

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Menurut WHO (*World Health Organization*), definisi rumah sakit adalah integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat peneliti medik.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020, pengertian rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Menurut Peraturan Pemerintah RI No. 47 Tahun 2021, rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan setinggi-tingginya.

2.1.2 Kewajiban Rumah Sakit

Dalam menjalankan fungsinya, rumah sakit memiliki kewajiban yang sudah tertulis dalam Peraturan Pemerintah RI No. 47 Tahun 2021, yaitu berupa:

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat
- b. Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit

- c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya
- d. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya
- e. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin
- f. Melaksanakan fungsi sosial dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulans gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan
- g. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien
- h. Menyelenggarakan rekam medis
- i. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, dan lanjut usia
- j. Melaksanakan sistem rujukan
- k. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta ketentuan peraturan perundang-undangan
- l. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur, mengenai hak dan kewajiban pasien
- m. Menghormati dan melindungi hak pasien
- n. Melaksanakan etika rumah sakit
- o. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana
- p. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan, baik secara regional maupun nasional
- q. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya
- r. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit
- s. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas
- t. Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok

2.2 Rekam Medis

2.2.1 Pengertian Rekam Medis

Menurut pasal 46 ayat (1) UU Praktik Kedokteran yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien.

Rekam medis mempunyai pengertian yang sangat luas, bukan hanya merupakan catatan biasa yang berisi tentang kondisi keadaan pasien, melainkan di dalam catatan tersebut sudah tercermin segala informasi pasien yang dijadikan dasar dalam melakukan rencana tindak lanjut dalam upaya pelayanan maupun tindakan medis lainnya yang diberikan kepada seorang pasien. Proses kegiatan penyelenggaraan rekam medis dimulai pada saat awal pasien masuk rumah sakit melakukan registrasi, dilanjutkan dengan kegiatan pencatatan data medis pasien oleh dokter atau dokter gigi atau tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada pasien.

2.2.2 Kegunaan Rekam Medis

Berdasarkan (Ramadani & Heltiani, 2019) Rekam Medis memiliki kegunaan yang luas, yaitu :

- a. Alat komunikasi antara dokter dan tenaga medis yang berperan dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien
- b. Dasar untuk merencanakan pengobatan kepada pasien
- c. Bukti tertulis atas segala tindakan dari pelayanan yang telah diberikan selama pasien dirawat
- d. Sebagai bahan untuk analisa, penelitian dan evaluasi terhadap program pelayanan
- e. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, sarana kesehatan maupun tenaga kesehatan
- f. Menyelesaikan data dan informasi yang diperlukan untuk keperluan pengembangan program pendidikan dan penelitian
- g. Sebagai dasar perhitungan biaya pelayanan kesehatan
- h. Sumber pertanggung jawaban yang harus didokumentasikan

2.3 Rekam Medis Elektronik

2.3.1 Pengertian Rekam Medis Elektronik

Pesatnya perkembangan teknologi informasi di berbagai bidang telah menjadi fenomena pada era digitalisasi. dalam bidang kesehatan perkembangan teknologi yang dapat diketahui yaitu penggunaan sistem informasi dalam pelayanan kesehatan. Bentuk dari kemajuan teknologi informasi di bidang kesehatan adalah rekam medis elektronik. Menurut Permenkes No.24 Tahun 2022 rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis. Rekam medis elektronik (RME) merupakan suatu sistem informasi kesehatan terkomputerisasi yang berisi data demografi, data medis, dan dapat dilengkapi dengan sistem pendukung keputusan. Tujuan fasilitas pelayanan kesehatan mengimplementasikan rekam medis elektronik adalah sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan, meningkatkan kepuasan pasien, meningkatkan akurasi pendokumentasian, meningkatkan *clinical errors*, dan mempercepat akses data pasien.

