

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada situasi disrupsi seperti saat ini serta teknologi yang makin berkembang dengan cepat, pemanfaatan teknologi di beberapa aspek kehidupan merupakan hal yang mutlak diperlukan. Khususnya terkait bidang kesehatan. Situasi pandemi COVID-19 yang kita alami 2 tahun ini memberikan hikmah sangat berharga terkait dengan peran teknologi bidang kesehatan dalam menangani dan memberikan layanan kesehatan menjadi lebih baik. Maka penguatan pemanfaatan teknologi bidang kesehatan yang mampu menyatukan beberapa aspek menjadi hal yang penting.

Rumah sakit merupakan kompleks kesehatan yang melibatkan pelayanan, pendidikan, penelitian, serta

melingkupi berbagai jenjang dan jenis ilmu. Karena kompleksitas tersebut, maka rumah sakit harus menyelenggarakan fungsi profesional terkait pelayanan medis, maupun fungsi administrasi dengan baik sehingga mampu menjaga dan meningkatkan mutunya (Nisa Srimayarti, Leonard and Zhuhriano Yasli, 2021). Salah satu fungsi administrasi terkait pelayanan kesehatan adalah implementasi rekam medis.

Pemanfaatan teknologi informasi bidang kesehatan juga diterapkan pada penyelenggaraan rekam medis, yang pada awalnya adalah *paper-based*, perlahan bermigrasi menjadi elektronik yang mampu memfasilitasi pertukaran data ringkasan medis pasien antar fasilitas pelayanan kesehatan (*smart care*). Pada periode 2020-2024 ini, Sistem Informasi Kesehatan (SIK) diarahkan untuk penguatan informasi kesehatan yang lebih cepat, valid, dan kemudahan berbagi informasi (Kemenkes RI, 2022c).

Keuntungan yang dirasakan dari Rekam Medis Elektronik (RME) adalah mengoptimalkan dokumen yang

biasanya dicatat saat pertemuan dengan pasien, meningkatkan jangkauan ke informasi medis pasien, mengurangi kesalahan, mengoptimalkan sistem penagihan, menyusun data untuk penelitian dan mengurangi biaya penggunaan kertas. meningkatkan kualitas perawatan dengan pengambilan keputusan medis, serta memfasilitasi pertukaran informasi kesehatan lintas rumah sakit (Chen and Hsiao, 2021).

Manfaat dan keuntungan penerapan rekam medis elektronik yang cukup besar ini selayaknya menjadi salah satu strategi yang dipilih rumah sakit sebagai tahapan upaya menuju *smart hospital* di era *society 5.0* ini. Pemerintah juga mendorong digitalisasi rekam medis di Indonesia dengan menerbitkan regulasi rekam medis yang baru menggantikan regulasi sebelumnya yang dinilai sudah tidak sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, kebutuhan pelayanan kesehatan, dan kebutuhan hukum masyarakat (Kemenkes RI, 2022d). Dalam pasal 3 dan pasal 45 peraturan ini disebutkan bahwa setiap fasilitas layanan kesehatan wajib

menerapkan rekam medis elektronik setidaknya pada 31 Desember 2023. Dengan kata lain, saat ini seluruh fasilitas pelayanan kesehatan sedang berupaya menerapkan rekam medis elektronik.

Di balik kegunaan RME yang penting untuk bidang perawatan kesehatan, ternyata penggunaan dan pemanfaatan RME masih rendah di negara berkembang (Awol *et al.*, 2020). Pada studi tentang penerimaan teknologi kesehatan, lebih dari 50% proyek RME gagal sebelum mencapai targetnya (Ketikidis *et al.*, 2012). Hasil studi lain implementasi RME dalam sistem kesehatan di Amerika menunjukkan bahwa penerapan RME belum mencapai target yang diharapkan (Janett and Yeracaris, 2020).

Perubahan teknologi digital rekam medis disebut-sebut membawa banyak dampak kebaikan terhadap peningkatan kualitas pelayanan. Namun perlu diketahui bahwa ada pula dampak penggunaan RME yang berisiko terhadap keselamatan pasien jika tidak disiasati dengan bijak. Sebagai contoh, penggunaan teknologi digital pada RME

memungkinkan pengguna melakukan *copying* dan *pasting* pada catatan medis pasien untuk efisiensi waktu, di mana hal ini berkontribusi pada terjadinya kesalahan diagnostik akibat *copying* dan *pasting* dari riwayat kunjungan sebelumnya, dapat juga menimbulkan kesalahan medikasi akibat *copying* dan *pasting* riwayat pengobatan sebelumnya (Cheng *et al.*, 2022). Penerapan RME yang tidak menyeluruh (*Partial Implementation*) dan tidak optimal berdampak pada insiden keselamatan pasien, seperti tingkat gangguan fisiologis dan metabolisme pasca operasi dengan kejadian rata-rata 2,20 kejadian per 1000 pasien; penggumpalan darah serius setelah operasi dengan kejadian rata-rata 9,21 kejadian per 1000 pasien; luka terbuka setelah operasi dengan tingkat kejadian rata-rata 5,90 kejadian per 1000 pasien; sepsis pasca operasi dengan rata-rata kejadian 19,34 per 1000 pasien, dan gagal napas setelah operasi dengan kejadian rata-rata 9,25 kejadian per 1000 pasien (Trout *et al.*, 2022).

