

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU RI NO, 44 2009). Industri jasa pelayanan masyarakat, rumah sakit tidak terlepas dari persaingan dalam memperoleh kepercayaan masyarakat dengan mengemukakan pelayanan yg efisien dan berkualitas. Ada berbagai pelayanan kesehatan yang bisa diunggulkan oleh rumah sakit guna mempertahankan loyalitas pasien, yang mana salah satunya yakni pelayanan rawat jalan. Dewasa ini pelayanan rawat jalan sebagai atensi yang berguna untuk manajemen rumah sakit yang di sebabkan oleh jumlah pasien rawat jalan lebih banyak jika dibandingkan dengan pasien perawatan yang lain.

2.1.2 Tujuan Rumah Sakit

Menurut Pasal 3 Undang – Undang RI No. 44, 2009) Tujuan Rumah Sakit adalah :

1. Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Rumah Sakit bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang :

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit, dan
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

2.1.3 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Pasal 4 Undang Undang No 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit menjelaskan Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, Rumah Sakit mempunyai fungsi (UU RI NO.44,2099):

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan, dan

4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.4 Kewajiban Rumah Sakit

Rumah sakit memiliki kewajiban (permenkes,2018):

1. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat.
2. Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit.
3. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanan.
4. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya.
5. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin.
6. Melaksanakan fungsi sosial.
7. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien
8. Menyelenggarakan rekam medis
9. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak meliputi sarana ibadah, pikir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia.
10. Melaksanakan sistem rujukan

11. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan.
12. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien.
13. Menghormati dan melindungi hak pasien
14. Memiliki etika Rumah Sakit
15. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana
16. Melaksanakan program pemerintahan di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional
17. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran dan kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya.
18. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (*hospital by laws*)
19. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas.
20. Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

2.2 Rekam Medis Elektronik

2.2.1. Pengertian Rekam Medis Elektronik

RME merupakan sistem informasi kesehatan terkomputerisasi yang berisi data sosial dan data riwayat medis pasien, serta dapat dilengkapi dengan sistem pendukung keputusan, agar dapat membantu manajemen pelayanan kesehatan pasien dengan lebih baik (JISKa, RME, 2019). Menurut (Dwi, 2020), dalam metode elektronik pada proses pengumpulan data pasien, penyimpanan, pengolahan serta

pengaksesan rekam medis pasien di rumah sakit yang telah tersimpan dalam suatu sistem manajemen basis data multimedia yang mengumpulkan data medis. Peningkatan mutu dalam pelayanan kesehatan yang baik ditunjang dengan penyelenggaraan rekam medis yang baik pada setiap pelayanan kesehatan di rumah sakit. Sistem pelayanan rekam medis adalah suatu sistem yang mengorganisasikan formulir, catatan, dan laporan guna memudahkan pengelolaan dalam melayani pasien dapat dinilai dan dilihat pada formulir formulir dalam dokumen rekam medis elektronik. Dalam pemanfaatan RME dapat meningkatkan dalam pelayanan kesehatan untuk memudahkan proses penginputan data pasien. Berbagai cara sistem yang digunakan di rumah sakit agar kualitas pelayanannya tetap optimal (Ratniasih, 2016).

Berkas yang berisikan identitas, anamnesa, penentuan fisik, laboratorium, diagnosa dan tindakan medis terhadap pasien yang akan di rekam atau di catat baik secara tertulis maupun elektronik (Ahriansyah A, Sarnianto P, 2019). Rekam medis yang dapat menginput data riwayat pasien dalam kesehatan bahkan dari sejak lahir hingga saat ini. Beberapa dalam sistem di Indonesia belum dapat digunakan secara baik sehingga teknologi dan informasi belum maksimal, maka data atau riwayat pasien tersebut terpisah dimana pasien tersebut pertama kali mendapatkan pelayanan kesehatan. Dapat dilihat pentingnya rekam medis agar sistem pelayanan lancar maka dari itu rumah sakit maupun di unit Rumah Sakit di Indonesia direkomendasikan untuk menciptakan dan mengembangkan rekam medis elektronik (RME) sehingga dapat melakukan, jika semua data-data terkoneksi di dalam komputer di seluruh Indonesia (Handiwidjojo, 2009) Perkembangan RME di Indonesia belum dapat diatur secara khusus tetapi dengan adanya dari Permenkes

No. 269 Tahun 2008 tentang keabsahan RME sebagai bukti hukum memberikan harapan cerah bagi perkembangan RME di Indonesia. Rekam Medis Elektronik Elektrone Medical Record (EMR), yaitu versi versi dari rekam medis kertas yang dibentuk dari rekaman medis elektronik, yang dapat memindahkan catatan atau formulir yang awalnya ditulis diatas kertas kedalam bentuk elektronik menurut (Darianti et al, 2021).

