

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia berada pada era industry 4.0 yang merupakan revolusi teknologi informasi dan penerapannya saat ini menjadi kebutuhan bagi sebuah industry (Muryanti and Pinilih, 2018). Tidak terkecuali Rumah Sakit yang merupakan industry kesehatan sibuk mengintensifkan strategis peningkatan kualitas layanan melalui kontribusi dari Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) (Alam *et al.*, 2016). Peran strategis fungsi SIRS, akan terlihat berarti apabila terlibat dalam perencanaan strategis sejak awal, tidak hanya selama fase implementasi dan mencocokkan dengan kebutuhan bisnis (Panayotopoulou *et al.*, 2007). Rumah sakit sebagai entitas publik terbantu dengan SIRS untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas (Handayani *et al.*, 2016).

Salah satu SIRS yang berkontribusi pada peningkatan kualitas dan efisiensi pelayanan Rumah Sakit adalah Rekam Medik Elektronik (RME) (Ghanbari et al., 2015). Implementasi RME berdampak meningkatnya kualitas perawatan dan produktivitas (Bensefia and Zarrad, 2014). Rekam Medik Elektronik (RME) merupakan alat teknologi penting untuk perawatan kesehatan, memodernisasi manajemen informasi medis dan berkontribusi untuk perawatan pasien berkualitas tinggi dan manajemen yang efisien (Ghanbari et al., 2015). Lebih kusus lagi bahwa Rekam Medik Elektronik (RME) merupakan *repository* data pasien dalam bentuk digital, disimpan dengan aman, dapat diakses oleh banyak pengguna yang berwenang, berisi data *retrospektif* dan informasi *prospektif* dengan tujuan utamanya mendukung perawatan kesehatan terpadu, berkelanjutan, efisien dan berkualitas (Hayrinen et al., 2008).

Perkembangan RME di dunia kususnya Negara maju sangat cepat. Amerika dalam menggunakan RME di Rumah Sakit ataupun Klinik di mulai pada tahun 2004. Pada tahun

2014 pemerintah federal menerapkan RME untuk sebagian besar orang Amerika (Kazley and Ozcan, 2007). Denmark menerapkan RME sejak pertengahan tahun 1990-an. Pada tahun 2009, Denmark tengah (Rumah Sakit Anentire) memutuskan menerapkan RME secara komprehensif (Bossen et al., 2013). Adopsi RME di Jepang berkembang cukup pesat, dimana RME diimplementasikan dimulai pada tahun 2000 (Kaneko et al., 2018). Pada tahun 2008 sebanyak 34% Rumah Sakit - Rumah Sakit di Jepang telah mengadopsi RME dan pada tahun 2014 Rumah Sakit yang mengadopsi RME meningkat tajam sebanyak 71% (Kawaguchi et al., 2018). Sebagian besar negara maju menggunakan RME untuk meningkatkan kualitas perawatan kesehatan. Sebaliknya, kebanyakan negara-negara berkembang dimana kekurangan infrastruktur teknologi system informasi Rumah Sakit untuk mengembangkan RME (Ghanbari et al., 2015), yang mana Indonesia termasuk dalam golongan Negara berkembang.

Pengembangan RME di Indonesia belum diatur secara khusus, dengan disahkannya UU ITE Tahun 2008 dan

Permenkes 269 Tahun 2008, menjadi dasar keabsahan RME sebagai bukti hukum dan pengembangan RME di Indonesia. Pengembangan implementasi RME masih terkendala kemampuan Sumber Daya Manusia (SDM) dalam menciptakan teknologi informasi, tingginya investasi dan dukungan manajemen (Yoshiaki et al., 2013). Pada tahun 2016 tercatat 8 Rumah Sakit yang sudah mengadopsi RME tersebar di 5 provinsi termasuk provinsi Yogyakarta, dimana di Yogyakarta RSA UGM dan RS Panti Rapih telah mengimplementasikan RME (Gawai Sehat, 2016). Implementasi RME sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan, kepuasan pasien, akurasi pendokumentasian, mempercepat akses data pasien dan mengurangi *clinical errors* pada pelayanan di fasilitas kesehatan Puskesmas maupun Rumah Sakit (Andriani et al., 2017).

Seiring semakin berkembangnya Rumah Sakit dan implementasi sistem RME, setelah menerapkan sistem penting untuk mengukur dan mengevaluasi apakah investasi

dalam implementasi dan perawatan teknologi informasi bermanfaat (Petter and Fruhling, 2011) dan apakah sistem memenuhi tujuan organisasi (DeLone and McLean, 2016).

Manfaat penggunaan RME telah diakui secara luas. Salah satu manfaatnya adalah pemeriksaan data yang berkelanjutan berkualitas, terutama ketika pembuatan dan pengumpulan data dilakukan secara otomatis. Misalnya data dari perangkat laboratorium, atau dari radiologi. Manfaat lain kemampuan penyimpanan data dalam jumlah besar dalam waktu komputasi singkat, menghasilkan hasil yang andal (Bonacina et al., 2011). RME juga dilihat sebagai solusi berbasis Informasi Teknologi (IT) yang dapat meningkatkan pertukaran informasi dan komunikasi antar tenaga kesehatan yang lebih efektif karena data saling terintegrasi (Ariffin et al., 2018).

Sistem RME mengintegrasikan data klinis, catatan pasien, program aplikasi pendukung keputusan, dan proses transaksi di dalam rumah sakit. Dengan integrasi tersebut, sistem memiliki potensi dampak yang besar terhadap kinerja

rumah sakit (Petter and Fruhling, 2011). Dengan keterkaitan skematis dan pemahaman interdisipliner, implementasi RME akan mampu memberikan manajemen pasien, dokter dan klinik yang efektif dan efisien serta meningkatkan hasil yang baik bagi Rumah Sakit (Ariffin et al., 2018).

