

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan komponen kunci dalam penyelenggaraan sistem kesehatan nasional. Transformasi menuju layanan yang lebih setara, efisien, dan berbasis teknologi telah menjadi prioritas global, termasuk di Indonesia. Sejak diterapkannya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), pemerintah terus mendorong standarisasi mutu layanan agar kesenjangan antar fasilitas kesehatan dapat diminimalkan. Salah satu langkah strategisnya adalah penerapan Kamar Rawat Inap Standar (KRIS) yang diwajibkan melalui Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 sebagai upaya menghilangkan disparitas kelas 1, 2, dan 3 serta meningkatkan keadilan layanan bagi seluruh peserta JKN. KRIS menetapkan 12 standar yang mencakup aspek bangunan, tata udara, pencahayaan, ruang penyimpanan, kelengkapan tempat tidur, tirai pembatas, kepadatan ruang, fasilitas kamar mandi, bel perawat, outlet oksigen, hingga standar keselamatan pasien.¹ Pemenuhan standar tersebut tidak hanya menyangkut aspek fisik, tetapi juga memerlukan penguatan tata kelola informasi, karena pemantauan KRIS sangat bergantung pada data operasional seperti BOR, LOS, utilisasi tempat tidur, dan pelaporan digital yang akurat dan *real-time*.² Di sinilah keberadaan SIMRS dan RME menjadi instrumen penting untuk memastikan monitoring dan penilaian KRIS dapat berjalan efektif. Namun, studi di Indonesia menunjukkan bahwa fasilitas kesehatan masih menghadapi berbagai kendala dalam implementasi RME dan SIMRS.³

Secara teoritis, Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) merupakan bentuk standarisasi layanan rawat inap yang bertujuan untuk menjamin kesetaraan mutu pelayanan bagi seluruh pasien tanpa membedakan kelas pembiayaan. Konsep ini sejalan dengan prinsip *equity and quality of care*, yang menekankan bahwa pelayanan kesehatan harus diberikan secara adil, aman, dan bermutu bagi seluruh individu.⁴

Pelaporan KRIS merupakan bagian dari sistem informasi pelayanan kesehatan yang bersifat lintas profesi (*interprofessional health information system*). Pendekatan *health information governance* menegaskan bahwa pengelolaan dan pelaporan data pelayanan kesehatan merupakan tanggung jawab kolektif dalam kerangka tata kelola data organisasi, yang melibatkan berbagai tenaga kesehatan sesuai dengan peran dan kewenangannya. Tidak terdapat pembatasan bahwa pelaporan hanya dapat dilakukan oleh satu profesi tertentu, melainkan membutuhkan kolaborasi antar tenaga klinis dan non-klinis. Tenaga keperawatan memiliki peran penting dalam pengelolaan operasional ruang rawat inap, seperti pemanfaatan tempat tidur dan pemantauan kondisi ruangan. Namun demikian, petugas rekam medis dan informasi kesehatan memiliki peran strategis dalam menjamin kualitas data, validitas informasi, konsistensi pelaporan, serta integrasi data ke dalam SIMRS dan sistem pelaporan nasional. Hal ini sejalan dengan konsep *information stewardship*, yang menempatkan tenaga informasi kesehatan sebagai penjaga mutu dan integritas data pelayanan kesehatan.⁵ Selain itu, dalam model Human, Organization, Technology, dan Net Benefit (HOT-FIT), pelatihan merupakan bagian dari dimensi *human* yang berperan penting dalam menciptakan kesesuaian antara pengguna, organisasi, dan teknologi. Ketidakhadiran pelatihan teknis terkait KRIS dapat menyebabkan ketidaksiapan sumber daya manusia, meskipun infrastruktur dan sistem informasi telah tersedia.⁶