2.2.2. Tujuan Dan Manfaat Rekam Medis Elektronik

Berdasarkan tujuan RMB merupakan menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit Manfaat dapat diperoleh dalam aspek ekonomi seperti hemat biaya, pengindaran biaya, peningkatan pendapatan, kontribusi, peningkatan produktivitas, fasilitas Tanpa dukungan suatu sistem pengolahan rekam medis di rumah sakit tidak dapat berhasil sesuai yang di harapkan (Budi, 2016)

Menurut (Erfavira, 2012), adapun rekam medis memilik 9 manfaat, dapat lebih mudahnya disingkat sebagai ALFRED AIR sebagai berikut

1. Administration (Administrasi) terdapat berka srekam medis dapat dinilai) administrasi karena rekam medis mempunyai riwayat medis yang dapat dilakukan oleh pasien berdasarkan kewajiban dan tanggung jawab pihak tenaga medis yang melaksanakan tujuan memberikan tindakan pelayanan kesehatan kepada pasien.
2. Medical (Medis) catatan atau riwayat pasien digunakan sebagai dasar dapat merencanakan pengobatan dan perawatan yang akan diberikan

3. Legal (Hukum) memberikan jaminan atau kepastian hukum terhadap segala tindakan dalam pelayanan kesehatan medis, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta menyediakan bahan tanda bukti untuk keadilan
4. Financial (Keuangan) merupakan suatu rekam medis mempunyai nilai keuangan karena isinya dapat dijadikan bahan untuk menetapkan biaya rumah sakit.
5. Riset (Penelitian) merupakan berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya dapat menyangkut data atau informasi yang dapat digunakan sebagai bahan penelitian agar bisa mengembangkan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.
6. Education (pendidikan) adalah nilai pendidikan mempunyai nilai pendidikan, karena data menyangkut informasi tentang pengembangan kronologis dan kegiatan pelayanan rekam medis yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan pengajaran.
7. Documentation (Dokumentasi) yaitu merupakan berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isi terdapat sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan pelayanan kesehatan.
8. Accurate (Akurat) merupakan terdapat suatu berkas rekam medis harus menggambarkan proses akhir dan hasil pelayanan yang diukur dengan tepat.

9. Informative (Informasi) suatu berkas rekam medis sebagai media informasi, sehingga dapat memberikan informasi, maupun memberikan informasi yang lengkap berisi fakta penilaian klinis dan segala tindakan medis yang dapat membantu dalam kegiatan pelayanan kesehatan.

2.3 Tujuan Umum RME

2.3.1. Definisi RME

Berdasarkan catatan RME terdapat keterangan baik tertulis maupun terekam identitas, anamnesa, penentuan fisik, laboratorium, diagnose segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan terhadap pasien, dalam pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan, maupun pelayanan gawat darurat (Miska, 2020)

2.3.2. Tujuan RME

Terdapat tujuan rekam medis elektronik merupakan menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dengan adanya tertib administrasi dapat menentukan dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit yang dapat di raih atau di capai apabila didukung oleh suatu sistem pengolahan rekam medis dengan tepat, sehingga sangat mendukung penegakan keputusan klinis serta dapat meningkatkan keamanan pasien (Miska, 2020).

2.4. Penerapan RME

Penerapan dalam suatu bentuk dalam tahapan yang sangat penting sehingga keseluruhan dalam kebijakan yang sudah ditetapkan Untuk dapat mewujudkan output dan outcomes yang ditetapkan, sehingga dalam

kebijakan publik yang perlu diimplementasikan sehingga dapat dioperasikan. Berdasarkan penerapan RMB terdapat beberapa aspek yaitu, dasar dalam kesiapan organisasi, kesiapan struktur, budaya, manajemen dan kepemimpinan, operasional, pemerintah, teknis Dalam pengamatan sistem penerapan rekam medis elektronik di instalasi rekam medis (Probosanjoyo et al., 2018).

