

BAB I

PENDAHULUAN

a. Latar Belakang

Rekam medis merupakan catatan penting yang berisikan segala informasi yang berkaitan dengan pelayanan yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes Nomor 269 Tahun 2008). Pelaksanaan rekam medis harus dilaksanakan sesuai dengan standar, agar menghasilkan data yang bermutu bagi pelayanan. Kurang optimalnya proses pelaksanaan rekam medis dapat dikarenakan kurangnya sumber daya manusia, pelatihan, maupun sarana prasarana yang mendukung. Kurangnya keakuratan data pada bagian *coding* dan juga dikarenakan tidak adanya monitoring terhadap proses yang telah dilaksanakan (Giyana, 2022).

Saat ini teknik perekaman medis yang umum digunakan adalah rekam medis berbasis kertas, yang mulai akan menjadi usang dalam abad ini. Di negara-negara berkembang, teknik yang lebih efisien dan inovatif seperti Rekam Medis Elektronik (RME) lebih disukai untuk menjaga kesehatan (Kalogriopoulos, dkk, 2019). Rekam medis berbasis kertas mulai ditinggalkan di beberapa negara maju dan beralih kepada rekam medis elektronik. Alasan utamanya adalah untuk mempercepat proses pengambilan keputusan seorang dokter dalam melakukan diagnosis dan treatment terhadap seorang pasien. Tujuan lain dari implementasi rekam medis elektronik adalah untuk meningkatkan kenyamanan pasien itu sendiri, sebagai contoh dengan adanya rekam medis elektronik pasien tidak perlu repot-repot harus menyimpang kartu registrasi berobatnya dan membawanya setiap kali akan berobat ke salah satu sarana layanan kesehatan, artinya hanya dengan menyebutkan nama maupun identitas lainnya akan dengan cepat database pasien tersebut ditemukan, yang pada akhirnya kenyamanan pasien benar-benar diperhatikan oleh pengelola sarana layanan kesehatan yang menggunakan rekam medis elektronik (Klehr, dkk, 2019).

Rekam Medis adalah kumpulan keterangan tentang identitas, hasil anamnesis, pemeriksaan, dan catatan segala kegiatan para pelayan kesehatan atas pasien dari waktu ke waktu. Catatan ini bisa bersifat cetakan ataupun data digital. Saat ini dalam penerapan proses pengarsipan data rekam medis masih bersifat lokal atau hanya dimanfaatkan oleh lembaga pelaksana layanan kesehatan yang bersangkutan. Pada sisi lain, tidak tertutup kemungkinan seorang pasien akan meminta tindakan medis di beberapa tempat yang berbeda, dimana

seharusnya setiap tindakan medis terdahulu akan menjadi salah satu acuan dalam sebuah tindakan medis terhadap seorang pasien. Dengan bantuan RME, dokter di rumah sakit yang berbeda dapat melihat catatan medis pasien mulai dari penagihan, penanganan, laporan laboratorium, dan peresepan dengan sangat mudah. Sehingga dokter akan mendapatkan informasi yang akurat tentang pasien dan ini jauh lebih berharga.

Sistem kesehatan akan menjadi lebih otentik dan efisien dengan adanya RME (Noor, dkk, 2022). Jika rekam medis disimpan secara elektronik maka perawatan yang lebih baik dapat diberikan kepada pasien. Dengan RME hampir tidak ada kemungkinan data hilang atau salah penempatan. Data RME dapat dengan mudah diakses tidak hanya di daerah itu saja tetapi juga sampai luar negeri. Setiap pengguna dapat mengaksesnya dengan waktu yang singkat dan tidak membuat pengguna frustrasi. Mekanisme backup dari sistem tersebut membuat data RME dapat disimpan secara permanen dan untuk jangka waktu yang lama. Tetapi ada banyak hambatan dalam implementasi RME seperti kurangnya sertifikasi, sedikit pengetahuan tentang sistem, biaya, kurangnya teknologi informasi kesehatan, dan lain-lain.

