

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam pelayanan kesehatan, orientasi pelayanan yang berpusat pada pasien sudah menjadi paradigma modern yang diterima secara luas (*World Health Organization*, 2020). Dalam paradigma ini interaksi antara pasien dengan tenaga medis, serta keseluruhan proses perawatan dapat menggambarkan peningkatan mutu pelayanan rumah sakit (Donabedian, 2002; Wolf, 2021). Mutu pelayanan rumah sakit berhubungan dengan banyak faktor selain kompetensi tenaga medis, salah satunya adalah faktor teknologi. Faktor teknologi yang diyakini berperan adalah penerapan rekam medis elektronik atau *electronic medical record* (EMR) di rumah sakit. Pemerintah Indonesia sendiri aktif mendorong dan mulai mewajibkan penggunaan EMR pada fasilitas pelayanan kesehatan melalui Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomer 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, kebijakan tersebut diambil karena kesadaran akan peran krusial EMR. Suksesnya implementasi EMR sebagai teknologi baru di rumah sakit dapat menjadi pendorong peningkatan *quality of care* atau mutu pelayanan kesehatan yang signifikan di rumah sakit (Uslu & Stausberg, 2021; Wurster et al., 2023).

Di Indonesia rumah sakit umum dapat dikategorikan berdasarkan kriteria tertentu. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No.3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi Rumah Sakit, disebutkan bahwa terdapat pembagian rumah sakit umum kelas A, B, C dan D. Rumah sakit umum kelas C memiliki paling sedikit 100 tempat tidur sedangkan

kelas B memiliki paling sedikit 200 tempat tidur pasien. Jumlah rumah sakit tipe C merupakan yang terbanyak dari seluruh rumah sakit di Indonesia, umumnya rumah sakit ini dimiliki dan dioperasikan oleh pihak swasta. Rumah sakit swasta tipe C juga tersebar luas dan ada di tiap provinsi di Indonesia dengan kepemilikan yang beragam.

Data tahun 2023 menunjukkan perkembangan yang pesat pada rumah sakit di Indonesia. Saat ini tercatat sejumlah 1.686 rumah sakit tipe C yang aktif di Indonesia (https://sirs.kemkes.go.id/fo/home/dashboard_rs, Desember, 2023). Di sisi lain rumah sakit yang tergolong tipe C lebih terbatas dalam sumber dayanya bila dibandingkan dengan rumah sakit tipe B misalnya. Hal ini tentu membawa tantangan tersendiri bagi manajemen rumah sakit. Dengan pertimbangan tersebut, maka penelitian ini lebih berfokus pada rumah sakit swasta tipe C.

Ada beberapa alasan yang menjadi latar belakang mengapa penelitian tentang adopsi rekam medik elektronik (RME) atau *electronic medical record* (EMR) di rumah sakit (RS) swasta tipe C di Indonesia memiliki relevansi dan penting dilakukan. Pertama, karena rumah sakit swasta tipe C umumnya melayani jumlah pasien BPJS yang cukup signifikan, dimana adopsi EMR dapat membantu meningkatkan efisiensi dan mutu pelayanan (*cost-quality control*) (Lee et al., 2023). Implementasi teknologi EMR dapat mengoptimalkan manajemen data pasien, mengurangi kesalahan medis, memitigasi resiko dan meningkatkan koordinasi antar tenaga medis (Kazley & Ozcan, 2007; Lin et al., 2020; Mollart et al., 2023) dimana hal tersebut berhubungan langsung dengan mutu pelayanan kesehatan (*health care quality*).

Alasan kedua, adalah RS swasta tipe C relatif memiliki keterbatasan sumber daya dibandingkan dengan rumah sakit besar atau *chain hospitals*. Penelitian ini

bermaksud menganalisis faktor yang berperan dalam penerapan EMR. Di mana teknologi seperti EMR dapat memberikan solusi efektif dan terjangkau untuk mengatasi keterbatasan sumber daya, terutama dalam hal pengelolaan data medis (Edo et al., 2023; Wurster et al., 2023). Rumah sakit swasta tipe C menghadapi tantangan unik yang berbeda dari rumah sakit besar. Misalnya dalam keterbatasan sistem informasi yang terintegrasi. Diharapkan penelitian ini dapat memberikan wawasan tentang kendala dan peluang yang dihadapi rumah sakit tipe C dalam mengadopsi EMR, sehingga hasilnya dapat memberikan masukan yang lebih relevan untuk kategori rumah sakit tipe C yang jumlahnya terbanyak di Indonesia.

