

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Teknologi Informasi dan Komunikasi atau lebih dikenal dengan TIK merupakan salah satu hal yang tidak bisa dipisahkan dari kehidupan manusia. Teknologi Informasi dan Komunikasi berkembang dengan sangat pesat hingga saat ini, salah satunya merambah pada bidang kesehatan (Kuncoro, 2021). Banyak temuan-temuan yang didapatkan dengan bantuan Teknologi Informasi baik dalam bidang pengorganisasian instansi kesehatan, pengobatan, maupun penelitian pengembangan dari ilmu kesehatan itu sendiri (Yani, 2018). Salah satu contoh pemanfaatan Teknologi Informasi dibidang pengorganisasian instansi kesehatan adalah sistem informasi pencatatan rekam medis.

Rekam medis adalah berkas berisi catatan dan dokumen tentang pasien meliputi identitas, pemeriksaan, pengobatan serta tindakan medis lain pada sarana pelayanan kesehatan untuk rawat jalan, rawat inap baik dikelola pemerintah maupun swasta, definisi ini tertuang dalam Permenkes Nomor 209/MENKES/PER/III/2008. Teknologi informasi berevolusi setiap saat dan memungkinkan terjadinya perkembangan dalam penyimpanan berkas rekam medis serta pengolahan data secara elektronik. Berkembangnya suatu

teknologi informasi ini akan memberikan dampak bagi fasilitas pelayanan kesehatan yaitu dengan adanya rekam medis elektronik (Pratama & Darnoto, 2019).

Menurut Wilcox (2017), rekam medis elektronik berpotensi memberikan manfaat besar bagi pelayanan kesehatan seperti meningkatkan ketersediaan catatan elektronik pasien, meningkatkan efisiensi dalam proses pelayanan kesehatan, mempermudah dalam mengakses informasi pasien sehingga membantu dalam pengambilan keputusan klinis seperti penegakan diagnosa, pemberian terapi, menghindari terjadinya reaksi alergi dan duplikasi obat. Dari aspek efisiensi, penggunaan rekam medis elektronik memberikan dampak penurunan biaya operasional dan peningkatan pendapatan di fasilitas pelayanan kesehatan (Schnipper et al., 2018). Melihat berbagai kemudahan yang dapat diperoleh dari implementasi rekam medis elektronik mengakibatkan perkembangan rekam medis saat ini sudah banyak beralih dari konvensional menjadi berbasis elektronik.

Perkembangan rekam medis elektronik tidak hanya terjadi di negara-negara maju, namun juga negara-negara berkembang yang mulai menerapkan sistem elektronik demi memperoleh efektivitas dan efisiensi dalam pelayanan (Katharina, 2020). Sistem komputerisasi dalam pengelolaan data pasien telah lama diterapkan di beberapa negara, seperti di Tiongkok, rekam medis elektronik

mulai dikembangkan dari tahun 1997 dan dipromotori oleh Rumah Sakit Militer People's Liberation Army General Hospital (PLAGH) (Garrett & Seidman, 2018). Pada tahun 2005, National Health System (NHS) di Inggris membuat keputusan untuk menerapkan sistem catatan kesehatan elektronik di setiap jejaring NHS Trusts. Negara Thailand pun sudah melakukan komputersasi dalam pengelolaan data pasien sejak tahun 2008 (Sanjotis, 2019). Di Indonesia, rekam medis elektronik sudah mulai digunakan pada beberapa fasilitas kesehatan sejak akhir tahun 2000-an namun hingga kini penerapan rekam medis elektronik belum merata di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan (Gunawan & Christianto, 2020).

Rekam medis elektronik merupakan aktivitas yang dilakukan secara online, sama halnya dengan telemedicine (Mustikasari, 2021). Telemedicine didefinisikan sebagai penyampaian layanan kesehatan jarak jauh menggunakan sarana elektronik untuk mendiagnosis, mengobati, mencegah penyakit dan cedera, penelitian dan edukasi, serta pendidikan penyedia layanan kesehatan yang kemudian pelayanan telemedicine akan berdampak pada penggunaan sistem informasi di fasilitas pelayanan kesehatan (Adnan et al., 2021). Meskipun layanan telemedicine masih tergolong baru di Indonesia, layanan ini sudah banyak diterapkan sehingga proses perekaman data pasien dilakukan secara digitalisasi, seperti

di Kota Samarinda terdapat 10 dari 24 Puskesmas yang telah menerapkan layanan telemedicine yaitu Puskesmas Palaran, Puskesmas Segiri, Puskesmas Sidomulyo, Puskesmas Lempake, Puskesmas Temindung, Puskesmas Sambutan, Puskesmas Baqa, Puskesmas Wonorejo, Puskesmas Trauma Centre dan Puskesmas Samarinda Kota (Dinkes Kota Samarinda, 2022).

Dari sepuluh Puskesmas yang telah menerapkan layanan telemedicine, terdapat tiga Puskesmas di Kota Samarinda 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 untuk menggunakan rekam medis elektronik. Puskesmas Sidomulyo, memiliki petugas khusus rekam medis dan terdapat tenaga kesehatan yang telah mengikuti pelatihan rekam medis elektronik. Puskesmas Wonorejo tidak memiliki petugas khusus rekam medis dan tenaga kesehatan belum pernah mengikuti pelatihan rekam medis elektronik. Melihat dari segi kesiapan tenaga rekam medis pada ketiga Puskesmas terkait penerapan rekam medis elektronik, saat ini Puskesmas Sidomulyo menjadi salah satu fasilitas pelayanan kesehatan dengan kondisi kesiapan yang lebih baik dibanding dengan dua Puskesmas lainnya.

Puskesmas Sidomulyo memiliki cakupan wilayah kerja terluas dibandingkan dengan 24 Puskesmas lain yang ada di Kota Samarinda. Kesiapan menerapkan rekam medis elektronik sejalan dengan visi dan misi Puskesmas Sidomulyo yang berkomitmen untuk selalu mengikuti perkembangan teknologi informasi dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara profesional.

Apabila telah diterapkan, penggunaan rekam medis elektronik pada Puskesmas Sidomulyo akan dipengaruhi oleh empat aspek yakni sumber daya manusia (SDM), kebijakan dan regulasi, infrastruktur dan biaya. Menurut Sittig dan Singh (2018), aspek pertama yang perlu dinilai adalah sumber daya manusia (SDM) yang berperan sebagai ujung sosial dari spektrum sosial – teknis. Sumber daya manusia dalam hal ini merupakan pengguna atau tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan dalam mengakses rekam medis. Masing-masing tenaga kesehatan yang terlibat dalam implementasi rekam medis elektronik memiliki beragam persepsi positif maupun negatif sehingga akan berdampak pada proses implementasi rekam medis elektronik. Motivasi harapan pengguna sangat mempengaruhi keinginan pengguna untuk menggunakan RME dan akan berpengaruh pada implementasi RME, apakah dengan kesukarelaan (*voluntariness*) atau dengan keterpaksaan karena mandatori pimpinan. Selain itu, salah satu faktor penentu

kesuksesan implementasi RME adalah sikap pengguna dalam menggunakan sistem RME (Yulida et al., 2021).

Melihat permasalahan yang ada terkait harapan pengguna dalam hal ini adalah tenaga kesehatan dengan kesediaan untuk menggunakan rekam medis elektronik di Puskesmas Sidomulyo, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan Harapan Pengguna Dengan Kesediaan Untuk Menggunakan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan antara harapan pengguna dengan kesediaan untuk menggunakan rekam medis elektronik di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan harapan pengguna dengan kesediaan untuk menggunakan rekam medis elektronik di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi harapan pengguna terkait rekam medis elektronik di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda.
- b. Mengidentifikasi kesediaan untuk menggunakan rekam medis elektronik di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda.
- c. Menganalisis hubungan harapan pengguna dengan kesediaan untuk menggunakan rekam medis elektronik di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat bermanfaat sebagai sarana pendidikan dan sarana informasi.
- b. Bagi Peneliti Lain

Dapat menjadi bahan referensi dan sebagai acuan dalam pengembangan penelitian.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Peneliti

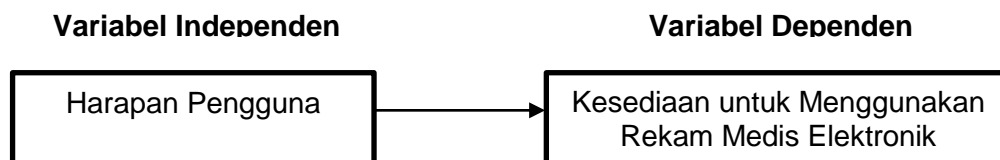
Dapat menambah wawasan pengetahuan mengenai hubungan harapan pengguna dengan

kesediaan untuk menggunakan rekam medis elektronik dan menemukan aplikasi ilmu tentang rekam medis.

b. Bagi Puskesmas

Dapat menjadi bahan evaluasi dan pertimbangan pihak Puskesmas dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

1.5 Kerangka Konsep



Gambar 1.1 Kerangka Konseptual

1.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian terdiri dari:

H0 :“Tidak ada hubungan harapan pengguna dengan kesediaan untuk menggunakan rekam medis elektronik”.

H1 :“Adanya hubungan harapan pengguna dengan kesediaan untuk menggunakan rekam medis elektronik”.