

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Perkembangan teknologi digital dalam masyarakat telah mendorong transformasi digitalisasi pelayanan Kesehatan (Koten et al., 2020, Adiwibowo, 2020). Penggunaan rekam medis elektronik (RME) merupakan wujud inovasi pelayanan kesehatan pada era revolusi industri 4.0 (Amin et al., 2021, Adiwibowo, 2020). *Institute of Medicine (2016)* mendeskripsikan RME sebagai sistem teknologi informasi yang memudahkan penyimpanan data dan informasi klinis pasien, pemasukan data dan manajemen, pendukung keputusan, komunikasi elektronik mengenai kondisi pasien yang efektif, pendukung keselamatan pasien, memudahkan administrasi serta pelaporan data, sehingga RME dapat menyediakan layanan untuk melacak data pasien dari waktu ke waktu, identifikasi pasien untuk kunjungan pencegahan dan skrining, memantau pasien, dan meningkatkan perawatan Kesehatan (Koten et al., 2020, Gunawan and Christianto, 2020).

*World Health Organization (2016)* menyatakan penggunaan RME mengalami peningkatan global sebesar 46% dalam lima tahun terakhir (Tiorentap, 2020). Amerika telah menerapkan RME pada tahun 2004, Jepang telah mengembangkan implementasi RME pada tahun 2000, sedangkan Denmark telah menerapkan sejak pertengahan tahun 1990-an. Korea Selatan sendiri tingkat penggunaan RME jauh lebih tinggi

dibandingkan dengan negara-negara Uni Eropa. Perkembangan RME di Indonesia sudah mulai digunakan di beberapa rumah sakit sejak akhir tahun 2000-an (Octavia, 2022).

Meskipun demikian penerapan RME memiliki banyak tantangan yang sangat kompleks meliputi: biaya awal dan perawatan yang tinggi, resistensi pengguna RME, masalah privasi pasien, kurangnya dukungan dari pihak manajemen atau pihak luar. Oleh karena itu, proses penerapan perlu disusun melalui perencanaan yang matang sehingga kesinambungan data rekam medis dapat dijaga (Setiatin and Susanto, 2021). Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 24 tahun 2022 menjadi dasar hukum penggunaan RME di Indonesia.

Penelitian lain melaporkan bahwa terdapat permasalahan yang terjadi berkaitan dengan penerapan RME. Dokter mencurahkan waktu yang lebih banyak untuk melakukan entri data daripada melakukan kontak dengan pasien. Sebuah penelitian terhadap dokter di IGD menunjukkan bahwa dokter menghabiskan rata-rata 43% dari waktu mereka untuk melakukan entri data dan hanya 28% dari waktu mereka untuk melakukan kontak pasien secara langsung. Dokter lebih banyak mengabaikan pemeriksaan fisik, kurang tajam dalam melakukan analisis pertimbangan klinis, dan lebih memfokuskan hasil catatan elektronik (Gunawan and Christianto, 2020). Penelitian terbaru dari *The National Academy of Medicine (2019)* menjelaskan bahwa dokter dan perawat menghabiskan 50% dari waktu mereka untuk kontak dengan komputer, namun tidak dengan pasien. Keadaan ini mengurangi empati dokter terhadap

pasien (Honavar, 2020). Efek penerapan RME pada komunikasi dokter dan pasien telah banyak diteliti (Zaman and Chauhan, 2021, Ofri, 2019b, Alkureishi et al., 2016).

Keluhan utama terhadap penggunaan RME adalah perubahan komunikasi dokter dan pasien yang sebelumnya *dyadic* menjadi *triadic*. Penerapan sarana RME, membuat dokter harus mendokumentasikan anamnesis, pemeriksaan fisik, diagnosis, dan rencana pengobatan yang akan diberikan pada sarana RME di ruangan praktik tersebut (Asan et al., 2015b). **Abraham Verghese (2020)** menyebut kondisi ini sebagai fenomena "*iPatient*". Hal ini telah mengubah hubungan dokter dan pasien (*dyadic*) menjadi hubungan dokter, komputer, dan pasien (*triadic*). Kontak mata antara dokter dan pasien menjadi bagian paling krusial dalam perubahan interaksi tersebut (Assis-Hassid et al., 2012, Honavar, 2020). Perubahan komunikasi ini mempengaruhi tingkat kepuasan pasien. Penelitian lain melaporkan bahwa 35%-40% pasien tidak puas saat berkomunikasi dengan dokter. Penelitian pada beberapa negara, yaitu: Jerman, Inggris, Italia, Spanyol, Korea, Meksiko dan Finlandia menerangkan bahwa komunikasi dokter dan pasien adalah kunci untuk mencapai kepuasan pasien dalam konsep *patient centered care* (PCC) (Wahyuni et al., 2013, YUDIA, 2019).

