2020*, 5(1171). Available at: <https://publikasi.apfirmik.or.id/index.php/ismohim2020/article/view/160>.
- E. Koh, C. dkk. (2010) „A Model for Mandatory Use of Software Technologies: An Integrative Approach by Applying Multiple Levels of Abstraction of Informing Science“, *Informing Science: The International Journal of an Emerging Transdiscipline*, 13, pp. 177–203. doi: 10.28945/1326.
- Fornell, C. dan Larcker, D. F. (1981) „Evaluating Structural Equation Models with Unobservable Variables and Measurement“, *Journal of Marketing Research*, XVIII(February), pp. 39–50. doi: 10.1177/002224378101800312.
- Ghozali, I. (2021) *Partial least squares konsep, teknik dan aplikasi menggunakan program SmartPLS 3.0 untuk penelitian empiris*. Ed.3. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro Semarang.
- Indradi Sudra, R. (2021) „Standardisasi Resume Medis Dalam Pelaksanaan PMK 21/ 2020 Terkait Pertukaran Data Dalam Rekam Medis Elektronik“, *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 6(1), pp. 67–72. doi: 10.52943/jipiki.v6i1.49