

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Electronic Medical Record (EMR) yang dikenal saat ini bukanlah sistem baru dalam dokumentasi catatan medik pasien. *Electronic Medical Record* adalah sebuah sistem yang berisi riwayat kesehatan dan penyakit pasien, hasil tes diagnostik, data-data medis yang lain dan informasi biaya perawatan. EMR akan meningkatkan pelayanan kesehatan oleh pemberi pelayanan dalam perawatan pasien, tetapi pengelola pelayanan kesehatan harus mengeluarkan biaya yang cukup tinggi untuk menyediakan sistem teknologi informasi untuk menggunakan EMR. Implementasi tidak dapat terjadi dengan tiba-tiba tetapi membutuhkan waktu yang cukup lama. Implementasi EMR merupakan sebuah proses dan proyek besar dari sistem teknologi informasi karena penuh dengan tantangan. Pengelola tidak selalu dapat menerima tantangan dan mengatur dengan efektif dan kritis agar dapat melakukan perubahan sistem informasi dan teknologi yang baru. Pada akhirnya teknologi informasi elektronik yang baru diharapkan dapat meningkatkan *privacy* dan *confidentiality*. EMR sudah digunakan di berbagai rumah sakit di dunia sebagai pengganti atau pelengkap rekam kesehatan berbentuk kertas. Di Indonesia dikenal dengan Rekam Medis Elektronik (RME). Sejak berkembangnya *e-Health*, RME menjadi pusat informasi dalam sistem informasi rumah sakit. RME sudah mulai digunakan di beberapa rumah sakit di Indonesia khususnya rumah sakit dengan penanam modal asing (PMA), namun demikian para tenaga kesehatan dan pengelola sarana pelayanan kesehatan masih ragu untuk menggunakannya karena belum ada peraturan perundangan yang secara khusus mengatur penggunaannya. Dan Indonesia sebagai negara berkembang masih disibukkan dengan penanganan berbagai penyakit infeksi atau penyakit menular namun proses dokumentasi pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien sangat dibutuhkan (Kalogriopoulos, 2009).

Unit rekam medis, disuatu sarana pelayanan kesehatan merupakan unit yang sibuk dan sangat memerlukan kinerja tinggi dari para petugasnya. Meskipun petugas rekam medis tidak secara langsung terlibat dalam klinis pasien, tapi informasi yang tercatat pada rekam medis merupakan bagian penting dalam pelayanan kesehatan. Namun kadang pentingnya pekerjaan ini tidak dipahami oleh petugas medis, staf administrasi Rumah Sakit dan karyawan lainnya, sehingga para petugas unit rekam medis sering merasa minder. Hal ini lebih diperparah lagi dengan masalah dana yang terbatas, sehingga kurang adanya upaya dalam peningkatan kemampuan sumber daya yang pada akhirnya sulit mencapai pelayanan rekam medis yang efektif dan efisien.

Penggunaan sumber daya serta aktivitas yang sangat kompleks di rumah sakit atau klinik, berpeluang terjadi kesalahan, seperti kesalahan diagnosis,

pemberian resep yang lebih dari standar atau dosis yang berlebihan sehingga berakibat serius atau fatal bagi pasien (Kavanagh, dkk., 2017). Menurut *House Of Commons Health Committee Patient Safety Sixth Report of Session 2008–09 Volume I* disebutkan bahwa di London 10% dari pasien yang dirawat di rumah sakit menderita kerusakan yang sangat besar dan ada dari beberapa kerusakan tersebut dapat dihindari, puluhan ribu pasien mengalami kerugian yang sangat besar setiap tahun (Bari, dkk., 2016). Temuan sebelumnya laporan IOM (*Institute for Medicine's*) yaitu kematian akibat 'Medical error' mencapai 98.000 orang, kerugian antara \$17-29 Juta dan Kontributor terbanyak adalah 'Medical error' (Khairurrijal, dkk., 2018).

