

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang berfungsi sebagai tempat penyediaan perawatan medis dan beroperasi secara terbuka. Rumah sakit memiliki peran utama dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan selalu berinteraksi dengan lingkungannya untuk mencapai keseimbangan yang dinamis. Semakin tinggi tingkat kecerdasan, status sosial ekonomi masyarakat, pengetahuan masyarakat tentang penyakit, biaya, dan upaya penyembuhan akan semakin baik. Oleh karena itu, masyarakat mengharapkan pelayanan kesehatan berkualitas dari rumah sakit. Kualitas pelayanan kesehatan yang baik tidak terlepas dari peran tenaga medis dan nonmedis, tindakan, serta pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. Penyelenggaraannya di lakukan sebagai bentuk tata tertib administrasi dalam suatu institusi kesehatan. Salah satu aspek penting dalam rumah sakit adalah sistem rekam medis (Ariani, 2023).

Rekam medis sebagai suatu berkas dokumen mempunyai dua jenis, yaitu rekam medis konvensional dan rekam medis elektronik. Rekam medis konvensional berbentuk berkas yang ditulis secara manual oleh pemberi asuhan layanan kesehatan seperti dokter, perawat, bidan, nutrisionis dan tenaga kesehatan lainnya. Di dalam Permenkes No 24 Tahun 2022 berisikan kewajiban seorang dokter dan dokter gigi untuk membuat rekam medis secara lengkap, jelas dan akurat. Bahkan dalam Permenkes tersebut juga disebutkan mengenai pentingnya membubuhkan identitas nama, waktu dan tanda tangan (Nababan, Batubara, Ginting, Sitanggang, 2020)

Rekam medis elektronik merupakan suatu teknologi yang penting untuk pelayanan kesehatan, memodernisasi informasi medis dan berpartisipasi dalam perawatan pasien berkualitas tinggi dan efisiensi manajemen. Efisiensi adalah pendekatan untuk mencapai tujuan dengan menggunakan sumber daya yang minimal namun menghasilkan hasil yang maksimal (Septiana, Rustiawati, Sari, 2023). Penerapan RME ini berdampak pada kepuasan pasien, keakuratan pendokumentasian, percepatan akses data pasien dan pengurangan kesalahan

klinis dalam pelayanan di fasilitas kesehatan (Ariyanti, Agushybana, Widodo, 2023). Rekam Medis Elektronik pertama kali dikembangkan di Amerika Serikat pada tahun 1972 oleh *Regenstreif Institute* dan mengalami kemajuan besar dalam praktik medis. Dorongan penting datang melalui Undang-Undang Pemulihan dan Reinvestasi Amerika tahun 2009, yang dipelopori oleh Barack Obama, yang memberikan insentif kepada pengguna RME (Honavar, 2020).

Sistem rekam medis elektronik memiliki banyak manfaat, seperti peningkatan kualitas layanan dan pengurangan biaya perawatan yang tidak diperlukan. Namun, salah satu hambatan utama dalam penerapan sistem RME adalah masalah biaya (Choi, Lee, Rhee, 2013). Rekam Medis Elektronik dianggap berpotensi menjadi salah satu pendorong transformasi layanan kesehatan. Rekam medis elektronik dari perspektif operasional, harus menghasilkan statistik layanan kesehatan yang penting bagi perencanaan dan pengelolaan layanan kesehatan. Beberapa harapan pengguna RME yaitu dokumentasi pasien yang cermat, pengkodean dan penagihan penyakit, kepatuhan terhadap peraturan, pencegahan kesalahan pengobatan, pemanfaatan jalur klinis, alur kerja yang dioptimalkan, pertahanan medis-hukum, kemampuan pembelajaran adaptif, konektivitas tanpa batas dengan platform investigasi klinis, kecepatan input di titik masuk, dan yang paling penting, kompilasi data untuk analisis dan penelitian, semuanya dengan efisiensi waktu, dan antarmuka yang ramah antara pengguna dan pasien. Idealnya, RME harus menjadi satu platform nasional untuk memungkinkan interoperabilitas dan portabilitas di seluruh rantai rujukan (Honavar, 2020).

