

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Rumah Sakit

a. Definisi Rumah Sakit

Rumah Sakit merupakan suatu institusi pelayanan kesehatan yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu kesehatan, ilmu pengetahuan dan teknologi serta kehidupan sosial ekonomi masyarakat dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang bermutu dan mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Rumah Sakit dapat dimanfaatkan dalam penyelenggaraan pelayanan, pelatihan, dan penelitian kesehatan. Dalam Permenkes RI No. 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit dijelaskan bahwa Rumah Sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan atau pribadi secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat yang dapat didirikan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, atau swasta.

Dalam buku “Manajemen Rumah Sakit” oleh Setyawan, WHO (*World Health Organization*) menjelaskan pengertian Rumah Sakit sebagai suatu organisasi sosial yang bergerak dibidang kesehatan yang berfungsi memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna, membantu penyembuhan, serta pencegahan penyakit. Ditambahkan bahwa pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif (peningkatan), preventif (pencegahan), kuratif (penyembuhan), dan rehabilitatif (pemulihan) (Setyawan, 2020). Sedangkan dalam Peraturan

Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, disebutkan bahwa Rumah Sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan dimana orang sakit dan sehat berkumpul sehingga berpotensi terjadinya penularan penyakit melalui berbagai jenis mikroorganisme, pencemaran, dan gangguan kesehatan.

b. Tujuan dan Fungsi Rumah Sakit

Dalam penyelenggaraannya, Rumah Sakit memiliki fungsi dan tujuan, secara umum, penyelenggaraan rumah sakit bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Fungsi Rumah Sakit dalam Permenkes Nomor 4 Tahun 2018, yaitu memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien tidak mampu atau miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, penyediaan ambulans gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, pengadaa kegiatan bakti sosial, promosi kesehatan melalui komunikasi, informasi, dan edukasi.

c. Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dibagi menjadi 2, yaitu Rumah Sakit umum dan Rumah Sakit khusus. Rumah Sakit umum dan khusus diklasifikasikan oleh pemerintah berdasarkan kapasitas pelayanan, fasilitas kesehatan, sarana penunjang, dan sumber daya manusia yang dimiliki. Pernyataan tersebut diperkuat dengan adanya Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit menyebutkan klasifikasi Rumah Sakit terbagi menjadi 2, yaitu:

1. Rumah Sakit Umum adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan, Rumah Sakit Umum diklasifikasikan menjadi :

1) Rumah Sakit Umum Kelas A

- 2) Rumah Sakit Umum Kelas B
- 3) Rumah Sakit Umum Kelas C
- 4) Rumah Sakit Umum Kelas D

2. Rumah Sakit Khusus adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit berdasarkan kekhususan tertentu, Rumah Sakit Khusus diklasifikasikan menjadi :

- 1) Rumah Sakit Khusus Kelas A
- 2) Rumah Sakit Khusus Kelas B
- 3) Rumah Sakit Khusus Kelas C

d. Jenis Pelayanan dan Penunjang Rumah Sakit

Berdasarkan PP RI No. 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitian dijelaskan bahwa ada beberapa pelayanan Rumah Sakit yang wajib diselenggarakan yaitu :

- 1) Pelayanan medik dan penunjang medik;
- 2) Pelayanan keperawatan dan kebidanan;
- 3) Pelayanan kefarmasian; dan
- 4) Pelayanan penunjang.

Sedangkan pelayanan penunjang yang harus diberikan dan diselenggarakan oleh tenaga Kesehatan terdiri atas :

- 1) Pelayanan laboratorium;
- 2) Pelayanan rekam medik;
- 3) Pelayanan darah;
- 4) Pelayanan gizi;
- 5) Pelayanan sterilisasi yang tersentral; dan
- 6) Pelayanan penunjang lain.

e. Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit

Rumah Sakit mempunyai kewajiban yang harus dilaksanakan, Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien menyatakan bahwa “Setiap Rumah Sakit

berkewajiban untuk membuat, menerapkan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam pelayanan pasien dan penyelenggaraan Rekam Medis”. Dalam PP No. 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan pasal 27 ayat (1) menyebutkan bahwa “setiap Rumah Sakit wajib untuk menyelenggarakan Rekam Medis yang dapat dilaksanakan melalui penyelenggaraan pengelolaan manajemen informasi kesehatan Rumah Sakit.”.