Berdasarkan penemuan dalam etika profesi petugas rekam medis, penyimpanan dokumen rekam medis manual (Anggita, 2014) yaitu

1. Sistem teknologi dalam bentuk penyimpanan secara sentralisasi agar penyimpanan dengan cara menyatukan formulir formulir rekam medis milik seorang pasien ke dalam satu kesatuan.
2. Menjaga kerahasiaan pasien dalam pemberian informasi yang terkait dengan identitas individu

Mewujudkan penerapan Rekam Medis Elektronik, dapat diperlukan proses berpindahnya rekam medis kertas ke RME yaitu, dengan serangkaian proses yang dimulai dengan pengenalan RME berikut terdapat manfaat yaitu, pelatihan penggunaan RME pada users (pengguna) sehingga mereka mampu menggunakan saat memberikan pelayanan terhadap pasien (Amin et al., 2021). Adapun RME saat ini sudah dikenal di seluruh dunia sehingga dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan di rumah sakit. (Santoso, Nuryati, & Pramono, 2020) Pada awalnya rekam medis elektronik merupakan dalam penggunaan dalam teknologi dan informasi untuk pengumpulan data, penyimpanan, pengolahan atau pengaksesan data

tersebut yang sudah tersimpan di rekam medis pasien. RME secara lengkap untuk pencatatan secara lengkap riwayat diagnosa pasien sebelumnya, data-data pasien yang telah ditetapkan dalam dianalisis dapat diinformasikan jumlah angka riwayat terhadap surveilans penyakit menular ataupun tidak menular kemudian dapat dilakukan pencegahan sejak dini sehingga dapat menurunkan angka kesakitan data persepan obat secara lengkap dapat meningkatkan keselamatan terhadap pasien sehingga dapat menurunkan angka kesalahan pada persepan (Ilmi, 2016)

Adapun beberapa permasalahan yang ada di rumah sakit dalam penyimpanan dokumen atau data rekam medis masih ditemukan kesulitan dalam proses pencarian rekam medis (Ram 2016). Berdasarkan beberapa hal yang menyebabkan kesulitan di rumah sakit dalam menggunakan menggunakan sistem rekam medis elektronik sebagai berikut :

1. Dalam pencarian data rekam medis manual salt
2. Proses pencatatan rekam medis mamal tidak tersimpan dengan rapi
3. Dokumen atau data yang disimpan dalam bentuk kertas kemungkinan hang atau rusak dan pengolahan data menjadi informasi akan menjadi sulit

2.5 Evaluasi Rekam Medis Elektronik

2.5.1. Pengertian Evaluasi Rekam Medis Elektronik

Evaluasi sistem Rekam Medis Elektronik merupakan suatu usaha untuk mengetahui keadaan sebenarnya suatu penyelenggaraan sistem Rekam Medis Elektronik. Evaluasi suatu sistem informasi adalah usaha

nyata untuk mengetahui kondisi sebenarnya suatu sistem informasi. Evaluasi rekam medis elektronik juga dapat dilihat dari suatu kegiatan untuk menilai isi rekam medis yang menunjang mutu pelayanan kesehatan pada pasien. Sehingga kami dapat mengevaluasi hasil-hasil kinerja dari petugas rekam medis dalam setiap tahun kedepan guna untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada pelayanan pasien. Evaluasi RME menurut persepsi pengguna sangat penting karena merekalah yang seharusnya merasakan kebutuhan dan manfaat dari sistem. Persepsi merupakan suatu proses kognitif yang dialami oleh setiap orang di dalam memahami informasi tentang lingkungannya, baik melalui penglihatan, perasaan, dan pengalaman. Pengguna merupakan kunci utama berhasil atau tidaknya suatu sistem diterapkan, karena sebegus apapun sistem dan sistem yang diajalankan tidaklah akan berjalan dengan baik tanpa dukungan dari pengguna. Bila pengguna menganggap sistem itu terlalu sulit dan menghambat kerja mereka maka sistem baru tersebut tidak mereka gunakan, dan akhirnya sia-sialah perencanaan dan pengembangan suatu sistem. Hal ini telah terjadi di berbagai macam organisasi, dimana pihak manajemen telah menghabiskan begitu banyak biaya untuk investasi dan pengembangan suatu sistem baru secara komputerisasi, tetapi akhirnya sistem tidak dapat berjalan karena tidak ada dukungan dari para pengguna. Pentingnya partisipasi pengguna dalam proses pengembangan sistem informasi telah dibuktikan secara luas oleh kelompok sistem informasi manajemen untuk meningkatkan kepuasan pengguna. Partisipasi pengguna diharapkan dapat

meningkatkan kualitas sistem, serta dapat menghindari pengembangan yang tidak dapat diterima.