Salah satu upaya untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu adalah dengan pengelolaan data pasien yang baik, yaitu dengan pemanfaatan teknologi informasi yaitu, fungsi-fungsi pada system informasi diharapkan dapat memfilter terjadinya kesalahan dalam menginput data pasien, serta system pendukung keputusan klinis yang sangat membantu dokter memberikan keputusan medis kepada pasiennya (Alotaibi, dkk., 2017). RME digunakan untuk mencatat data demografi, riwayat penyakit, pengobatan, tindakan, hingga pembayaran pada bagian pendaftaran, poliklinik, bangsal rawat inap, unit penunjang, dan kasir (Hatton, dkk., 2012). Saat ini, RME masih dalam tahap pengembangan agar sesuai dengan kebutuhan dan harapan pengguna. Pengguna merupakan aspek penting untuk mewujudkan RME yang ideal (Shaw, 2014). 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 (Andriani dkk, 2017)

Mutu pelayanan rumah sakit merupakan produk akhir dari interaksi dan ketergantungan yang rumah sakit antara berbagai komponen atau aspek rumah sakit itu sebagai suatu sistem. Mutu rekam medis akan menggambarkan mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan. Salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit adalah mutu pelayanan rekam medis. Indikator ini merupakan indikator minimal yang seharusnya dapat dilaksanakan pada sebagian besar rumah sakit tanpa mempertimbangkan jenis rumah sakit (Amaliah, 2018). Dalam hal ini peneliti memilih RS Dinda Tangerang sebagai salah satu rumah sakit Tipe C yang sedang berkembang pesat di wilayah Tangerang.

Sesuai dengan visi RS Dinda Tangerang untuk menjadi Rumah Sakit yang berkualitas dan dipercaya oleh seluruh lapisan masyarakat, sepantasnya menggunakan teknologi dalam layanan rekam medisnya. Dimana saat ini unit rekam medis RS Dinda Tangerang masih menggunakan *Paper Based Medical Record* atau rekam medis berbasis kertas.

Dengan jumlah kunjungan pasien yang terbilang tinggi seharusnya sistem pencatatan dan penyimpanan rekam medis lebih di optimalkan.

TABEL 1.1 JUMLAH PASIEN RAWAT INAP 2020

BULAN	JUMLAH
JANUARI	484
FEBRUARI	908
MARET	834
APRIL	717
MEI	673
JUNI	441
JULI	509
AGUSTUS	550
SEPTEMBER	497
OKTOBER	608
NOVEMBER	573
DESEMBER	772
TOTAL	7566

Sumber : Data RS Dinda Tangerang

TABEL 1.2 JUMLAH PASIEN RAWAT JALAN 2020

BULAN	JUMLAH
JANUARI	4732
FEBRUARI	5537
MARET	6476
APRIL	5807
MEI	5356
JUNI	4240
JULI	5282
TOTAL	37428

Sumber : Data RS Dinda Tangerang

Melihat kondisi saat ini dan hasil prasurevei peneliti melalui kuesioner dan wawancara dapat dikatakan RS Dinda Tangerang akan membutuhkan ruang penyimpanan rekam medis yang lebih luas dan waktu yang lebih lama untuk pencarian rekam medis. Dan itu secara otomatis akan memperpanjang waktu tunggu layanan pendaftaran, rawat jalan, rawat inap dan penunjang medis lainnya yang berakibat tidak tercapainya mutu layanan seperti yang diharapkan. Selain itu juga terbatasnya tenaga kerja di unit rekam medis tidak sebanding dengan beban kerjanya sehingga sering terjadi kesalahan seperti duplikasi penomoran RM. Ditambah lagi dengan sistem pelaporan RM yang belum terintegrasi. Maka

penerapan rekam medis elektronik merupakan pilihan tepat dan akan sangat membantu kinerja layanan RS Dinda Tangerang. Didukung pula telah diimplemantasikanya dengan baik Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS) sejak tahun 2013 menggunakan Software Farmagitechs yang telah dikenal digunakan oleh banyak Rumah Sakit Swasta dan Rumah Sakit Pemerintah.

Dari prasarvei yang dilakukan penelitian didapatkan beberapa prioritas masalah:

1. Belum meratanya kualitas SDM yang menguasai RME (Rekam Medis Elektronik)
2. Tingkat kesulitan aplikasi pemindahan data *paper based medical record* ke *electronic medical record* (EMR)
3. Jaringan internet yang lambat
4. Sulit mencari berkasi RM di ruang penyimpanan
5. Kurangnya *space* penyimpanan untuk RM

Dan setelah dilakukan penentuan prioritas masalah menggunakan tehnik *Criteria Matrix* masalah utama adalah : belum meratanya kualitas SDM yang menguasai RME.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka dapat diidentifikasi masalah sebagai berikut:

- Dibutuhkan pemangkasan waktu tunggu rekam medis maka untuk meningkatkan sistem layanan rekam medis dari *Paper Based Medical Record* ke *Electronic Medical Record*
- Diperlukan persiapan yang matang dan cukup lama untuk beralih dari *Paper Based Medical Record* ke *Electronic Medical Record* di RS Dinda Tangerang.
- Tidak dapat diprediksinya jumlah kedatangan pasien
- Kurangnya jumlah sumber daya manusia di bagian rekam medis yang tidak sebanding dengan jumlah kedatangan pasien.
- Dibutuhkan kemampuan khusus dari sumber daya manusia yang terlatih untuk implementasi sistem rekam medis elektronik yang cukup rumit sedangkan sumber daya manusia yang ada saat ini belum memadai.
- Diperlukan peninjaunulang optimalisasi pelayanan penyediaan berkas untuk meminimalkan penggunaan kertas dan efisiensi waktu.