Manajemen risiko merupakan pendekatan terstruktur dalam mengelola segala hal yang tidak pasti yang berkaitan

dengan ancaman serta peluangnya. Ancaman dan peluang sebagai manifestasi dari ketidakpastian ini disebut sebagai risiko yang harus dikelola dalam rangka mencapai tujuan. FMEA (*Failure Mode and Effect Analysis*) merupakan salah satu alat untuk melakukan analisis risiko yang dilaksanakan secara proaktif untuk mencari potensi kegagalan proses pada suatu sistem atau aktivitas (Liu, 2019). Pada tahun 2001, VA National Center for Patient Safety (NCPS) melakukan adaptasi dan modifikasi FMEA, yang disebut sebagai *Healthcare Failure Mode and Effect Analysis* (HFMEA), agar lebih sesuai dengan kebutuhan analisis risiko di sektor kesehatan. Modifikasi dilakukan dengan memasukkan sebagian konsep dari metode analisis risiko lainnya. Perbedaan utama antara FMEA dengan HFMEA terdapat pada langkah analisis bahaya (*Hazard Analysis*). HFMEA mengubah penghitungan *Risk Priority Number* (RPN) menjadi penggunaan *Hazard Score* dan menambahkan sebuah algoritma yaitu Analisis Pohon Keputusan (*Decision Tree Analysis*) (DeRosier *et al.*, 2002). Studi di China pada

tahun 2022, membuktikan bahwa penggunaan HFMEA telah berhasil mengendalikan defek pada pengemasan peralatan bedah (Yi *et al.*, 2022). Studi lainnya di Taiwan tahun 2022 mengatakan bahwa HFMEA berhasil meningkatkan keselamatan pasien selama proses hemodialisis melalui modifikasi *Early Warning System* (EWS) yang disimpulkan dari proses analisis risiko dengan HFMEA (Lin *et al.*, 2022). Pengelolaan dan pengendalian risiko merupakan hal yang penting bagi organisasi. Pimpinan organisasi harus mengetahui apa yang menyebabkan kegagalan dalam mencapai tujuan. Segala risiko yang ada dianalisis dengan mengukur besaran dampak serta besaran probabilitas kemungkinan terjadinya risiko. Hasil analisis risiko diekspresikan sebagai tingkat risiko.

Analisis risiko menjadi hal yang penting dalam proses manajemen risiko sehingga dapat melaksanakan pengendalian risiko tepat sasaran, efektif, efisien, dan konsisten (Susilo and Kaho, 2018). Di sisi lain, analisis risiko mampu mengidentifikasi segala ketidakpastian dalam

mencapai tujuan melalui pengukuran yang lebih nyata pada dampak dan probabilitas (Susilo and Kaho, 2018). Hal tersebut berbeda dengan kajian sebab akibat yang pada umumnya mengidentifikasi hal-hal yang berhubungan atau berpengaruh terhadap akibat. Namun pada analisis risiko, kajian diukur dari dua sisi, yaitu besaran dampak dan besaran probabilitas. Maka analisis risiko dinilai lebih superior dalam penyelesaian masalah.

Rumah Sakit 'Aisyiyah Muntilan (RSAM) adalah salah satu Rumah Sakit Umum swasta tipe D di Kabupaten Magelang Provinsi Jawa Tengah. Berawal dari Balai Kesehatan Ibu dan Anak, berkembang menjadi Rumah Sakit Ibu dan Anak, dan kemudian menjadi Rumah Sakit Umum sampai sekarang. Saat ini RSAM memiliki kapasitas 113 tempat tidur, HCU, ruang isolasi, layanan hemodialisa, serta beberapa layanan lainnya. Sebagai upaya untuk meningkatkan layanan dan digitalisasi rumah sakit, RSAM telah berupaya menerapkan rekam medis elektronik sejak

Tahun 2020. Penerapan ini dimulai dari unit rawat jalan, sebagai uji coba implementasi.