2.1.2 Rekam Medis

a. Definisi Rekam Medis

Permenkes RI No. 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis pada pasal 1 ayat (1) menyebutkan bahwa, Rekam Medis adalah dokumen yang berisi informasi terkait identitas pasien, pemeriksaan, pemberian obat, tindakan, dan pelayanan pasien lainnya. Sedangkan, menurut Irmawati Mathar (2021) dalam buku “Manajemen Informasi Kesehatan (Pengelolaan Dokumen Rekam Medis”, Rekam Medis diartikan sebagai fakta yang berkaitan dengan informasi dan identifikasi pasien mulai dari pemeriksaan, pengobatan masa lalu atau masa kini, dan pelayanan lainnya secara tertulis oleh tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kepada pasien.

Garis besarnya, Rekam Medis adalah berkas yang memuat identitas, anamnesa, laboratorium, diagnosa, dan tindakan medis bagi pasien yang tercatat dan terdaftar baik secara tertulis maupun elektronik. Jika tercatat secara elektronik maka dibutuhkan sarana penunjang seperti komputer dan basis data untuk menyimpan berkas Rekam Medis (Handiwidjojo 2015). Pengertian Rekam Medis bukan hanya sekedar tindakan pencatatan, tetapi Rekam Medis merupakan suatu sistem yang memiliki alur dan berlangsung mulai dari pencatatan, pelayanan tindakan medis terhadap pasien,

kemudian penyimpanan berkas dan pengambilan berkas dari rak penyimpanan saat pasien berkunjung atau untuk kepentingan lainnya. Baik Rekam Medis manual atau elektronik, isi Rekam Medis wajib dijaga kerahasiaannya oleh semua pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan walaupun pasien telah meninggal dunia (Menteri Kesehatan RI, 2022).

b. Tujuan Rekam Medis

Menurut Hatta (2013), salah satu tujuan utama Rekam Medis adalah untuk mendukung pelayanan medik secara detail, mampu menjelaskan kegiatan yang berkaitan dengan penggunaan sumber daya organisasi pelayanan Rumah Sakit, menganalisis fenomena populer yang muncul dan informasi yang diterima antar klinik yang berbeda.

Tujuan Rekam Medis dikelompokkan menjadi 2, yaitu tujuan primer Rekam Medis yang berkaitan langsung dengan pasien dan tujuan sekunder rekam medis yaitu :

- 1) Kepentingan pasien.
- 2) Kepentingan pelayanan pasien.
- 3) Kepentingan manajemen pelayanan.
- 4) Kepentingan menunjang pelayanan, dan
- 5) Kepentingan pembiayaan.

Sedangkan tujuan sekunder Rekam Medis ditujukan kepada hal yang berkaitan dengan lingkungan seputar pelayanan pasien, yaitu pembelajaran atau edukasi, riset atau penelitian, pembuatan kebijakan, dan peraturan (Gunarti dan Muchtar, 2019).

Tujuan Rekam Medis berdasarkan Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, antara lain :

- 1) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan;
- 2) Menjamin kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan data Rekam Medis;

- 3) Menjamin keamanan, kerahasiaan, integritas, dan ketersediaan data Rekam Medis; dan
- 4) Implementasi dan pengelolaan Rekam Medis pasien secara digital dan terintegrasi.

c. Kegunaan Rekam Medis

Menurut Cinthia Mutiara Hapsari (2014) dalam penelitiannya kegunaan Rekam Medis dibagi menjadi 7 aspek, yaitu :

1) Aspek Administrasi

Rekam Medis dikatakan mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut terkait tindakan pelayanan yang dilakukan oleh tenaga medis berdasarkan wewenang dan tanggung jawab dalam upaya mencapai tujuan pelayanan kesehatan. Berkembangnya sistem informasi memberikan dampak positif bagi tenaga kesehatan karena Rekam Medis terkomputerisasi atau disebut Rekam Medis Elektronik (RME) dapat diakses dengan mudah mulai dari proses pemberian obat, tindakan pelayanan kepada pasien, dan rincian biaya yang harus dikeluarkan oleh pasien selama menjalani pelayanan di Rumah Sakit.

2) Aspek Medis

Rekam Medis dikatakan mempunyai nilai medis, karena isinya digunakan sebagai dasar perencanaan pengobatan/perawatan pasien dalam upaya mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan melalui kegiatan audit medis, manajemen risiko klinis, keamanan atau keselamatan pasien, dan kendali biaya.

3) Aspek Hukum

Rekam Medis dikatakan mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan dalam upaya menegakkan hukum, barang bukti untuk penuntutan serta perlindungan terhadap pasien, tenaga

kesehatan yang berwenang, pengelola, serta pemilik institusi pelayanan kesehatan.

4) Aspek Keuangan

Rekam Medis dikatakan mempunyai nilai keuangan, karena isinya mengandung data/informasi yang dapat digunakan untuk perincian pembayaran biaya pelayanan selama masa perawatan di Rumah Sakit karena Rekam Medis berisikan terkait tindakan, pengobatan, dan perawatan yang telah diberikan kepada pasien.

5) Aspek Penelitian

Rekam Medis dikatakan mempunyai nilai penelitian, karena mengandung data/informasi yang dapat digunakan sebagai bahan penelitian dan pengembangan ilmu kesehatan.

6) Aspek Pendidikan

Rekam Medis dikatakan mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data atau informasi tentang perkembangan dan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien yang dapat digunakan sebagai bahan ajar dalam bidang profesional pengguna.

7) Aspek Dokumentasi

Rekam Medis dikatakan mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut data/informasi yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan.

d. Isi Rekam Medis

Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 menyebutkan bahwa Rekam Medis terdiri dari dokumen dan catatan yang isinya dijelaskan dalam bentuk uraian yang harus dibuat secara lengkap dan jelas baik secara tertulis maupun secara elektronik. Data Rekam Medis yang akan dimasukkan terlebih dahulu dipisahkan sesuai unit rawat jalan, rawat inap, atau gawat darurat karena setiap pelayanan di unit

memiliki berkas Rekam Medis sendiri. Isi Rekam Medis merupakan milik pasien dan hanya dapat disampaikan kepada pasien. Selain itu bisa disampaikan kepada keluarga dekat atau pihak lain setelah mendapat persetujuan dari pasien, jika pasien berusia dibawah 18 tahun atau pasien mengalami keadaan darurat.

Berdasarkan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 pasal 26 ayat (6), isi Rekam Medis paling sedikit terdiri atas:

- 1) Identitas Pasien;
- 2) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang;
- 3) Diagnosis, pengobatan, dan rencana tindak lanjut pelayanan kesehatan;
- 4) Nama dan tanda tangan Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan Kesehatan.

Isi Rekam Medis berdasarkan Konsil Kedokteran Indonesia (2016) meliputi :

- 1) Catatan

Catatan merupakan uraian informasi yang menggambarkan identitas, pemeriksaan, diagnosis, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi maupun tenaga kesehatan lain yang sesuai dengan kompetensinya.

- 2) Dokumen

Dokumen merupakan lembaran penting yang berguna sebagai kelengkapan dari catatan, yang berisi antara lain foto rontgen, hasil laboratorium, dan keterangan lain yang sesuai dengan kompetensi keilmuannya.

e. Kegiatan Rekam Medis

Gemala Hatta (2013) berpendapat dalam tulisannya bahwa kegiatan pelayanan Rekam Medis dapat dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu :

- 1) Pengelolaan terkait sistem pelayanan Rekam Medis dan informasi kesehatan mulai dari kegiatan pendaftaran pasien hingga penyimpanan dokumen Rekam Medis pasien.
- 2) Penerapan kegiatan yang memerlukan ilmu dan praktik kedokteran, penggunaan Bahasa asing (Inggris), ilmu statistika Rumah Sakit, indeksing penyakit dan tindakan, serta analisa kuantitatif dan kualitatif.
- 3) Penerapan pekerjaan yang membutuhkan penguasaan metodologi penelitian, standar pelayanan medis, teknik pengolahan data, statistik lanjutan, ilmu kedokteran, perangkat lunak komputer, ilmu kesehatan dasar dan terminologi medis.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Hubaybah (2018) dijelaskan bahwa ruang lingkup kegiatan pelayanan Rekam Medis dan informasi kesehatan di Rumah Sakit meliputi pengumpulan data pasien pada bagian pendaftaran, perakitan setiap lembar formulir Rekam Medis, pemeriksaan dan penganalisan kelengkapan pengisian berkas Rekam Medis, penganalisan dan pemberian kode diagnosis penyakit dan tindakan medis, pengolahan data yang berkaitan dengan indikator kerja Rumah Sakit serta pendistribusian dan penyimpanan berkas Rekam Medis.

2.1.3 Rekam Medis Elektronik

a. Definisi Rekam Medis Elektronik

Pada dasarnya. Rekam Medis Elektronik (RME) adalah penggunaan perangkat terkomputerisasi yang berisi data demografi dan data medis untuk mengumpulkan, menyimpan, mengolah dan mengakses data Rekam Medis pasien dalam sistem manajemen basis data yang menyimpan berbagai sumber data kesehatan (*entry data* terkomputerisasi) yang juga dilengkapi dengan sistem pendukung keputusan. Beberapa Rumah Sakit telah menghubungkan Rekam Medis Elektronik (RME) dengan aplikasi

SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit) yang merupakan aplikasi utama untuk memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan Rumah Sakit dalam bentuk pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat. Fasilitas pelayanan kesehatan menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan meningkatkan kepuasan pasien, meningkatkan akurasi dokumentasi, mengurangi kesalahan klinis, dan memudahkan pengaksesan data pasien dengan cepat dan tepat (Rika, dkk 2017).

Berdasarkan Permenkes RI No. 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis pada pasal 1 ayat (2), Rekam Medis Elektronik (RME) adalah data Informasi kesehatan yang dihasilkan oleh sistem manajemen medis secara elektronik. Penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan pengaplikasian sebuah teknologi informasi yang digunakan dalam pengumpulan, penyimpanan data, pengolahan data serta pengaksesan data yang tersimpan pada Rekam Medis pasien di sebuah Rumah Sakit dalam suatu sistem manajemen basis data yang menghimpun berbagai macam sumber data medis (Handiwidjojo, 2015).

b. Dasar Hukum Rekam Medis Elektronik

Ketentuan hukum terkait penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) sejatinya belum diatur secara khusus. Namun dalam praktiknya, terdapat sejumlah peraturan yang dapat menjadi pedoman dan bukti hukum yang memberikan harapan baik bagi penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Indonesia berdasarkan Depkes RI Tahun 2006 (Agustin, W. 2022). Berikut beberapa peraturan yang menjadi pedoman dalam penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) :

- 1) Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.

Pasal 173 ayat 1c menyatakan bahwa Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis;

Pasal 296 ayat 4 menyatakan bahwa setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang memberikan pelayanan atau tindakan.

2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis

Pasal 3 menyatakan bahwa Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik (RME).

Pasal 4 ayat 1 menyatakan bahwa kewajiban penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik juga berlaku bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan telemedisin.

3) Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Informasi Dan Transaksi Elektronik

Pasal 6 menyatakan bahwa selama informasi yang terkandung dalam informasi elektronik dan/atau arsip elektronik tersebut dapat diakses, terjamin keutuhannya, dan dapat menjelaskan suatu keadaan tertentu, maka informasi elektronik dan/atau arsip elektronik tersebut dianggap sah.

Pasal 16 menyatakan bahwa, selama undang-undang tidak mewajibkan secara khusus, setiap penyelenggara sistem elektronik harus menyelenggarakan sistem elektronik yang memenuhi persyaratan minimum sebagai berikut:

- 1) Dapat menampilkan kembali seluruh informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik sesuai dengan jangka waktu penyimpanan yang ditentukan oleh undang-undang;

- 2) Dapat melindungi ketersediaan, keutuhan, keaslian, kerahasiaan, dan aksesibilitas Informasi Elektronik dalam Penyelenggaraan Sistem Elektronik;
- 3) Dapat dioperasikan sesuai dengan prosedur atau instruksi;
- 4) Dalam Penerapan Sistem Elektronik tersebut; dilengkapi dengan prosedur atau instruksi yang dipublikasikan dengan bahasa, informasi, atau simbol yang dapat dipahami oleh pihak yang terlibat dalam Penyelenggaraan Sistem Elektronik;
- 5) Memiliki mekanisme yang berkelanjutan untuk menjaga kebaruan, kejelasan, dan akuntabilitas prosedur atau instruksi.

c. Manfaat Rekam Medis Elektronik

Dengan mempertimbangkan berbagai keuntungan termasuk faktor biaya dan manfaat dari penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Rumah Sakit, Handiwidjojo (2015) menyatakan bahwa setidaknya ada tiga hal yang dapat dicapai, yaitu :

1) Manfaat Umum

Rekam Medis Elektronik (RME) dapat meningkatkan profesionalisme dan efisiensi kinerja manajemen Rumah Sakit. Pasien akan mendapatkan kemudahan, kecepatan, dan kenyamanan dalam pelayanan kesehatan. Bagi dokter, Rekam Medis Elektronik (RME) memungkinkan diberlakukannya standar praktik kedokteran yang baik dan benar. Sementara bagi pengelola Rumah Sakit, Rekam Medis Elektronik (RME) membantu menghasilkan dokumentasi yang dapat diverifikasi dan dipertanggungjawabkan untuk mendukung koordinasi antar bagian dalam Rumah Sakit. Selain itu, Rekam Medis Elektronik (RME) membantu setiap unit bekerja sesuai fungsi, tanggung jawab dan wewenangnya.

1) Manfaat Operasional

Ketika Rekam Medis Elektronik (RME) diterapkan, setidaknya ada empat faktor operasional yang akan dirasakan :

- a) Faktor pertama adalah kecepatan dalam menyelesaikan pekerjaan terkait administrasi. Jika menggunakan sistem manual proses pencarian berkas Rekam Medis hingga pengembaliannya ke rak penyimpanan pasti membutuhkan banyak waktu, terlebih jika jumlah pasiennya banyak. Kecepatan ini meningkatkan efektifitas kerja.
- b) Faktor kedua adalah akurasi ketepatan data, jika menggunakan sistem manual setiap berkas harus diperiksa satu per satu, namun kini dengan Rekam Medis Elektronik (RME) data pasien akan lebih akurat karena kecilnya presentase campur tangan manusia, selain itu, juga dapat meminimalisir terjadinya duplikasi data untuk pasien yang sama. Contohnya saat ada pasien yang sama diregistrasi 2 kali pada waktu yang berbeda, sistem akan melakukan penolakan, Rekam Medis Elektronik (RME) akan memberikan peringatan jika terjadi duplikasi data, hal ini menjaga agar data lebih akurat serta pengguna lebih teliti.
- c) Faktor ketiga adalah efisiensi, seiring dengan meningkatnya kecepatan dan keakuratan data, waktu yang diperlukan untuk pekerjaan administratif berkurang secara signifikan sehingga membantu karyawan untuk lebih fokus pada pekerjaan utamanya.
- d) Faktor keempat adalah kemudahan pelaporan. Pelaporan merupakan pekerjaan yang memakan

banyak waktu namun sangat penting dalam kegiatan Rekam Medis. Dengan adanya Rekam Medis Elektronik (RME), proses pelaporan dapat disajikan dalam hitungan menit sehingga petugas dapat lebih fokus pada kegiatan analisis laporan.

2) Manfaat Organisasi

Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS) menentukan kedisiplinan dalam proses entry data, baik dari segi ketepatan waktu maupun keakuratan data, Data Rekam Medis Elektronik sangat penting bagi unit pelayanan lainnya seperti resep obat yang dicatat pada Rekam Medis Elektronik (RME) yang diperlukan oleh pihak terkait, bagian keuangan juga membutuhkan perhitungan biaya perawatan pasien. Penerapan Rekam Medis Elektronik dapat menciptakan koordinasi yang baik antar unit serta dapat memberikan penghematan biaya jangka Panjang yang signifikan bagi Rumah Sakit.

d. Tantangan Rekam Medis Elektronik

Dalam proses mensukseskan penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) ada beberapa tantangan yang harus dihadapi dan diatasi, antara lain terkait permasalahan infrastruktur dan struktural, kurangnya sarana dan prasarana yang memadai, kurangnya sumber daya manusia yang memiliki kompetensi dibidang teknologi informasi yang menyebabkan ketidakmampuan untuk mengelola seluruh proses pengolahan data Rekam Medis dan pemeliharaan infrastruktur teknologi informasi secara mandiri, permasalahan terkait teknologi informasi, tingginya biaya *software* dan *hardware*, permasalahan terkait literasi digital tenaga kesehatan, dan standar pertukaran data (Khasanah, 2020). Sedangkan dalam penelitian oleh (Handiwidjojo, 2015) disebutkan bahwa tantangan utama dalam proses penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) adalah keterbatasan dana untuk menunjang

penerapan Rekam Medis Elektronik (RME), dalam prosesnya membutuhkan banyak biaya untuk menunjang penggunaan teknologi informasi yang sesuai dengan kebutuhan dalam penerapan Rekam Medis Elektronik (RME). Rumah Sakit harus menyiapkan infrastruktur teknologi Informasi seperti komputer, *software* dan *hardware*, jaringan kabel, listrik, sistem pengamanan, konsultan, pelatihan, pemeliharaan dan lain-lain.

2.1.4 Metode Pendekatan DOQ-IT

Menurut *California Medical Association* 2015 dalam proses pengembangan dan penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) memerlukan analisis kesiapan, salah satunya dengan metode DOQ IT atau *EHR Assessment and Readiness Starter Assessment* oleh *Doctor's Office Quality Information Technology* yang memiliki pengertian sebagai metode yang digunakan untuk mengetahui kesiapan penerapan Rekam Medis Elektronik (RME), mengevaluasi penerapan teknologi informasi dalam pelayanan kesehatan untuk meningkatkan adopsi penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME), dan menganalisis kesiapan penerapan sistem informasi berbasis Rekam Medis Elektronik (RME) ((Erawatini.F, 2020; Pratama & Darnoto, 2017; Sudirahayu & Harjoko, 2016)). Metode ini fokus pada 2 aspek utama, yaitu :

1) Aspek Penyelarasan Organisasi

Dalam aspek penyelarasan organisasi, terdapat 3 area kesiapan, yaitu

a) Budaya

Terkait perspektif organisasi dalam penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) serta keterlibatan berbagai pihak dalam proses perencanaannya. Aspek budaya yang baik melibatkan partisipasi seluruh pihak yang berkepentingan

dalam perencanaan dan penyusunan kerangka Rekam Medis Elektronik (RME).

b) Kepemimpinan

Aspek kepemimpinan mempertimbangkan keseriusan dan dukungan kuat dari pemimpin dalam melaksanakan Rekam Medis Elektronik (RME). Selain itu, juga diperlukan dukungan tim manajemen yang bertanggungjawab dalam pembuatan dan pengelolaan Rekam Medis Elektronik (RME).

c) Strategi

Aspek strategis dilihat dari ada tidaknya perencanaan strategis dalam pengembangan teknologi informasi dengan strategi yang terukur dari segi kualitas dan efisiensi.

2) Aspek Kapasitas Organisasi

Dalam aspek kapasitas organisasi, terdapat 9 area kesiapan, yaitu

a) Manajemen Informasi

Aspek manajemen informasi menyangkut pengelolaan seluruh sistem informasi yang ada dan dalam prosesnya diperlukan standar pengelolaan dan upaya peningkatan mutu dalam pengelolaan Rekam Medis Elektronik (RME).

b) Staf Klinis dan Administrasi

Sumber daya manusia menjadi faktor utama sebagai pengguna, pengelola, dan penyusun kebijakan terkait Rekam Medis Elektronik (RME). Dalam menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME), setidaknya tenaga kesehatan sudah memiliki kemampuan dalam menggunakan komputer,

c) Pelatihan

Pelatihan menjadi salah satu bagian dari proses perencanaan untuk mengenalkan, melatih, dan mengembangkan kemampuan serta keterampilan sesuai kebutuhan yang

berkaitan dengan penelolaan Rekam Medis Elektronik (RME).

d) Proses Alur Kerja

Dalam penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) diperlukan kebijakan dan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang mengatur terkait alur kerja Rekam Medis Elektronik (RME).

e) Akuntabilitas

Akuntabilitas dapat diukur melalui peran dan tanggung jawab dalam analisis produk, kontrak dan negosiasi dengan vendor Rekam Medis Elektronik (RME).

f) Keuangan dan Anggaran

Aspek keuangan dan anggaran dapat dilihat dari cara pandang pihak manajemen dalam melakukan investasi pada Rekam Medis Elektronik (RME).

g) Keterlibatan Pasien

Keterlibatan pasien dalam penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) menjadi salah satu aspek penting yang berkaitan dengan aspek pelepasan informasi, termasuk kemudahan akses terhadap layanan yang memungkinkan koneksi ke layanan tambahan lainnya.

h) Dukungan dan Manajemen TI

Dukungan manajemen TI tercermin dari tersedianya pengelola teknologi informasi untuk menyelesaikan permasalahan terkait pengelolaan teknologi informasi dalam penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME).

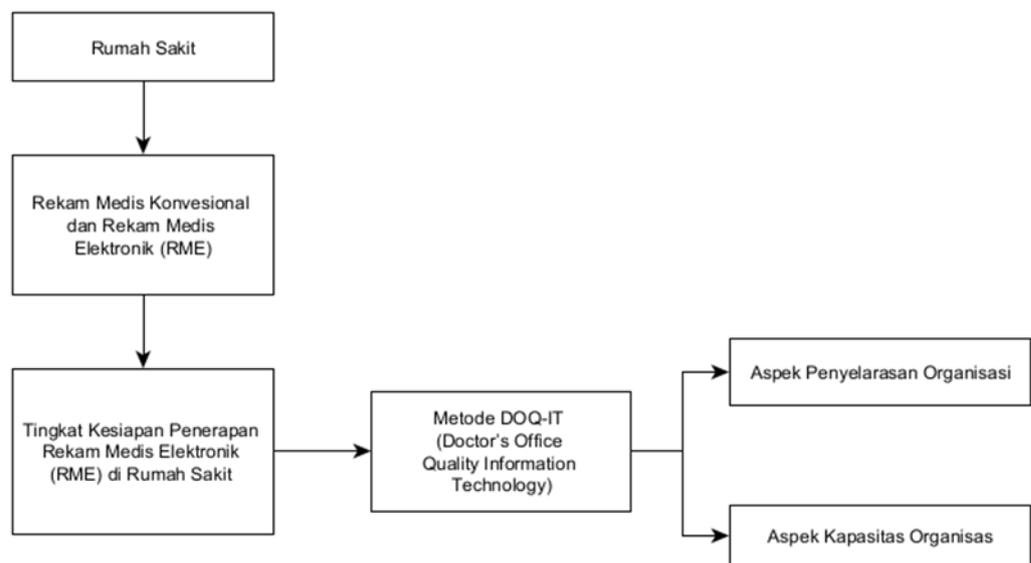
i) Infrastruktur IT

Kesiapan infrastruktur teknologi informasi dapat dilihat dari perencanaan sarana prasarana seperti komputer, *software* dan *hardware*, jaringan kabel, listrik, sistem pengamanan, konsultan, pelatihan, pemeliharaan dan lain-lain yang

menunjang keberhasilan penerapan Rekam Medis Elektronik (RME).

2.2 Kerangka Teori

Berikut adalah kerangka teori dari Tingkat Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) Menggunakan DOQ-IT di Rumah Sakit Bhirawa Bhakti.

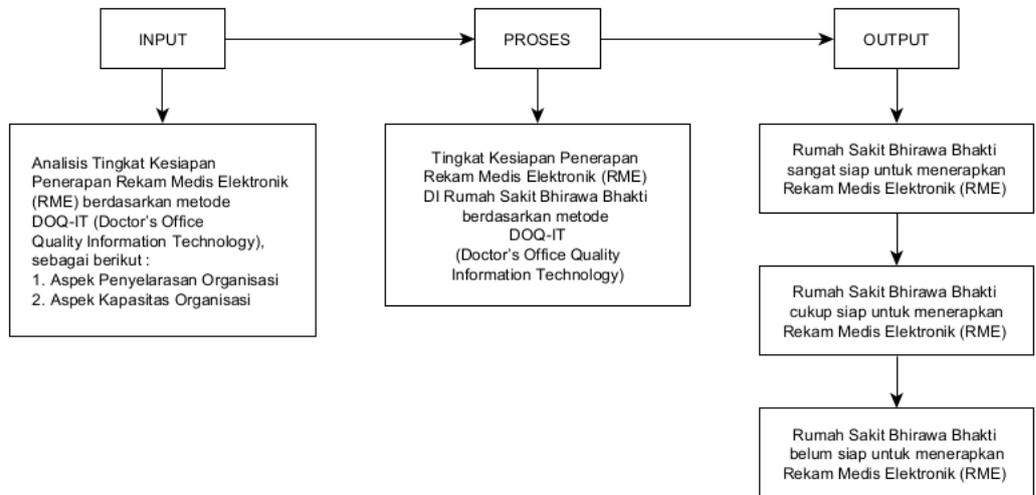


Sumber : Modifikasi dari Penelitian Adelia Rizky (2023)

Gambar 2. 1 Kerangka Teori

2.3 Kerangka Konsep

Berikut adalah kerangka konsep dari Tingkat Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) Menggunakan DOQ-IT di Rumah Sakit Bhirawa Bhakti.



Sumber : Modifikasi dari penelitian Eka Wilda Faida (2021)

Gambar 2. 2 Kerangka Konsep