Pada dasarnya RME adalah penggunaan perangkat teknologi informasi untuk pengumpulan, penyimpanan, pengolahan serta pengakses-an data yang tersimpan pada rekam medis di rumah sakit dalam suatu sistem manajemen basis data. Bahkan saat ini, beberapa rumah sakit modern telah menggabungkan RME dengan aplikasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS) yang merupakan aplikasi induk yang tidak hanya berisi rekam medis elektronik saja, melainkan juga terdapat fitur administrasi, billing, dokumentasi keperawatan, pelaporan dan dashboard *score card*. Secara hukum, data dalam rekam medis elektronik merupakan data legal dari pelayanan yang telah diberikan pada pasien mulai dari pasien masuk rumah sakit hingga pasien keluar rumah sakit, sehingga rumah sakit memiliki hak untuk menyimpan data tersebut. Data pada rekam medis elektronik dikatakan ilegal, apabila oknum rumah sakit menyalahgunakan data tersebut di luar kepentingan yang tidak berhubungan dengan pelayanan kesehatan pasien.

2.3.2 Sistem Elektronik Rekam Medis Elektronik

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022, sistem elektronik adalah serangkaian perangkat dan prosedur elektronik yang berfungsi mempersiapkan, mengumpulkan, mengolah, menganalisis, menyimpan, menampilkan, mengumumkan, mengirimkan, dan/atau menyebarkan informasi elektronik. Kaidah penggunaan sistem elektronik pada rekam medis elektronik meliputi:

- a. Sistem elektronik pada penyelenggaraan rekam medis elektronik dapat berupa sistem elektronik yang dikembangkan oleh kementerian kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan sendiri, atau penyelenggara sistem elektronik melalui kerja sama. Penyelenggaraan rekam medis elektronik dengan menggunakan sistem elektronik yang dikembangkan oleh kementerian kesehatan dilakukan dengan mengajukan permohonan tertulis kepada kementerian kesehatan.
- b. Sistem elektronik yang digunakan dalam penyelenggaraan rekam medis elektronik harus memiliki kemampuan kompatibilitas dan interoperabilitas. Kompatibilitas merupakan kesesuaian sistem elektronik yang satu dengan sistem elektronik lainnya, sedangkan interoperabilitas merupakan kemampuan sistem elektronik yang berbeda untuk dapat bekerja secara terpadu melakukan komunikasi atau pertukaran data dengan salah satu atau lebih sistem elektronik lain, yang menggunakan standar pertukaran data.
- c. Sistem elektronik harus mengacu kepada variabel dan meta data yang ditetapkan kementerian kesehatan. Variabel yang dimaksud merupakan elemen data yang terdapat pada sistem elektronik rekam medis elektronik, sedangkan meta data meliputi definisi, format, dan kodifikasi.
- d. Fasilitas pelayanan kesehatan penyelenggara rekam medis elektronik wajib melakukan registrasi sistem elektronik yang digunakannya di kementerian kesehatan. Registrasi sistem elektronik yang dilakukan dengan melampirkan dokumen paling sedikit terdiri atas:
 1. Nama sistem elektronik
 2. Dokumentasi sistem
 3. Fitur/fungsi yang tersedia
 4. Lokasi penyimpanan data
 5. Variabel dan meta data
 6. Daftar fasilitas pelayanan kesehatan pengguna sistem elektronik, jika sistem elektronik digunakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan lain.

2.3.3 Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, bahwasanya setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis elektronik. Fasilitas pelayanan kesehatan yang dimaksud meliputi:

- a. tempat praktik mandiri dokter, dokter gigi, dan/atau tenaga kesehatan lainnya;
- b. puskesmas;

- c. klinik;
- d. rumah sakit;
- e. apotek;
- f. laboratorium kesehatan;
- g. balai; dan
- h. fasilitas pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh menteri

Sistem elektronik pada penyelenggaraan rekam medis elektronik dapat berupa sistem elektronik yang dikembangkan oleh kementerian kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan sendiri, atau penyelenggara sistem elektronik melalui kerja sama. Kegiatan penyelenggaraan rekam medis elektronik paling sedikit terdiri atas:

a. Registrasi pasien

Registrasi pasien yang dimaksud merupakan kegiatan pendaftaran berupa pengisian data identitas dan data sosial pasien rawat jalan, rawat inap, dan rawat darurat. Pengisian data identitas pasien harus mencantumkan nomor rekam medis, nama pasien, dan nomor induk kependudukan. Apabila pasien tidak diketahui identitasnya, maka pengisian data dilakukan berdasarkan surat pengantar dari institusi yang berwenang. Sedangkan data sosial yang harus dicantumkan dalam pengisian registrasi paling sedikit meliputi agama, pekerjaan, pendidikan, dan status perkawinan.

b. Pendistribusian data rekam medis elektronik

Dalam hal ini, pendistribusian data rekam medis elektronik yang dimaksud merupakan kegiatan pengiriman data rekam medis elektronik dari satu unit pelayanan ke unit pelayanan lain di fasilitas pelayanan kesehatan.

c. Pengisian informasi klinis

Pengisian informasi klinis dalam rekam medis elektronik berupa kegiatan pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan kesehatan lain yang telah dan akan diberikan kepada pasien. Pengisian informasi klinis harus diisi dengan lengkap, jelas, dan dilakukan setelah pasien menerima pelayanan kesehatan dengan mencantumkan nama, waktu, dan tanda tangan tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan. Pengisian informasi klinis oleh tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki lebih dari satu jenis tenaga kesehatan, harus dilakukan secara terintegrasi.

d. Pengolahan informasi rekam medis elektronik

Pengolahan informasi rekam medis elektronik yang dimaksud meliputi pengkodean, pelaporan, penganalisisan, dan pengindeksan

e. Penginputan data untuk klaim pembiayaan

Penginputan data klaim untuk pembiayaan merupakan kegiatan penginputan kode klasifikasi penyakit pada aplikasi pembiayaan berdasarkan hasil diagnosis dan tindakan yang ditulis oleh tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan sesuai dengan rekam medis, dalam rangka pengajuan penagihan pembiayaan.

f. Penyimpanan rekam medis elektronik

Penyimpanan rekam medis elektronik disimpan berbasis digital pada fasilitas pelayanan kesehatan. Media penyimpanan berbasis digital yang dimaksud berupa :

1. Server
2. Sistem komputasi awan (*cloud computing*) yang tersertifikasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
3. Media penyimpanan berbasis digital lain berdasarkan teknologi dan informasi yang tersertifikasi.

Rekam medis elektronik yang disimpan oleh fasilitas pelayanan kesehatan harus terhubung atau terinteroperabilitas dengan platform layanan interoperabilitas dan integrasi data kesehatan yang dikelola oleh kementerian kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan juga wajib memiliki cadangan data (*backup system*), cadangan data (*backup system*), dilaksanakan dengan ketentuan:

1. Diletakkan pada tempat yang berbeda dari lokasi fasilitas pelayanan kesehatan;
2. Dilakukan secara periodik; dan
3. Dituangkan dalam standar prosedur operasional masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan

g. Penjamin mutu rekam medis elektronik;

Penjaminan mutu dilakukan secara internal oleh fasilitas pelayanan kesehatan, yaitu dilakukan berkala oleh tim review rekam medis yang dibentuk oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan dilakukan sesuai dengan pedoman rekam medis elektronik. Selain penjaminan mutu secara internal, pemerintah juga dapat melakukan audit mutu rekam medis elektronik dan dapat melibatkan pihak terkait, sebagai bagian dari pembinaan dan pengawasan.

h. Transfer isi rekam medis elektronik;

Transfer isi rekam medis merupakan kegiatan pengiriman rekam medis dalam rangka rujukan pelayanan kesehatan perorangan ke fasilitas pelayanan kesehatan penerima rujukan. Transfer isi rekam medis dilakukan melalui platform layanan interoperabilitas dan integrasi data kesehatan yang dikelola oleh kementerian kesehatan.

2.3.4 Keamanan dan Perlindungan Data Rekam Medis Elektronik

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, keamanan dan perlindungan data yang dimaksud yaitu:

- a. Rekam medis elektronik harus memenuhi prinsip keamanan data dan informasi, meliputi:
 1. Kerahasiaan, merupakan jaminan keamanan data dan informasi dari gangguan pihak internal maupun eksternal yang tidak memiliki hak akses, sehingga data dan informasi yang ada dalam RME terlindungi penggunaan dan penyebarannya.
 2. Integritas, merupakan jaminan terhadap keakuratan data dan informasi yang ada pada rekam medis elektronik dan perubahan terhadap data hanya boleh dilakukan oleh orang yang diberi hak akses untuk mengubah.
 3. Ketersediaan, merupakan jaminan data dan informasi yang ada dalam rekam medis elektronik dapat diakses dan digunakan oleh orang yang telah memiliki hak akses yang ditetapkan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan.
- b. Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan memberikan hak akses kepada tenaga kesehatan dan tenaga lain di fasilitas pelayanan kesehatan. Hak akses tersebut terdiri atas hak untuk:
 1. Penginputan data;
 2. Perbaikan data; dan
 3. Melihat data
- c. Penyelenggaraan rekam medis elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan dapat dilengkapi dengan tanda tangan elektronik. Tanda tangan elektronik digunakan sebagai alat verifikasi dan autentifikasi atas isi rekam medis elektronik dan identitas penanda tangan. Tanda tangan elektronik harus diselenggarakan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

2.3.5 Manfaat Rekam Medis Elektronik

Manfaat RME sebagai dasar mengambil keputusan bagi tenaga kesehatan digunakan untuk perencanaan pengobatan, pengobatan dan tindakan medis yang

akan diberikan kepada pasien. Menurut (Ariyanti et al., 2023) manfaat penggunaan rekam medis elektronik yang dapat dirasakan oleh rumah sakit yaitu:

1. Manfaat Ekonomi

Dari segi ekonomi, manfaat dari penggunaan rekam medis elektronik di rumah sakit termasuk menghemat biaya, efisiensi biaya, dan efektivitas biaya. Penerapan RME dapat mengurangi biaya penggunaan kertas yang biasanya digunakan dalam penggunaan rekam medis konvensional, selain itu penerapan RME dapat meningkatkan akurasi penagihan biaya layanan dengan kemampuannya dalam mencatat semua permintaan layanan, obat-obatan, dan sumber daya yang digunakan.

2. Manfaat Klinis

Dari segi klinis, manfaat dari penggunaan rekam medis elektronik di rumah sakit yaitu dapat mengurangi kesalahan medis sehingga akan meningkatkan keselamatan pasien, dikarenakan peringatan alergi obat, dosis atau interaksi yang tepat, perawatan yang disarankan atau perawatan pencegahan yang direkomendasikan dilakukan melalui komputerisasi. Kemudian manfaat klinis lain yang bisa dirasakan yaitu dalam hal dokumentasi yang dilakukan melalui komputer atau sarana digital, maka akan meminimalisir kesalahan pembacaan data atau kehilangan data, sehingga data akan mudah terbaca. Manfaat ini berdampak dalam peningkatan kontinuitas perawatan dan pelaporan, akurasi, proses evaluasi pasien dan penelitian medis. Penerapan rekam medis elektronik juga berdampak pada produktivitas tenaga medis, dalam penggunaannya dapat menyelesaikan tugas lebih cepat, menghemat waktu dan mempermudah pekerjaan.

3. Manfaat Akses ke Informasi Klinis

Dampak penggunaan rekam medis elektronik dapat dirasakan oleh institusi, pengguna, dan pasien dalam hal kemudahan memperoleh data dan informasi kesehatan. Penggunaan rekam medis elektronik dapat meningkatkan aksesibilitas informasi riwayat pasien, sehingga dokter dapat mudah memahami riwayat pasien, membuat diagnosis dini, dan mengurangi kesalahan pengobatan. Selanjutnya, penggunaan rekam medis elektronik dapat meningkatkan komunikasi antar tenaga medis, dikarenakan dapat membawa kemudahan dan kecepatan dalam berbagi informasi, sehingga meningkatkan alur kerja sesama tenaga medis. Rekam medis elektronik juga dapat meningkatkan kerahasiaan pasien karena tidak semua orang mengetahui akses RME.

2.4 Pelayanan Rawat Inap

Rawat inap adalah suatu pelayanan kesehatan perorangan pada sarana kesehatan yang meliputi observasi, diagnosis, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik dengan menginap di ruang rawat inap, yang oleh karena alasan medik pasien harus menginap (Sutisna Sulaiman, 2020). Pasien yang melakukan rawat inap di rumah sakit secara umum berawal dari IGD, rawat jalan atau poliklinik, dan rujukan. Fasilitas dan pelayanan rawat inap lebih lengkap dibandingkan dengan fasilitas rawat jalan. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada rawat inap kurang lebih meliputi observasi, diagnosa, terapi, rehabilitas medik, dan berbagai jenis pelayan medis lainnya yang dibutuhkan untuk menunjang proses perawatan dan pengobatan pasien

2.5 Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik dengan Metode DOQ-IT

Salah satu bentuk perkembangan dan kemajuan bidang kesehatan yaitu implementasi penggunaan rekam medis elektronik. Pada implementasinya, rekam medis elektronik dapat memberikan manfaat dalam menyelesaikan beberapa permasalahan yang ada di rumah sakit dari segi ekonomi, klinis, dan informasi klinis (Ariyanti et al., 2023). Pada waktu yang sama terdapat tantangan dan kendala dalam implementasi RME, maka dari itu diperlukan suatu cara untuk menganalisis kesiapan implementasi rekam medis elektronik.

Metode Doctor's Office Quality-Information Technology (DOQ-IT) merupakan salah satu metode yang dapat digunakan untuk menganalisis tingkat kesiapan rekam medis berbasis elektronik. Dengan adanya analisis kesiapan rekam medis elektronik tersebut diharapkan dapat digunakan sebagai dasar pertimbangan mengembangkan "*road map*" pengembangan RME secara berkelanjutan (Ningsih et al., 2023b). Penilaian kesiapan rekam medis elektronik dengan metode DOQ-IT terdiri dari dua aspek yakni yang pertama adalah aspek penyelarasan organisasi meliputi budaya, kepemimpinan, dan strategi. Kedua, aspek kapasitas organisasi meliputi manajemen informasi, staf klinis dan administrasi, pelatihan, proses alur kerja, akuntabilitas, keuangan dan anggaran, keterlibatan pasien, dukungan manajemen, dan infrastruktur teknologi informasi.

1. Aspek penyelarasan organisasi
 - a. Budaya

Dalam penelitian (Faida & Ali, 2021) untuk menuju pada perubahan rekam medis elektronik, dokter dan staf medis perawat menyadari bahwa pengguna memiliki peran penting untuk memberi masukan. Budaya kerja organisasi yang baik adalah kemampuan pimpinan dalam membuat suatu kebijakan, SOP maupun proses bisnis lain yang perlu diketahui serta mampu menggerakkan staf dalam mengimplementasikan RME.

b. Kepemimpinan

Keberhasilan implementasi rekam medis elektronik sangat dipengaruhi oleh dukungan pimpinan yang kuat. Adanya kebijakan dari pimpinan memiliki pengaruh besar pada kesuksesan RME. Hal ini dikarenakan ada motivasi dari staf untuk patuh pada ketentuan dari pimpinan (Puspita Ningsih et al., n.d.).

c. Strategi

Implementasi penggunaan rekam medis elektronik harus ditingkatkan sesuai Rencana Strategi Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024. Yang menyebutkan bahwa pada salah satu indikator capaian sasaran pembinaan pelayanan kesehatan rujukan adalah persentase RS yang menerapkan rekam medis elektronik terintegrasi sebesar 100%.

2. Aspek kapasitas organisasi

a. Manajemen informasi

Manajemen informasi merupakan area penilaian terkait pengelolaan sistem informasi (Pratama et al., 2017). Berdasarkan penelitian (Jepisah et al., 2022) bahwasanya rekam medis sangat berkaitan dengan manajemen kesehatan, karena data-data di rekam medis dapat digunakan sebagai alat komunikasi dan dasar pengobatan dokter, dokter gigi dalam pelayanan medis dan juga dapat digunakan untuk menyusun laporan epidemiologi, serta bahan untuk statistik kesehatan.

b. Staf klinis dan administrasi

Sumber daya manusia selaku pengguna dan penyusun kebijakan dari RME akan sangat menentukan keberhasilan dalam penggunaan RME (Puspita Ningsih et al., n.d.).

c. Pelatihan

Dalam merancang rekam medis elektronik, langkah-langkah yang harus diperhatikan yakni membuat tim keamanan, memperhitungkan risiko, membuat kebijakan dan SOP, menerapkan kontrol, membuat pelatihan-pelatihan pendukung, dan monitoring proses (Puspita Ningsih et al., n.d.).

d. Proses alur kerja

Alur kerja proses menyangkut pada proses administrasi klinis termasuk perkiraan jumlah pasien dan staf yang dibutuhkan. Parameter tersebut dinilai dalam kebijakan, prosedur, dan protokol (Faida & Ali, 2021).

e. Akuntabilitas

Akuntabilitas adalah suatu bentuk pertanggungjawaban dari individu atau organisasi dalam menjalankan tugasnya. Dalam tahap pembangunan infrastruktur pada RME perlu memperhatikan persyaratan guna menjamin privasi dan keamanan data serta akuntabilitas.

f. Keuangan dan anggaran

Pada area keuangan dan anggaran terdapat 2 komponen penting yaitu terkait investasi dan anggaran terkait pemeliharaan berkesinambungan (Pratama et al., 2017).

g. Keterlibatan pasien

Dalam penggunaannya, RME juga memerlukan keterlibatan pasien untuk mengembangkan penggunaan RME. Keterlibatan pasien dapat dilihat dari evaluasi terhadap pelayanan yang telah diberikan (Pratama et al., 2017).

h. Dukungan manajemen TI

Kesuksesan implementasi rekam medis elektronik dipengaruhi oleh dukungan kepemimpinan yang kuat, keikutsertaan staf klinis dalam desain dan implementasi, proses pelatihan kepada staf, serta proses perencanaan yang sesuai jadwal serta penyediaan anggaran yang memadai. Peran dukungan kepemimpinan dan tata kelolanya akan berpengaruh terhadap perkembangan RME, karena pemimpin merupakan jajaran tertinggi dalam mengambil sebuah keputusan (Pratama et al., 2017).

i. Infrastruktur TI

Pada tahap pembangunan infrastruktur RME perlu memperhatikan persyaratan pengembangan infrastruktur guna menjamin keamanan data, privasi serta interoperabilitas data.

Metode DOQ-IT menekankan pada empat komponen utama dalam suatu sistem kerja organisasi yaitu sumber daya manusia, tata kelola kepemimpinan, budaya organisasi dan infrastruktur TI. Penerapan rekam medis elektronik tidak dapat berjalan dengan maksimal jika empat komponen tersebut belum siap (Puspita Ningsih et al., n.d.).

1) Sumber daya manusia

Pengembangan rekam medis elektronik akan bergantung pada sumber daya manusia (SDM) sebagai pengguna dan penyusun kebijakan dalam menjalankan rekam medis elektronik. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit menyebutkan bahwa sistem informasi kesehatan adalah seperangkat tatanan yang meliputi data, informasi, indikator, prosedur, teknologi, perangkat, dan sumber daya manusia yang saling berkaitan dan dikelola secara terpadu untuk mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung pembangunan kesehatan. Menurut WHO 2006, salah satu isu penting yang memerlukan perencanaan matang adalah terkait sumber daya manusia beserta kemampuannya. Untuk itu perencanaan sumber daya manusia harus terdokumentasi dan diusulkan kepada pihak kepegawaian. Kemampuan staf dalam mengoperasikan komputer juga menjadi komponen penting dalam mendukung pengembangan RME (Faida & Ali, 2021).

2) Budaya Kerja Organisasi

Kesiapan budaya mencakup penerimaan tenaga kesehatan atas teknologi informasi. Tenaga kesehatan harus memiliki pemahaman dan komitmen untuk pelaksanaan sesuai yang direncanakan. Dalam penerapan rekam medis elektronik harus disesuaikan terlebih dahulu dengan pekerjaan SDM yang nantinya akan menerapkan, dikarenakan penerapan RME memang tidak mudah dan cepat, masih perlu adanya peralihan dari rekam medis konvensional ke rekam medis elektronik dengan mengajak SDM untuk ikut serta dalam melakukan perencanaan pembuatan desain maupun sistem yang akan digunakan. Dibutuhkan pelatihan teknis bagi para tenaga medis dan para medis untuk kelancaran implementasi RME, pelatihan (*training*) adalah pendidikan jangka pendek yang menggunakan prosedur simetris serta terorganisir sehingga tenaga kerja non manajerial mempelajari pengetahuan dan keterampilan teknis untuk tujuan tertentu. Diperlukan motivasi dari praktisi kesehatan untuk berkomitmen melaksanakan proses sesuai dengan perubahan alur kerja.

3) Tata kelola kepemimpinan

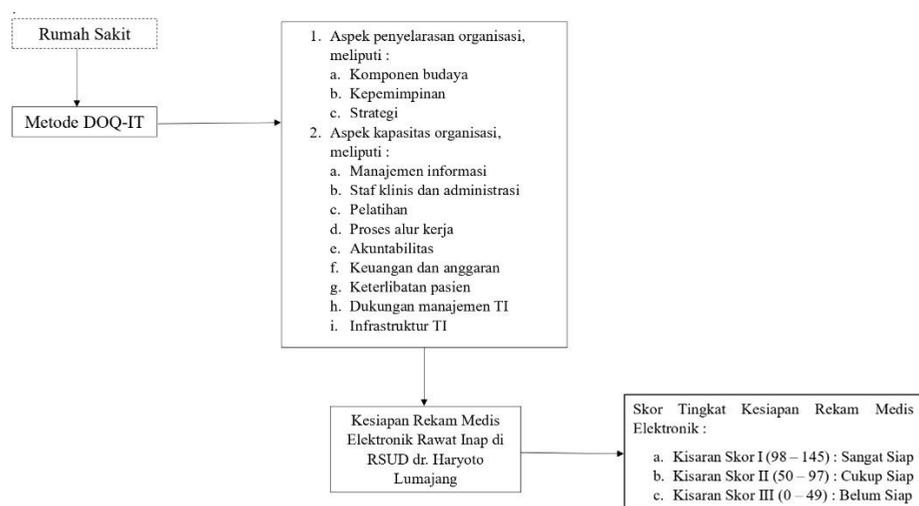
Kebijakan dari seorang pemimpin akan memiliki pengaruh besar terhadap kesuksesan penerapan RME. Menurut penelitian dari (Sudirahayu et al., 2016) para pengguna RME menyatakan akan patuh bila ada ketentuan dari pimpinan yang mewajibkan untuk menggunakan RME dan *entry* data langsung

menggunakan komputer. Keengganan tenaga medis untuk *entry* data salah satunya karena resisten terhadap kemajuan teknologi informasi. Resistensi dapat terjadi bila penyedia RME menganggap remeh faktor tingkat keterampilan pengguna RME, termasuk keterampilan mengetik untuk menginput catatan medis dan resep pasien. Dalam hal penerapan RME, motif kerja pengguna bisa berupa kemudahan dan manfaat yang dirasakan ketika menggunakan RME serta pemberian *reward*, atau kepatuhan pada pimpinan dan aturan.

4) Infrastruktur TI

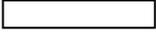
Implementasi RME secara menyeluruh akan memerlukan banyak biaya dan proses yang panjang. Untuk itu diperlukan adanya kesiapan dari sisi infrastruktur TI dan anggarannya. Infrastruktur yang dibangun untuk implementasi rekam medis elektronik harus memperhatikan persyaratan untuk privasi dan keamanan, juga terkait asuransi kesehatan dan akuntabilitas. Beberapa hal yang bisa dirancang untuk keamanan penggunaan RME diantaranya membentuk tim keamanan, memperhitungkan risiko, membuat kebijakan dan SOP, menerapkan kontrol, membuat pelatihan-pelatihan pendukung, dan monitoring proses. Diperlukan komponen fisik (server, laptop, komputer, dsb.) dan komponen teknis (*software*, jaringan, *interface*, dsb.) untuk mempersiapkan implementasi rekam medis elektronik (Sudirahayu et al., 2016).

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep

 Tidak diteliti

 Diteliti

Kerangka konsep pada penelitian ini yaitu melakukan analisis kesiapan penerapan rekam medis elektronik rawat inap di RSUD dr. Haryoto Lumajang menggunakan metode *Doctor's Office Quality – Information Technology* (DOQ – IT). Analisis kesiapan menurut DOQ – IT dinilai dari 2 aspek, yaitu aspek penyesuaian organisasi dan aspek kapasitas organisasi. Setelah menganalisis dengan metode DOQ – IT maka akan diketahui tingkat kesiapan rekam medis elektronik rawat inap di RSUD dr. Haryoto Lumajang sesuai dengan kisaran skor yang telah ditentukan.