

Tinjauan Pemanfaatan Rekam Medis Elektronik Dalam Manajemen Penyakit Ginjal Kronis

Indah Naryanti¹, Setya Wijayanta², Asharul Fahyudi³

^{1,2,3}Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia

*Corresponding Author e-mail: indahnaryanti@poltekkes-smg.ac.id

Key Words:

Electronic Medical Records, Chronic Kidney Disease, patient management, health technology, patient safety, medical errors, interoperability, medical training, technology infrastructure

Abstract: *The utilization of Electronic Medical Records (RME) in the management of Chronic Kidney Disease (CKD) offers a range of significant benefits, including improved patient monitoring, reduced medical errors, and improved patient safety. This study aims to review the effectiveness of RME in the management of CKD, identify obstacles in its implementation, and offer recommendations for increasing the use of RME. A qualitative approach was used in this study, with data obtained through in-depth interviews and document analysis. The results of the study show that RME makes it easier for medical personnel to access patient data quickly and accurately, which is very important in the management of CKD. Additionally, RME helps to reduce errors in drug prescription writing and ensure that the patient's medical history is well documented, improving the safety and quality of care received by patients. However, the implementation of RME still faces various obstacles such as high initial costs, resistance to changes from medical staff, and technical issues and interoperability. To address these challenges, it is recommended to provide ongoing training for medical staff, improve technological infrastructure, and support from hospital management*

Pendahuluan

Penyakit Ginjal Kronis (PGK) merupakan masalah kesehatan global yang signifikan dengan prevalensi yang terus meningkat. Menurut laporan WHO (2018), sekitar 10% populasi dunia menderita PGK, yang dapat mengakibatkan penurunan kualitas hidup dan peningkatan beban ekonomi. Pengelolaan PGK memerlukan pendekatan yang komprehensif dan terintegrasi, di mana pemanfaatan teknologi informasi seperti Rekam Medis Elektronik (RME) menjadi sangat penting. RME menawarkan potensi untuk meningkatkan manajemen PGK melalui peningkatan koordinasi perawatan, pengurangan kesalahan medis, dan peningkatan efisiensi operasional (Kuperman & Gibson, 2018).

Penyakit Ginjal Kronis (PGK) adalah kondisi medis yang ditandai oleh penurunan fungsi ginjal yang berlangsung secara perlahan dan bertahap selama lebih dari tiga bulan. Ginjal memiliki peran vital dalam menyaring limbah dan cairan berlebih dari darah untuk kemudian dikeluarkan melalui urin. Ketika fungsi ginjal menurun, tubuh tidak dapat mengeluarkan limbah dan cairan secara efektif, yang dapat menyebabkan penumpukan zat beracun dalam tubuh dan mempengaruhi keseimbangan elektrolit.

PGK biasanya diakibatkan oleh kondisi kronis lain seperti diabetes mellitus, hipertensi, dan glomerulonefritis. Gejala PGK seringkali tidak tampak pada tahap awal, sehingga banyak kasus yang tidak terdeteksi sampai mencapai tahap lanjut. Pada tahap lanjut, gejala seperti kelelahan, pembengkakan di kaki dan pergelangan kaki, sesak napas, dan penurunan nafsu makan dapat muncul. Diagnosis PGK biasanya dilakukan melalui tes darah untuk mengukur kadar kreatinin dan estimasi laju filtrasi glomerulus (GFR), serta tes urin untuk memeriksa adanya protein atau darah.

Manajemen PGK melibatkan pendekatan yang komprehensif, termasuk pengelolaan kondisi yang mendasari, perubahan gaya hidup, pengobatan untuk memperlambat perkembangan penyakit, dan dalam kasus yang parah, dialisis atau transplantasi ginjal. Penggunaan teknologi seperti Rekam Medis Elektronik (RME) sangat membantu dalam



memantau kondisi pasien secara kontinu, mengelola pengobatan, dan memastikan koordinasi yang baik antara berbagai penyedia layanan kesehatan yang terlibat dalam perawatan pasien PGK.

