

Persepsi Petugas Kesehatan Terhadap Peran Rekam Medis Elektronik Sebagai Pendukung Manajemen Pelayanan Pasien Di Rumah Sakit Panti Rapih

Amrina Rosyada¹ Lutfan Lazuardi² Kusrini³

^{1,2} Sistem Informasi Manajemen Kesehatan, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

³Magister Teknologi Informasi, AMIKOM, Yogyakarta

ABSTRACT

Background : *The Institute of Medicine recommend electronic medical records as tools that support management of healthcare but most of the implementation's rate has not reach this phase yet and remained at an average of 50 %. Understanding the view's of health professionals about electronic medical records can give positive impact on the successfull implementation.*

Methods : *This study used a descriptive case study design and take the location in Panti Rapih Hospital Yogyakarta. The study was conducted using in-depth interviews, observation, and questionnaire*

Results : *There are problems at the level of the input and the process where to input the complete medical record is still difficult and in the process, there are errors which can potential to disrupt the service. Based on UTAUT framework, this problem belongs to the category facilitating condition. This aspect has a strong correlation with the perception of the use ($r = 0.78$; $p = 0.001$). The use of perception correlate with the perception of the usefulness ($r = 0.459$; $p = 0.047$) . And then the perception of usefulness affect the behavior intention to use or acceptance ($r = 0.569$; $p = 0.000$) so that these relations make a path from facilitating condition to behavioral intention to use.*

Conclusion : *To increase the rate of adoption of electronic medical records, acceptance or behavioral intention to use should be improved. This aspect is enhanced by improving the factors influencing.*

Keywords : *Electronic Health Records, Perception, Health Information Management, Delivery of Healthcare*

ABSTRAK

Latar Belakang : *Institute of Medicine merekomendasikan rekam medis elektronik (RME) sebagai pendukung manajemen pelayanan kesehatan pasien. Namun rate dari implementasi RME sendiri kebanyakan belum mencapai fase ini dan masih berada pada rata-rata 50%. Memahami pandangan petugas kesehatan mengenai RME berpengaruh penting pada kesuksesan implementasi.*

Metode : *Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif dengan lokasi rumah sakit Panti Rapih Yogyakarta. Penelitian dilakukan dengan metode wawancara mendalam, observasi serta penyebaran kuesioner.*

Hasil : *Masih terdapat masalah pada tingkat input dan proses dimana input data rekam medis yang lengkap masih sulit dan pada proses masih terdapat error yang mengganggu pelayanan. Berdasarkan kerangka UTAUT, masalah ini termasuk kategori kondisi fasilitas. Aspek ini memiliki korelasi yang kuat terhadap persepsi penggunaan ($r = 0.78$; $p = 0.001$). Persepsi penggunaan ini memiliki korelasi dengan persepsi kebermanfaatan ($r = 0.459$; $p = 0.047$). Setelah itu, persepsi kebermanfaatan yang mempengaruhi perilaku penggunaan atau penerimaan ($r = 0.569$; $p = 0.000$) sehingga hubungan ini membentuk path atau alur .*

Kesimpulan : *Untuk meningkatkan rate dari adopsi RME secara penuh aspek perilaku penggunaan atau penerimaan harus ditingkatkan. Aspek ini ditingkatkan dengan memperbaiki alur faktor yang mempengaruhinya*

Kata Kunci : *Rekam medis elektronik, Persepsi, Manajemen Informasi Kesehatan, Yankes*

1. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan yang terintegrasi merupakan kunci penting perbaikan kondisi pasien. Efek disintegrasi pelayanan pasien diantaranya yaitu *polypharmacy*, *adverse drug event*, dan *unnecessary hospitalized* yang dapat menjadi ancaman terhadap aspek keselamatan pasien (*patient safety*). Efek-efek ini akan berbahaya karena akan meningkatkan resiko kesakitan, biaya pengobatan yang tinggi, bahkan kematian. Dalam serial laporan *Institute of Medicine* (IOM) disimpulkan bahwa ketidakefektifan koordinasi pelayanan disebabkan karena buruknya komunikasi antar petugas kesehatan dalam memberikan dan memutuskan pelayanan klinis yang diberikan. IOM merekomendasikan rekam medis elektronik sebagai media pendukung peningkatan kualitas pelayanan pasien melalui kemudahan aksesibilitas informasi