Berbagi informasi secara aktif antara dokter, komputer, dan pasien merupakan komunikasi yang paling ideal. Hal ini membuat pasien lebih mengerti dan merasa dilibatkan dalam pengobatan terhadap dirinya sendiri. Komunikasi dua arah antara dokter dan pasien menjadi lebih diminati daripada komunikasi satu arah yang lebih konvensional. Kontak mata merupakan bagian dari komunikasi non verbal yang sama pentingnya dengan komunikasi verbal dalam mencapai kepuasan pasien. Kontak mata

menunjukkan perhatian dan keterlibatan lebih dalam berinteraksi dengan pasien (Asan et al., 2015b, Montague and Asan, 2014, Asan et al., 2015a).

Beberapa studi telah meneliti cara untuk meningkatkan kualitas komunikasi dokter dan pasien dalam penerapan RME (Montague and Asan, 2014, Alkureishi et al., 2016, Weiner, 2012). Dokter dapat diajarkan bagaimana cara meningkatkan komunikasi efektif, yaitu dengan cara berbagi informasi medis (*screen sharing*) melalui layar komputer dengan pasien (Asan et al., 2015b, Asan, 2017, Choudhury et al., 2020, Fletcher et al., 2017, Milne et al., 2016). Peneliti lain telah melakukan uji coba menggunakan prototipe layar sentuh pada monitor komputer, hasilnya pasien merasa lebih terlibat aktif dan informasi yang disampaikan lebih mudah dimengerti (Milne et al., 2016). Beberapa kelebihan lain yang diperoleh dengan metode *screen sharing* adalah dokter mendapatkan informasi yang lebih akurat, pasien mengerti rencana pengobatan yang diberikan, pasien merasakan empati dari dokter, pasien merasa dilibatkan secara aktif, dan pasien tidak merasa ditinggalkan saat dokter mengisi RME. Ruang periksa yang ergonomis juga diperlukan untuk memfasilitasi penerapan RME dengan metode *screen sharing*. Dengan kata lain, teknologi juga dapat berpotensi meningkatkan komunikasi dokter dan pasien (Asan et al., 2018, Milne et al., 2016, Asan et al., 2015b, Choudhury et al., 2020, Fletcher et al., 2017, Asan et al., 2015a). Dengan adanya komunikasi efektif antara dokter dan pasien maka kepuasan pasien yang berfokus pada PCC dapat tercapai (Rosa, 2018, Hidayat et al., 2022, Syamsuriansyah et al., 2020, Fourianalistyawati, 2012). RST Bhakti Wira Tamtama Semarang sudah melakukan penerapan RME sejak tahun 2020. Banyak keluhan yang

masuk dari pasien mengenai penerapan rekam medis elektronik di RST pada saat itu. RST Bhakti Wira Tamtama kemudian melakukan inovasi dengan memodifikasi penerapan rekam medis elektronik menggunakan *screen sharing*. Studi lebih lanjut perlu dilakukan untuk menilai sejauh mana pengaruh metode *screen sharing* terhadap komunikasi dokter dan pasien. Sampai saat ini belum ada penelitian mengenai pengaruh penerapan RME dengan metode *screen sharing* terhadap komunikasi dokter dan pasien di Indonesia.

Berdasarkan beberapa hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa penerapan RME memiliki tantangan yang kompleks, salah satunya adalah perubahan komunikasi antara dokter dan pasien. Setelah dilakukan telaah dan kajian pustaka dari berbagai sumber yang mendukung Prinsip Keterbukaan Komunikasi Menggunakan *Screen Sharing* pada Rekam Medis Elektronik, maka perlu dilakukan studi lebih lanjut untuk mengetahui pengaruh keterbukaan komunikasi menggunakan *screen sharing* pada penerapan RME.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti merumuskan masalah bagaimana Prinsip Keterbukaan Komunikasi Menggunakan *Screen Sharing* pada Rekam Medis Elektronik berpengaruh terhadap kepuasan pasien dengan konsep *Patient Centered Care* (PCC).

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Menerapkan prinsip keterbukaan komunikasi menggunakan *screen sharing* pada RME di Instalasi Rawat Jalan (IRJ) RST Semarang

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Menilai dan mengeksplorasi hubungan antara prinsip keterbukaan komunikasi menggunakan *screen sharing* pada RME dengan interaksi dokter-RME
- b. Menilai dan mengeksplorasi hubungan antara prinsip keterbukaan komunikasi menggunakan *screen sharing* pada RME dengan komunikasi dokter-pasien
- c. Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien berkaitan dengan prinsip keterbukaan komunikasi menggunakan *screen sharing* pada RME

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Secara Teoritis

Hasil akhir penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada ilmu manajemen administrasi rumah sakit dan dapat digunakan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya

## 2. Secara Praktis

### a. Bagi Pimpinan RST Semarang

- 1) Memberikan alternatif metode penerapan RME di IRJ RST Semarang
- 2) Memberikan informasi bagi pimpinan RST Semarang untuk menyusun strategi penerapan RME di IRJ RST Semarang

### b. Bagi karyawan RST Semarang

Hasil penelitian dapat digunakan untuk meningkatkan efektivitas dalam menggunakan RME di IRJ RST Semarang

### c. Bagi Peneliti Berikutnya

Menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya dengan topik yang sama