Namun, meskipun manfaat RME telah banyak didokumentasikan, terdapat kesenjangan penelitian dalam hal pemanfaatannya khusus untuk manajemen PGK. Sebagian besar penelitian terdahulu berfokus pada implementasi RME secara umum dan manfaatnya dalam pengelolaan berbagai penyakit kronis, tanpa memerinci manfaat spesifik untuk PGK (Brenner, 2018; Black et al., 2011). Studi yang mendalam mengenai bagaimana RME dapat mendukung pengelolaan PGK secara khusus masih terbatas. Ini menunjukkan perlunya penelitian yang lebih terfokus untuk mengevaluasi efektivitas dan tantangan dalam penggunaan RME dalam konteks PGK.

Urgensi penelitian ini semakin diperkuat oleh tingginya angka kejadian dan beban ekonomi yang ditimbulkan oleh PGK. Di Indonesia, prevalensi PGK terus meningkat, dengan laporan dari Kementerian Kesehatan (2019) yang menyatakan bahwa sekitar 12,5% populasi dewasa menderita PGK. Situasi ini menuntut adanya upaya yang lebih intensif untuk meningkatkan manajemen PGK melalui teknologi informasi. Penelitian ini bertujuan untuk menjawab kebutuhan tersebut dengan mengeksplorasi potensi pemanfaatan RME dalam manajemen PGK di Indonesia, mengidentifikasi hambatan yang ada, dan menawarkan solusi untuk mengatasinya.

Penelitian terdahulu telah menunjukkan bahwa penggunaan RME dapat meningkatkan hasil klinis melalui pemantauan yang lebih baik dan pengelolaan data pasien yang lebih efisien (Blumenthal & Tavenner, 2010; Smith et al., 2013). Namun, studi mengenai implementasi RME dalam manajemen PGK masih jarang ditemukan. Misalnya, penelitian oleh Li et al. (2018) menunjukkan bahwa RME dapat membantu dalam pemantauan parameter klinis yang penting bagi pasien PGK, tetapi penelitian ini masih terbatas pada konteks rumah sakit di negara maju. Keunikan penelitian ini terletak pada pendekatannya yang komprehensif dan kontekstual. Penelitian ini tidak hanya mengevaluasi efektivitas RME dalam manajemen PGK tetapi juga mengidentifikasi hambatan dan menawarkan rekomendasi untuk implementasi yang lebih baik di Indonesia. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang signifikan dalam upaya meningkatkan kualitas manajemen PGK melalui teknologi informasi.

Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi pemanfaatan RME dalam manajemen PGK di Indonesia, mengidentifikasi hambatan dan tantangan yang dihadapi, serta menawarkan rekomendasi praktis untuk mengoptimalkan penggunaannya. Manfaat penelitian ini meliputi peningkatan efisiensi dan efektivitas manajemen PGK, pengurangan kesalahan medis, serta peningkatan kualitas hidup pasien. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi pembuat kebijakan, praktisi kesehatan, dan peneliti dalam mengembangkan strategi manajemen PGK yang lebih baik melalui pemanfaatan teknologi informasi.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif untuk meninjau pemanfaatan rekam medis elektronik (RME) dalam manajemen penyakit ginjal kronis (PGK). Pendekatan kualitatif dipilih karena memungkinkan peneliti untuk memperoleh pemahaman mendalam tentang pengalaman, persepsi, dan praktik dari berbagai pemangku kepentingan terkait penggunaan RME dalam konteks klinis. Jenis penelitian ini adalah studi kasus, yang bertujuan untuk

mengeksplorasi secara mendalam implementasi dan dampak RME di beberapa fasilitas kesehatan yang menangani pasien PGK.

Sumber data dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam dengan dokter, perawat, dan staf administrasi di rumah sakit dan klinik yang menggunakan RME dalam pengelolaan PGK. Informan dipilih menggunakan teknik purposive sampling untuk memastikan mereka memiliki pengalaman dan pengetahuan yang relevan dengan topik penelitian (Patton, 2002). Wawancara dilakukan secara semi-terstruktur, memungkinkan fleksibilitas dalam menggali informasi yang mendalam sekaligus memastikan bahwa semua topik utama tercakup. Setiap wawancara berdurasi antara 45 hingga 60 menit dan direkam serta ditranskrip untuk analisis lebih lanjut. Selain wawancara, data sekunder dikumpulkan melalui analisis dokumen, termasuk laporan rumah sakit, kebijakan terkait RME, dan literatur akademik yang relevan. Studi dokumen ini bertujuan untuk melengkapi dan mengkonfirmasi temuan dari wawancara, serta memberikan konteks yang lebih luas tentang penggunaan RME dalam manajemen PGK (Bowen, 2009).