Di Indonesia RME sebenarnya telah mulai bergema sejak tahun tahun 2005. Pemerintah sebagai salah satu stakeholder yang berperan sangat penting melalui Kementerian Kesehatan bekerjasama dengan Kementerian komunikasi dan Informatika sudah sejak awal tahun 2005 mencanangkan program layanan kesehatan terintegrasi (e-health Indonesia) dengan tujuan untuk mewujudkan pemerataan layanan kesehatan bagi seluruh wilayah di Indonesia khususnya daerah yang selama ini sangat sulit dijangkau oleh treatment kesehatan yang berkualitas serta teknologi penunjang sarana kesehatan. Program yang dicanangkan oleh 2 (dua) kementerian tersebut merupakan angin segar bagi perbaikan kualitas layanan kesehatan di Indonesia. Akan tetapi berbagai macam kendala dan hambatan yang berpotensi untuk dapat mengganggu terwujudnya program tersebut tidaklah sedikit.

Rumah Sakit Kolonel Abundjani Bangko merupakan salah satu rumah sakit umum tipe C dengan lingkup tugas dan fungsi pelayanan yang luas, sarana dan prasarana. Pada kegiatan layanan tersebut maka Rumah Sakit Kolonel Abundjani Bangko berkewajiban memberikan kenyamanan bagi pasiennya khususnya dalam bidang rekam medis.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan di Rumah Sakit Kolonel Abundjani Bangko dalam pelaksanaan RM yang terdiri dari fungsi *assembling* belum berjalan secara optimal karena masih ditemukan penumpukan dokumen rekam medis yang diakibatkan oleh

adanya pergantian formulir baru yang membuat petugas kesulitan dalam merakit formulir sesuai urutannya. Kemudian terjadinya penumpukan data RM dan penyerahan ke bagian *coding* juga terlambat. Pada bagian *indexing* adalah tulisan yang tidak jelas, singkatan yang tidak baku dan data yang tidak akurat. Dalam pelaksanaannya, tidak ada monitoring untuk mereview keakuratan data, penyimpanan seluruh data informasi yang telah berhasil diperoleh untuk keperluan di masa yang akan datang kurang diperhatikan. Berkas yang belum kembali ke CM otomatis data yang ada belum valid, sehingga laporan rawat inap belum dapat dikirim. Pengiriman laporan yang belum tepat/masih molor. Sistemnya sudah ada tapi belum optimal.

Rekam medis merupakan sangat penting di rumah sakit sehingga pelaksanaan rekam medis harus dikelola dengan tenaga yang profesional. Salah satu parameter untuk menentukan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah data atau informasi dari rekam medis yang baik dan lengkap. Indikator mutu rekam medis yang baik adalah kelengkapan isi, akurat, tepat waktu dan pemenuhan aspek persyaratan hukum. Oleh sebab itu dalam pelaksanaan rekam medis, setiap rumah sakit selalu mengacu kepada pedoman atau petunjuk teknis pengelolaan rekam medis yang dibuat oleh rumah sakit yang bersangkutan. Pengelolaan rekam medis di rumah sakit adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya mencapai tujuan rumah sakit, yaitu peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dalam pengelolaan rekam medis untuk menunjang mutu pelayanan bagi rumah sakit, pengelolaan rekam medis harus efektif dan efisien (Ery, 2019).

Kelengkapan dokumen rekam medis juga menjadi salah satu komponen penting dalam penilaian akreditasi. Dalam Permenkes Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit, terdapat 18 kriteria penilaian dengan 46 elemen penilaian didalamnya yang berkaitan dengan rekam medis. Salah satu dalam kriteria penilaian akreditasi tersebut adalah mengenai kelengkapan rekam medis. Hal ini menunjukkan bahwa dokumen rekam medis memiliki kontribusi yang besar untuk menunjang hasil penilaian akreditasi. Jika dokumen rekam medis ini memiliki nilai lebih dari atau sama dengan 80% pada masing-masing kriteria penilaiannya, maka menunjukkan bahwa elemen penilaian yang 4 berkenaan dengan rekam medis tersebut telah tercapai. Ketercapaian kriteria penilaian tentang rekam medis tersebut, tentunya akan berpengaruh terhadap jumlah nilai yang dapat untuk menunjang hasil penilaian akreditasi.