Selain manfaat yang diperoleh Rumah sakit saat implementasi RME, berbagai hambatan yang signifikan akan menghalangi adopsi implementasi RME (Samoutis et al., 2007). Dari aspek budaya organisasi dengan gaya kepemimpinan, hubungan sosial mempengaruhi adopsi implementasi RME. Selain itu kompleksitas adalah fakta bahwa RME digunakan oleh berbagai pihak kelompok yang perlu bekerja sebagai tim menjadi penghambat dalam implementasi RME. (Lambooij, 2017). Resistensi pengguna terhadap implementasi RME karena desain yang buruk, kurangnya keterlibatan pengguna dalam proses implementasi RME (Lium et al., 2008).

Hambatan dari sisi tenaga kesehatan, dimana penerimaan RME oleh tenaga kesehatan lambat karena

membutuhkan biaya dan upaya belajar yang tinggi serta kurangnya insentif, imbalan yang tidak pasti, teknologi kurang optimal, kurang prioritas (Gagnon et al., 2014). Hambatan lain yang muncul dalam implementasi RME diantaranya masalah keterampilan komputer dokter dan / atau staf, dukungan teknis computer, hilangnya pelatihan dan produktivitas, tidak ada waktu untuk belajar cara menggunakan, kurangnya standar data yang seragam antar system informasi, kehilangan akses sementara ke catatan pasien jika komputer rusak atau listrik mati dan masalah privasi / kerahasiaan (Boonstra and Broekhuis, 2010).

Berbagai penelitian yang melihat sejauh mana implementasi RME, telah dilakukan oleh para peneliti. Ariffin et al., (2018) dengan judul Implementasi Rekam Medis Elektronik di Negara Berkembang: Tantangan & Hambatan, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa beberapa manfaat dari implementasi RME yaitu untuk mempromosikan perawatan kesehatan yang lebih baik, meningkatkan efisiensi dan menurunkan biaya perawatan kesehatan, dan

meningkatkan pengambilan keputusan klinis. Terlepas dari itu tantangan RME yang dihadapi seperti privasi dan kerahasiaan, hambatan organisasi dan sosial, keterbatasan teknologi (Ariffin et al., 2018). Boonstra and Broekhuis, (2010) dengan judul hambatan penerimaan RME oleh dokter dengan metode *systematic literature review*, dimana teridentifikasi delapan kategori hambatan yaitu hambatan keuangan, teknis, waktu, psikologis, sosial, hukum, organisasi, dan proses perubahan (Boonstra and Broekhuis, 2010).

Sidek and Martins, (2017) dengan judul faktor penentu keberhasilan penting RME Penerapan dalam konteks klinik gigi: perspektif manajemen organisasi, dimana enam faktor keberhasilan penting yang dirasakan muncul yaitu kegunaan sistem, perilaku yang muncul, analisis kebutuhan, pelatihan, manajemen perubahan, dan program organisasi (Sidek and Martins, 2017). Bonacina et al., (2011), Hambatan Terhadap Adopsi RME di Italia, bahwa hambatan implementasi RME diantaranya infrastruktur, kurangnya

sistem yang mampu merepresentasikan proses yang kompleks, pertukaran informasi yang tidak memuaskan, dan kurangnya SDM IT Kesehatan.

Berdasar hasil studi pendahuluan bahwa RS PKU Muhammadiyah Gamping, penulisan rekam medis sudah menggunakan elektronik/ komputer. Penggunaan RME pertama kali pada bulan April tahun 2018 di unit pelayanan rawat jalan. Dengan berjalannya waktu RME dikembangkan ke unit pelayanan lainnya. Pengembangan RME selain dipoliklinik yaitu di unit rawat inap, penunjang (farmasi, laboratorium dan radiologi). Beberapa masalah yang dihadapi dalam implementasi RME yaitu dokter tidak melakukan pencatatan di RME, pencatatan dibantu oleh perawat. Dokter senior masih kesulitan menggunakan computer. Pelayanan lama karena kesulitan dalam mengetik keluhan pasien. Apabila jumlah pasien meningkat, untuk memasukan data-data pasien secara lengkap waktunya kurang.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tergerak untuk melakukan penelitian terkait gambaran implementasi RME di

RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta dilihat dari sisi pembuatan system, pelaksanaan implementasi, factor kesuksesan, hambatan dan tantangan serta dampak yang diperoleh oleh Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti merumuskan masalah penelitian, “Bagaimana gambaran penerimaan pengguna terhadap implementasi Rekam Medik Elektronik (RME) di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk explorasi gambaran penerimaan pengguna terhadap implementasi Rekam Medik Elektronik (RME) di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.

2. Tujuan Kusus

- a. Mengidentifikasi pembuatan sistem Rekam Medik Elektronik
- b. Mengidentifikasi isi dari berkas Rekam Medik Elektronik
- c. Mengidentifikasi sistem kerahasiaan atau keamanan pada Rekam Medik Elektronik
- d. Mengidentifikasi manfaat yang didapatkan oleh Rumah Sakit dengan menggunakan Rekam Medik Elektronik
- e. Mengidentifikasi factor-faktor keberhasilan dalam implementasi Rekam Medik Elektronik
- f. Mengidentifikasi faktor-faktor hambatan yang dijumpai dalam implementasi Rekam Medik Elektronik

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian yang diharapkan dalam penelitian ini yaitu:

1. Manfaat Kebijakan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar manajemen Rumah Sakit dalam mengambil kebijakan untuk mengembangkan sistem rekam medik elektronik di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.

2. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan menjadi rujukan bagi penelitian selanjutnya dan diharapkan dapat memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu manajemen Rumah Sakit terkait kususnya tentang teknologi sistem informasi.