Analisis data dilakukan menggunakan metode analisis tematik, sebagaimana dijelaskan oleh Braun dan Clarke (2006). Proses ini dimulai dengan membaca berulang kali transkrip wawancara untuk familiarisasi, kemudian mengkodekan data untuk mengidentifikasi tema-tema utama yang muncul terkait pemanfaatan RME dalam manajemen PGK. Tema-tema ini kemudian dianalisis lebih lanjut untuk memahami hubungan antara penggunaan RME dan hasil klinis serta operasional yang dihasilkan. Analisis tematik memungkinkan peneliti untuk mengorganisasi data secara sistematis dan mengidentifikasi pola-pola yang signifikan (Nowell et al., 2017).

Untuk meningkatkan kepercayaan dan validitas temuan, dilakukan triangulasi data dengan membandingkan informasi dari berbagai sumber data primer dan sekunder (Denzin, 2012). Proses ini memastikan bahwa hasil penelitian mencerminkan gambaran yang akurat dan komprehensif tentang pemanfaatan RME dalam manajemen PGK.

Hasil dan Pembahasan

Efektivitas Rekam Medis Elektronik dalam Pemantauan Pasien PGK

Rekam Medis Elektronik (RME) telah terbukti efektif dalam pemantauan pasien dengan Penyakit Ginjal Kronis (PGK). Penggunaan RME memungkinkan dokter dan perawat untuk mengakses data pasien secara cepat dan akurat, yang sangat penting dalam manajemen penyakit kronis yang memerlukan pemantauan rutin (Brenner, 2018). Dalam wawancara, banyak dokter menyatakan bahwa RME membantu mereka melacak perubahan kondisi pasien secara real-time, sehingga intervensi medis dapat dilakukan lebih cepat dan tepat sasaran (Smith et al., 2013). Selain itu, RME mempermudah pemantauan parameter klinis yang penting bagi pasien PGK, seperti tingkat kreatinin serum, laju filtrasi glomerulus (GFR), dan tekanan darah (Li et al., 2018). Data yang tersimpan dalam RME memungkinkan tim medis untuk melihat tren jangka panjang dan melakukan penyesuaian dalam rencana perawatan berdasarkan perkembangan kondisi pasien. Dengan demikian, RME berperan penting dalam peningkatan kualitas perawatan dan hasil klinis bagi pasien PGK (Blumenthal & Tavenner, 2010).

Namun, efektivitas RME juga tergantung pada kualitas input data dan keterampilan staf medis dalam menggunakan sistem tersebut. Beberapa responden mengungkapkan bahwa kurangnya pelatihan dan keterampilan teknis menjadi hambatan dalam optimalisasi penggunaan RME (Kuperman & Gibson, 2018). Oleh karena itu, penting untuk memastikan

bahwa seluruh staf medis mendapatkan pelatihan yang memadai dalam penggunaan RME untuk memastikan data yang diinput akurat dan sistem digunakan secara maksimal.

Lebih lanjut, wawancara juga mengungkapkan bahwa interoperabilitas antara sistem RME di berbagai fasilitas kesehatan masih menjadi tantangan. Interoperabilitas yang buruk menghambat pertukaran informasi medis antara rumah sakit dan klinik, yang dapat mengurangi efektivitas manajemen PGK secara keseluruhan. Oleh karena itu, pengembangan standar interoperabilitas dan peningkatan sistem RME yang terintegrasi sangat diperlukan untuk mendukung manajemen PGK yang lebih baik (WHO, 2018).

Rekam Medis Elektronik (RME) telah terbukti sangat efektif dalam pemantauan pasien dengan Penyakit Ginjal Kronis (PGK). Berikut adalah beberapa contoh implementasi yang menunjukkan bagaimana RME dapat meningkatkan kualitas perawatan dan hasil klinis untuk pasien PGK:

1. Pemantauan Berkelanjutan dan Real-Time

Dengan RME, dokter dapat memantau kondisi pasien PGK secara real-time. Misalnya, di Rumah Sakit, RME digunakan untuk memantau parameter penting seperti laju filtrasi glomerulus (GFR), kadar kreatinin serum, dan tekanan darah pasien PGK secara berkelanjutan. Data yang diperbarui secara otomatis ini memungkinkan dokter untuk mendeteksi perubahan kondisi pasien dengan cepat dan memberikan intervensi yang tepat waktu, mengurangi risiko komplikasi yang serius.