Dari penelusuran literatur yang ada, dapat disimpulkan ada beberapa faktor penghambat dalam implementasi rekam medis elektronik, seperti 1) Finansial, sebagian besar penelitian

menuliskan bahwa finansial merupakan faktor penghambat implementasi rekam medis elektronik. Faktor ini berkaitan dengan masalah anggaran yang harus di sediakan untuk dapat mengimplementasikan RME. Beberapa penelitian menuliskan bahwa biaya implementasi dan operasional merupakan isu utama dari faktor finansial, selain dibutuhkan biaya yang besar untuk pengadaan perangkat lunak, perangkat keras dan maintenance. Dengan biaya insvestasi awal yang besar, maka para pimpinan akan berpikir jika RME di implementasikan, berapa tahun biaya investasi yang telah dikeluarkan akan kembali (Khalifa, 2019). Sumber Daya Manusia, kemampuan dan pengetahuan pengguna RME menjadi salah satu penghalang implementasi RME, para pengguna RME rata-rata memiliki kemampuan yang terbatas dalam pengoperasian computer kurangnya training dan sdm support. Kurangnya staf IT juga menjadi penghambat implementasi RME. 3) Teknologi, kompleksnya aplikasi (*easy to use*), kehandalan aplikasi, standarisasi, mudah untuk dilakukan perubahan dan interconnectivity menjadi beberapa penghambat implementasi RME.

Selain itu integritas data dan keamanan (*security*) aplikasi juga salah satu isu yang diangkat. 4) Infrastruktur, perangkat keras yang tidak memadai juga menghambat implementasi RME, kecepatan akses jaringan/internet juga dianggap dapat menghambat implemntasi RME. 5) Waktu yang digunakan untuk menyeleksi, membeli, dan mengimpletasikan RME dapat menghambat implementasi RME, karena waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan itu tidaklah singkat. Demikian pula dengan proses konversi data dari rekam medis berbasis kertas ke RME. 6) Psikologis, ada kekhawatiran dari para dokter bahwa RME susah untuk di implementasikan karena banyak RS yang gagal mengimplementasikannya (Butt, dkk, 2014). Hal ini biasanya karena banyak kondisi, proses, prosedur ataupun isi yang tidak sesuai. Demikian pula dengan ancaman keamanan data, dimana ada kekhawatiran bahwa data-data pasien di RME mudah untuk di rubah oleh mereka yang tidak berhak. 7) Sosial juga dapat berpengaruh terhadap implementasi RME, hal ini disebabkan karena dokter bekerja dengan banyak pihak, contohnya pemerintah, asuransi, manajemen dan profesi kesehatan lainnya. Tanpa dukungan dan support dari mereka akan sulit RME dapat di implementasikan. 8) Legal, banyak pihak yang mencurigai bahwa rekam medis elektronik tidak memiliki payung hokum yang jelas, khususnya berkaitan dengan penjaminan agar data yang tersimpan terlindungi terhadap unsur *privacy*, *confidentiality* maupun keamanan informasi secara umum. Pertanyaan yang sering muncul adalah: sejauh manakah rumah sakit mampu memberikan perlindungan terhadap keamanan data pasien dari

tangan orang-orang yang tidak bertanggungjawab, sejauh manakah keabsahan dokumen elektronik? Bagaimana jika terjadi kesalahan dalam penulisan data medis pasien?. Untuk itu diperlukan regulasi dan legalitas yang jelas, namun sayangnya pembuatan regulasi itu sendiri tidak dapat menandingi kecepatan kemajuan teknologi informasi (Benson, 2021).

Dari masalah tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang **“Pengembangan *Model The Unified Theory of Acceptance and Use of Technology* (UTAUT) dalam penerimaan sistem Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Kolonel Abundjani Bangko”**.