Setelah 2 tahun berjalan, dilakukan evaluasi terhadap penerapan RME ini, secara internal maupun eksternal. Evaluasi secara internal dilaksanakan pada rapat koordinasi bidang pelayanan medis bersama tim TI dan komite mutu pada November 2022. Hasil menunjukkan beberapa manfaat belum optimal, di antaranya meliputi masih ada permintaan cetak formulir rekam medis untuk unit rawat jalan, ada kesalahan medikasi, pengguna dokter digantikan oleh petugas lainnya, pengambilan data untuk tujuan pelaporan, dan kemudahan akses data ringkasan pasien rawat jalan. Dari hasil evaluasi ini dapat disimpulkan bahwa terdapat *gap* antara harapan peningkatan kualitas layanan rawat jalan melalui penerapan RME dengan hasil evaluasi penerapan RME di unit rawat jalan setelah 2 tahun diimplementasikan. Hal ini penting untuk dikaji lebih lanjut mengingat investasi teknologi ini juga bukanlah hal yang murah dan mudah. Pertimbangan lainnya adalah jika tidak ada perbaikan segera

dan menyeluruh, maka pelan dan pasti akan memperlambat tujuan digitalisasi RSAM.

Selama implementasi RME 2 tahun ini, manajemen RSAM melalui staf TI telah melakukan upaya-upaya melalui sosialisasi kepada staf unit rawat jalan baik tenaga medis maupun non medis, demi terselenggaranya RME yang baik. Namun ternyata upaya ini belum berhasil bermakna. Hasil monitoring dan evaluasi SIK RSAM secara eksternal oleh Kementerian Kesehatan menggunakan aplikasi DHIS2 (*District Health Information System 2*) pada bulan Oktober tahun 2022 menunjukkan bahwa maturitas digital RSAM berada di level 2 (skala 0-5), dan RME sebagai subsistem SIK berada di angka 2,29 (dari skala 0-5). Diperlukan model pendekatan yang berbeda sebagai penyelesaian masalah yang terstruktur dan dapat mengukur segala ketidakpastian dalam usaha mencapai tujuan.

Berdasarkan latar belakang di atas dapat disimpulkan bahwa RSAM perlu melakukan pendekatan manajemen risiko dalam penyelesaian masalah penerapan RME. Sebagai

rumah sakit yang terakreditasi, RSAM telah beberapa kali melaksanakan analisis risiko dengan FMEA yang dikoordinasikan oleh komite mutu, di antaranya adalah identifikasi dan pengurangan risiko kesalahan medikasi di unit farmasi, identifikasi dan pengurangan risiko kontaminasi terkait penyelenggaraan makanan di instalasi gizi, serta identifikasi dan pengurangan risiko penularan COVID-19 di unit rawat inap. Ketiganya menghasilkan pengendalian yang bermakna sehingga modus kegagalan dapat dicegah atau dikurangi. Di sisi lain RSAM belum pernah melakukan analisis risiko menggunakan HFMEA yang telah terbukti berhasil baik dalam pengendalian risiko di rumah sakit. Untuk itu, penting untuk melaksanakan analisis risiko dengan HFMEA pada penerapan RME untuk meningkatkan kualitas layanan di unit rawat jalan RSAM.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti merumuskan masalah bagaimana risiko pada penerapan

RME yang perlu diantisipasi untuk meningkatkan kualitas layanan di unit rawat jalan RS 'Aisyiyah Muntilan.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menerapkan analisis risiko dengan HFMEA pada penerapan RME di unit rawat jalan RS 'Aisyiyah Muntilan

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi risiko-risiko dalam penerapan rekam medis elektronik di unit rawat jalan RS 'Aisyiyah Muntilan
- b. Menilai risiko dalam penerapan rekam medis elektronik di unit rawat jalan RS 'Aisyiyah Muntilan, berdasarkan besaran dampak dan probabilitas
- c. Merumuskan rencana pengendalian risiko pada penerapan rekam medis elektronik di unit rawat jalan RS 'Aisyiyah Muntilan

D. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

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

2. Secara Praktisi

a. Bagi Pimpinan RS 'Aisyiyah Muntilan

1) Memberikan gambaran dan evaluasi penerapan rekam medis elektronik di unit rawat jalan RS 'Aisyiyah Muntilan saat ini

2) Sebagai sumber informasi bagi pimpinan RS 'Aisyiyah Muntilan untuk menyusun strategi pengendalian risiko pada percepatan penerapan rekam medis elektronik dalam upaya pemenuhan ketentuan perundangan

b. Bagi karyawan RS 'Aisyiyah Muntilan

Hasil penelitian dapat digunakan untuk meningkatkan kinerja dalam menggunakan rekam medis elektronik

untuk meningkatkan kualitas pelayanan khususnya di
unit rawat jalan RS 'Aisyiyah Muntilan