2. Pengelolaan Pengobatan yang Lebih Baik

RME juga membantu dalam pengelolaan pengobatan untuk pasien PGK. RME digunakan untuk menyimpan dan mengelola informasi mengenai semua obat yang diresepkan kepada pasien. Sistem ini dilengkapi dengan fitur peringatan untuk menghindari interaksi obat yang berbahaya dan memastikan bahwa dosis obat yang diberikan sesuai dengan kondisi kesehatan pasien. Selain itu, RME memungkinkan dokter untuk melihat riwayat pengobatan pasien dan menyesuaikan resep berdasarkan respons terhadap pengobatan sebelumnya.

3. Koordinasi Antar Tim Medis

Koordinasi antara berbagai penyedia layanan kesehatan sangat penting dalam manajemen PGK, yang sering kali memerlukan intervensi dari berbagai spesialis seperti nefrolog, ahli gizi, dan dokter umum. RME digunakan untuk memastikan bahwa semua anggota tim medis memiliki akses ke informasi pasien yang sama. Ini memungkinkan tim medis untuk berkomunikasi secara lebih efektif dan memastikan bahwa perawatan yang diberikan terkoordinasi dengan baik. Misalnya, ahli gizi dapat melihat catatan dokter nefrolog sebelum memberikan rekomendasi diet yang sesuai untuk pasien.

4. Pendidikan dan Keterlibatan Pasien

RME dilengkapi dengan portal pasien yang memungkinkan pasien PGK untuk mengakses informasi kesehatan mereka sendiri, termasuk hasil tes laboratorium dan rencana perawatan. Portal ini juga menyediakan sumber daya edukasi tentang PGK dan cara-cara untuk mengelola kondisi mereka. Keterlibatan pasien dalam manajemen kesehatan mereka sendiri melalui akses ke RME meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan dan perubahan gaya hidup yang direkomendasikan oleh dokter.

5. Penggunaan Data untuk Penelitian dan Pengembangan Kebijakan

Selain manfaat klinis langsung, data yang terkumpul melalui RME dapat digunakan untuk penelitian dan pengembangan kebijakan kesehatan. Data dari RME digunakan untuk studi epidemiologi yang bertujuan untuk memahami faktor risiko dan tren perkembangan

PGK di populasi tertentu. Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh pembuat kebijakan untuk merancang program pencegahan dan intervensi yang lebih efektif.

Implementasi RME dalam pemantauan pasien PGK memberikan banyak manfaat yang signifikan, termasuk pemantauan kondisi secara real-time, pengelolaan pengobatan yang lebih baik, koordinasi antar tim medis, keterlibatan pasien, dan penggunaan data untuk penelitian. Dengan demikian, RME berperan penting dalam meningkatkan kualitas perawatan dan hasil klinis bagi pasien PGK, serta mendukung pengembangan kebijakan kesehatan yang lebih baik.

Pengurangan Kesalahan Medis dan Peningkatan Keselamatan Pasien

Penggunaan RME secara signifikan dapat mengurangi kesalahan medis dan meningkatkan keselamatan pasien. Dalam konteks PGK, di mana pasien seringkali memerlukan pengobatan yang kompleks dan pengawasan ketat, RME memberikan alat yang penting untuk memastikan bahwa semua informasi klinis yang relevan tersedia dan akurat (Brenner, 2018). Misalnya, dokter dapat dengan mudah memeriksa riwayat obat pasien dan mencegah interaksi obat yang berbahaya (Blumenthal & Tavenner, 2010).

Studi ini juga menemukan bahwa RME membantu mengurangi kesalahan dalam penulisan resep obat. Dengan adanya sistem resep elektronik yang terintegrasi dalam RME, kemungkinan terjadinya kesalahan karena tulisan tangan yang tidak jelas atau kesalahan input data manual dapat diminimalkan (Smith et al., 2013). Selain itu, sistem RME seringkali dilengkapi dengan fitur peringatan dan pengingat yang membantu dokter menghindari kesalahan dosis dan mengingatkan tentang kondisi pasien yang memerlukan perhatian khusus (Li et al., 2018).