C. Pembatasan Masalah

Dikarenakan keterbatasan waktu dan mencegah terlalu luasnya pembahasan yang akan mengakibatkan kesalahan interpretasi terhadap kesimpulan yang dihasilkan, maka peneliti membatasi permasalahan pada :

1. Menilai kesiapan organisasi dalam implementasi rekam medis elektronik

2. Dua (2) variabel yang berhubungan dengan implementasi rekam medis elektronik yaitu *monitoring* dan *collaboration*
3. Dukungan pemimpin sebagai variabel dalam kesiapan organisasi dalam menerapkan rekam medis elektronik
4. Organisasi sebagai variabel dalam kesiapan organisasi dalam menerapkan rekam medis elektronik
5. Pengguna rekam medis elektronik (target perubahan) dalam menerapkan rekam medis elektronik

D. Perumusan masalah

1. Apakah *monitoring* memiliki hubungan terhadap dukungan pemimpin dalam menerapkan RME?
2. Apakah *monitoring* memiliki hubungan terhadap organisasi dalam menerapkan RME?
3. Apakah *monitoring* memiliki hubungan terhadap target perubahan dalam kesiapan penerapan RME?
4. Apakah *collaboration* memiliki hubungan terhadap dukungan pemimpin dalam menerapkan RME?
5. Apakah *collaboration* memiliki hubungan terhadap organisasi dalam menerapkan RME?
6. Apakah *collaboration* memiliki hubungan terhadap target perubahan dalam menerapkan RME?
7. Apakah *monitoring* dan *collaboration* memiliki hubungan terhadap kesiapan organisasi dalam menerapkan RME?
8. Apakah RS Dinda Tangerang telah siap menerapkan RME?

E. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Untuk menganalisis kesiapan organisasi dalam hal ini RS Dinda Tangerang dalam menerapkan rekam medis elektronik sehingga dapat memberikan input bagi RS Dinda Tangerang guna pengembangan dan perbaikan layanan rekam medis.

Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisis adakah hubungan antara *monitoring* terhadap dukungan pemimpin dalam menerapkan RME
2. Untuk menganalisis adakah hubungan antara *monitoring* terhadap organisasi dalam menerapkan RME
3. Untuk menganalisis adakah hubungan antara *monitoring* terhadap target perubahan dalam menerapkan RME
4. Untuk menganalisis adakah hubungan antara *collaboration* terhadap dukungan pemimpin dalam menerapkan RME
5. Untuk menganalisis adakah hubungan antara *collaboration* terhadap organisasi dalam menerapkan RME

6. Untuk menganalisis adakah hubungan antara *collaboration* terhadap target perubahan dalam menerapkan RME
7. Untuk menganalisis adakah hubungan antara *monitoring* dan *collaboration* terhadap kesiapan organisasi dalam menerapkan RME
8. Untuk menganalisis apakah RS Dinda Tangerang telah siap menerapkan RME

F. Kegunaan Penelitian

Adapun kegunaan dari hasil penelitian ini adalah :

- a. Bagi RS Dinda Tangerang
Hasil penelitian dapat dijadikan masukan yang berguna untuk pengambilan keputusan yang berkaitan dengan kesiapan RS Dinda Tangerang beralih dari *Paper Based Medical Record* menjadi *Electronic Medical Record*.
- b. Bagi peneliti
Merupakan tambahan pengetahuan dengan penerapan ilmu yang didapat selama mengikuti kuliah yang sebenarnya, memperoleh pengalaman awal berpikir teoritis, dan menambah wawasan dibidang Manajemen Rumah Sakit, khususnya yang berhubungan dengan implementasi RME.
- c. Bagi ilmu pengetahuan
Untuk menambah kajian pustaka atau referensi khususnya tentang analisis kesiapan rumah sakit dalam mengimplementasi RME.

G. Perbedaan Penelitian

Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian yang akan dilakukan ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode korelasional dimana variabel bebas yang diteliti adalah *monitoring* dan *collaboration*, dan variabel terikatnya adalah dukungan pemimpin, organisasi dan target perubahan.