

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Perkembangan dalam dunia teknologi sistem informasi melaju dengan pesat dan salah satunya dalam dunia kesehatan (Yani, 2018). Dengan perkembangnya teknologi mempunyai efek yang baik untuk manusia dinilai memudahkan pekerjaan dibandingkan dengan sistem yang dijalankan secara manual oleh manusia (Widyastuti et al., 2020). Informasi adalah kepentingan dasar yang mesti di butuhkan oleh tiap manajemen dalam penentuan keputusan (Sudjiman & Sudjiman, 2018). Salah satu institusi yang menyimpan banyak data pun pasti mengutamakan penanganan data yang akurat hingga mampu dipresentasikan dalam bentuk laporan (Hidayat, 2020).

Sebagai unsur penyelenggara teknis pelayanan kabupaten/kota, Puskesmas berkewajiban menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. (Anandhita & Somantri, 2019). Dengan keaktifan masyarakat dalam pemanfaatan ilmu pengetahuan dan teknologi yang sesuai dengan hasil pembangunan, Puskesmas mengadakan ebuah inovasi kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dan terjangkau oleh masyarakat. Biaya untuk mencapai tujuan ini dapat akan di biayai oleh masyarakat luas dan pemerintah dengan tingkat kesehatan yang tinggi tanpa mengorbankan kualitas pelayanan individu (Widianti et al., 2018).

Puskesmas bersaha melakukan pelayanan Kesehatan yang membuat masyarakat puas. Seperti melacak semua prosedur medis dan data sosial yang diberikan Puskesmas kepada pasien, serta riwayat kesehatan mereka. Rekam medis adalah berkas atau dokumen yang menyimpan informasi pasien. (Purnamasari, 2020).

Kementrian Kesehatan meluncurkan sebuah regulasi baru yaitu regulasi no.24/2022 yang membahas terkait Rekam Medis. Lewat peraturan tersebut, fasilitas pelayanan kesehatan di hendaklah menerapkan sistem pencatatan riwayat medis pasien secara elektronik. Proses perpindahan tersebut dapat dilakukan selambat-lambatnya 31 Desember 2023. Regulasi tersebut merupakan skema regulasi pendukung dari penerapan dari pilar ke-6 transformasi kesehatan yakni transformasi teknologi kesehatan.

Perkembangan awal transformasi menuju digitalisasi pelayanan kesehatan mengharuskan dibuatnya Peraturan Menteri Kesehatan ini yang mewajibkan penyimpanan rekam medis secara elektronik sesuai dengan prinsip keamanan, kerahasiaan, dan informasi. Ketiga, untuk melaksanakan ketentuan Pasal 47 ayat 3 UU No. 269/MENKES/PER/III/2008, rekam medis harus diganti dengan berkembangnya iptek yang sesuai dengan ebutuhan pelayanan kesehatan. Kebutuhan hukum masyarakat. tentang Praktik Kedokteran dan Pasal 72 UU No. 29 Tahun 2004 36 Tahun 2014 tentang kesehatan, mewajibkan Menteri Kesehatan untuk membuat

peraturan tentang rekam medis. Jika dibandingkan dengan rekam medis tradisional atau kertas, rekam medis elektronik merupakan teknologi yang menawarkan pelayanan yang berkualitas tinggi dan cepat sampai. (Dwijosusilo & Sarni, 2018).

Rekam medis elektronik adalah sistem yang membutuhkan banyak alat, mulai dari komputasi, jaringan, penggunaan listrik yang akan meningkat karena mayoritas sistem tersebut membutuhkan banyak daya listrik dan banyak hal lainnya, namun jika dibandingkan dengan metode rekam medis tradisional yang juga membutuhkan peralatan seperti kertas, pulpen, spidol, dan lain-lain (Vebraliana, 2021). Rekam medis elektronik lebih baik karena fitur dan benefit yang ditawarkan jauh lebih besar. Ini bukan hanya tentang efisiensi kerja petugas kesehatan, ini tentang efisiensi secara keseluruhan, dari energi hingga biaya. Proses transfer data menjadi lebih cepat karena tidak memerlukan transfer fisik berupa berkas riwayat kesehatan, melainkan hanya harus melalui aplikasi khusus yang dirancang untuk menghubungkan dan mengintegrasikan pihak-pihak yang terhubung (Pribadi et al., 2018). Perawatan kesehatan masyarakat juga ditingkatkan dengan penggunaan catatan pasien elektronik ini, pasien tidak perlu menunggu lama untuk riwayat kesehatannya. Perawatan yang diterima juga jauh lebih efektif dan efisien, sehingga kepuasan pasien otomatis meningkat (Suprayogy, 2021).

Walaupun akan membutuhkan biaya yang tidak sedikit untuk mengembangkan rekam medis elektronik, namun akan ada manfaatnya di masa mendatang. (Warnida, n.d.). Menurut Richard (2012), salah satu keuntungan menggunakan rekam medis elektronik adalah memberikan pelayanan prima, memperoleh pembiayaan yang rendah, dan memperoleh keunggulan kompetitif di masa depan.

Demi terwujudnya penggunaan rekam medis elektronik di instansi pelayanan kesehatan salah satunya puskesmas terdapat banyak faktor yang melatarbelakangi digunakannya rekam medis elektronik dimana SDM disini merupakan tenaga pelayanan kesehatan ini diharuskan memiliki kesediaan untuk melakukan peralihan dari rekam medis konvensional ke elektronik. Menurut (Nurjaeni & SE, 2018) kemauan adalah sikap keinginan, semangat, ketekunan, perasaan, dan minat dalam melakukan sesuatu

Pelaksanaan telemedicine mulai berjalan di Indonesia khususnya di Samarinda, terdapat 10 puskesmas yaitu Puskesmas Palaran, Segiri, Sidomulyo, Lempake, Temindung, Sambutan, Baqa, Wonorejo, Trauma Centre, dan Samarinda Kota, yang menjalankan telemedicine sehingga dalam proses perekaman data kesehatan pasien dilakukan secara digitalisasi (Dinkes Kota Samarinda, 2022).

Di Samarinda terdapat 3 Puskesmas dengan cakupan wilayah kerja yang luas, yakni Puskesmas Wonorejo, Puskesmas Sidomulyo, dan Puskesmas Segiri. Dari segi kesiapan Puskesmas Segiri memiliki

petugas khusus rekam medis dengan latar belakang Pendidikan Rekam Medis namun belum terlatih agar menggunakan rekam medis elektronik, untuk Puskesmas Sidomulyo memiliki tenaga khusus rekam medis dan terdapat tenaga kesehatan yang telah mengikuti pelatihan terkait rekam medis elektronik. Sedangkan Puskesmas Wonorejo tidak memiliki tenaga Kesehatan khusus rekam medis dan belum terlatih untuk menggunakan rekam medis elektronik.

Dari pemaparan tersebut, maka penulis akan melakukan penelitian terkait Hubungan Kondisi Fasilitas Dengan Kesiediaan Untuk Menggunakan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Sidomulyo, Kota Samarinda.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan antara kondisi fasilitas dengan kesiediaan untuk menggunakan rekam medis elektronik di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kondisi fasilitas dengan kesiediaan untuk menggunakan rekam medis elektronik di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran kondisi fasilitas rekam medis di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda.

- b. Mengetahui kesediaan untuk menggunakan rekam medis elektronik di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda.
- c. Menganalisis terkait adanya hubungan kondisi fasilitas dengan kesediaan untuk menggunakan rekam medis elektronik.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Bagi institusi Pendidikan
Dapat digunakan dalam proses belajar mengajar sebagai topik diskusi.
- b. Bagi peneliti lain
sebagai sumber pengembangan penelitian tambahan sebagai dasar atau referensi.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Peneliti
Adalah pengalaman berharga yang memperluas pemahaman saya tentang fitur fasilitas dan mempersiapkan saya untuk menggunakan rekam medis elektronik.
- b. Puskesmas
Puskesmas dapat mengevaluasi dan mempertimbangkan temuan studi dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan.

E. Keaslian Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan Google Scholar, National Library, Science Direct, dan Elsevier untuk mencari artikel jurnal tentang rekam medis, rekam medis elektronik, teknologi informasi, tenaga kesehatan, dan kondisi fasilitas dinas kesehatan. Mengingat bahwa penelitian ini didukung dan relevan, beberapa kata kunci yang digunakan.

Table 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Penulis	Judul Penelitian	Tahun	Metode
1.	Akram Hossain, Rui Quaresma, Habibur Rahman	<i>Investigating factor influencing the physicians' adoption of electronic health record (EHR) In healthcare system of Bangladesh: An empirical study</i>	2019	Survei Cross Sectional dengan sampel 300 partisipan
2.	Bakheet Aldosari, Sheema Al-Mansour, Hanan Aldosari, Abdullah Alazani	<i>Assessment of factors Influencing nurses acceptance of electronic medical record In a Saudi Arabia hospital</i>	2018	Populasi sasaran meliputi seluruh perawat yang bekerja di RS Imam Abdulrahman Al Faisal di National Guards Health Affairs (NGHA), Dammam, Arab Saudi menggunakan EMR dalam praktik klinis mereka. Sebuah pertanyaan-Kuesioner dikembangkan untuk mengetahui pendapat responden untuk mencapai tujuan penelitian. Sebanyak 230 kuesioner dibagikan dan 153 kuesioner diisi dan dikembalikan dengan tingkat respons 66,5%
3.	Ping Yu, Siyu Qian	<i>Developing a theoretical model and questionnaire survey instrument to measure the success of electronic health records In residential aged care</i>	2018	Model penelitian yang diusulkan menggabungkan enam variabel dalam model keberhasilan sistem informasi DeLone dan McLean yang dirumuskan ulang: kualitas sistem, kualitas informasi, kualitas layanan, penggunaan, kepuasan pengguna, dan manfaat bersih. Dua variabel pelatihan dan self-efficacy juga dimasukkan ke dalam model. Sebuah kuesioner instrumen survei dirancang untuk mengukur delapan variabel dalam model. Setelah pilot tes, skala pengukuran digunakan untuk mengumpulkan data dari 243 anggota staf perawat di 10 panti jompo perumahan milik tiga kelompok manajemen di Australia
4.	Jamil Razmak, Charles Belanger	<i>Using the technology acceptance model to predict patient attitude toward personal health records In regional communities</i>	2018	Peneliti mensurvei 325 pasien Kanada yang tinggal di Ontario Utara, untuk menilai penelitian model yang terdiri dari tujuh persepsi sistem PHR yang digunakan untuk mengelola kesehatan pribadi informasi secara elektronik, dan b) menilai kemampuan mereka untuk menggunakan sistem PHR. Itu pertanyaan survei diadaptasi dari Survei Dokter Nasional 2014 di Kanada. Kita membandingkan hasil pasien dengan persepsi

				dokter sendiri tentang kemampuan pasien mereka untuk menggunakan sistem PHR.
5.	Devendra Dhagarra, Mohit Goswami, Gopal Kumar	<i>Impact of Trust and Privacy Concerns on Technology Acceptance In Healthcare: An Indian Perspective</i>	2020	Model yang dirancang diuji pada tanggapan yang diperoleh dari survei terhadap 416 pasien yang tersedia layanan kesehatan di berbagai pusat kesehatan primer di New Delhi, India.