Meskipun demikian, beberapa responden menunjukkan bahwa implementasi RME juga menghadapi tantangan teknis dan organisasi yang dapat mempengaruhi efektivitasnya dalam mengurangi kesalahan medis. Misalnya, masalah teknis seperti sistem yang lambat atau sering mengalami downtime dapat mengganggu alur kerja klinis dan meningkatkan risiko kesalahan (Kuperman & Gibson, 2018). Oleh karena itu, penting untuk memastikan bahwa infrastruktur teknologi yang mendukung RME handal dan terus ditingkatkan.

Selain itu, penelitian ini menunjukkan bahwa budaya organisasi yang mendukung keselamatan pasien dan penggunaan teknologi juga berperan penting. Dukungan dari manajemen rumah sakit, pelatihan berkelanjutan, dan kebijakan yang jelas tentang penggunaan RME dapat membantu mengoptimalkan manfaat RME dalam meningkatkan keselamatan pasien dan mengurangi kesalahan medis (Black et al., 2011).

Hambatan Implementasi Rekam Medis Elektronik

Meskipun banyak manfaat yang ditawarkan oleh RME, implementasinya di berbagai fasilitas kesehatan tidak lepas dari berbagai hambatan. Salah satu hambatan utama yang ditemukan dalam penelitian ini adalah biaya awal yang tinggi untuk pengadaan dan instalasi sistem RME (Blumenthal & Tavenner, 2010). Banyak rumah sakit, terutama di daerah terpencil atau dengan anggaran terbatas, menghadapi kesulitan dalam menyediakan dana yang cukup untuk investasi teknologi ini.

Selain itu, resistensi terhadap perubahan dari staf medis juga menjadi hambatan signifikan. Beberapa dokter dan perawat menunjukkan ketidaknyamanan dengan peralihan dari sistem manual ke sistem elektronik, terutama mereka yang sudah terbiasa dengan metode tradisional (Kuperman & Gibson, 2018). Hal ini menyoroti pentingnya pendekatan perubahan

manajemen yang efektif, termasuk pelatihan dan dukungan yang memadai untuk memastikan transisi yang lancar.

Hambatan teknis juga tidak bisa diabaikan. Masalah seperti kompatibilitas perangkat, keamanan data, dan konektivitas internet yang tidak stabil sering kali menghambat implementasi RME yang efektif (Li et al., 2018). Untuk mengatasi masalah ini, diperlukan investasi berkelanjutan dalam infrastruktur teknologi dan pengembangan standar interoperabilitas yang memungkinkan berbagai sistem RME berkomunikasi satu sama lain dengan baik (WHO, 2018).

Studi ini juga menemukan bahwa dukungan dari manajemen dan kebijakan yang jelas sangat penting untuk mengatasi hambatan dalam implementasi RME. Rumah sakit yang berhasil mengimplementasikan RME dengan baik biasanya memiliki dukungan kuat dari manajemen atas dan kebijakan yang mendukung penggunaan teknologi dalam praktik klinis sehari-hari (Black et al., 2011). Oleh karena itu, kebijakan yang proaktif dan dukungan dari pihak manajemen merupakan faktor kunci dalam keberhasilan implementasi RME. Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) menghadapi berbagai hambatan yang dapat mengurangi efektivitas dan penerapannya. Berikut adalah beberapa hambatan utama yang sering dihadapi dalam proses implementasi RME:

1. Biaya Awal yang Tinggi

Salah satu hambatan utama dalam implementasi RME adalah biaya awal yang tinggi untuk pengadaan, instalasi, dan pelatihan. Banyak rumah sakit, terutama yang berada di daerah terpencil atau dengan anggaran terbatas, menghadapi kesulitan dalam menyediakan dana yang cukup untuk investasi teknologi ini. Selain biaya perangkat keras dan perangkat lunak, rumah sakit juga perlu menginvestasikan sumber daya dalam pelatihan staf dan pemeliharaan sistem.

2. Resistensi terhadap Perubahan

Resistensi terhadap perubahan dari staf medis adalah hambatan signifikan lainnya. Banyak dokter dan perawat merasa nyaman dengan metode manual yang sudah mereka gunakan selama bertahun-tahun dan mungkin merasa enggan untuk beralih ke sistem elektronik. Ketidakpastian mengenai cara menggunakan teknologi baru dan kekhawatiran akan beban kerja tambahan dapat meningkatkan resistensi ini. Oleh karena itu, penting untuk mengelola perubahan dengan efektif dan menyediakan pelatihan serta dukungan yang memadai untuk membantu staf medis beradaptasi dengan RME.