Institute Of Medicine (IOM) mendeskripsikan rekam medis elektronik sebagai sistem yang dapat memudahkan menyimpan data dan informasi klinis pasien, pemasukan data dan manajemen, pendukung keputusan, komunikasi elektronik mengenai kondisi pasien yang efektif, pendukung keselamatan pasien, memudahkan administrasi serta pelaporan data. Di Indonesia, dasar hukum penggunaan rekam medis elektronik di suatu institusi pelayanan kesehatan dilindungi oleh UU No. 11 tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik, Permenkes No. 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis dan Kepmenkes No. 377 Tahun 2007 tentang Standar Profesi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Dasar hukum ini dapat dijadikan landasan hukum yang sah penggunaan rekam medis elektronik karena implementasi rekam medis elektronik masih banyak diragukan akibat masalah legalitas data rekam medis apabila berurusan dengan hukum. Rumah sakit Panti Rapih yang berlokasi di Jalan Cik Di Tiro Yogyakarta merupakan salah satu rumah sakit swasta terbesar di kota Yogyakarta yang telah menerapkan rekam medis elektronik sejak 1 April 2010. Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) yaitu rekam medis elektronik yang telah berjalan diperlukan untuk melihat keefektifan sistem dalam memperbaiki dan membantu kinerja serta sebagai pembelajaran pengembangan SIM di instalasi lain. Salah satu teori tentang evaluasi yang komprehensif untuk mengetahui persepsi penerimaan dan pemanfaatan rekam medis elektronik adalah *Unified Teori Acceptance and Use of Technology* (UTAUT). Teori ini cukup

komprehensif karena diadaptasi dan dimodifikasi dari 8 teori lain tentang persepsi penerimaan dan pemanfaatan teknologi (1)

Teknologi dalam bidang rekam medis yaitu rekam medis elektronik di rumah sakit Panti Rapih berpotensi dalam mendukung pelayanan terintegrasi bagi pasien. Namun, berdasarkan penelitian Hatton (2012) *rate* dari adopsi rekam medis elektronik saat ini hanya mencapai rata-rata pada 50% yang artinya rekam medis elektronik tidak dimanfaatkan secara maksimal fungsi dan fiturnya untuk mengelola pelayanan dan dimanfaatkan hanya untuk kebutuhan administrasi dan finansial rumah sakit (2). Peran petugas kesehatan merupakan aspek penting untuk mewujudkan rekam medis elektronik yang ideal (2–4). Dengan memahami pandangan petugas kesehatan mengenai rekam medis elektronik dapat diketahui hambatan dan rekomendasi solusi yang dapat dilakukan untuk memaksimalkan adopsi rekam medis elektronik khususnya dalam meningkatkan kualitas layanan pasien. Tujuan dari penelitian ini yaitu mengeksplorasi persepsi petugas kesehatan terhadap manfaat rekam medis elektronik dalam manajemen pelayanan pasien, mengeksplorasi kendala dan strategi sukses implementasi rekam medis elektronik dalam perspektif petugas kesehatan.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dengan desain studi kasus deksriptif dengan mengambil lokasi penelitian di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta dan penelitian dilakukan selama 5 bulan yaitu November 2014 sampai Maret 2015. Rumah sakit panti rapih dipilih karena telah mengembangkan rekam medis elektronik selama 5 tahun di saat masih banyak rumah sakit di Indonesia yang belum menggunakan rekam medis elektronik.

Subjek pada penelitian ini adalah pengguna langsung dan tidak langsung dari sistem informasi manajemen rumah sakit rekam medis elektronik. Pengguna langsung rekam medis elektronik adalah dokter, perawat, petugas laboratorium, petugas radiologi, petugas farmasi dan petugas rekam medis. Sedangkan pengguna tidak langsung rekam medis elektronik yaitu pihak manajemen rumah sakit dan staf *Electronic Data Processing*. Untuk jumlah sampel informan wawancara mendalam tidak ditentukan atau tidak dibatasi hanya berdasarkan saturasi dari informasi. Sedangkan untuk responden pengisian kuesioner ditentukan sebesar 30 responden yaitu berdasarkan ketentuan responden dianggap cukup besar apabila ≥ 30 responden (5).

Variabel-variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah persepsi kebermanfaatannya, persepsi penggunaan, pengaruh sosial, kondisi

fasilitas, penerimaan, dan pemanfaatan rekam medis elektronik sesuai kerangka UTAUT (*Unified Teori Acceptance and Use of Technology*)(6). Penelitian ini menggunakan instrumen berupa pedoman wawancara, *checklist* observasi, dan kuesioner. Kuesioner yang digunakan mengadopsi dari *UTAUT Questionnaire*. Data hasil pengumpulan data kualitatif dianalisis menggunakan metode analisis isi (*Content Analysis*). Sedangkan data kuantitatif dari kuesioner akan diolah menggunakan *software* statistik untuk melihat distribusi data dan model SEM-PLS penerimaan rekam medis elektronik di RS Panti Rapih.

3. Hasil Penelitian

3.1 Karakteristik Subjek Penelitian

Peneliti melakukan wawancara mendalam dengan 16 orang petugas di rumah sakit panti rapih dengan karakteristik sebagian besar perempuan (62.50%), berusia 31-40 tahun (50%), lama bekerja > 10 tahun (75%), dan sebagian besar berpendidikan D3 (56.25%). Kuesioner disebar pada 30 petugas kesehatan dengan karakteristik sebagian besar perempuan (86,67%), berusia 31-40 tahun (63.30%), lama berkerja diatas 10 tahun (76.67%) dan sebagian besar berpendidikan D3 (83,30%).

Implementasi rekam medis elektronik di rumah sakit Panti Rapih sudah berjalan 5 tahun sejak tahun 2010. Saat ini di rumah sakit panti rapih sudah menggunakan rekam medis elektronik untuk instalasi rawat jalan, berkas hanya dibutuhkan untuk kepentingan tertentu. Rekam medis elektronik ini juga telah terhubung pada departemen penting yaitu laboratorium, farmasi, dan radiologi. Berdasarkan hasil wawancara mendalam petugas kesehatan dan observasi untuk menentukan level implementasi rekam medis elektronik diketahui bahwa rekam medis elektronik sudah dapat melakukan fungsi-fungsi berikut

1. Mencatat dan menyimpan informasi pasien
2. Terhubung ke departemen penting (Laboratorium, radiologi dan farmasi)
3. farmasi)
4. Memudahkan pengukuran kemajuan klinis
5. Memudahkan komunikasi medis petugas kesehatan
6. Menyediakan data secara *real time*
7. Sebagai sistem informasi manajemen yang membantu dokter dalam membuat keputusan klinis yang lebih cepat

3.2 Persepsi Manfaat

Petugas kesehatan merasakan manfaat dari rekam medis elektronik dalam membantu manajemen pelayanan. Mekanisme rekam medis

elektronik mengelola pelayanan klinis pasien melalui kemudahan melihat data riwayat pasien secara *real time*, kemudahan pertukaran data antar professional kesehatan, kemudahan berkomunikasi antar petugas, kemudahan mengukur kemajuan klinis dan *outcome* pelayanan, dapat membandingkan hasil *outcome* dengan standar dan sebagai pendukung keputusan klinis. Selain itu pihak rumah sakit merasakan adanya efisiensi tenaga yang dahulunya berfungsi untuk membawa berkas rekam medis sekarang dapat dikurangi. Manfaat secara klinis yang disebutkan oleh dokter juga dirasakan dimana untuk membuat keputusan klinis menjadi lebih cepat karena informasi riwayat pasien terdahulu sudah tersedia, baik yang melakukan pelayanan dengan dokter yang sama maupun dokter lain yang memberikan pelayanan terhadap pasien tersebut. Berikut pernyataan dokter tentang kemudahan melihat riwayat pasien dengan rekam medis elektronik.

Mencari rekam medis pasien diberi apa oleh teman sejawat itu lebih mudah (Informan 8).

Untuk komunikasi medis dengan ketiga departemen penting menjadi lebih mudah dengan adanya rekam medis elektronik. Rekam medis elektronik di rumah sakit panti rapih sudah memungkinkan untuk memberikan order laboratorium dan farmasi via rekam medis elektronik sedangkan untuk radiologi masih pada tahap pengembangan. Hasil dari 3 departemen penting ini juga dapat dikirim ke dalam rekam medis elektronik masing-masing pasien sehingga memudahkan dokter dalam memberikan keputusan klinis yang tepat berdasarkan kondisi pasien.

Selain manfaat dari segi manajemen pelayanan terdapat potensi manfaat ke arah kualitas pelayanan dalam hal ini yaitu penurunan angka kesalahan pengobatan akibat ketidakterbacaan resep. Dokter mengakui angka ketidakterbacaan resep dapat dikurangi karena terkadang saat masih menggunakan resep manual, dokter juga sering kesulitan membaca tulisannya sendiri dan sudah tidak ingat resep yang ditulisnya akibat banyaknya pasien saat petugas farmasi mengkonfirmasi tulisan pada resep. Selain itu, dokter juga menyebutkan bahwa data yang ada pada rekam medis elektronik membantu pekerjaan mereka dalam memberikan regimen pengobatan yang tepat. Dokter menyebutkan bahwa kepatuhan pengobatan menjadi aspek penting kesembuhan pasien dan pemberian regimen pengobatan yang tepat dapat membantu meningkatkan angka kepatuhan pengobatan. Oleh karena itu, data rekam medis elektronik yang lengkap menjadi kunci penting kesuksesan mencapai manfaat-manfaat ini. Berikut pernyataan dokter tentang manfaat rekam medis elektronik

