

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sektor Kesehatan tidak luput dari pesatnya perkembangan teknologi informasi dan komunikasi. Pelayanan kesehatan memiliki banyak data yang memerlukan pengolahan serta penyimpanan yang cukup memakan tempat dan tenaga padahal data tersebut sering dibutuhkan untuk disajikan oleh banyak bagian secara akurat. Rekam Medis adalah salah satu asal dari semua data yang harus di kelola dengan baik, dikarenakan banyak informasi yg dibutuhkan saat ini maupun saat yang akan datang.

Salah satu pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat diintegrasikan dengan teknologi informasi adalah rekam medis. Rekam medis elektronik (RME) merupakan suatu sistem informasi kesehatan terkomputerisasi yang berisi data demografi, data medis, dan dapat dilengkapi dengan sistem pendukung keputusan.

RME digunakan untuk mencatat data demografi, riwayat penyakit, pengobatan, tindakan, hingga pembayaran pada bagian pendaftaran, poliklinik, ba-ngsal rawat inap, unit penunjang, dan kasir. Saat ini, RME masih dalam tahap pengembangan agar sesuai dengan kebutuhan dan harapan pengguna. Pengguna merupakan aspek penting untuk mewujudkan RME yang ideal . Pengguna merupakan kunci utama berhasil atau tidaknya suatu sistem informasi. Dengan memahami persepsi pengguna maka dapat diketahui rekomendasi yang tepat untuk memaksimalkan adopsi RME dalam meningkatkan kualitas pelayanan pasien.

Data yang terdapat dalam rekam medis menjadi kebutuhan dasar bagi manajemen untuk pembuat keputusan. Selain manajemen para tenaga kesehatan juga membutuhkan rekam medis ini untuk menyimpan data Riwayat Kesehatan para pasien yang mereka rawat. Dengan semakin

banyaknya pasien, semakin banyaknya kunjungan maka semakin kompleks pengelolaan dokumen rekam medis. Penyediaan dokumen rekam medis serta pengelolaannya menjadi terasa lambat dan kurang mendukung layanan terutama di layanan rawat jalan yang harus cepat dan terselesaikan saat itu juga. Makin banyaknya layanan juga membuat kebutuhan ruang penyimpanan rekam medis makin luas. Rekam Medis manual makin terasa ketidak efisiennya dan kurang mampu menjawab tuntutan fungsi rekam medis, penyediaan data rekam medis yang cepat.

Kebutuhan rekam medis elektronik semakin lama semakin dibutuhkan apalagi dengan semakin berkembangnya sebuah rumah sakit dengan semakin banyaknya layanan. Rekam Medis Elektronik masih banyak yang meragukan untuk menggunakan karena belum adanya peraturan perundangan yang khusus mengatur penggunaannya. Sehingga para tenaga kesehatan masih takut akan keamanan data pasien. Sesungguhnya pemerintah telah mengeluarkan undang undang tentang Informasi dan transaksi elektronik yaitu Undang Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2008 menjawab kekawatiran banyak pihak tentang aspek kerahasiaan rekam medis elektronik.

Selain itu, aspek finansial dan kesiapan pengguna, dalam hal ini adalah tenaga medis menjadi alasan utama yang menjadikan Rekam Medis Elektronik masih sulit diterapkan di tiap rumah sakit. Sekilas tampak banyak sekali kelebihan dari Rekam Medis Elektronik, begitu pun dengan kekurangannya. Rekam medis kertas (manual) lebih memiliki berbagai kelemahan ketimbang rekam medis elektronik, salah satunya terkait kurang efisiensinya dalam praktik sehari - hari dinilai sudah kurang mampu untuk menjawab tuntutan fungsi rekam medis tersebut. Sewaktu masih memakai sistemarsip kertas (manual), masalahnya adalah lama pencarian dan sulitnya mengumpulkan data pasien yang terpecah-pecah. Sehingga RME sangat penting bagi manajemen untuk mengelola masalah kesehatan karena menyediakan integritas dan akurasi, juga dapat menjadi

solusi untuk meningkatkan efisiensi biaya, peningkatan akses dan kualitas pelayanan di rumah sakit (Qureshi *et al.*, 2012).

Berbicara tentang rekam medis mau tidak mau kita akan melihat 2 (dua) bagian penting yang perlu diperhatikan yaitu: *Patient Record* dan *Manajemen*. *Patient record* adalah suatu informasi yang terekam baik dalam bentuk tulisan maupun elektronik tentang kondisi kesehatan dan penyakit pasien yang bersangkutan. *Patient record* umumnya bersifat individu, tidak pernah ada catatan kesehatan dari beberapa orang secara kolektif didalam sebuah rekam medis. Bagian kedua adalah berkaitan dengan *Manajemen*. Manajemen adalah suatu proses pengolahan atau kompilasi kondisi kesehatan dan penyakit pasien agar dapat menjadi suatu informasi yang bermanfaat untuk melakukan pertanggungjawaban baik dari segi manajemen, keuangan maupun kondisi perkembangan kesehatan pasien.