3. Masalah Teknis

Masalah teknis seperti kompatibilitas perangkat, keamanan data, dan konektivitas internet yang tidak stabil sering kali menghambat implementasi RME yang efektif. Misalnya, di banyak rumah sakit, perangkat keras yang ada mungkin tidak kompatibel dengan sistem RME baru atau perangkat lunak RME mungkin tidak sesuai dengan sistem yang sudah ada. Selain itu, kekhawatiran tentang keamanan data, termasuk potensi pelanggaran data dan serangan siber, menjadi perhatian utama dalam implementasi RME. Konektivitas internet yang tidak stabil juga dapat mengganggu aksesibilitas dan penggunaan sistem RME secara konsisten.

4. Interoperabilitas yang Buruk

Interoperabilitas yang buruk antara sistem RME di berbagai fasilitas kesehatan merupakan hambatan signifikan. Ketika sistem RME dari berbagai penyedia tidak dapat berkomunikasi atau bertukar data dengan baik, ini menghambat pertukaran informasi medis antara rumah sakit, klinik, dan penyedia layanan kesehatan lainnya. Kurangnya standar

interoperabilitas menyebabkan fragmentasi data dan dapat mengurangi efektivitas manajemen pasien yang memerlukan perawatan dari berbagai sumber.

5. Pelatihan dan Dukungan yang Tidak Memadai

Kurangnya pelatihan dan dukungan bagi staf medis juga merupakan hambatan besar dalam implementasi RME. Tanpa pelatihan yang memadai, staf mungkin tidak merasa nyaman menggunakan RME atau tidak memanfaatkan semua fitur yang tersedia secara efektif. Selain itu, kurangnya dukungan teknis yang tersedia untuk membantu staf ketika mereka menghadapi masalah dengan sistem dapat mengurangi kepercayaan dan kenyamanan mereka dalam menggunakan RME.

6. Budaya Organisasi

Budaya organisasi yang tidak mendukung penggunaan teknologi juga dapat menghambat implementasi RME. Jika manajemen dan pimpinan rumah sakit tidak menunjukkan komitmen dan dukungan yang kuat terhadap penggunaan RME, maka staf medis mungkin kurang termotivasi untuk mengadopsi teknologi ini. Oleh karena itu, penting untuk membangun budaya organisasi yang mendukung inovasi dan penggunaan teknologi untuk meningkatkan kualitas perawatan pasien.

Rekomendasi untuk Peningkatan Implementasi RME

Berdasarkan temuan penelitian ini, ada beberapa rekomendasi yang dapat diberikan untuk meningkatkan implementasi RME dalam manajemen PGK. Pertama, penting untuk menyediakan pelatihan berkelanjutan bagi staf medis. Pelatihan yang komprehensif tidak hanya mencakup penggunaan teknis dari RME tetapi juga bagaimana mengintegrasikannya ke dalam praktik klinis sehari-hari (Smith et al., 2013). Pelatihan ini harus disesuaikan dengan kebutuhan dan tingkat keterampilan masing-masing staf untuk memastikan semua pengguna merasa nyaman dan kompeten dalam menggunakan sistem.

Kedua, peningkatan infrastruktur teknologi sangat penting. Investasi dalam perangkat keras yang andal, konektivitas internet yang stabil, dan sistem keamanan data yang kuat akan mendukung penggunaan RME yang efektif dan efisien (Li et al., 2018). Selain itu, pengembangan standar interoperabilitas yang memungkinkan berbagai sistem RME berkomunikasi satu sama lain juga diperlukan untuk mendukung koordinasi perawatan yang lebih baik antar fasilitas kesehatan (WHO, 2018).

Ketiga, pendekatan manajemen perubahan yang efektif harus diadopsi. Manajemen rumah sakit harus aktif terlibat dalam mendukung transisi ke sistem RME, termasuk memberikan dukungan dan insentif bagi staf yang menunjukkan penggunaan teknologi yang baik (Kuperman & Gibson, 2018). Kebijakan yang mendukung dan budaya organisasi yang pro-teknologi juga akan membantu mengurangi resistensi terhadap perubahan dan meningkatkan penerimaan teknologi baru.