dalam membantu menentukan regimen pengobatan yang tepat

Kemungkinan salah obat menjadi kecil, kemungkinan terjadinya hipersensitivitas karena alergi obat bisa dikurangi karena kita bisa melihat data dia ada warningnya. Warna merah. Hambatan pasien juga ada misal pasien tidak suka tablet sukanya sirup, hal ini menjadi pertimbangan dokter dalam memberikan regimen pengobatan percuma indikasi benar dan obat tepat tapi tidak compliance atau patuh karena kepatuhan pengobatan itu penting (Informan 6).

Namun, dari sekian manfaat yang disebutkan petugas kesehatan berdasarkan hasil wawancara, belum ada petugas yang menyebutkan pentingnya fitur *advance* dari rekam medis elektronik seperti alert sistem, sistem *tracking* atau sistem pendukung keputusan klinis.

3.3 Kendala

Petugas kesehatan memiliki persepsi yang positif terhadap output dari rekam medis elektronik dalam membantu manajemen pelayanan kesehatan yang lebih baik namun terdapat kendala dari segi input dan proses. Dari segi input kebanyakan dokter dan perawat mengaku kesulitan mengalokasikan waktu antara memberikan pelayanan kepada pasien dengan memasukkan data kedalam rekam medis elektronik. Dokter menginformasikan bahwa psikologi pasien dalam pengobatan termasuk hal yang penting sehingga pasien harus merasa diperhatikan sedangkan penggunaan rekam medis elektronik saat pelayanan mengurangi waktu pemberian perhatian pada pasien. Dokter mengaku kesulitan untuk mengajak berbicara pasien sembari mengetik rekam medis elektronik. Berikut pernyataan dokter terkait hal ini

Kadang pasien komplain kenapa dokter tidak memeriksa malah chattingan, padahal kita sedang banyak isian di rekam medis, kalau sambil nulis kan bisa sambil mengajak ngobrol pasien tapi kalau sambil ngetik bingung ntar salah klik (Informan 8)

Selain itu, dokter juga mengatakan apabila melakukan isian rekam medis elektronik dengan disingkat-singkat khawatir dokter lain yang membutuhkan informasi pasien tersebut menjadi tidak dapat membacanya.

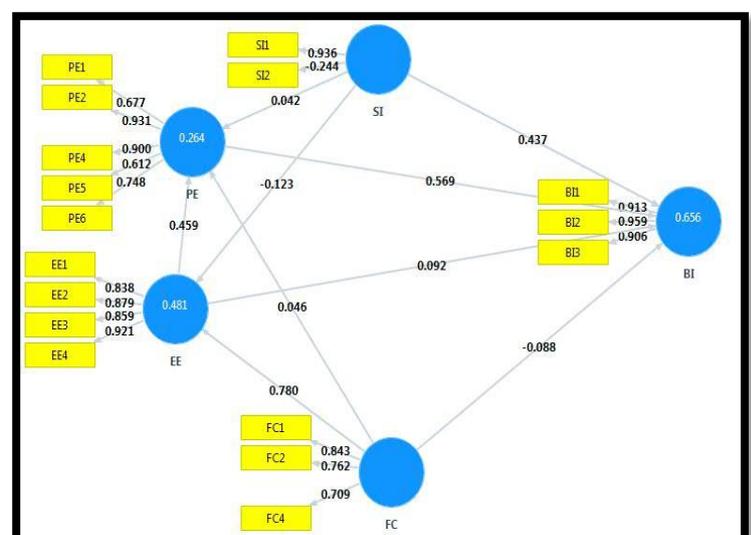
Misalnya kita menulisnya disingkat-singkat dokter lain tidak tahu kalau nulis lengkap pasti lama . Karena di medis, kita bukan melakukan kegiatan berulang tapi sesuai kondisi pasien (Informan 8).

Kendala waktu pelayanan dan pengisian rekam medis elektronik ini yang berpotensi menimbulkan ketidaklengkapan pengisian rekam medis elektronik dan ketidakpuasan petugas kesehatan dalam menggunakan rekam medis elektronik.

Kendala dari segi proses yaitu ketakutan petugas kesehatan terhadap *error* dari sistem. Sistem *error* dianggap dapat mengganggu proses pelayanan yang sedang berlangsung dimana data harus segera dimasukkan. Ketakutan ini semakin besar dirasakan pada petugas kesehatan yang tergolong usia lanjut dimana masih belum terbiasa menggunakan komputer. Sistem yang *error* ini harus segera ditangani karena berpotensi menurunkan kepuasan dan tingkat penerimaan petugas kesehatan terhadap rekam medis elektronik. Apabila tingkat penerimaan menurun keinginan petugas kesehatan untuk mengeksplorasi kebermanfaatan sistem dan menciptakan inovasi akan menurun padahal petugas kesehatan merupakan elemen penting untuk menggapai manfaat yang signifikan dari investasi rekam medis elektronik.

3.4 Strategi

Selain melakukan wawancara kualitatif, peneliti juga mencoba melihat hubungan dari masing-masing variabel yang mempengaruhi perilaku penggunaan sistem atau penerimaan untuk mengidentifikasi mekanisme terbaik dalam penerapan solusi untuk masalah implementasi rekam medis elektronik. Berdasarkan hasil analisis SEM diketahui bahwa korelasi yang kuat terjadi pada variabel *facilitating condition* dan *effort expectancy*, *effort expectancy* dan *performance expectancy*, *performance expectancy* dan *behavioral intention to use*. Hasil analisis SEM-PLS dari model *behavioral intention to use* rekam medis elektronik digambarkan pada path berikut.



Gambar 1. Hasil Analisis SEM-PLS

Keterangan : PE = *Performance Expectancy*
 BI = *Behavioral Intention*
 EE = *Effort Expectancy*
 SI = *Social Influence*
 FC = *Facilitating Condition*

Apabila dikaitkan antara hasil data kualitatif dan analisis SEM-PLS ini ditemukan pola bahwa kendala rekam medis elektronik yang telah disebutkan berada pada aspek *facilitating condition*. Dimana pada teori UTAUT disebutkan bahwa kendala waktu dan kondisi infrastruktur merupakan aspek *facilitating condition*. *Facilitating condition* memiliki pengaruh yang kuat terhadap *effort expectancy* sehingga apabila *facilitating condition* diperbaiki akan berpotensi memperbaiki pula *effort expectancy* petugas. *Effort expectancy* mempengaruhi *behavioral intention* atau perilaku penggunaan sistem melalui *performance expectancy*. Sehingga apabila perilaku penggunaan ingin ditingkatkan maka kendala yang terdapat pada kondisi fasilitas yang harus diperbaiki terlebih dahulu. Berdasarkan hasil studi literatur terhadap penelitian implementasi rekam medis elektronik yang memiliki kendala yang sama (7–10) dan hasil wawancara petugas kesehatan terkait solusi ditemukan alternatif solusi untuk mengatasi kendala pada persepsi kondisi fasilitas oleh petugas kesehatan yaitu

1. Pembuatan panduan praktis pengisian rekam medis elektronik
2. Sosialisasi kebijakan dan pedoman penggunaan rekam medis elektronik kepada seluruh petugas kesehatan
3. Menerapkan pelayanan berbasis tim yang sudah disosialisasikan dengan baik pada seluruh petugas kesehatan mengenai tanggung jawab dan perannya
4. Menjamin *technical support* yang cukup

4. Diskusi

Berdasarkan data yang didapatkan, level implementasi rekam medis elektronik di rumah sakit Panti Rapih menurut EMRAM (*Electronic Medical Records Adoption Model*) masih berada pada *stage 1* dimana rekam medis elektronik sudah terhubung ke 3 departemen penting yaitu laboratorium, farmasi, dan radiologi. Untuk berpindah ke *stage 2* rekam medis elektronik di rumah sakit panti rapih harus dapat saling bertukar data dengan 3 departemen penting dan memiliki sistem yang berfungsi mengecek error atau konflik. Ketiga departemen penting di rumah sakit panti rapih sudah dapat memberikan hasil pemeriksaan pasien ke dalam rekam medis elektronik. Hasil pemeriksaan laboratorium dan hasil bacaan serta *image* radiologi sudah bisa diakses via rekam medis elektronik namun belum terdapat sistem untuk mengecek

konflik di dalam rekam medis elektronik. Selain itu, rekam medis elektronik di rumah sakit Panti Rapih belum menggunakan sistem *computerized physician order entry* (CPOE) secara penuh hal ini terkendala order ke bagian radiologi belum bisa melalui rekam medis elektronik namun hasil radiologi berupa hasil bacaan dan gambar sudah dapat diakses via rekam medis elektronik.

Petugas kesehatan merasakan manfaat dari rekam medis elektronik dalam mengelola pelayanan. Fungsi-fungsi dari rekam medis elektronik ini berpotensi dalam meningkatkan integrasi pelayanan melalui peningkatan komunikasi dan koordinasi dari petugas kesehatan terhadap manajemen pasien (3). Manajemen pelayanan yang terintegrasi sangat dibutuhkan oleh pasien terutama pasien dengan penyakit lebih dari satu. Dengan adanya integrasi pelayanan resiko *adverse drug event*, *polypharmacy*, perawatan inap yang tidak perlu, depresi pada pasien, bahkan kecacatan dan kematian dapat diminimalisir (11). Namun, dalam penelitian ini sebagian besar petugas kesehatan terutama dokter belum *aware* terhadap manfaat rekam medis elektronik dalam meningkatkan kualitas pelayanan. Dokter masih merasa tidak ada perubahan pada kualitas layanan dengan adanya rekam medis elektronik namun memang terjadi perbaikan dari segi manajemen pelayanan. Dokter memang menginformasikan adanya penurunan kesalahan pengobatan namun dokter tidak mengkategorikan hal ini ke dalam peningkatan kualitas layanan yang mereka berikan. Selain itu, dokter sebagai *user* utama dari rekam medis elektronik belum ada yang menyebutkan bahwa perlu adanya fitur *advance* dari rekam medis elektronik seperti sistem pendukung keputusan klinis, *reminder*, *alert*, atau *performance tracking*. Dokter masih mengkhawatirkan kestabilan sistem rekam medis elektronik yang digunakan saat ini. Sehingga dapat disimpulkan manfaat yang diperoleh dari penggunaan rekam medis elektronik belum mendorong *user* untuk mengeksplorasi lebih jauh fungsi dan manfaat rekam medis elektronik. Sosialisasi dan pengenalan terhadap apa saja yang dapat diperoleh dengan adanya rekam medis elektronik perlu dilakukan terutama pada dokter sebagai *user* utama.

Berdasarkan kategori pemanfaatan rekam medis elektronik oleh Shaw (2014), manfaat yang dirasakan oleh petugas di rumah sakit Panti Rapih berada pada pemanfaatan tahap *basic* atau dasar berupa legibilitas, menurunkan kesalahan pengobatan, informasi yang lebih terorganisasi, dan konektivitas ke laboratorium. Manfaat *extra* dan manfaat dari *extending feature* dari rekam medis elektronik berupa peningkatan edukasi pasien, *reminder*, *alert* pengobatan, petunjuk, *patient safety*, efisiensi alokasi sumber daya kesehatan dan manajemen pasien yang proaktif belum diperoleh

dari penggunaan rekam medis elektronik oleh petugas kesehatan di rumah sakit Panti Rapih (4). Pemanfaatan pada tahap ini dapat diperoleh apabila petugas kesehatan terutama dokter memiliki penerimaan baik dan memiliki keinginan kuat untuk mengeksplorasi sistem dari rekam medis elektronik untuk semakin meningkatkan manajemen dan kualitas pelayanan yang diberikan.

Kendala yang dialami oleh petugas kesehatan juga termasuk faktor yang mendorong resistensi dari dokter untuk mengembangkan penggunaan rekam medis ke tahap yang lebih *advance*. Dokter masih mengeluhkan beban kerja mereka yang bertambah banyak dan waktu mengedukasi pasien menjadi berkurang. Namun, terdapat juga dokter yang mengakui rekam medis elektronik sangat efektif dan efisien. Dalam hal ini peluang peningkatan persepsi dokter dapat diarahkan pada sosialisasi antara teman sejawat dimana dokter yang memiliki persepsi positif dapat menularkan kepada dokter lain. Kendala yang dihadapi bersifat personal dimana petugas yang pada dasarnya memiliki persepsi yang negatif akan merasakan kendala yang mengganggu dari adanya rekam medis elektronik sedangkan dari petugas yang memiliki persepsi yang positif akan merasakan kemudahan dan manfaat dari rekam medis elektronik. Penelitian di beberapa tempat di Provinsi Quebec, Kanada menyimpulkan bahwa penerimaan *user* terhadap sistem dipengaruhi oleh persepsi kemudahan yang dirasakan, sesuai dengan norma profesi, dukungan dari teman sejawat dan pasien, serta merasakan manfaat langsung dari penggunaan sistem rekam medis elektronik (12). Seperti yang disebutkan dalam penelitian Gagnon (2014), penerimaan *user* terhadap sistem dipengaruhi oleh persepsi kemudahan yang dirasakan, sesuai dengan norma profesi, dukungan dari teman sejawat dan pasien, serta merasakan manfaat langsung dari penggunaan sistem rekam medis elektronik. Oleh karena itu, peran teman sejawat termasuk salah satu faktor yang dapat diintervensi untuk meningkatkan penerimaan *user*.