2.6 Teori HOT-Fit

Teori HOT-Fit merupakan salah satu kerangka teori yang di pakai untuk mengevaluasi sistem informasi dalam bidang informasi atau pelayanan kesehatan Rekam Medis Elektronik yang terdapat dilihat secara keseluruhan penilaian sistem dengan 4 teori penting yaitu *Human* (Manusia, SDM), *Organization* (Organisasi), *Technology* (Teknologi) dan *Benenif* (Manfaat), ada sebagai berikut :

1. Frekuensi dan ruang lingkup fungsi dan investigasi sistem informasi dievaluasi oleh komponen Pengguna (Manusia) dari sudut pandang pengguna sistem (system use). Penggunaan sistem juga dipengaruhi oleh siapa yang menggunakannya, tingkat pengguna, pelatihan (bagi pengguna RME), pengetahuan (tentang membaca dan keterampilan komputer), harapan (tentang pasien yang menggunakan RME mengantisipasi peningkatan layanan), dan sikap penerimaan (Acceptance) atau penolakan. (Perlawanan). Bagian ini juga meninjau kerangka kerja dari sisi kepuasan klien. Pemenuhan klien adalah penilaian umum atas keterlibatan klien dalam penggunaan kerangka data dan kemungkinan dampak kerangka data. Kegunaan yang dirasakan (Usefulness) dan sikap pengguna terhadap sistem informasi, yang dipengaruhi oleh karakteristik pribadi, dapat dikaitkan dengan kepuasan pengguna.
2. Penerapan rekam medis elektronik (RME) di rumah sakit berdasarkan faktor organisasi. Bagian otoritatif mengevaluasi kerangka dari bagian

konstruksi hierarki dan iklim otoritatif. Jenis, budaya, politik, hierarki, sistem perencanaan dan pengendalian, strategi, manajemen, dan komunikasi merupakan komponen struktur organisasi. Keberhasilan sistem ini dapat diukur dalam beberapa cara, termasuk kepemimpinan, dukungan staf, dan dukungan dari manajemen tingkat atas. Sementara itu, iklim hierarki terdiri dari sumber pendanaan, pemerintahan, masalah legislatif, persaingan, antara kualitas hubungan otoritas dan korespondensi (Fernando, 2020).

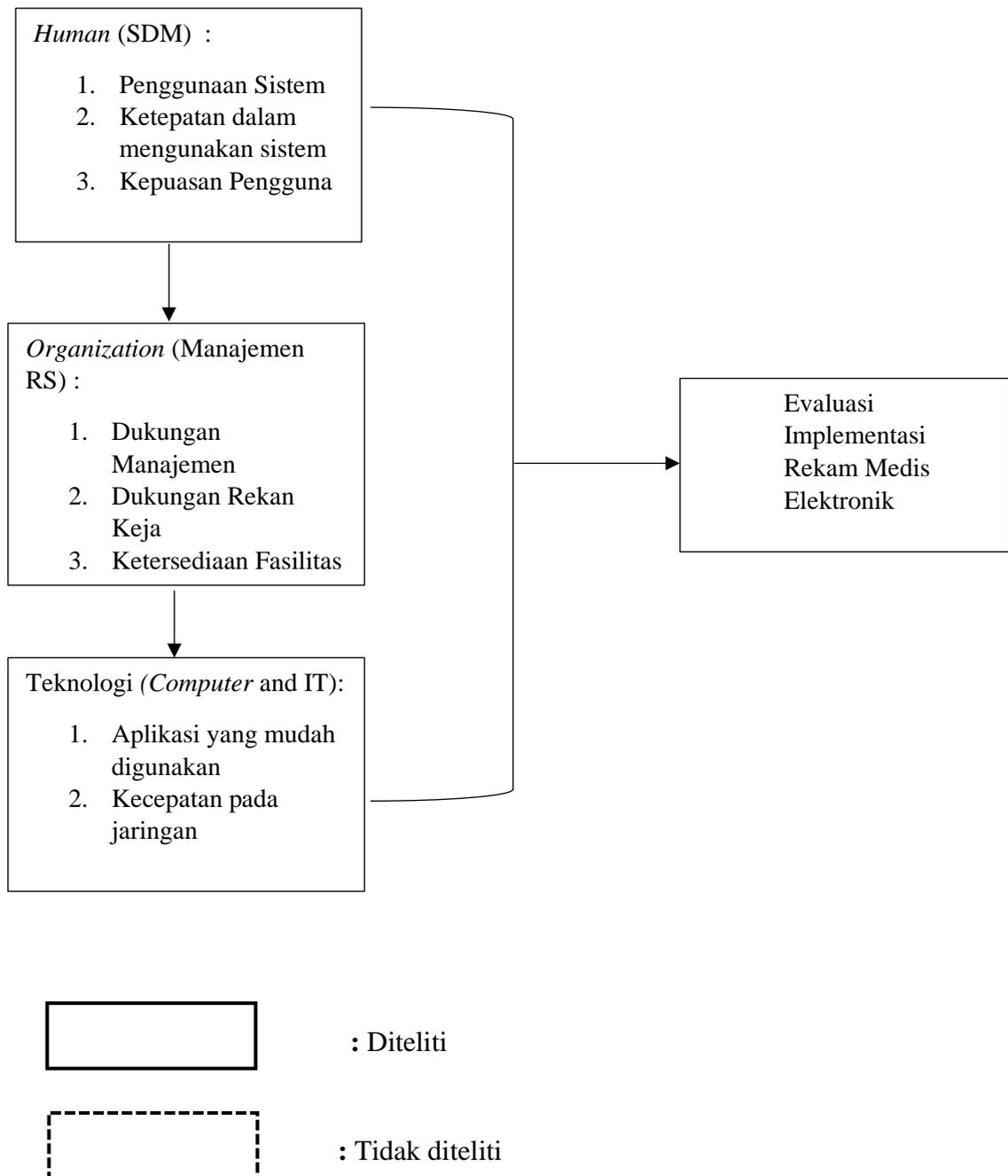
3. Penerapan rekam medis elektronik (RME) di rumah sakit berdasarkan pertimbangan teknologi. Kualitas sistem, kualitas informasi, dan kualitas layanan merupakan bagian teknologi. Keterkaitan fitur-fitur sistem, seperti kinerja sistem dan antarmuka pengguna, inilah yang menentukan kualitas sistem dalam sistem informasi institusi pelayanan kesehatan. Kenyamanan, kesederhanaan pembelajaran, waktu reaksi, kemudahan, aksesibilitas, kemampuan beradaptasi, dan keamanan merupakan faktor atau faktor yang dapat disurvei dari kualitas framework. Kualitas data menyoroti data yang disampaikan oleh kerangka data termasuk catatan klinis pasien, laporan, dan pengobatan. Kelengkapan, keakuratan, ketepatan waktu, ketersediaan, relevansi, konsistensi, dan entri data merupakan beberapa kriteria yang dapat digunakan untuk mengevaluasi kualitas informasi. Sebaliknya, kualitas layanan berfokus pada dukungan keseluruhan sistem atau teknologi penyedia layanan. Kecepatan respon, jaminan, empati, dan tindak lanjut layanan merupakan indikator kualitas layanan. Dari segi teknologi, temuan mengungkapkan bahwa permasalahan utama dalam menjalankan SIMRS di rumah sakit adalah kesalahan pada jaringan internet. Hal ini disebabkan