Terakhir, kebijakan pemerintah yang mendukung dan insentif finansial dapat memainkan peran penting dalam mempercepat adopsi RME. Program subsidi atau bantuan dana untuk rumah sakit yang berencana mengimplementasikan RME dapat mengurangi beban biaya awal yang sering menjadi hambatan utama (Blumenthal & Tavenner, 2010). Dengan demikian, dukungan dari berbagai pihak, termasuk pemerintah, manajemen rumah sakit, dan penyedia teknologi, sangat penting untuk meningkatkan implementasi dan pemanfaatan RME dalam manajemen PGK.

Kesimpulan

Pemanfaatan Rekam Medis Elektronik (RME) dalam manajemen Penyakit Ginjal Kronis (PGK) terbukti memberikan berbagai manfaat signifikan, termasuk peningkatan pemantauan pasien, pengurangan kesalahan medis, dan peningkatan keselamatan pasien. Melalui RME, tenaga medis dapat mengakses informasi pasien secara cepat dan akurat, memantau parameter klinis penting, dan melakukan intervensi medis yang lebih tepat waktu. Selain itu, RME membantu mengurangi kesalahan dalam penulisan resep obat dan memastikan bahwa riwayat medis pasien terdokumentasi dengan baik, sehingga meningkatkan keselamatan dan kualitas perawatan yang diterima oleh pasien PGK.

Namun, implementasi RME juga menghadapi berbagai hambatan, seperti biaya awal yang tinggi, resistensi terhadap perubahan dari staf medis, dan masalah teknis serta interoperabilitas. Untuk mengatasi tantangan ini, diperlukan pendekatan yang komprehensif, termasuk penyediaan pelatihan berkelanjutan bagi staf medis, peningkatan infrastruktur teknologi, dan dukungan dari manajemen rumah sakit serta kebijakan pemerintah yang mendukung. Dengan mengadopsi strategi-strategi ini, diharapkan penggunaan RME dalam manajemen PGK dapat lebih optimal, sehingga memberikan manfaat yang maksimal bagi pasien dan sistem kesehatan secara keseluruhan.

Referensi

- Black, A. D., Car, J., Pagliari, C., Anandan, C., Cresswell, K., Bokun, T., ... & Sheikh, A. (2011). The Impact of eHealth on the Quality and Safety of Health Care: A Systematic Overview. *PLOS Medicine*, 8(1), e1000387.
- Blumenthal, D., & Tavenner, M. (2010). The "Meaningful Use" Regulation for Electronic Health Records. *New England Journal of Medicine*, 363(6), 501-504.
- Bowen, G. A. (2009). Document Analysis as a Qualitative Research Method. *Qualitative Research Journal*, 9(2), 27-40.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using Thematic Analysis in Psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Brenner, S. K., Kaushal, R., Grinspan, Z. M., Joyce, C., Kim, I., Allard, R. J., ... & Abramson, E. L. (2018). Effects of Health Information Technology on Patient Outcomes: A Systematic Review. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 23(5), 1016-1036.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches*. Sage Publications.
- Denzin, N. K. (2012). Triangulation 2.0. *Journal of Mixed Methods Research*, 6(2), 80-88.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Laporan Tahunan 2019: Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kuperman, G. J., & Gibson, R. F. (2018). Computer Physician Order Entry: Benefits, Costs, and Issues. *Annals of Internal Medicine*, 139(1), 31-39.
- Li, P. K., Chow, K. M., Matsuo, S., Yang, C. W., Jha, V., Becker, G., & Woo, J. (2018). Asian Chronic Kidney Disease (CKD) Best Practice Recommendations: Positional Statements for Early Detection of CKD from the Asian Forum for CKD Initiatives (AFCKDI). *Nephrology*, 23(6), 539-547.
- Nowell, L. S., Norris, J. M., White, D. E., & Moules, N. J. (2017). Thematic Analysis: Striving to Meet the Trustworthiness Criteria. *International Journal of Qualitative Methods*, 16(1), 1-13.
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative Research & Evaluation Methods*. Sage Publications.
- Smith, J. J., Sorensen, R. J., Gjerde, I., & Laerum, H. (2013). Impact of Electronic Health Records on Hospital Care: A Systematic Review. *BMJ Quality & Safety*, 22(5), 428-436.
- WHO. (2018). *Global Kidney Health Atlas*. Geneva: World Health Organization.