Sistem informasi dan perkembangan rekam medis elektronik telah memberikan perubahan yang luar biasa bagi pasien, dokter, dan layanan kesehatan lainnya serta institusi kesehatan di dunia, khususnya di Indonesia. Penyelenggaraan rekam medis elektronik dimaksudkan untuk memudahkan pelayanan kesehatan dan diharapkan dapat memberikan dampak positif terhadap pengobatan dan tindakan yang diberikan kepada pasien (Ariyanti, *et al* 2023). Beberapa kendala atau hambatan dalam penerapan rekam medis elektronik di rumah sakit, antara lain masalah mati listrik atau gangguan jaringan yang dapat menghambat pengolahan data (Silva, Dewi, 2023).

Sesuai perubahan zaman, pelayanan kesehatan masa kini membutuhkan manajemen yang kompeten. Akibat terbatasnya sumber daya pelayanan kesehatan, menuntut pengelolaan yang sangat tepat agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal. Diperlukan suatu analisis ekonomi yaitu cost benefit analysis yang menjadi landasan dalam mencapai efisiensi penggunaan sumber daya di rumah sakit. (Nerito, Sutowijoyo, 2023).

*Benefit Cost Analysis* adalah analisis ekonomi kesehatan dimana diperlukan sikap manajemen atau pimpinan dalam menentukan suatu pilihan dari satu atau beberapa program harus dilaksanakan dan juga terdapat kendala dana yang dapat diinvestasikan terbatas. *Benefit Cost Analysis* merupakan suatu proses sistematis dan analitis yang membandingkan manfaat dan biaya dalam mentransmisikan kelayakan suatu program atau proyek yang sering kali bersifat sosial (Nerito, et al 2023). *Benefit Cost Analysis* juga digunakan untuk menentukan hasil yang menguntungkan dari sebuah alternatif atau program, dan cukup untuk dijadikan alasan dalam menentukan biaya pengambilan alternatif.

*Benefit Cost Analysis* juga sebagai suatu teknik yang paling umum untuk menghitung manfaat dan biaya dalam suatu program teknologi informasi. Dimana manfaat dan biaya tersebut sebagai komponen utama dalam *Benefit Cost Analysis*. *Benefit Cost Analysis* juga merupakan suatu metode yang praktis untuk menentukan kelayakan dan daya tarik suatu program atau proyek yaitu, dimana program atau proyek tersebut layak dibangun dan dapat memberikan manfaat bagi pemiliknya, bagi negara dan bagi masyarakat. Selain itu, proyek yang akan dibangun tidak menimbulkan gangguan terhadap lingkungan dan tidak merusak atau memberi pengaruh negatif terhadap lingkungan, oleh sebab itu BCA menjadi salah satu perhitungan dasar dan teknik formal dalam pengambilan keputusan berdasarkan informasi mengenai penggunaan sumber daya (Nerito et al 2023). Implementasi BCA merupakan analisis yang lazim digunakan dalam perhitungan kelayakan investasi pada suatu program, dibandingkan dengan NPV, IRR, dan Payback Period dimana metode ini juga sangat berguna dalam analisis finansial, tetapi metode tersebut lebih fokus pada aspek keuangan dan mungkin tidak sepenuhnya menangkap manfaat dan biaya non-finansial yang penting dalam banyak konteks apalagi dalam perhitungan kelayakan di suatu rumah sakit. Analisis BCA ini lebih komprehensif dan

multidimensi, dimana perhitungan ini tidak hanya memperhitungkan nilai finansial dari suatu manfaat dan biaya, tetapi juga memungkinkan untuk memasukkan manfaat dan biaya yang tidak dapat diukur dalam bentuk uang. Analisis ini juga menggambarkan suatu bentuk evaluasi yang dilakukan sekarang oleh para pemangku kebijakan atau pemimpin dalam mengambil keputusan, sedangkan hasil atau manfaatnya akan terjadi dimasa datang (hasil). Seluruh keuntungan yang akan dihasilkan pada waktu yang akan datang diproyeksikan pada tingkat nilai sekarang (nilai saat ini). Nilai saat ini dari keuntungan yang akan dihasilkan harus lebih besar dari investasi sekarang supaya suatu proyek yang dianggap layak bangun (Nuryadi, 2009).