Berdasarkan studi pendahuluan melalui wawancara singkat dengan petugas rekam medis yang merupakan pemegang pelaporan KRIS di Rumah Sakit Ciremai (RS Ciremai), diketahui bahwa implementasi KRIS telah berjalan dan terhubung dengan SIMRS serta RS Online melalui mekanisme *bridging*. Pengelolaan data dilakukan secara terpusat melalui SIMRS, sehingga perubahan membutuhkan koordinasi dengan unit teknologi informasi. Pelaporan KRIS tidak hanya menjadi tanggung jawab instalasi keperawatan sebagai pengelola ruang rawat inap, tetapi juga membutuhkan peran strategis petugas rekam medis sebagai pengelola data, penjamin mutu

informasi, dan penghubung integrasi sistem. Namun, di RS Ciremai masih ditemukan isu penting terkait petugas yang menangani pelaporan KRIS yang belum pernah mengikuti pelatihan teknis terkait KRIS, baik mengenai pemahaman standar layanan maupun tata cara pelaporan berbasis sistem informasi. Kurangnya pelatihan ini secara spesifik berpotensi mengganggu kualitas data di SIMRS yang nantinya berdampak pada klaim BPJS atau laporan RS Online.

Permasalahan selanjutnya adalah ditemukan bahwa jumlah tempat tidur di beberapa unit perawatan RS belum sepenuhnya memenuhi standar KRIS sebagaimana ditetapkan dalam Perpres Nomor 59 Tahun 2024 dan pedoman teknis BPJS Kesehatan. Ketidaksesuaian kapasitas tempat tidur dan kepadatan ruang ini menjadi isu penting karena secara teoretis dapat memengaruhi indikator mutu pelayanan seperti BOR, LOS, serta risiko keselamatan pasien.¹ Hal tersebut menunjukkan bahwa ketidaksesuaian jumlah tempat tidur dapat mengganggu keselamatan pasien, menghambat pemenuhan standar KRIS, serta meningkatkan risiko temuan dalam proses audit kepatuhan.⁷

Model *Human, Organization, Technology, dan Net Benefit* (HOT-FIT) merupakan kerangka evaluasi yang relevan untuk menilai kesiapan pengguna dalam konteks implementasi sistem informasi kesehatan.^{8,9} Model ini menekankan kesesuaian antara aspek *human* (pengetahuan, keterampilan, pelatihan), *organization* (dukungan manajemen, kebijakan, komunikasi), dan *technology* (kualitas sistem, kemudahan penggunaan, layanan teknis), serta *net benefit* (persepsi manfaat yang dirasakan langsung oleh petugas rekam medis). HOT-FIT juga sering digunakan untuk mengidentifikasi hambatan implementasi SIMRS, termasuk kendala teknis, keterbatasan pelatihan, dan variasi kompetensi SDM.^{10,11}

Sementara penelitian sebelumnya banyak menyoroti efektivitas KRIS dalam konteks kebijakan, akses layanan, atau evaluasi fasilitas.¹² dan belum banyak yang meneliti kesiapan petugas rekam medis sebagai pengelola informasi yang memiliki peran langsung dalam pelaporan KRIS. Research

gap ini penting untuk dikaji, mengingat keberhasilan pemenuhan standar KRIS sangat bergantung pada kualitas informasi dan kesiapan SDM dalam memanfaatkan SIMRS.

Oleh karena itu, berdasarkan isu yang muncul di RS Ciremai, penelitian ini menjadi relevan untuk dilakukan. Rumah Sakit ini sedang berada pada fase transisi dalam pemenuhan standar KRIS. Selain itu, secara sistem, SIMRS telah berjalan dan proses integrasi ke RS Online dilakukan melalui mekanisme *bridging*. Namun, pemenuhan standar fisik, pemanfaatan sistem informasi secara optimal, serta kesiapan sumber daya manusia masih memerlukan penguatan. Kondisi ini sejalan dengan konteks implementasi kebijakan berbasis teknologi. Berbagai studi terbaru juga menunjukkan bahwa kesiapan SDM dan kesiapan organisasi menjadi faktor paling menentukan keberhasilan transformasi sistem informasi kesehatan, terutama pada tahap awal adopsi.¹³

B. Rumusan Masalah Penelitian

Bagaimana tingkat kesiapan petugas rekam medis dalam pemanfaatan SIMRS untuk mendukung implementasi KRIS berdasarkan dimensi *Human, Organization, Technology*, dan *Net Benefit (HOT-FIT)*?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis kesiapan petugas rekam medis dalam pemanfaatan SIMRS untuk mendukung implementasi KRIS berdasarkan dimensi *Human, Organization, Technology*, dan *Net Benefit (HOT-FIT)*.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengukur tingkat kesiapan petugas rekam medis dalam pemanfaatan SIMRS untuk mendukung implementasi KRIS berdasarkan dimensi *Human*.

- b. Mengukur tingkat kesiapan petugas rekam medis dalam pemanfaatan SIMRS untuk mendukung implementasi KRIS berdasarkan dimensi *Organization*.
- c. Mengukur tingkat kesiapan petugas rekam medis dalam pemanfaatan SIMRS untuk mendukung implementasi KRIS berdasarkan dimensi *Technology*.
- d. Mengukur tingkat kesiapan petugas rekam medis dalam pemanfaatan SIMRS untuk mendukung implementasi KRIS berdasarkan dimensi *Net Benefit*.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu rekam medis dan informasi kesehatan, khususnya dalam penerapan teori *Human, Organization, Technology*, dan *Net Benefit* (HOT-FIT) untuk menilai kesiapan sumber daya manusia terhadap implementasi kebijakan kesehatan berbasis teknologi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini memberikan gambaran komprehensif mengenai tingkat kesiapan petugas rekam medis, termasuk aspek kompetensi, dukungan organisasi, dan kesiapan teknologi yang terkait dengan pemanfaatan SIMRS dalam implementasi KRIS. Informasi ini juga dapat menjadi bahan pertimbangan bagi Rumah Sakit dalam memahami kondisi aktual di lapangan serta mengidentifikasi area yang memerlukan penguatan.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menjadi rujukan dalam pengembangan model evaluasi kesiapan implementasi kebijakan kesehatan, dengan pendekatan teori HOT-FIT maupun dengan model lain yang relevan di bidang sistem informasi kesehatan.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi salah satu bentuk kontribusi akademik mahasiswa D-III rekam medis dalam pengembangan ilmu RMIK, serta sebagai referensi pembelajaran dalam mata kuliah yang terkait dengan rekam medis, sistem informasi kesehatan, manajemen Rumah Sakit, maupun kebijakan pelayanan kesehatan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Letak Perbedaan
Hapsari et al. (2021)	<i>A Literature Review of Human, Organization, Technology HOT-Fit Evaluation Model</i>	Studi deskriptif	Implementasi EMR dan aplikasi terintegrasi	Fokus pada EMR di puskesmas dan aplikasi integrasi, tidak pada Rumah Sakit serta keterkaitan HOT-FIT dan KRIS
Ana Fitriani et al. (2023)	Evaluasi penerapan SIMRS di Rumah Sakit Putra Waspada dengan metode HOT-FIT	Kuantitatif, studi kasus	Efektivitas KRIS pada layanan rawat inap	Menilai efektivitas KRIS tanpa menghubungkan kesiapan petugas rekam medis atau SIMRS
Rahmawati & Fitria (2024)	Analisis kesiapan pengguna SIMRS menggunakan model HOT-FIT	Kuantitatif, survei	Kesiapan pengguna SIMRS (Human, Organization, Technology)	Fokus general pada kesiapan pengguna SIMRS tanpa spesifikasi peran petugas rekam medis dan dukungan KRIS.
Dilla et al. (2025)	Efektivitas Implementasi Kelas Rawat Inap Standar dalam Jaminan Kesehatan Nasional	Kuantitatif dan kualitatif	Faktor-faktor HOT-FIT pada SIMRS	Evaluasi SIMRS secara umum tanpa fokus pada pemanfaatan SIMRS oleh petugas rekam medis untuk implementasi KRIS.

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Letak Perbedaan
Lisnawati & Karmanto (2025)	<i>Analysis of the Implementation of E-Puskesmas Electronic Medical Records Integrated with Satusihat</i>	Literatur review	Model HOT-FIT untuk evaluasi HIS	Studi literatur dan model HOT-FIT secara teori, belum diaplikasikan spesifik pada kesiapan petugas rekam medis dalam konteks KRIS