

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil *literature review* yang telah dilakukan maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Hambatan penerapan rekam medis elektronik di rumah sakit diklasifikasikan dalam 8 kategori menurut Boonstra & Broekhuis (2010), yaitu kategori hambatan teknis, legal, finansial, organisasi, psikologis, waktu, sosial, dan kategori proses menuju perubahan. Kategori hambatan teknis, legal, dan finansial lebih sering teridentifikasi sebagai hambatan utama dalam penerapan rekam medis elektronik. Hambatan yang menduduki peringkat 5 teratas yaitu kategori teknis mencakup infrastruktur yang buruk dan kurang memadai, fungsionalitas yang buruk, dan keterampilan komputer yang buruk. Selanjutnya dari kategori legal yaitu masalah privasi dan keamanan. Kemudian dari kategori finansial yaitu biaya penerapan yang tinggi.
2. Manfaat penerapan rekam medis elektronik di rumah sakit diklasifikasikan dalam 3 kategori menurut Handiwidjojo (2009), yaitu manfaat umum, operasional, dan organisasi. Manfaat umum yang sering disebutkan sebagai manfaat utama dalam penerapan rekam medis elektronik adalah peningkatan kualitas pelayanan/perawatan dan peningkatan keselamatan pasien. Manfaat operasional yang sering disebutkan adalah peningkatan efisiensi dan kemudahan

dalam pengaksesan. Selanjutnya manfaat organisasi yang sering disebutkan adalah peningkatan produktivitas pengguna.

3. Hambatan penerapan rekam medis elektronik di negara maju maupun negara berkembang memiliki kesamaan diantaranya hambatan teknis, finansial, legal dan psikologis. Namun cara mengatasi hambatan tersebut berbeda baik di negara maju maupun berkembang dan situasinya tidak sama dari segi kemampuan dana, infrastruktur, tenaga kesehatan, dan legal. Negara maju memiliki infrastruktur perawatan yang kuat dan memiliki sumber daya manusia yang kompeten dalam hal teknologi, hukum dan peraturan yang jelas mengenai RME, dana yang memadai sehingga mampu melakukan investasi yang signifikan dalam mengembangkan sistem informasi dan kebutuhan sistem perawatan mereka. Sedangkan negara berkembang masih kekurangan dana, kurang sumber daya yang kompeten, infrastruktur yang lemah dalam pengembangan teknologi dan beberapa negara berkembang masih belum memiliki peraturan yang jelas mengenai RME.

5.2 Keterbatasan Penelitian

1. Dalam penelitian ini hanya menggunakan 4 database yaitu Google Scholar, *Science Direct*, PubMed, dan Garuda Ristekdikti dan masih banyak database lainnya yang dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya seperti *CiteseerX*, *ProQuest*, Neliti, *Cochrane* dan lain-lain.
2. Penilaian kualitas dan kelayakan jurnal (*Critical Appraisal*) dilakukan secara manual dan untuk penelitian selanjutnya dapat menggunakan *Critical Appraisal Tools*.

3. Peneliti merekomendasikan untuk penelitian selanjutnya dengan menyelidiki hambatan adopsi RME dalam berbagai karakteristik organisasi berdasarkan Tipe rumah sakit (rumah sakit tipe A, B, C, dan D), kepemilikan (privat atau publik), tingkat akreditasi (dasar, madya, utama, dan paripurna) lokasi (perkotaan dan pedesaan), dan di berbagai negara seperti Negara Indonesia, Singapura, dan negara lainnya.

5.3 Saran

1. Sebelum melakukan penerapan RME, manajemen rumah sakit perlu mempertimbangkan kemampuan dari segi dana, infrastruktur, lingkungan pengembangan sistem, dan jumlah pengguna maupun teknisi IT karena akan berpengaruh terhadap kesuksesan dan kelancaran penerapan rekam medis elektronik.
2. Manajemen rumah sakit perlu melakukan penilaian untuk mengetahui tingkat pengetahuan, keterampilan, dan literasi komputer pengguna atau sumber daya yang berkontribusi dalam penerapan RME.
3. Manajemen rumah sakit perlu mempersiapkan, melatih, dan mendidik pengguna atau sumber daya manusia dengan memberikan pelatihan yang sesuai dengan kebutuhan pengguna.
4. Manajemen rumah sakit perlu membuat peraturan maupun SOP yang jelas mengenai RME dan mengembangkan sistem dengan menggunakan kata sandi, PIN atau *password*, sidik jari, atau pola iris mata untuk akses masing-masing pengguna untuk mengantisipasi dan mengurangi kebocoran data serta pengaksesan dari pihak yang tidak berkepentingan.

5. Pemerintah perlu membuat kebijakan yang jelas terkait RME, mengembangkan dan memfasilitasi sesi pendidikan dan pelatihan terkait RME ataupun EHR melalui kursus pengembangan profesional di semua departemen kesehatan, sekolah kesehatan, dan universitas.