Rumah sakit UNAND ini juga sudah menerapkan sistem rekam medis elektronik pada tahun 2023. Unit yang baru menerapkan rekam medis elektronik yaitu IGD, ruang intensive dan ruang rawat inap. Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan nomor 24 tahun 2022 tentang rekam medis, Dimana semua fasilitas kesehatan wajib menggunakan rekam medis elektronik. Akan tetapi, sistem rekam medis elektronik ini belum digunakan disemua unit dikarenakan ada beberapa hambatan dan kendala dalam menggunakan atau membuat sistem rekam medis elektronik tersebut seperti menu atau *tools* yang belum lengkap. Proses pengembangan menu atau *tools* rekam medis elektronik di rumah sakit UNAND ini dilakukan sendiri oleh pihak instalasi IT rumah sakit. Berdasarkan laporan semester 1 tahun 2023, kunjungan instalasi gawat darurat mengalami naik turun. Kunjungan pasien IGD paling tinggi terjadi pada bulan Mei 2023 yaitu 1139 pasien, hal ini karena banyaknya pasien yang masuk IGD pasca libur lebaran dan tingginya rujukan melalui sirsute dengan kebutuhan intensive. Unit yang paling sibuk di rumah sakit adalah IGD yang harus bekerja selama 24 jam.

Berdasarkan uraian diatas menjadi latar belakang perlu dilakukan penelitian tentang *benefit cost analysis* penggunaan rekam medis elektronik di instalasi gawat darurat rumah sakit UNAND.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana perbandingan manfaat (*benefit*) dengan biaya (*cost*) pada penggunaan rekam medis elektronik?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum:

Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan analisis manfaat biaya dari implementasi rekam medis elektronik di rumah sakit UNAND. Penelitian ini akan mengidentifikasi biaya investasi, biaya operasional, biaya pemeliharaan dan manfaat yang dihasilkan dari penggunaan rekam medis elektronik dalam jangka waktu tertentu. Analisis BCA akan dilakukan untuk mengevaluasi keuntungan finansial dan non-finansial dalam penggunaan rekam medis elektronik.

### 1.3.2 Tujuan Khusus:

1. Menganalisis biaya investasi rekam medis elektronik di instalasi gawat darurat RS UNAND
2. Menganalisis biaya operasional rekam medis elektronik di instalasi gawat darurat RS UNAND
3. Menganalisis biaya pemeliharaan rekam medis elektronik di instalasi gawat darurat RS UNAND
4. Menganalisis total biaya dari penggunaan rekam medis elektronik di instalasi gawat darurat RS UNAND
5. Menganalisis manfaat yang dapat dihitung dalam bentuk uang yaitu gap waktu penyediaan dokumen rekam medis dan gap waktu pengisian dokumen rekam medis yang dihasilkan dari penggunaan rekam medis elektronik di instalasi gawat darurat RS UNAND
6. Menganalisis manfaat yang tidak dapat dihitung dalam bentuk uang yaitu kemanfaatan penggunaan, kemudahan penggunaan dan minat perilaku yang dihasilkan dari penggunaan rekam medis elektronik di instalasi gawat darurat RS UNAND
7. Menganalisis *Benefit Cost Ratio* dari penggunaan rekam medis elektronik di instalasi gawat darurat RS UNAND
8. Mengetahui informasi mendalam terkait pelaksanaan, manfaat dan biaya dari penggunaan rekam medis elektronik di instalasi gawat darurat RS UNAND berdasarkan wawancara kepada informan (Koordinator dokter,

koordinator perawat, koordinator bidan dan koordinator petugas rekam medis)

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **a. Bagi Mahasiswa**

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, kemampuan serta wawasan mahasiswa, khususnya ilmu tentang ekonomi kesehatan khususnya *benefit cost analysis*.

##### **b. Bagi Rumah Sakit UNAND**

Penelitian ini dapat memberikan masukan dan bahan evaluasi bagi rumah sakit Universitas Andalas dalam meningkatkan pemahaman yang lebih baik tentang efektivitas investasi dalam penggunaan rekam medis elektronik dan dampaknya terhadap operasional rumah sakit dan menggunakan hasil analisis BCA untuk membuat keputusan investasi yang lebih informasi dan berbasis bukti.

##### **c. Bagi Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan rujukan dan masukan bagi para akademisi pada masa yang akan datang untuk mengembangkan keilmuan di bidang manajemen keuangan rumah sakit terutama dalam melaksanakan tesis terkait *benefit cost analysis*