Rekam Medis Elektronik tidak menjadi prioritas karena rumah sakit lebih mengutamakan sistem lain seperti sistem penagihan elektronik (*computerized billing system*), sistem akuntansi, sistem penggajian dsb. Rumah sakit beranggapan bahwa semua sistem itu lebih diutamakan karena dapat menjamin manajemen keuangan rumah sakit yang cepat, transparan dan bertanggung jawab. Rekam Medis Elektronik sering dinomor duakan karena sistem pengolahan transaksi untuk fungsi pelayanan medis masih dapat dilakukan secara manual. Tidak ada kasir rumah sakit yang menolak pendapat bahwa komputer mampu memberikan pelayanan penagihan lebih cepat dan efektif dibanding sistem manual. Sebaliknya, berapa banyak dokter dan perawat yang percaya bahwa pekerjaan mereka akan menjadi lebih cepat, lebih mudah dan lebih aman dengan adanya computer ?

Rekam medis berbasis elektronik merupakan salah satu strategi dalam upaya pemecahan masalah yang ada, melalui rekam medis elektronik semua data pasien keterangan baik yang tertulis maupun terekam tentang identitas, anamnesa, penentuan fisik, laboratorium,

diagnosa segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dapat dilakukan secara cepat, akurat, efisien, dan mudah dalam pelaporan sehingga melalui upaya penerapan rekam medis elektronik institusi pelayanan kesehatan dapat meningkatkan mutu pelayanannya terutama di unit rekam medis.

Masa pandemik membuat perubahan di semua sektor termasuk sektor Kesehatan. Perubahan kondisi perilaku masyarakat dan tenaga Kesehatan semakin membuat perlunya untuk mewujudkan rekam medis elektronik. Di Indonesia penggunaan inovasi RME boleh dikatakan masih berjalan ditempat. Beberapa alasan mengapa RME tidak berkembang cepat adalah:

Terlepas dari besarnya manfaat Rekam Medis Elektronik dalam implementasi nya proses adopsi penerimaan sistem baru masih rendah dan menemui resistensi

Pembuat kebijakan kurang mendukung pengembangan Rekam Medis Elektronik juga menjadi salah satu penyebab

RME tidak menjadi prioritas karena rumah sakit lebih mengutamakan sistem lain seperti sistem penagihan elektronik (*computerized billing system*), sistem akuntansi, sistem penggajian dsb. Rumah sakit beranggapan bahwa semua sistem itu lebih diutamakan karena dapat menjamin manajemen keuangan rumah sakit yang cepat, transparan dan bertanggung jawab. RME bisa dinomor duakan karena sistem pengolahan transaksi untuk fungsi pelayanan medis masih dapat dilakukan secara manual. Tidak ada kasir rumah sakit yang menolak pendapat bahwa komputer mampu memberikan pelayanan penagihan lebih cepat dan efektif dibanding sistem manual. Sebaliknya, berapa banyak dokter dan perawat yang percaya bahwa pekerjaan mereka akan menjadi lebih cepat, lebih mudah dan lebih aman dengan adanya komputer?

Fasilitas pelayanan kesehatan mengimplementasikan RME sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan, meningkatkan kepuasan pasien, meningkatkan akurasi pendokumentasian, mengurangi clinical

errors, dan mempercepat akses data pasien. RS PKU Muhammadiyah Surakarta merupakan salah satu institusi penyedia layanan kesehatan yang menggunakan RME. RME merupakan aplikasi yang diwajibkan di RS PKU Muhammadiyah Surakarta.

Secara teori dengan meningkatnya permintaan akan layanan medis berkualitas tinggi, kebutuhan akan Sistem Informasi Rumah Sakit (SRSI) yang inovatif menjadi penting (Yoo et al. 2008). SRSI dan rekam medis elektronik (RME) dianggap sebagai prasyarat untuk pengiriman perawatan berkualitas tinggi yang efisien dan berperan dalam penurunan kesalahan medis dalam pemberian layanan kesehatan (Lium et al. 2008). Diakui secara luas bahwa RME memiliki potensi untuk menjadi sistem informasi dan komunikasi elektronik inti di sektor kesehatan (Chang dan Chang 2008). Rekam medis elektronik (RME) adalah teknologi yang memungkinkan yang memungkinkan praktik dokter untuk mengejar program peningkatan kualitas yang lebih kuat daripada yang mungkin dilakukan dengan catatan berbasis kertas. Namun, mencapai peningkatan kualitas melalui penggunaan RME tidak murah dan tidak mudah (Miller dan Sim 2004). Secara luas diyakini bahwa peningkatan penggunaan rekam medis elektronik (RME) akan meningkatkan kualitas perawatan kesehatan dan efisiensi penyampaiannya (Sequist et al. 2007).

Dari aspek teknologi, ada struktur RME yang berbeda seperti model terpusat, model federasi, dan hibrida dari keduanya. Data berdasarkan model terpusat disimpan dalam database tunggal dan data berdasarkan model federasi didistribusikan dengan jaringan. Setiap model memiliki keunggulan teknologinya sendiri. RME umumnya dianggap aman dan mudah dikelola untuk pengguna utama.

Jalan menuju peningkatan kualitas dan keuntungan finansial dengan RME terletak pada mendapatkan jumlah terbesar Dokter untuk menggunakan sistem (Miller dan Sim 2004). Menurut Bates dan Gawande (2003) bahwa teknologi informasi (TI) berkontribusi pada pencegahan kesalahan medis dalam kategori berikut; komunikasi yang lebih baik;

pengetahuan yang lebih mudah diakses; persyaratan informasi kunci (seperti dosis obat); bantuan dengan perhitungan; pemeriksaan dilakukan secara real time; bantuan dengan pemantauan; pendukung keputusan; dan respon cepat dan pelacakan efek samping. Dari semua teknologi informasi kesehatan (TI) yang digunakan saat ini, rekam medis elektronik (RME) memiliki kemampuan yang paling luas dan dengan demikian potensi terbesar untuk meningkatkan kualitas. Meskipun potensi peningkatan kualitas terjadi namun beberapa praktik dokter ada yang belum menggunakan RME. Namun demikian minat penggunaan RME sangat besar (American Academy of Family Physicians 2003).

Dengan asumsi bahwa sistem RME dapat meningkatkan kualitas dan efektivitas pemberian layanan kesehatan, banyak organisasi penyedia layanan kesehatan di negara maju telah berinvestasi dalam pengembangan dan penerapan sistem tersebut (Lium et al. 2006). Namun, di banyak negara berkembang sistem RME tidak disebarluaskan atau diimplementasikan. Menurut Ash et al. (2004) adopsi yang masih rendah dan tingkat kegagalan yang tinggi dari implementasi RME membuat dokter juga memiliki ekspektasi yang rendah dalam sistem tersebut. Van der Meijden et al. (2003) mengidentifikasi resistensi pengguna sebagai salah satu faktor utama kegagalan implementasi RME. Terlepas dari potensi keuntungannya, penerapan sistem RME dapat ditolak jika pengguna tidak puas dengan sistem tersebut (van der Meijden et al. 2003). Meskipun ada bukti manfaat langsung dan peningkatan efisiensi waktu (Poissant et al. 2005), faktor lain, seperti kekurangan keterampilan komputer pengguna (Ammenwerth et al. 2003) dan proses implementasi (Aarts et al. 2004), juga berdampak negatif pada keberhasilan implementasi RME.

Tingkat adopsi yang lambat menunjukkan bahwa resistensi di antara dokter harus kuat karena dokter adalah kelompok pengguna RME garis depan utama. Apakah mereka mendukung dan menggunakan RME atau tidak akan memiliki pengaruh besar pada kelompok pengguna lain dalam

praktik medis, seperti perawat dan staf administrasi. Akibatnya, dokter memiliki dampak besar pada tingkat adopsi RME secara keseluruhan. Karena mengharuskan dokter untuk secara aktif mendukung dan menggunakan RME untuk mendapatkan manfaat darinya, penting untuk memahami kemungkinan hambatan penerapannya dari perspektif dokter.

Memasukkan sistem dengan tujuan utama untuk membuat integritas antara organisasi yang berbeda bukanlah tugas yang mudah dan banyak tantangan dan masalah harus dipertimbangkan untuk membuat sistem efisien bagi organisasi. Meskipun banyak upaya baik telah dilakukan di beberapa negara maju seperti Amerika Serikat dan beberapa negara Eropa, masih ada kekurangan kerangka kerja yang baik untuk mengembangkan RME dan masalah ini masih menjadi tantangan besar bagi banyak negara berkembang seperti Indonesia dalam kasus ini di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Solo. Memahami persepsi dan sikap dokter akan memungkinkan pengembangan pendidikan yang ditargetkan untuk menunjukkan keuntungan dan penerapan RME dan meningkatkan persepsi dokter lebih lanjut tentang RME.

Oleh karena itu, kami akan mempelajari adopsi pengguna ke RME berdasarkan *Technology Acceptance Model* (TAM) dan menjelaskan proses adopsi dan pilihan individu dari sistem informasi baru ini. Dengan diperkenalkannya sistem RME, minat dan upaya yang diinvestasikan dalam RME di rumah sakit telah meningkat. Dengan demikian, kami menyelidiki karakteristik informasi dan sistem untuk pengenalan dan penggunaan RME yang berhasil. Studi ini menggunakan logika TAM (persepsi manfaat dan persepsi kemudahan) dan persepsi risiko yang dirasakan yang diperluas untuk menjelaskan sikap penggunaan dalam meningkatkan kemungkinan niat adopsi RME oleh pengguna. Jadi judul yang diusulkan dalam penelitian adalah **“Analisis Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Sikap dan Niat Penggunaan Rekam Medis Elektronik Di RS PKU Muhammadiyah Surakarta”**.

B. Rumusan Masalah

Seperti halnya beberapa teknologi sebelumnya yang diadopsi di dunia Kesehatan, Rekam Medis Elektronik juga tidak langsung mendapatkan respon yang positif dari para pengguna, melainkan tidak sedikit penolakan penolakan dari khususnya para pengguna utama yaitu para dokter yang sudah merasa nyaman menulis status pasien di selembar kertas, lalu harus di rubah kebiasaannya yang telah berlangsung lama itu menjadi harus memasukan data status pasien menggunakan keyboard ataupun menggunakan media touchscreen (Boonstra & Broekhuis, 2010). Akan tetapi penelitian ini mengedepankan untuk melihat dari sisi dokternya yang dianggap sudah mengenal maupun melakukan pelatihan rekam medis elektronik sehingga akan dapat mengetahui masalah apa yang terjadi dari sisi persepsi manfaat, persepsi kemudahan, dan persepsi risikonya. Dan implikasi dampak dari keinginan untuk menggunakan rekam medis elektronik ada atau tidak. Dari penjelasan diatas terlihat bahwa peneliti mengajukan rumusan masalah sebagai berikut:

1. Apakah Persepsi Manfaat Berpengaruh Signifikan Terhadap Sikap Penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME)?
2. Apakah Persepsi Kemudahan Berpengaruh Signifikan Terhadap Sikap Penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) ?
3. Apakah Persepsi Risiko Berpengaruh Signifikan Terhadap Sikap Penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) ?
4. Apakah Sikap Berpengaruh Signifikan Terhadap Niat Penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) ?
5. Apakah Persepsi Manfaat Berpengaruh Signifikan Terhadap Niat Penggunaan dan Sikap Penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) sebagai variabel mediasinya ?
6. Apakah Persepsi Kemudahan Berpengaruh Signifikan Terhadap Niat Penggunaan dan Sikap Penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) sebagai variabel mediasinya ?

7. Apakah Persepsi Risiko Berpengaruh Signifikan Terhadap Niat Penggunaan dan Sikap Penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) sebagai variabel mediasinya ?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk Menganalisis Pengaruh Persepsi Manfaat Terhadap Sikap Penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME)
2. Untuk Menganalisis Pengaruh Persepsi Kemudahan Terhadap Sikap Penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME)
3. Untuk Menganalisis Pengaruh Persepsi Risiko Terhadap Sikap Penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME)
4. Untuk Menganalisis Pengaruh Sikap Penggunaan RME Terhadap Niat Penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME)
5. Untuk Menganalisis Pengaruh Persepsi Manfaat Terhadap Niat Penggunaan dan Sikap Penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) sebagai variabel mediasinya
6. Untuk Menganalisis Pengaruh Persepsi Kemudahan Terhadap Niat Penggunaan dan Sikap Penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) sebagai variabel mediasinya
7. Untuk Menganalisis Pengaruh Persepsi Risiko Terhadap Niat Penggunaan dan Sikap Penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) sebagai variabel mediasinya

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini memberikan kontribusi dalam bidang:

1. Praktisi

Pada level ini penelitian ini memberikan kontribusi apakah dokter mempunyai niatan untuk menggunakan rekam medis elektronik di RS. PKU Muhammadiyah Suarakarta sehingga dengan hasil ini akan menjadi acuan dalam membuat evaluasi untuk dokter dapat tertarik dan mau menggunakan rekam medis secara elektronik.

2. Akademik

Pada tingkat ini pihak untuk memberikan bukti dan wawasan teori yang terbentuk sesuai atau tidak dengan fakta dilapangan dalam kasus ini di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta sehingga hasil berbeda akan memunculkan sebuah wawasan baru dibidang akademik dan menjadi temuan yang berbeda.