Salah satu rumah sakit swasta tipe C yang berkembang adalah RS XYZ yang berlokasi di Jakarta Timur. Lokasi ini termasuk daerah dengan kepadatan penduduk tinggi. RS XYZ ini dimiliki oleh satu grup yang mempunyai beberapa rumah sakit sejenis di beberapa lokasi yang berbeda. Rumah sakit ini dipilih karena relatif baru menerapkan EMR yang dimulai tahun 2020. Rumah sakit ini juga banyak melayani pasien BPJS dan sudah terakreditasi sehingga dianggap dapat mewakili kondisi rumah sakit swasta tipe C yang sejenis di Indonesia.

Fenomena yang dijumpai pada RS XYZ ini berasal dari wawancara dengan tiga orang. Pertama adalah Direktur RS, dari wawancara diperoleh masukan bahwa proses implementasi EMR belum berjalan sesuai rencana. Dalam target manajemen direncanakan proses inisiasi sehingga penerapan tuntas 100% EMR akan selesai dalam waktu dua tahun, namun pada kenyataannya berlangsung lebih lama. Selain karena adanya pandemi Covid-19 ada faktor lain yang berkaitan dengan faktor sumber daya

manusia. Masih ditemukan tenaga medis dan perawat yang belum terampil mengakses dan menggunakan EMR. Masukan kedua berasal dari salah satu dokter spesialis penyakit dalam yang berpraktek di RS XYZ. Dari wawancara diperoleh kesan bahwa manajemen RS belum optimal dalam mendukung tenaga medis membiasakan diri menggunakan EMR. Selain itu dikatakan bahwa seringkali ada masalah dalam menggunakan fitur-fitur yang ada pada EMR. Masukan ketiga berasal dari perawat bangsal rawat inap, dari wawancara diperoleh kesan bahwa perawat hanya merasa menjadi petugas administrasi dan belum terlalu memahami bagaimana implementasi EMR dapat berkaitan dengan mutu pelayanan. Dari informasi tersebut dapat dikatakan masih ada masalah dalam implementasi EMR di RS XYZ sehingga waktu yang diperlukan dalam proses ini menjadi lebih panjang. Semakin panjang waktu implementasi yang dibutuhkan, semakin banyak pula potensi masalah yang mungkin timbul misalnya ketidaktepatan dalam diagnosis karena pencatatan riwayat pengobatan yang tidak lengkap, atau adanya efek samping obat.

Salah satu solusi masalah tersebut adalah dengan pemberdayaan struktur organisasi dan lingkungan pekerjaan. Penelitian lanjut diperlukan dengan sumber data dari tenaga medis di RS XYZ tersebut. Oleh karenanya dilakukan studi dengan mempertimbangkan referensi terkait topik adopsi EMR. Sudah cukup banyak penelitian dilakukan berkaitan dengan adopsi EMR (Abdullah-Alharbi, 2023; Akwaowo et al., 2022; Eden et al., 2020), termasuk penelitian adopsi EMR yang dilakukan di Indonesia (Saragih et al., 2020). Namun demikian, masih relatif sedikit penelitian yang mengikutsertakan faktor organisasi sebagai variabel independen dalam proses adopsi EMR. Kebanyakan penelitian langsung menggunakan prediktor

perceived usefulness dan *perceived ease of use* dari *Technology Acceptance Model* (TAM) sebagai variabel independen (Saragih et al., 2020; Shiferaw & Mehari, 2019) karenanya penelitian ini ingin mengeksplorasi lebih jauh faktor organisasi rumah sakit yang dapat menjadi variabel independen.

Memahami faktor organisasi tersebut relevan, karena bila proses adopsi EMR tidak berlangsung sukses atau berlangsung dalam waktu yang lama, beberapa konsekuensi mungkin terjadi. Gagalnya atau keterlambatan dalam adopsi EMR dapat menyebabkan ketidakefisienan operasional di rumah sakit (Lee et al., 2023). Proses manual yang lama dapat menghambat alur kerja klinis dan administratif, mengakibatkan peningkatan beban kerja dan penurunan produktivitas. Kesalahan medis (*medical error*) dapat meningkat karena keterlambatan dalam akses dan pertukaran informasi medis (Lloyd et al., 2023).

Sistem EMR yang tidak diadopsi dengan baik dapat mengakibatkan kehilangan atau ketidakjelasan informasi, yang pada akhirnya dapat menyebabkan risiko kesalahan diagnosis atau perawatan (Edo et al., 2023; Keller, 2017). Kesalahan atau keterlambatan dalam adopsi EMR dapat berarti biaya operasional yang lebih tinggi. Biaya tambahan mungkin diperlukan untuk mempertahankan sistem ganda (manual dan elektronik), pelatihan tambahan, dan penanganan masalah yang muncul selama implementasi (Lin et al., 2020). Tidak lancarnya adopsi EMR dapat mempengaruhi pengalaman pasien (*patient experience*). Penundaan dalam pelayanan, kurangnya akses cepat ke informasi medis, dan kesalahan administratif dapat menyebabkan penurunan kepuasan pasien (Altinay, 2023; Uslu & Stausberg, 2021). Akhirnya rumah sakit yang gagal mengadopsi EMR secara efektif, dapat tertinggal dalam menerapkan inovasi

layanan kesehatan (Woldemariam & Jimma, 2023). Dengan demikian penting bagi manajemen untuk mengelola faktor organisasi dan sumber dayanya agar adopsi EMR dapat berlangsung dengan sukses.

Untuk menghindari kegagalan adopsi EMR ini, penting bagi manajemen untuk merencanakan dan melaksanakan strategi adopsi EMR dengan cermat. Hal ini melibatkan dukungan penuh dari pimpinan, pelibatan tenaga medis dan tenaga kesehatan lainnya (Ngusie et al., 2022; Tabesh et al., 2020). Dengan pertimbangan tersebut penelitian ini menggunakan pendekatan organisatoris. Pendekatan ini sering dianggap lebih efektif daripada pendekatan individual dalam adopsi EMR karena pendekatan organisatoris cenderung memandang adopsi EMR sebagai perubahan organisasional yang melibatkan berbagai aspek, termasuk struktur, budaya, dan proses kerja. (Shin et al., 2021). Hal ini memungkinkan manajemen perubahan yang lebih holistik, memperhitungkan interaksi antar elemen organisasi rumah sakit.

Penelitian terdahulu (Abdekhoda et al., 2015; 2019) telah mengangkat peran organisasi dan lingkungan kerja dalam proses adopsi EMR. Faktor organisasi tersebut terdiri dari lima variabel independen seperti *management support*, *adequate training*, *physicians' involvement*, *physicians' autonomy*, dan *patient relationship*. Faktor-faktor tersebut diketahui dapat mempengaruhi dua komponen teori TAM (*technological acceptance model*) yaitu *perceived usefulness* dan *perceived ease of use* yang mempunyai dampak langsung pada adopsi EMR. Namun model penelitian tersebut belum memasukan faktor *patient safety* yang relevan dan berkaitan erat dengan EMR. Beberapa studi telah menunjukkan bahwa orientasi akan keselamatan pasien akan mendorong motivasi tenaga medis untuk bekerja lebih profesional (Campbell et al.,

2010; Glarcher et al., 2022; Mollart et al., 2023). Studi lain menunjukkan bahwa faktor kesadaran akan keselamatan pasien berhubungan dengan kecepatan adopsi EMR (Keller, 2017). Dengan pertimbangan bahwa adanya orientasi dan praktek yang mengutamakan *patient safety*, akan lebih mendorong adopsi EMR, maka digunakan variabel prediktor *patient safety climate* dalam penelitian ini.

Posisi penelitian ini adalah mengajukan model penelitian yang dimodifikasi dengan menambahkan variabel *patient safety* sebagai variabel independen yang dapat mempengaruhi *perceived usefulness*. Dengan demikian pada model ini terdapat enam variabel yang berkaitan dengan organisasi yaitu *management support*, *adequate training*, *patient safety climate*, *physicians involvement*, *physicians autonomy*, dan *patient relationship*. Keenam variabel tersebut berhubungan dengan dua variabel mediasi yang diturunkan dari teori TAM yaitu *perceived usefulness* dan *perceived ease of use*. Dua variabel tersebut mempunyai pengaruh langsung pada EMR *adoption* sekaligus menjadi mediasi bagi pengaruh independen variabelnya. Hubungan tersebut dimediasi oleh *openness to experience* yang merupakan faktor kepribadian tertentu. (Minbashian et al., 2012). Peran *openness to experience* sudah dipelajari dan terbukti sebagai variabel moderasi yang signifikan terhadap perilaku tertentu (Fernández-Mesa et al., 2020; Pagon et al., 2011). Model penelitian ini akan diuji secara empiris dengan data dari RS XYZ dengan metode analisis PLS-SEM.

1.2 Pertanyaan Penelitian

Dari uraian di atas dapat disusun sejumlah pertanyaan penelitian atau *research question* yang berkaitan dengan proses implementasi EMR di rumah sakit swasta tipe C. Pertanyaan-pertanyaan ini akan dicari jawabnya dengan penelitian survei dengan analisis data kuantitatif.

1. Apakah *management support* mempunyai pengaruh positif terhadap *perceived usefulness*?
2. Apakah *patient safety climate* mempunyai pengaruh positif terhadap *perceived usefulness*?
3. Apakah *adequate training* mempunyai pengaruh positif terhadap *perceived usefulness*?
4. Apakah *adequate training* mempunyai pengaruh positif terhadap *perceived ease of use*?
5. Apakah *physician involvement* mempunyai pengaruh positif terhadap *perceived ease of use*?
6. Apakah *physician autonomy* mempunyai pengaruh positif terhadap *perceived ease of use*?
7. Apakah *patient relation* mempunyai pengaruh positif terhadap *perceived ease of use*?
8. Apakah *openness to experience* dapat memoderasi pengaruh dari *perceived usefulness* pada *EMR adoption*?
9. Apakah *openness to experience* memoderasi secara positif pengaruh dari *perceived ease of use* pada *EMR adoption*?

10. Apakah *perceived usefulness* mempunyai pengaruh positif terhadap EMR *adoption*?
11. Apakah *perceived ease of use* mempunyai pengaruh positif terhadap EMR *adoption*?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan pertanyaan penelitian yang telah diuraikan di atas maka dapat disusun tujuan penelitian yang spesifik dalam konteks penelitian survei dengan topik implementasi EMR di rumah sakit swasta.

1. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *management support* terhadap *perceived usefulness*.
2. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *patient safety climate* terhadap *perceived usefulness*.
3. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *adequate training* terhadap *perceived usefulness*.
4. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *adequate training* mempunyai pengaruh positif terhadap *perceived ease of use*.
5. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *physician involvement* terhadap *perceived ease of use*.
6. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *physician autonomy* terhadap *perceived ease of use*.
7. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *patient relation* terhadap *perceived ease of use*.

8. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh moderasi *openness to experience* pada pengaruh dari *perceived usefulness* pada *EMR adoption*?
9. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh moderasi *openness to experience* memoderasi dari *perceived ease of use* pada *EMR adoption*?
10. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *perceived usefulness* terhadap *EMR adoption*.
11. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *perceived ease of use* terhadap *EMR adoption*.

1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini dilakukan dalam bidang administrasi rumah sakit dan berfokus pada faktor organisasi dan lingkungan kerja yang mempengaruhi adopsi EMR di rumah sakit swasta. Manfaat dari penelitian ini dapat dibagi mejadi dua yaitu manfaat akademis dan manfaat praktisi:

Manfaat bagi akademisi, yaitu hasil penelitian ini diharapkan dalam menambah referensi penelitian empiris melalui hasil uji rerangka konseptual baru. Dimana rerangka atau model penelitian ini menganalisis pengaruh enam variabel independen yang menggambarkan faktor organisasi dan lingkungan kerja dengan didasari teori *Technological Acceptance Model* (TAM). Kontribusi baru pada model adalah dengan moderasi *openness to experience* yang ciri kepribadian individu. Dengan adanya moderasi tersebut, maka diperhitungkan peran faktor intrinsik yang dapat mempengaruhi proses kerja individu dalam mencapai tujuannya. Perbedaan tingkat *openness to experience* dapat memberikan hasil yang berbeda pada adopsi EMR.

Sehingga temuan penelitian ini dapat menambah referensi baru terkait topik adopsi EMR.

Manfaat bagi praktisi, yaitu hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan yang relevan bagi manajemen rumah sakit swasta, khususnya RS tipe C di Indonesia untuk menilai kondisi dan kinerja organisasi dan lingkungan kerja yang dapat mendukung implementasi EMR, khususnya dengan enam komponen yang memiliki arti strategis bagi perkembangan rumah sakit. Apabila faktor organisasi tersebut dapat dikelola dengan baik maka akan meningkatkan kinerja RS. Baik bagi kesembuhan pasien maupun bagi kepentingan RS. Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran faktor manakah yang perlu diintervensi segera atau yang perlu diprioritaskan agar dapat memberikan efek yang optimal bagi keberhasilan implementasi EMR di rumah sakit. Temuan penelitian ini dapat memberikan saran bagi manajemen RS berdasarkan data yang valid.

1.5 Sistematika Penelitian

Penelitian survei kuantitatif ini disusun sebagai tesis pasca sarjana di bidang manajemen rumah sakit. Naskah akademis ini ditulis secara sistematis sesuai kaedah keilmuan. Dalam penulisan naskah akademis ini alur, urutan dan keterkaitan kelima bab dapat menjadi satu kesatuan yang komprehensif dan mudah dipahami. Adapun pembagian penulisan naskah penelitian ini disajikan dalam lima bab sebagai berikut: