

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### 2.1 Landasan Teori

##### 2.1.1 Rumah Sakit

###### 2.1.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.340/MENKES/PER/III/2010 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes, 2010)

Pengertian Rumah Sakit berdasarkan UU No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit menyebutkan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Perpres, 2009).

Menurut Wolper (2010), Rumah Sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran, serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat, dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan (Nisak & Cholifah, 2020)

###### 2.1.1.2 Tujuan Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada pasal 3, tujuan rumah sakit adalah (UU No. 44 Tahun 2009, 2009) :

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- b. Memberikan perlindungan hukum terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit, dan SDM di rumah sakit.

- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumberdaya manusia rumah sakit, dan rumah sakit

Rumah Sakit juga memiliki fungsi dalam pelaksanaannya, fungsi rumah sakit dilihat dari UU No. 44/2009. Memiliki fungsi untuk menjalankan tugas yaitu (UU No. 44 Tahun 2009, 2009):

Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis, penyelenggaraan pendidikan dan pelantikan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan.
- c. Pemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan, dan penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang

#### 2.1.1.4 Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010. Klasifikasi rumah sakit, dibedakan atas (Kemenkes, 2010) :

- a. Rumah Sakit Umum

Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

- b. Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu, berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit.

## Klasifikasi Rumah Sakit Umum Berdasarkan Pelayanan :

### 1. Rumah sakit umum kelas A

Rumah sakit kelas A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis luas oleh pemerintah, rumah sakit ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (*top referral hospital*) atau disebut juga rumah sakit pusat.

### 2. Rumah sakit umum kelas B

Rumah sakit kelas B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran medik spesialis luas dan subspesialis terbatas. Direncanakan rumah sakit tipe B didirikan di setiap ibu kota provinsi (*provincial hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten. rumah sakit pendidikan yang tidak termasuk tipe A juga diklasifikasikan sebagai rumah sakit tipe B.

### 3. Rumah sakit umum kelas C

Rumah sakit kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran subspesialis terbatas. Terdapat empat macam pelayanan spesialis disediakan yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak, serta pelayanan kebidanan dan kandungan. Direncanakan rumah sakit tipe C ini akan didirikan di setiap kabupaten/kota (*regency hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari puskesmas.

### 4. Rumah sakit umum kelas D

Rumah sakit ini bersifat transaksi karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Pada saat ini kemampuan rumah sakit tipe D hanyalah memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Sama halnya dengan rumah sakit tipe C, rumah sakit tipe D juga menampung pelayanan yang berasal dari puskesmas.

### 5. Rumah sakit umum kelas E

Rumah sakit ini merupakan rumah sakit khusus (*special hospital*) yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saj

### 2.1.2 Transformasi Digital Kesehatan

Indonesia saat ini telah memasuki era industry 4.0 yang merupakan revolusi teknologi informasi dan penerapannya saat ini menjadi kebutuhan bagi sebuah industry. Tidak terkecuali bidang kesehatan yang menyuguhkan berbagai tantangan mulai dari akses layanan kesehatan yang belum merata hingga rasio fasilitas kesehatan serta tenaga kesehatan yang tidak sebanding dengan jumlah penduduk Indonesia. Salah satu solusi untuk menghadapi tantangan tersebut dengan memanfaatkan teknologi informasi digital saat melakukan strategi pengujian, penelusuran penanganan dan pengobatan (Amin et al., 2021)

Transformasi digital di bidang kesehatan telah menjadi topik yang semakin populer dan penting dalam beberapa tahun terakhir. Di Indonesia, pemerintah dan lembaga kesehatan telah mulai memperkenalkan inovasi digital di berbagai level sistem kesehatan, termasuk di puskesmas. Inovasi digital merupakan inovasi yang memanfaatkan teknologi digital untuk mengubah secara mendasar pelayanan publik, pengelolaan UKM, maupun pengelolaan kegiatan masyarakat di berbagai sektor (S. Nasution & Hotmaria, 2022)

Pemerintah Indonesia sangat mendukung dan mendorong pemanfaatan teknologi digital untuk kesehatan masyarakat di masa mendatang. Transformasi digital menjadi agenda penting untuk mendorong terwujudnya Indonesia Sehat melalui pemanfaatan teknologi. Hal tersebut dibuat sebagai strategi jangka panjang untuk menanggulangi permasalahan kesehatan yang berfokus pada ekosistem kesehatan, efisiensi layanan dan integrasi data dasar pengambilan keputusan dan kebijakan (Kemenkes, 2021).

Dengan adanya teknologi dalam pelayanan kesehatan diharapkan dapat meminimalisir biaya perjalanan dan waktu untuk datang ke sebuah fasilitas pelayanan kesehatan secara berkala untuk memeriksakan kesehatan. Hal ini dapat memberikan manfaat terutama bagi pasien dengan

kondisi kronis yang membutuhkan pemantauan terus menerus. Namun, perlu diingat bahwa inovasi digital hanya menjadi alat bantu dan tidak dapat menggantikan peran tenaga medis yang sebenarnya. Penerapan inovasi digital tentunya harus diimbangi dengan peningkatan kualitas tenaga medis dan infrastruktur yang memadai untuk mendukung penerapan inovasi digital (Harmi, 2022)

### 2.1.3 Rekam Medis

#### 2.1.3.1 Pengertian Rekam Medis

Menurut Permenkes 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis Pasal 1 butir 1, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes RI, 2008).

Dan sesuai Pasal 46 Ayat (1) UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (UU RI No. 29 Tahun 2004, 2004).

Menurut Huffman, Rekam Medis adalah fakta yang berkaitan dengan keadaan pasien, riwayat penyakit dan pengobatan masa lalu serta saat ini yang ditulis oleh profesi kesehatan yang memberikan pelayanan kepada pasien tersebut.

Menurut Gemala R Hatta, rekam medis merupakan kumpulan fakta tentang kehidupan seseorang dan riwayat penyakitnya, termasuk keadaan sakit, pengobatan saat ini dan masa lampau yang ditulis oleh para praktisi kesehatan dalam upaya mereka memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.

### 2.1.3.2 Tujuan Rekam Medis

Menurut Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Revisi II dalam bukunya pedoman penyelenggaraan dan prosedur Rumah Sakit di Indonesia (2006:13), tujuan rekam medis adalah guna menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.

Tidak adanya suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar akan mempengaruhi kelengkapan data administrasi Rumah Sakit yang baik. Sedangkan kelengkapan data administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.

Menurut Hatta (2008), tujuan primer Rekam Medis adalah untuk:

1. Kepentingan pasien
2. Kepentingan pelayanan pasien
3. Kepentingan manajemen pelayanan
4. Kepentingan menunjang pelayanan
5. Kepentingan pembiayaan.

Menurut Depkes RI (2006), tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Tanpa dukungan suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, mustahil tertib administrasi Rumah Sakit akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan didalam upaya pelayanan kesehatan di Rumah Sakit (Depkes RI, 2006).

Rekam medis bertujuan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, mustahil tertib administrasi rumah sakit akan berhasil sebagaimana yang diharapkan (Wahyudi & Wahab, 2022).

## 2.1.4 Rekam Medis Elektronik

### 2.1.4.1 Pengertian Rekam Medis Elektronik

Pesatnya perkembangan teknologi informasi di berbagai bidang menjadi fenomena yang lumrah pada era digital saat ini. Tak terkecuali pada bidang kesehatan, salah satu bentuknya adalah penggunaan sistem informasi dalam layanan kesehatan. Bukan menjadi rahasia bahwa penggunaan sistem informasi dalam layanan kesehatan dapat memberikan banyak manfaat yang menguntungkan pemberi pelayanan (provider) yang dalam hal ini adalah rumah sakit, klinik, dan sebagainya (Siagian, 2016)

Bentuk lain dari kemajuan teknologi informasi dalam bidang kesehatan adalah Rekam Medis Elektronik (RME). Menurut Hatta, Rekam Medis Elektronik adalah suatu sistem yang dirancang khusus untuk mempermudah kinerja dari petugas medis (Silalahi & Sinaga, 2019). Rekam kesehatan elektronik atau *Electronic Medical Record* (EMR) juga sering disebut dengan *Computer Based Patient Record* (CPR) untuk menyatakan suatu sistem berbasis komputer yang dimanfaatkan untuk mengelola informasi pelayanan pasien (Handayani & Feoh, 2016).

Philip Orbeta (2010) dalam jurnal *A Service-Oriented Approach to Electronic Medical Records in Developing Countries* menyatakan bahwa rekam medis elektronik memiliki peran penting dalam peningkatan kualitas sistem kesehatan di seluruh dunia. Dimana rekam medis elektronik dapat dikembangkan untuk mengatasi hambatan dengan interoperabilitas, efisiensi, dan sifat fleksibel dalam menghadapi perubahan yang terjadi (Rizky & Tiorentap, 2020)

Pada dasarnya RME adalah penggunaan perangkat teknologi informasi untuk pengumpulan, penyimpanan, pengolahan serta peng-akses-

an data yang tersimpan pada rekam medis pasien dirumah sakit dalam suatu sistem manajemen basis data yang menghimpun berbagai sumber data medis (Handiwidjojo, 2009).

#### 2.1.4.2 Manfaat Rekam Medis Elektronik

Menurut Hatta, Rekam Medis Elektronik merupakan suatu sistem yang dirancang khusus untuk mempermudah kerja petugas medis. Di dalamnya terdapat berbagai macam fitur seperti kelengkapan dan keakuratan data, memberi tanda waspada dan peringatan, memiliki sistem untuk mendukung keputusan klinis dan mampu menghubungkan data dengan pengetahuan medis serta alat bantu lainnya (Silalahi & Sinaga, 2019).

Menurut Hatta (2008), manfaat RME juga berguna sebagai bukti tertulis atas tindakan-tindakan pelayanan terhadap seseorang pasien, juga mampu melindungi kepentingan hukum bagi pasien yang bersangkutan, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya, apabila dikemudian hari terjadi suatu hal yang tidak diinginkan menyangkut rekam medis itu sendiri (Wijaya & Dewi, 2017).

Manfaat penggunaan RME dalam aspek ekonomi diantaranya seperti penghematan biaya, penghindaran biaya, peningkatan pendapatan, kontribusi terhadap laba, dan peningkatan produktivitas sedangkan manfaat dari aspek klinis seperti memudahkan akses informasi klinis, mengurangi kesalahan dalam memberikan pelayanan, meningkatkan keselamatan pasien, memberikan pelayanan yang sesuai dengan pendidikan.

Manfaat dari aspek akses informasi seperti komunikasi antara dokter dengan pasien terjalin dengan baik, membantu dalam proses pengambilan keputusan klinis berdasarkan pedoman dan protokol, memudahkan koordinasi perawatan, serta mendukung dalam proses pengukuran kualitas pelayanan, pelaporan dan peningkatan mutu pelayanan (Lambertz et al., 2014).



#### 2.1.4.3 Kelebihan dan Kekurangan Rekam Medis Elektronik

##### A. Kelebihan Rekam Medis Elektronik

1. Kerahasiaan dan keamanan rekam medis elektronik semakin tinggi. Salah satu bentuk pengamanan yang umum adalah rekam medis elektronik dapat dilindungi dengan sandi sehingga hanya orang tertentu saja yang bisa mengakses, ini membuat keamanannya lebih terjamin dibandingkan dengan rekam medis manual.
2. Rekam medis elektronik memiliki tingkat keamanan lebih tinggi dalam mencegah kehilangan atau kerusakan rekam medis, karena rekam medis elektronik jauh lebih mudah untuk di *backup*.
3. Rekam medis elektronik memudahkan penelusuran dan pengiriman informasi serta membuat penyimpanan lebih ringkas
4. Rekam medis elektronik dapat menyimpan data dengan kapasitas lebih besar sehingga Pemberi Pelayanan Asuhan (PPA) bisa mengetahui data riwayat kesehatan pasien dengan lebih mudah.
5. Penyalinan atau pencetakan rekam medis elektronik juga dibatasi sehingga hanya orang tertentu yang bisa menyalin atau mencetaknya.

##### B. Kekurangan Rekam Medis Elektronik

1. Waktu yang diperlukan oleh *key person* dan dokter untuk mempelajari sistem dan merancang ulang alur kerja
2. Membutuhkan biaya awal yang lebih besar dibandingkan dengan rekam medis manual seperti hardware, software dan biaya penunjang seperti listrik dan jaringan yang memadai
3. Adanya keterbatasan kemampuan penggunaan komputer dari penggunaanya
4. Adanya risiko kegagalan pada sistem komputer

Mebutuhkan waktu dan tenaga lebih untuk mengkonversikan rekam medis manual ke rekam medis elektronik.

#### 2.1.5 Kesiapan Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik

Menurut Arikunto (2004:54), “Kesiapan adalah suatu kompetensi sehingga seseorang yang mempunyai kompetensi tersebut memiliki kesiapan yang cukup untuk berbuat sesuatu”. Hal ini berarti kesiapan adalah suatu keadaan yang dialami seseorang dan orang tersebut telah siap untuk melaksanakan sesuatu.