oleh jaringan yang terlalu sibuk sehingga jaringan yang tersedia hanya menggunakan jaringan ISP dengan bandwidth maksimal 300 mbps untuk mengurangi resiko error pada jaringan internet. Sangat ideal untuk beralih ke jaringan ISP dengan kapasitas transmisi khusus tidak kurang dari 300 mbps. Hal ini dapat mempersulit penggunaan aplikasi SIMRS pada bagian registrasi pasien rumah sakit, sehingga berdampak pada buruknya kualitas sistem rumah sakit.

4. Pelaksanaan catatan klinis elektronik (RME) dengan mempertimbangkan perspektif Net-Advantage di klinik darurat. Menurut Augustina, Susilani, & Supatman (2018), indikator seperti persepsi manfaat langsung terhadap pekerjaan, efisiensi dan efektivitas, serta penurunan tingkat kesalahan kerja berdampak pada kinerja SIMRS. Hasil penelitian menunjukkan, dari sisi manfaat bersih, aplikasi SIMRS benar-benar mendukung visi dan misi rumah sakit, yaitu memberikan layanan kesehatan profesional, memenuhi kebutuhan infrastruktur masyarakat, dan mengembangkan layanan unggul. Selain itu, aplikasi SIMRS meningkatkan komunikasi antar seluruh staf terkait dan meningkatkan efisiensi kerja. Menurut penelitian Franki dan Irda Sari pada tahun 2022, satu pengguna, sekelompok pengguna, atau organisasi semuanya dapat memperoleh manfaat dari suatu sistem. Pengaruh kerja, efisiensi, efektivitas, kualitas keputusan, dan kesalahan pengguna terhadap tujuan layanan dapat digunakan untuk mengevaluasi manfaat, yang dapat mencakup keseimbangan dampak positif dan negatif terhadap pengguna.

2.7 Kerangka Konsep

Kerangka konsep yaitu suatu uraian tentang hubungan atau kaitan dengan konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati sesuai dengan, atau diukurnya melalui penelitian yang akan dilakukan.



Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik Pada Rumah Sakit.