Berdasarkan data-data kualitatif dan kuantitatif yang telah dijabarkan dapat disimpulkan bahwa penerimaan seseorang terhadap suatu sistem informasi diawali dari dukungan fasilitas atau infrastruktur memadai yang mempengaruhi persepsi terhadap penggunaan. Korelasi yang kuat antara kondisi fasilitas dan persepsi terhadap penggunaan juga dijelaskan pada penelitian dimana disebutkan bahwa variabel ini memiliki korelasi dengan $r=0.45$ dan $p\text{-value} = 0.009$. Petugas kesehatan yang memiliki persepsi terhadap penggunaan yang baik akan mempengaruhi persepsi mereka terhadap manfaat sistem. Hal ini dikarenakan petugas yang mempersepsikan bahwa sistem rekam medis elektronik mudah digunakan akan terpacu untuk

mengeksplorasi sistem-sistem yang ada sehingga menimbulkan persepsi kebermanfaatan sistem di dalam dirinya. Apabila petugas kesehatan memiliki persepsi kebermanfaatan terhadap sistem yang baik maka akan muncul keinginan untuk menggunakan secara terus menerus atau penerimaan petugas terhadap sistem. Kebermanfaatan terhadap sistem memang dapat disosialisasikan kepada petugas kesehatan namun, persepsi kebermanfaatan yang tumbuh dari pribadi petugas sendiri dari hasil menggunakan sistem akan lebih berkesinambungan efeknya. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa hubungan antar persepsi penggunaan dan penerimaan tidak signifikan secara langsung namun melalui perantara yaitu persepsi kebermanfaatan. Hasil penelitian ini juga sama seperti yang dikemukakan Maillet *et al.*, (2014) dimana antara persepsi penggunaan dan penerimaan terdapat faktor mediasi (13).

Strategi sukses yang dapat dilakukan untuk menerapkan implementasi rekam medis elektronik yang bermanfaat secara signifikan adalah memperbaiki akar masalah yaitu berupa persepsi petugas kesehatan terhadap kondisi fasilitas dalam hal ini yaitu kendala waktu pengisian rekam medis elektronik dan kestabilan sistem rekam medis elektronik. Apabila persepsi petugas kesehatan terhadap kondisi fasilitas sudah baik maka akan mempengaruhi persepsinya terhadap penggunaan karena kedua variabel ini memiliki korelasi yang kuat. Hal ini juga disampaikan pada penelitian Maillet (2014) bahwa korelasi antara variabel kondisi fasilitas dan persepsi penggunaan termasuk variabel dengan korelasi paling kuat diantara 20 hipotesis yang diuji (13). Selain itu, disebutkan dalam Maillet (2014) bahwa persepsi penggunaan akan mempengaruhi keinginan menggunakan sistem namun melalui faktor mediasi dan dalam penelitian ini diketahui faktor mediasi tersebut yaitu persepsi kebermanfaatan. Sehingga dapat disimpulkan apabila persepsi kondisi fasilitas baik maka akan mempengaruhi persepsi petugas kesehatan secara menyeluruh oleh karena itu strategi yang disusun difokuskan untuk memperbaiki persepsi ini. Pembuatan panduan praktis pengisian rekam medis elektronik, sosialisasi kebijakan dan pedoman penggunaan rekam medis elektronik kepada seluruh petugas kesehatan, menerapkan pelayanan berbasis tim yang sudah disosialisasikan dengan baik pada seluruh petugas kesehatan mengenai tanggung jawab dan perannya merupakan alternatif pemecahan masalah untuk meminimalisir kendala waktu yang dirasakan petugas kesehatan sedangkan menjamin *technical support* yang cukup adalah alternatif solusi untuk meminimalisir *error* pada sistem dan ketakutan petugas kesehatan akan *error* pada sistem.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Penilaian mengenai persepsi user terhadap suatu sistem menjadi hal yang penting karena user adalah aspek yang sangat menentukan kesuksesan implementasi dari suatu sistem Persepsi petugas kesehatan terhadap peran rekam medis elektronik dalam manajemen pelayanan di rumah sakit Panti Rapih berada pada pemanfaatan *basic* dimana petugas memandang data dan *output* dari sistem rekam medis elektronik dapat membantu mereka memberikan pelayanan yang lebih tepat dan cepat. Dalam proses implementasi rekam medis elektronik di rumah sakit Panti Rapih, masih terkendala pada input yaitu kesulitan alokasi waktu pengisian rekam medis elektronik yang lengkap dan kendala pada proses dimana ketakutan petugas terhadap sistem *error* yang dapat mengganggu pelayanan. Kendala ini berada pada level dasar berdasarkan hasil analisis SEM dimana level dasar yaitu kondisi fasilitas yang akan mempengaruhi persepsi penggunaan, persepsi kebermanfaatan, dan keinginan menggunakan. Sehingga apabila perbaikan bisa menjangkau level ini, level diatasnya juga akan mengalami peningkatan. Berdasarkan hasil penyusunan prioritas alternatif pemecahan masalah dari kendala ini didapat solusi sebagai berikut pembuatan panduan praktis pengisian rekam medis elektronik, sosialisasi kebijakan dan pedoman penggunaan rekam medis elektronik kepada seluruh petugas kesehatan, menerapkan pelayanan berbasis tim yang sudah disosialisasikan dengan baik pada seluruh petugas kesehatan mengenai tanggung jawab dan perannya, dan menjamin *technical support* yang cukup

5.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, saran yang dapat diajukan selain 4 prioritas penyelesaian masalah yang telah dijabarkan yaitu saran yang berfokus pada pentingnya sosialisasi secara terus menerus yang diterima seluruh petugas kesehatan.

1. Perlu dilakukan komunikasi dan pendekatan yang menyeluruh ke semua petugas kesehatan terkait implementasi rekam medis elektronik dan kebijakan serta evaluasi yang telah dilakukan
2. Inovasi untuk meningkatkan fungsi rekam medis elektronik yang *advance* dapat terus ditingkatkan dengan diiringi sosialisasi dan work *transition* yang baik seperti pembuatan fitur *chart* untuk mendukung pasien.
3. Perlu dilakukan penelitian yang menggunakan metode *focus group discussion* terhadap untuk mengidentifikasi

masalah dan alternatif solusi dari implementasi rekam medis elektronik.

4. Perlu dilakukan penelitian yang melibatkan pasien mengenai persepsi pasien terhadap pengaruh penggunaan rekam medis elektronik oleh dokter terhadap proses konsultasi pasien.

KEPUSTAKAAN

1. Hennington AH, Janz BD. Information System and Healthcare XVI: Physician Adoption of Electronic Medical Records : Applying The UTAUT Model In a Healthcare Context. *Commun Assoc Inf Syst.* 2007;19:60–80.
2. Hatton J, Schimdt T, Jelen J. Adoption of Electronic Health Care Records: Physician Heuristics and Hesitancy. *Procedia Technol.* 2012;5:706–15.
3. Burton L, Anderson G, Kues I, Kues W. Using Electronic Health Record to Help Coordinate Care. *The Milbank Quaterly.* 2014;82(3):457–81.
4. Shaw N. The role of the professional association: A grounded theory study of Electronic Medical Records usage in Ontario, Canada. *Int J Inf Manage [Internet]. Elsevier Ltd;* 2014 Apr [cited 2014 May 22];34(2):200–9. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0268401213001643>
5. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: PT Rineka Cipta; 2002.
6. Venkantesh V, Morris MG, Hall M, Davis GB, Davis FD. User acceptance of information technology: toward a unified view. *MIS Q.* 2003;27(3):425–78.
7. Goldberg DG, Kuzel AJ, Feng LB, Deshazo JP, Love LE. EHRs in Primary Care Practices: Benefits, Challenges, and Successful Strategies. *Am J Manag Care.* 2012;18:48–55.
8. Granlien MS, Hertzum M. Barriers to the Adoption and Use of an Electronic Medication Record. *Electron J Inf Syst Eval Vol.* 2012;15(2):216–28.
9. Miller RH, Sim I. Physicians' Use Of Electronic Medical Records: Barriers And Solutions. *Health Aff [Internet].* 2004 Mar 1 [cited 2015 Feb 11];23(2):116–26. Available from: <http://content.healthaffairs.org/cgi/doi/10.1377/hlthaff.23.2.116>
10. Stream GR, Mbi F. Trends in adoption of electronic health records by family physicians in Washington State. *Inform Prim Care.* 2009;17:145–53.

11. Roughead EE, Vitry AI, Caughey GE, Gilbert AL. Multimorbidity, care complexity and prescribing for the elderly. *Aging health*. 2004;7(5):695–706.
12. Gagnon M-P, Ghandour EK, Talla PK, Simonyan D, Godin G, Labrecque M, et al. Electronic health record acceptance by physicians: Testing an integrated theoretical model. *J Biomed Inform [Internet]*. Elsevier Inc.; 2014 Apr [cited 2014 May 2];48:17–27. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24184678>
13. Maillet É, Mathieu L, Sicotte C. Modeling Factors Explaining The Acceptance , Actual Use and Satisfaction of Nurses Using an Electronic Patient Record in Acute Care Settings : An Extension of the UTAUT. *Int J Med Inform [Internet]*. Elsevier Ireland Ltd; 2014;1–12. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2014.09.004>