Menurut Dalyono menyatakan bahwa “Kesiapan adalah kemampuan yang cukup baik fisik, mental maupun perlengkapan belajar. Kesiapan fisik berarti memiliki tenaga cukup dan kesehatan yang baik, sementara kesiapan mental (Rasyid et al., 2022).

Menurut *Health Resources and Services Administration* (2011), mengukur kesiapan merupakan kegiatan menganalisis secara sistematis kemampuan organisasi untuk melakukan perubahan. Penilaian kesiapan merupakan suatu kegiatan rencana operasional yang dapat memberikan gambaran mengenai kondisi yang ada saat ini demi mencapai keberhasilan implementasi suatu program (Ghazisaeidi et al., 2014). Maka dari itu perlu dilakukan kegiatan penilaian kesiapan yang ditujukan untuk mengidentifikasi potensi tantangan yang mungkin timbul ketika menerapkan prosedur, struktur, dan proses yang baru dalam konteks keadaan organisasi saat ini.

Dalam penerapan sistem teknologi informasi seperti rekam medis elektronik, fasilitas pelayanan kesehatan harus mulai mempersiapkan segala komponen dalam menyelenggarakan RME (Hastuti & Sugiarsi, 2023). Penilaian kesiapan sangat penting untuk dapat membantu dalam pengambilan keputusan yang sesuai berdasarkan keadaan dan kendala yang ada di dalam organisasi saat ini. Ketidaksiapan dapat berimbas pada organisasi yang tidak mampu untuk menghadapi transmisi perubahan selama implementasi rekam medis elektronik (Ajami et al., 2011).

Pada penelitian Sudirahayu, dkk (2018) telah menyebutkan penilaian kesiapan perlu dilakukan sebelum implementasi RME. Hal ini akan membantu identifikasi proses dan skala prioritas, juga membantu pembentukan fungsi operasional untuk mendukung optimalisasi implementasi RME. Menurut Praptana, dkk (2021) kesiapan penerapan rekam medis elektronik penting dilakukan supaya aplikasi dapat berjalan dengan optimal dan tidak menimbulkan masalah di kemudian hari (Hastuti & Sugiarsi, 2023). Penilaian kesiapan rekam medis elektronik di rumah sakit yang kompleks ini harus dilakukan secara komprehensif atau menyeluruh termasuk kesiapan organisasi secara utuh (Ajami et al., 2011; Ghazisaeidi et al., 2014).

#### 2.1.6 Pengukuran Kesiapan Menggunakan Metode CAFP EHR Assesment

Penerapan rekam medis elektronik dalam sistem pelayanan kesehatan dapat membuat penyedia pelayanan kesehatan menjadi efisien dan efektif dengan memberikan informasi yang akurat, tepat waktu dan lengkap. Penilaian kesiapan merupakan solusi implementasi yang efektif yang memberikan gambaran sesuai kondisi yang ada dan kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan serta profesi kesehatan terhadap sistem baru (Ngusie et al., 2022).

Dengan adanya penilaian kesiapan penerapan teknologi, maka tingkat risiko kegagalan akan dapat diminimalkan. Menurut Synder-Halpern menyatakan bahwa beberapa penelitian pada tahun 1999 telah menunjukkan bahwa salah satu faktor yang menyebabkan 50% institusi kesehatan gagal mengimplementasikan rekam medis elektronik adalah kurang siapnya fasilitas kesehatan dalam mengimplementasikan rekam medis elektronik (Wirajaya & Ni, 2020). Salah satu pengukuran kesiapan penerapan rekam medis elektronik adalah menggunakan sebuah asesmen, contohnya adalah *CAFP Electric Health Record Assesment*.

*CAFP Electronic Health Record Assessment* adalah sebuah alat penilaian kesiapan penerapan *Electronic Health Record* yang dibuat oleh *Californian Academy of Family Physicians*. Alat ini dirancang untuk membantu sebuah praktik kesehatan bergerak menuju penerapan EHR yang demikian bisa mengidentifikasi dimana sebuah praktik kesehatan perlu meningkatkan kapasitas pada suatu area tertentu untuk berhasil melakukan dan mempertahankan penerapan EHR. Asesmen ini berfokus pada 5 area kesiapan, yaitu:

1. Kesiapan Manajemen

Area kesiapan manajemen mencakup staf klinis dan administrasi yang merupakan sumber daya manusia yang memiliki peran sebagai pengguna dalam penerapan rekam medis elektronik, karena pengguna adalah salah satu aspek yang menentukan kesuksesan implementasi suatu sistem.

2. Kesiapan Keuangan dan Anggaran

Area kesiapan keuangan dan anggaran bisa dilihat dari kesiapan fasilitas kesehatan dalam perencanaan biaya yang dibutuhkan untuk implementasi RME.

3. Kesiapan Operasional

- 1) Pelatihan

Pelatihan adalah salah satu perencanaan dalam penerapan rekam medis elektronik. Peran pelatihan sendiri adalah untuk meningkatkan kualitas keterampilan dan pengetahuan pengguna rekam medis elektronik.

- 2) Alur Kerja Proses

Dengan adanya perubahan rekam medis manual ke rekam medis elektronik, pasti ada perubahan dalam alur kerja. Dimana alur kerja proses pada penerapan rekam medis elektronik menyangkut pada kebijakan dan Standar Prosedur Operasional.

#### 4. Kesiapan Teknologi

##### 1) Manajemen Informasi

Kesiapan manajemen informasi berkaitan dengan seluruh pengelolaan sistem informasi yang ada. Oleh karena itu, diperlukan standar pengelolaan rekam medis elektronik dan upaya peningkatan mutu.

##### 2) Keterlibatan Pasien

Area ini dilihat pada interaksi pasien dengan rekam medis elektronik dan dilihat dari sisi kecepatan pelayanan kepada pasien serta kebijakan dan prosedur untuk perubahan catatan pasien dan pelepasan informasi.

##### 3) Dukungan Manajemen Teknologi Informasi

Dukungan manajemen teknologi informasi dilihat dari ketersediaan pengelola teknologi informasi dalam menyelesaikan permasalahan terkait manajemen teknologi informasi.

##### 4) Infrastruktur

Kesiapan infrastruktur dilihat pada perencanaan fasilitas dasar seperti perangkat keras atau hardware, perangkat lunak atau software, listrik dan jaringan yang memadai untuk mendukung penerapan rekam medis elektronik.

#### 5. Kesiapan Organisasi

##### 1) Budaya

Budaya pada kesiapan organisasi mengacu pada kebiasaan yang dianut oleh anggota organisasi atau suatu kelompok tertentu. Perlu dipahami bahwa pada penerapan rekam medis elektronik, budaya organisasi berperan penting dalam pengembangan serta peningkatan kualitas penerapan.

##### 2) Kepemimpinan

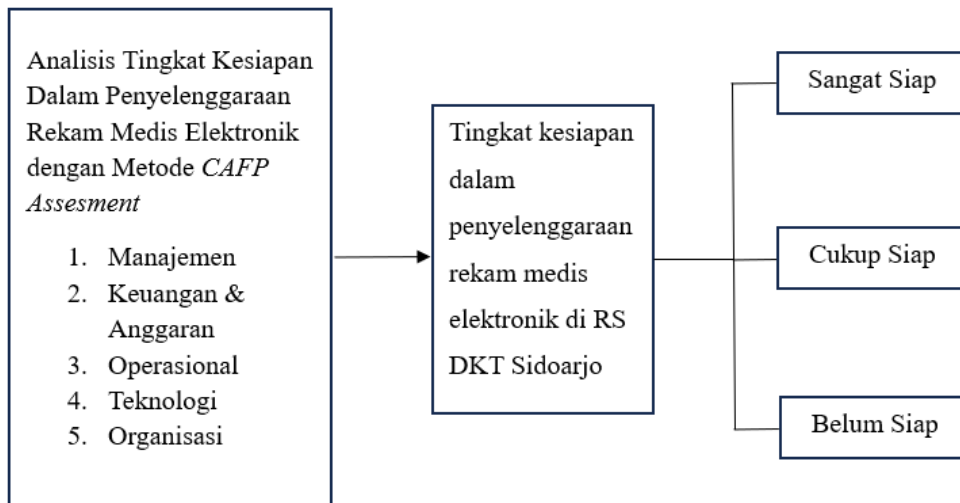
Kepemimpinan dilihat pada kesiapan seorang pemimpin dalam menggerakkan dan mengarahkan sumber daya ke tujuan yang akan

dicapai, serta mempertimbangkan dan mengambil keputusan terhadap suatu perubahan.

### 3) Strategi Area

Kesiapan strategi berkaitan dengan rencana pengembangan teknologi informasi serta segi kualitas dan efisiensi.

## 2.2 Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep