

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, berbunyi Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat kepada masyarakat. Menurut WHO (World Health Organization), Rumah sakit merupakan bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat.

2.1.2 Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dalam Pasal 4 menyebutkan, Rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pada Pasal 5 menjelaskan fungsi Rumah Sakit sebagai:

- 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
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan

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

2.1.3 Kewajiban dan Hak Rumah Sakit

Rumah sakit diwajibkan untuk memberikan informasi kepada pasien mengenai catatan kesehatan yang telah diterima di tempat pelayanan kesehatan. Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pada Pasal 8 menjelaskan bahwa Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan. Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Pada Pasal 29 dan Pasal 30 dijelaskan mengenai Hak dan Kewajiban Rumah Sakit yaitu:

- a. Kewajiban Rumah Sakit yaitu:
 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 pelayanannya
 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 antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan
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 antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, dan 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-hak pasien
14. Melaksanakan etika Rumah Sakit
15. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana
16. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional

17. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau 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.
- b. Hak Rumah Sakit yaitu:
1. Menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia dengan klasifikasi Rumah Sakit
 2. Menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
 3. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan
 4. Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
 5. Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian
 6. Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan
 7. Mempromosikan layanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

8. Mendapatkan insentif pajak bagi Rumah Sakit publik Rumah Sakit yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan.

2.2 Rekam Medis

2.2.1 Pengertian Rekam Medis

Rekam medis merupakan berkas yang memuat informasi mengenai identitas pasien serta catatan kesehatan yang telah diterima oleh pasien di tempat pelayanan kesehatan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis menyebutkan bahwa, Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan. Secara khusus bentuk fisik dokumen rekam medis dimiliki oleh tempat pelayanan kesehatan, tetapi informasi atau data kesehatan dalam rekam medis ialah milik pasien. Informasi dalam rekam medis berkaitan mengenai identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan oleh rumah sakit.

2.2.2 Tujuan dan Kegunaan Rekam Medis

Tujuan Rekam Medis adalah untuk memberikan informasi mengenai data diri serta catatan kesehatan yang telah diterima pasien di pelayanan kesehatan. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis, pada Pasal Ayat 1 menyebutkan pemanfaatan Rekam Medis dapat dipakai sebagai pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien, alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi, penegakan etika dan etika dokter gigi, keperluan pendidikan dan penelitian, dasar pembayaran biaya

pelayanan kesehatan dan, data statistik kesehatan. Menurut Cinthia Mutiara Hapsari, (2014) Kegunaan Rekam Medis sebagai:

a. Aspek Administrasi

Berkas rekam medis memiliki nilai administrasi sebab di dalam berkas rekam medis menyangkut tindakan pelayanan berdasarkan pada wewenang serta tanggung jawab tenaga medis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan. Berkembangnya sistem informasi pada era revolusi 4.0 berdampak pada perkembangan dunia kesehatan yaitu teknologi informasi Rumah Sakit mengenai Rekam Medis. Hal ini berdampak positif bagi tenaga kesehatan sebab tenaga kesehatan dapat mengakses berkas rekam medis dengan mudah serta dapat melihat proses proses pengobatan dan tindakan pelayanan yang diberikan kepada pasien. Pengolahan data medis secara terkomputerisasi akan memudahkan semua pihak yang berwenang dalam hal ini yaitu tenaga administrasi dapat mengetahui rincian biaya yang harus dikeluarkan oleh pasien selama menjalani pelayanan di rumah sakit.

b. Aspek Medis

Berkas rekam medis memiliki nilai medis, karena berkas tersebut sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau tindakan pelayanan kepada pasien serta, dalam upaya mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan dengan kegiatan audit medis, manajemen risiko klinis dan, keamanan atau keselamatan pasien dan kendali biaya.

c. Aspek Hukum

Berkas rekam medis menyangkut permasalahan jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum dan sebagai tanda bukti untuk menegakkan keadilan serta melindungi pasien, tenaga kesehatan yang berwenang dan, pengelola serta pemilik institusi pelayanan kesehatan.

d. Aspek Keuangan

Berkas rekam medis memiliki nilai uang, rekam medis memuat data dan informasi kesehatan pasien dan dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan. Berkas rekam medis berisikan pengobatan, perawatan, serta tindakan-tindakan yang telah diberikan kepada pasien untuk memprediksi pendapatan serta biaya perawatan pasien di rumah sakit.

e. Aspek Penelitian

Berkas rekam medis memiliki nilai penelitian sebab di dalam berkas rekam medis menyangkut data serta informasi kesehatan yang dapat digunakan sebagai aspek pendukung penelitian serta pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan.

f. Aspek Pendidikan

Berkas rekam medis memiliki nilai pendidikan sebab di dalam berkas rekam medis terdapat informasi mengenai perkembangan kronologis serta kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dan dapat digunakan untuk bahan atau referensi pengajaran dalam bidang profesi pendidikan kesehatan di pelayanan kesehatan.

g. Aspek Dokumentasi

Berkas rekam medis memiliki nilai dokumentasi sebab di dalam berkas rekam medis menyangkut informasi pasien yang harus didokumentasikan untuk dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.

2.2.3 Tata Cara Penyelenggaraan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis, pada Pasal 5 menjelaskan mengenai Tata Cara Penyelenggaraan Rekam Medis yaitu:

- a. Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis
- b. Rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan
- c. Pembuatan rekam medis dilaksanakan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien
- d. Setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung
- e. Dalam hal terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis dapat dilakukan pembetulan
- f. Pembetulan hanya dapat dilakukan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan.

2.3 Rekam Medis Elektronik

2.3.1 Pengertian Rekam Medis Elektronik

Rekam Medis Elektronik merupakan sistem informasi kesehatan berbasis komputerisasi yang memuat informasi mengenai rekam kesehatan pasien. Menurut Handiwidjojo, (2009) Rekam Medis Elektronik merupakan penerapan perangkat teknologi informasi dalam pengumpulan, pengolahan, dan pengaksesan informasi yang terdapat pada rekam medis pasien di tempat pelayanan kesehatan dalam suatu sistem manajemen basis data yang menghimpun berbagai macam sumber data medis pasien.

Rekam Medis Elektronik dapat diartikan sebagai kumpulan aplikasi yang tersusun atas penyimpanan data klinis, sistem pendukung keputusan klinis, standarisasi istilah medis, *entry* data terkomputerisasi, dan dokumentasi medis dan farmasi. Rekam Medis Elektronik bermanfaat bagi tenaga medis untuk mendokumentasikan, memonitor, dan mengelola pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien di instansi pelayanan kesehatan. Secara hukum Rekam Medis Elektronik merupakan rekaman legal dari pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien serta rumah sakit memiliki hak untuk menyimpan dokumen rekam medis pasien.

2.3.2 Manfaat Rekam Medis Elektronik

Rekam Medis Elektronik memiliki banyak manfaat bagi rumah sakit salah satunya yaitu memudahkan tenaga kesehatan untuk mencari berkas rekam medis pasien. Menurut Hillestad *et al.*, (2005) manfaat penggunaan rekam medis

elektronik yaitu pemberian pelayanan dengan baik, pembiayaan rendah, dan keuntungan kompetitif pada masa mendatang.

Menurut Handiwidjojo, (2009) jika dipertimbangkan dari berbagai keuntungan termasuk faktor cost and benefits dari penerapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit yaitu:

a. Manfaat Umum:

Penerapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit dapat meningkatkan profesionalisme serta kinerja bagi manajemen rumah sakit. Pasien akan menikmati kemudahan, kenyamanan serta kecepatan dalam pelayanan kesehatan. Rekam Medis Elektronik memungkinkan diberlakukannya standar praktek kedokteran yang baik dan benar untuk para dokter. Bagi pengelola atau pemilik rumah sakit, Rekam Medis Elektronik dapat menghasilkan dokumentasi yang *auditable* dan *accountable* untuk mendukung koordinasi antar bagian di dalam rumah sakit. Rekam Medis Elektronik dapat membuat setiap unit bekerja sesuai dengan tugas dan fungsinya.

b. Manfaat Operasional:

Jika Rekam Medis Elektronik dilaksanakan maka akan ada manfaat dari empat faktor operasional yaitu:

1. Faktor kecepatan penyelesaian pekerjaan administrasi.

Dalam penyelesaian pengerjaan menggunakan sistem manual seperti pencarian berkas rekam medis hingga pengembalian ke tempat yang seharusnya memakan waktu banyak, maka rekam medis elektronik dapat memudahkan dalam pencarian berkas rekam medis dengan cepat dan tepat. Kecepatan dalam pencarian

berkas rekam medis pasien dapat membuat efektifitas dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit.

2. Faktor Akurasi Data.

Penggunaan Rekam Medis Elektronik dapat memudahkan tenaga kesehatan dalam mencari berkas rekam medis pasien dengan tepat dan benar serta dapat mencegah terjadinya duplikasi data kepada pasien, karena Rekam Medis Elektronik akan memberikan peringatan jika terjadi duplikasi data kepada pasien sehingga data akan terjaga, lebih akurat serta user akan lebih teliti dalam melaksanakan tugasnya.

3. Faktor Efisiensi

Jika faktor kecepatan serta faktor akurasi data meningkat dengan baik, maka tenaga kesehatan dapat bekerja dengan lebih fokus sesuai tugasnya karena waktu yang dibutuhkan untuk pekerjaan administrasi yang kurang efisien berkurang jauh.

4. Faktor Kemudahan dalam Pelaporan

Dalam penerapan Rekam Medis Elektronik dapat mempermudah proses pelaporan mengenai keadaan kesehatan pasien serta dapat dilakukan pelaporan dalam hitungan menit, sehingga dapat dilakukan proses analisa laporan dengan lebih konsentrasi.

c. Manfaat Organisasi

Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS) mensyaratkan kedisiplinan untuk mengentry data baik dalam ketepatan waktu serta kebenaran data. Data Rekam Medis Elektronik diperlukan oleh unit pelayanan lain seperti resep obat yang

ditulis pada Rekam Medis Elektronik akan sangat dibutuhkan oleh pihak terkait. Bagian keuangan juga membutuhkan Rekam Medis Elektronik untuk menghitung besarnya biaya pelayanan pasien di rumah sakit. Penerapan Rekam Medis Elektronik dapat menciptakan koordinasi yang baik antar unit serta dapat menjadi penghematan biaya yang cukup signifikan dalam jangka panjang bagi rumah sakit.

2.3.3 Tantangan Rekam Medis Elektronik

Penerapan Rekam Medis Elektronik memberikan banyak manfaat bagi rumah sakit, tetapi dalam penerapan Rekam Medis Elektronik terdapat tantangan yang harus dihadapi untuk terciptanya kesuksesan dalam penerapan Rekam Medis Elektronik. Tantangan penerapan Rekam Medis Elektronik di rumah sakit antara lain yaitu kurangnya sarana dan prasarana dalam penerapan Rekam Medis Elektronik, kurangnya need assesment, besarnya biaya yang dibutuhkan untuk *software* atau *hardware*, sumber daya manusia yang memiliki kemampuan spesifik dibidang teknologi dan informasi belum mencukupi untuk mengelola seluruh proses pengolahan data rekam medis serta maintenance infrastruktur teknologi informasi secara mandiri (Khasanah, 2020).

Menurut Handiwidjojo, (2009) alasan mengapa penerapan Rekam Medis Elektronik tidak berkembang dengan baik yaitu:

- a. Hukum mengenai Rekam Medis Elektronik belum diatur secara khusus, hal ini membuat banyak pihak mencurigai penjaminan data yang tersimpan dapat terlindungi terhadap unsur *privacy*, *confidentiality* maupun keamanan informasi secara umum. Kecurigaan tersebut dapat diatasi dengan adanya

regulasi dan legalitas yang jelas mengenai penerapan Rekam Medis Elektronik.

- b. Ketersediaan dana rumah sakit biasanya memiliki anggaran terbatas, khususnya untuk teknologi informasi. Aspek finansial menjadi persoalan penting, sebab rumah sakit harus menyiapkan dana untuk infrastruktur teknologi informasi seperti komputer, jaringan kabel maupun nir kabel, listrik, jaringan internet yang baik, sistem pengamanan, dan lain-lain.
- c. Penerapan Rekam Medis Elektronik tidak menjadi prioritas bagi rumah sakit karena rumah sakit lebih mengutamakan sistem penagihan elektronik (*computerized billing system*), sistem akuntansi, sistem penggajian, dan lain-lain. Rekam Medis Elektronik dinomor duakan sebab pengolahan transaksi untuk fungsi pelayanan medis dapat digunakan secara manual.

2.3.4 Hukum Rekam Medis Elektronik

Hukum mengenai Rekam Medis Elektronik belum diatur secara khusus, akan tetapi dengan adanya (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Informasi Dan Transaksi Elektronik)serta, (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis)dapat menjadi bukti hukum dan memberikan harapan yang baik untuk penerapan Rekam Medis Elektronik di Indonesia.

Pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis, pada Pasal 5 Ayat 1 yaitu berbunyi Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis. Pada Pasal 6 berbunyi Dokter, Dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu bertanggung jawab

atas catatan dan/atau dokumen yang dibuat pada rekam medis. Pada Pasal 10 berbunyi Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, pemeriksaan, dan pengobatan pasien harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelola dan pimpinan sarana pelayanan.

Landasan hukum mengenai Rekam Medis Elektronik terdapat pada Undang-Undang RI Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (ITE), pada Pasal 5 Ayat 1 yaitu berbunyi Informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah. Pada Pasal 6 yaitu berbunyi Suatu Informasi harus berbentuk tertulis atau asli, informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik dianggap sah sepanjang informasi yang tercantum di dalamnya dapat diakses, ditampilkan, dijamin keutuhannya, dan dapat dipertanggungjawabkan sehingga menerangkan suatu keadaan. Pada pasal 11 berbunyi Tanda tangan elektronik memiliki kekuatan hukum dan akibat hukum yang sah selama memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a. Data pembuatan tanda tangan elektronik terkait hanya kepada penanda tangan
- b. Data pembuatan tanda tangan elektronik pada saat proses penandatanganan elektronik hanya berada dalam kuasa penanda tangan
- c. Segala perubahan terhadap tanda tangan elektronik yang terjadi setelah waktu penandatanganan dapat diketahui
- d. Segala perubahan terhadap informasi elektronik yang terkait dengan tanda tangan elektronik tersebut setelah waktu penandatanganan dapat diketahui

- e. Terdapat cara tertentu yang dipakai untuk mengidentifikasi siapa penandatangananannya
- f. Terdapat cara tertentu untuk menunjukkan bawah penanda tangan telah memberikan persetujuan terhadap informasi elektronik yang terkait.

Pada pasal 16 berbunyi Sepanjang tidak ditentukan lain oleh undang-undang tersendiri, setiap Penyelenggara Sistem Elektronik wajib mengoperasikan Sistem Elektronik yang memenuhi persyaratan minimum sebagai berikut:

- a. Dapat menampilkan kembali Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik secara utuh sesuai dengan masa retensi yang ditetapkan dengan Peraturan Perundang-undangan
- b. Dapat melindungi ketersediaan, keutuhan, keotentikan, kerahasiaan, dan keteraksesan Informasi Elektronik dalam Penyelenggaraan Sistem Elektronik tersebut
- c. Dapat beroperasi sesuai dengan prosedur atau petunjuk dalam Penyelenggaraan Sistem Elektronik tersebut
- d. Dilengkapi dengan prosedur atau petunjuk yang diumumkan dengan bahasa, informasi, atau simbol yang dapat dipahami oleh pihak yang bersangkutan dengan Penyelenggaraan Sistem Elektronik tersebut
- e. Memiliki mekanisme yang berkelanjutan untuk menjaga kebaruan, kejelasan, dan kebertanggungjawaban prosedur atau petunjuk.

2.4 Penilaian Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik

Suatu Sistem Informasi Manajemen dapat dioperasionalkan dengan baik jika terdapat 3 unsur penting. Unsur pertama yaitu perangkat keras, terdiri

komputer dan peralatan yang dibutuhkan, jaringan komunikasi, telepon, dan lain-lain. Kedua yaitu perangkat lunak terdiri dari program yang menjalankan proses kerja pada komputer. Ketiga yaitu perangkat otak (*Brainware*) merupakan unsur manusia yang menjalankan sistem informasi manajemen pada rumah sakit (Wollersheim, Sari dan Rahayu, 2009).

Penilaian Kesiapan Rekam Medis Elektronik merupakan suatu proses pertama kali yang harus dilakukan sebelum menerapkan Rekam Medis Elektronik untuk meminimalisir terjadinya penyebab kegagalan dalam penerapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit. Penilaian Kesiapan Rekam Medis Elektronik bertujuan untuk mengevaluasi kesiapan komponen dalam menerapkan Rekam Medis Elektronik. Proses penilaian kesiapan Rekam Medis Elektronik dapat digunakan untuk pengambilan keputusan yang benar berdasarkan realitas serta batasan organisasi yang ada, memiliki proses yang jelas dan pasti dapat meningkatkan kesuksesan dalam penerapan Rekam Medis Elektronik (Ajami *et al.*, 2011).

2.4.1 Metode Pendekatan(DOQ-IT)

Penilaian kesiapan dilakukan untuk menentukan *road map* dan keberlanjutan program pengembangan rekam medis elektronik, dalam menilai kesiapan dibutuhkan analisis kesiapan sumber daya manusia, budaya kerja organisasi, tata kelola dan kepemimpinan, serta infrastruktur untuk penerapan rekam medis elektronik.

a. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia merupakan salah satu faktor yang penting dalam penerapan rekam medis elektronik. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit, sumber daya manusia informasi dan teknologi terdiri dari staf yang memiliki kualifikasi dalam bidang analisis *system*, staf *progammer*, staf *hardware*, dan staf *maintanace* jaringan. Menurut WHO 2006, salah satu isu penting yang memerlukan perencanaan yang baik yaitu terkait dengan sumber daya manusia serta kemampuannya. Kemampuan staf dalam mengoperasikan komputer menjadi salah satu komponen penting dalam penerapan rekam medis elektronik di rumah sakit (Pratama and Darnoto, 2017)

b. Budaya Kerja Organisasi

Budaya kinerja memiliki peran penting dalam menerapkan rekam medis elektronik karena merupakan acuan perilaku para pengguna, dari aspek ini dapat terlihat bagaimana tanggapan para pengguna rekam medis elektronik dalam pengembangan rekam medis elektronik di rumah sakit (Pratama dan Darnoto, 2017). Salah satu kesuksesan dalam implementasi rekam medis elektronik adalah dengan adanya keikutsertaan staf klinis maupun administrasi dalam proses desain dan perencanaan implementasi (Silow-Carroll, Edwards *and* Rodin, 2012). Staf medis dan administrasi serta pihak jajaran manajemen beranggapan bahwa rekam medis elektronik dapat memberikan peningkatan kualitas pelayanan jika didukung dengan sistem kerja yang jelas dan sumber daya manusia IT yang handal (Pratama dan Darnoto, 2017)

c. Tata Kelola dan Kepemimpinan

Kesuksesan dalam proses penerapan rekam medis elektronik dipengaruhi oleh dukungan kepemimpinan kuat, keikutsertaan staf klinis dalam desain dan implementasi, proses pelatihan staf, serta proses perencanaan yang sesuai jadwal dan penyediaan anggaran yang memadai dalam proses penerapan rekam medis elektronik (Silow-Carroll, Edwards and Rodin, 2012). Peran dukungan kepemimpinan dan tata kelola berpengaruh dalam pengembangan rekam medis elektronik karena pemimpin adalah jajaran tertinggi dalam pengambilan keputusan di suatu organisasi (Pratama and Darnoto, 2017).

d. Infrastruktur

Penerapan *Electronic Health Record* secara menyeluruh memerlukan biaya yang banyak serta proses yang panjang (Silow-Carroll, Edwards and Rodin, 2012). Kesuksesan infrastruktur memerlukan adanya kesiapan dari sisi infrastruktur TI serta anggaran yang harus disediakan dalam penerapan rekam medis elektronik. Area penilaian infrastruktur terdiri dari infrastruktur TI serta keuangan dan anggaran rumah sakit (Pratama and Darnoto, 2017). Aspek finansial menjadi persoalan penting karena rumah sakit harus menyediakan kesiapan infrastruktur teknologi informasi seperti komputer, jaringan kabel maupun nir kabel, listrik, sistem pengamanan, konsultan, pelatihan dan lain-lain (Handiwidjojo, 2009)

2.4.2 Metode Pendekatan *Technology Readiness Index* (TRI)

Menurut A. Parasuraman, (2000) kesiapan teknologi mewakili gerakan motivator dan penghambat mental yang secara kolektif menentukan

kecenderungan seseorang untuk menggunakan teknologi baru. Konstruksi itu beraneka segi, terdiri dari empat dimensi:

- a. Optimisme yaitu pandangan positif tentang teknologi dan keyakinan bahwa teknologi menawarkan kepada orang-orang peningkatan kendali, fleksibilitas, dan efisiensi dalam hidup mereka
- b. Inovasi yaitu cenderung untuk menjadi pelopor teknologi dan pemimpin pemikiran
- c. Ketidaknyamanan yaitu perasaan kurangnya kendali atas teknologi dan perasaan kewalahan karena ketidaknyamanan dalam penggunaan teknologi
- d. Ketidakpercayaan pada teknologi yang berasal dari keraguan tentang kemampuannya untuk bekerja dengan baik dan prihatin tentang potensi konsekuensi yang akan merugikan

2.4.3 Mengukur Kesiapan Tenaga Kesehatan

Menurut Holt *et al.*, (2007) untuk mengukur kesiapan perubahan individu dalam sebuah organisasi dikonsultasikan untuk mengembangkan skala guna menilai kesiapan pengguna klinis dalam menerapkan rekam medis elektronik. Karena unit analisis adalah tenaga kesehatan, maka beberapa item harus melibatkan kepercayaan diri dan kemampuan individu bekerja dengan sistem komputer dan kesadaran individu tentang manfaat dalam perubahan dalam penerapan rekam medis elektronik. Oleh karena itu, skala untuk mengukur kapasitas kesiapan perubahan pengguna klinis terhadap penerapan rekam medis elektronik di rumah sakit akan mencakup tiga dimensi yang terkait dengan kepercayaan diri dan kemampuan individu bekerja dengan sistem komputerisasi,

kesadaran individu tentang manfaat penerapan rekam medis elektronik, dan dukungan organisasi yang dirasakan oleh tenaga kesehatan terhadap penerapan rekam medis elektronik (Afnan *and* Chandrasekaran, 2013).

- a. Dimensi teknologi informasi diartikan sebagai kepercayaan pengguna dalam bekerja dengan teknologi, khususnya teknologi informasi. Pertanyaan dalam dimensi ini menanyakan mengenai kepercayaan pengguna yang bekerja dengan komponen perangkat keras dan perangkat lunak sistem komputer. Ada juga pertanyaan yang menyelidiki berbagai pemanfaatan komputer oleh pengguna. Pertanyaan diadaptasi dari skala (Holt *et al.*, 2007) yang mencerminkan kepercayaan diri dan kemampuan pengguna dalam bekerja dengan sistem terkomputerisasi. Skala yang digunakan sebagai referensi untuk tujuan dimensi ini adalah pengalaman di masa lalu yang membuat yakin bahwa dapat tampil dengan sukses setelah perubahan dilakukan, dan memiliki keterampilan yang diperlukan untuk melakukan perubahan dalam penerapan rekam medis elektronik.
- b. Dimensi dukungan organisasi di definisikan sebagai dukungan yang diperlihatkan manajemen rumah sakit kepada pengguna, oleh karena itu dipersepsikan oleh pengguna terkait dengan rencana penerapan rekam medis elektronik, serta bantuan yang telah diberikan untuk mendukung perubahan teknologi sebelumnya dalam organisasi. Beberapa pertanyaan dalam dimensi ini terkait dengan dukungan organisasi untuk rencana penerapan sistem rekam medis elektronik, dan terkait dengan dukungan organisasi dalam perubahan teknologi sebelumnya. Pertanyaan dari skala(Holt *et al.*, 2007), yang

merupakan item dalam dimensi dukungan manajemen seperti pemimpin senior telah mendorong semua untuk merangkul perubahan yang digunakan sebagai referensi dalam mendapatkan dukungan organisasi untuk skala yang dikembangkan.

- c. Dimensi manfaat bagi tenaga medis didefinisikan sebagai manfaat yang dirasakan pengguna dalam kaitanya dengan implementasi rekam medis elektronik.

2.5 Ringkasan *Literature Review*

Studi literatur yang penulis lakukan berjudul “Penilaian Penerapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit”. Adapun beberapa jurnal penelitian yang memiliki kesamaan tema yang penulis baca yaitu sebagai berikut:

2.5.1 Ringkasan Jurnal Pertama

Tabel 2. 1 Keterangan Jurnal Pertama

Judul	<i>Development of a Change Readiness Scale for Electronic Medical Record Systems Implementation at Hospitals</i>
Nama Penulis	Afnan Afnan, dan Ranganathan Chandrasekaran
Universitas	University of Illinois at Chicago
Email Penulis	aafnan2@uic.edu , ranga@uic.edu
E-ISSN	-
Volume, Nomer Issue dan, Tahun	-
URL/DOI	https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/summary?doi=10.1.1.919.7322&rank=1&q=readiness%20and%20implement%20electronic%20medical%20record

	&osm=&ossid
Tanggal Unggah	-

Jurnal dalam penelitian tersebut terpilih karena untuk mengetahui faktor tenaga medis dalam penerapan rekam medis elektronik di rumah sakit. Adapun faktor yang digunakan yaitu ketajaman teknologi informasi, dukungan organisasi, dan manfaat yang dirasakan oleh tenaga kesehatan untuk mengukur kapasitas kesiapan perubahan pengguna klinis dalam menerapkan rekam medis elektronik.

Kesalahan medis tidak hanya disebabkan oleh individu tetapi juga terkait dengan sistem dan proses yang salah dalam penerapan rekam medis elektronik. Penerapan sistem rekam medis dapat mengurangi kesalahan, namun tingkat kegagalan dalam implementasi masih tinggi di rumah sakit. Hasil dari penelitian ini menunjukkan rendahnya skor pada dimensi dukungan organisasi yaitu 14/28 dengan rata-rata 2 poin, dan skor yang lebih tinggi yaitu 15/20 dengan rata-rata 3 poin terdapat pada dimensi ketajaman teknologi informasi, dan skor paling tinggi terdapat pada dimensi manfaat yang dirasakan oleh tenaga kesehatan dengan skor 23/28 dan rata-rata 3,3 poin.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah mengukur kapasitas kesiapan perubahan pengguna klinis yang terlibat dalam penerapan rekam medis elektronik di rumah sakit sangat penting untuk mendukung kesuksesan implementasi rekam medis elektronik di rumah sakit.

2.5.2 Ringkasan Jurnal Kedua

Tabel 2. 2 Keterangan Jurnal Kedua

Judul	Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Menggunakan DOQ-IT di RSUD Dr. H.
-------	--

	Abdul Moeloek Lampung
Nama Penulis	Ika Sudirahayu, dan Agus Harjoko
Universitas	Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta
Email Penulis	ikasudirahayu1@gmail.com , aharjoko@ugm.ac.id
P-ISSN/E-ISSN	2089-2683 / 2089-2675
Volume, Nomer Issue dan, Tahun	Vol. 1, No. 2 – 2016
URL/DOI	https://garuda.ristekbrin.go.id/documents/detail/688175
Tanggal Unggah	28 September 2017

Jurnal dalam penelitian tersebut terpilih karena RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung sudah menerapkan SIMRS. Hal ini merupakan kesempatan bagi rumah sakit untuk mengembangkan sistem informasi dengan menerapkan rekam medis elektronik.

Penilaian kesiapan sebelum menerapkan rekam medis elektronik penting dilakukan untuk memperoleh optimalisasi dalam penerapan rekam medis elektronik. Dalam sektor kesehatan, penerapan teknologi informasi yang sedang menjadi trend global yaitu Rekam Medis Elektronik (RME). RME merupakan sub sistem informasi kesehatan yang mulai banyak di terapkan di Indonesia. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus. Hasil penelitian yaitu dari penilaian kesiapan sumber daya manusia berada pada range I, yang mengindikasikan tidak ada pemahaman yang kuat tentang RME dan apa manfaatnya untuk rumah sakit. Kesiapan budaya kerja organisasi

berada pada range II, yang mengindikasikan telah ada pemahaman tentang perubahan budaya kerja organisasi yang mungkin terjadi bila RME diterapkan. Kesiapan tata kelola dan kepemimpinan berada pada range II, yang mengindikasikan telah ada pemahaman tentang nilai RME pada pengambil keputusan. Kesiapan infrastruktur berada pada range III, yang mengindikasikan bahwa kapasitas teknologi informasi cukup kuat dan kemungkinan untuk berhasil dalam adopsi RME cukup tinggi.

Kesimpulan dari jurnal ini adalah hasil penilaian diperoleh total skor 66 dari maksimal skor 145. Berada pada range II. Skor dalam kisaran ini menunjukkan bahwa, ada kemampuan yang baik di beberapa komponen kesiapan, namun ada pula beberapa kelemahan di beberapa komponen. Diperlukan identifikasi danantisipasi lebih lanjut pada komponen yang lemah, agar implementasi bisa tetap berjalan baik.

2.5.3 Ringkasan Jurnal Ketiga

Tabel 2. 3 Keterangan Jurnal Ketiga

Judul	Analisis Kesiapan Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan Menerapkan Rekam Medis Elektronik
Nama Penulis	Made Karma Maha Wirajaya, dan Ni Made Umi Kartika Dewi
Universitas	Universitas Bali Internasional
Email Penulis	mdkarma.wirajaya@gmail.com
ISSN	2541-0644
Volume, Nomer	Vol. 5 No. 1 - Februari 2020

Issue dan, Tahun	
URL/DOI	https://doi.org/10.22146/jkesvo.53017
Tanggal Unggah	18 Februari 2020

Jurnal dalam penelitian tersebut terpilih karena terdapat keterbatasan ruang penyimpanan rekam medis dan juga upaya rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan maka manajemen rumah sakit memilih untuk menerapkan Rekam Medis Elektronik.

Rumah sakit wajib meningkatkan kualitas mutu pelayanan kesehatan dengan cara memanfaatkan perkembangan teknologi saat ini agar dapat bersaing dengan baik. Salah satu perkembangan teknologi tersebut adalah Rekam Medis Elektronik (RME). Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian cross sectional dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Hasil penelitian yaitu dari penilaian kesiapan budaya organisasi diperoleh 68,57%, yaitu berada pada kategori telah cukup siap. Penilaian kesiapan dari segi tata kelola diperoleh 71,43%, yaitu berada pada kategori cukup siap. Penilaian kesiapan sumber daya manusia diperoleh 57,14%, yaitu berada pada kategori cukup siap. Penilaian kesiapan infrastruktur diperoleh 58,57%, yaitu berada pada kategori cukup siap.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah secara keseluruhan, Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan cukup siap untuk menerapkan rekam medis elektronik namun masih terdapat beberapa kekurangan, oleh sebab itu pihak rumah sakit perlu memperbaiki kekurangan yang dimiliki sehingga dapat mempercepat penerapan RME di rumah sakit.

2.5.4 Ringkasan Jurnal Keempat

Tabel 2. 4 Keterangan Jurnal Keempat

Judul	Analisis Strategi Pengembangan Rekam Medis Elektronik di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Yogyakarta
Nama Penulis	Muhammad Hamdani Pratama, dan Sri Darnoto
Universitas	Universitas Muhammadiyah Surakarta
Email Penulis	danimuhammادتama@gmail.com
ISSN	2337-6007
Volume, Nomer Issue dan, Tahun	Vol. 5 No.1 – Maret 2017
URL/DOI	http://dx.doi.org/10.33560/.v5i1.146
Tanggal Unggah	-

Jurnal dalam penelitian tersebut terpilih karena adanya kendala pada unit rekam medis yaitu penyediaan berkas rekam medis masih menjadi permasalahan, serta keterbatasan ruang penyimpanan rekam medis.

Di Indonesia, pengembangan RME belum diatur secara khusus. Namun, dukungan adanya UU ITE Tahun 2008 dan Permenkes 269 Tahun 2008 mengenai keabsahan RME sebagai bukti hukum memberikan harapan cerah bagi perkembangan RME di Indonesia. RSUD Kota Yogyakarta sebagai rumah sakit milik pemerintah telah memiliki Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). SIMRS RSUD Kota Yogyakarta sudah memiliki aplikasi terkait pengembangan rekam medis elektronik tetapi belum dimanfaatkan secara

maksimal. Permasalahan yang terjadi adalah belum adanya rencana strategi terkait pengembangannya. Metode penelitian yang digunakan adalah concurrent mix method dengan rancangan penelitian studi kasus. Hasil penelitian yaitu dari penilaian kesiapan sumber daya manusia berada pada range III, yaitu dalam kategori cukup siap. Kesiapan budaya kerja organisasi berada pada range II, yaitu dalam kategori cukup siap. Kesiapan tata kelola dan kepemimpinan berada pada range II, yaitu dalam kategori cukup siap yang mengindikasikan telah ada pemahaman tentang nilai RME dari jajaran manajemen tetapi belum seluruhnya. Kesiapan infrastruktur berada pada range II, yang mengindikasikan bahwa cukup siap. Infrastruktur sudah dipandang sebagai sebuah investasi, proses untuk penyediaan juga didukung oleh pihak manajemen. Strategi penting yang harus segera dilakukan adalah terkait penyusunan perencanaan sistem informasi di RSUD Kota Yogyakarta.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah berdasarkan penilaian dengan elemen penilaian dari DOQ-IT, RSUD Kota Yogyakarta cukup siap untuk mengembangkan RME. Untuk itu penyusunan modul untuk RME dapat segera direalisasikan.

2.5.5 Ringkasan Jurnal Kelima

Tabel 2. 5 Keterangan Jurnal Kelima

Judul	Analisis Kesiapan (<i>Readiness Assesment</i>) Penerapan Electronic Medical Record di Klinik Rawat Inap PKU Muhammadiyah Pakem
Nama Penulis	Anas Rahmat Hidayat, Ersihana Wulan Sari

Universitas	Permata Indonesia Yogyakarta
Email Penulis	anasrh@permataindonesia.ac.id
ISSN	2443-1249
Volume, Nomer Issue dan, Tahun	Volume 4 No 1 – Januari 2017
URL/DOI	http://www.ejournal.ijmsbm.org/index.php/ijms/article/view/106
Tanggal Unggah	-

Jurnal dalam penelitian tersebut terpilih karena terdapat kendala pada unit rekam medis yaitu sering terjadi duplikasi nomor rekam medis pasien, serta ingin menerapkan rekam medis pasien di rumah sakit.

Seiring perkembangan teknologi, *paper based medical record* mulai ditinggalkan di beberapa negara maju dan beralih kepada *electronic medical record*. Alasan utamanya adalah untuk mempercepat proses pengambilan keputusan seorang dokter dalam melakukan diagnosis dan treatment terhadap seorang pasien. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa kesiapan infrastruktur TI belum siap, kesiapan sumber daya manusia belum siap, kesiapan organisasi belum siap, dan kesiapan anggaran dalam penerepan rekam medis elektronik sudah siap.

Secara keseluruhan, Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Pakembelum siap untuk menerapkan rekam medis elektronik, masih terdapat beberapa kekurangan.

oleh sebab itu pihak rumah sakit perlu memperbaiki kekurangan yang dimiliki sehingga dapat mempercepat penerapan RME di rumah sakit.

2.5.6 Ringkasan Jurnal Keenam

Tabel 2. 6 Keterangan Jurnal Keenam

Judul	Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik dengan Pendekatan DOQ-IT (Doctor's Office Quality-Information Technology)
Nama Penulis	Eka Wilda Faida, dan Amir Ali
Universitas	STIKES Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo
Email Penulis	ekawildafaida@gmail.com , amir.consulting@gmail.com
ISSN	2337-6007
Volume, Nomer Issue dan, Tahun	Vol. 9 No. 1 – Maret 2021
URL/DOI	http://dx.doi.org/10.33560/jmiki.v9i1
Tanggal Unggah	-

Jurnal dalam penelitian tersebut terpilih karena pelayanan rekam medis masih belum memenuhi standar yang telah ditetapkan yaitu standar waktu penyediaan dokumen rekam medik rawat jalan yang seharusnya ≤ 20 menit masih mencapai standar 23,58 %, standar waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap yang seharusnya ≤ 15 menit masih mencapai standar 49,32%, waktu pelayanan surat keterangan medis yang seharusnya ≤ 2 hari masih mencapai standar 95,14%, Kelengkapan dokumen medis rawat inap masih

mencapai 81,20% dan pengembalian dokumen medis rawat inap 2x24 masih mencapai 80,9%.

Teknologi informasi dan komunikasi telah berkembang begitu pesat di berbagai sektor, termasuk di sektor kesehatan salah satunya adalah Rekam Medik Elektronik (RME). Penyempurnaan manajemen RME mulai diterapkan di beberapa Rumah Sakit/ Puskesmas di Indonesia. Demikian kompleksnya tantangan untuk implementasi RME, maka perlu dilakukan penilaian kesiapan sebelum implementasi RME. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Hasil penelitian yaitu dari penilaian kesiapan sumber daya manusia diperoleh skor 485, dengan rata-rata 9,7. Kesiapan sumber daya manusia berada pada kategori sangat siap. Penilaian kesiapan dari segi budaya kerja organisasi diperoleh skor 802, dengan rata-rata 9,6. Kesiapan budaya kerja organisasi berada pada kategori sangat siap. Penilaian kesiapan tata kelola kepemimpinan diperoleh skor 786, dengan rata-rata 9,4. Kesiapan tata kelola kepemimpinan berada pada kategori sangat siap. Penilaian kesiapan infrastruktur diperoleh skor 713 dengan rata-rata 8,7. Kesiapan infrastruktur berada pada kategori sangat siap. Penilaian kesiapan penerapan rekam medis elektronik dapat dikategorikan bahwa Rumah Sakit Haji Surabaya sangat siap dalam menerapkan RME.

Kesimpulan dari penelitian adalah secara keseluruhan, Rumah Sakit Haji Surabaya sangat siap untuk menerapkan rekam medis elektronik namun masih terdapat beberapa kekurangan, oleh sebab itu pihak rumah sakit perlu

memperbaiki kekurangan yang dimiliki sehingga dapat mempercepat penerapan RME di Rumah Sakit Haji Surabaya.

2.5.7 Ringkasan Jurnal Ketujuh

Tabel 2. 7 Keterangan Jurnal Ketujuh

Judul	Analisis Kesiapan Rekam Medis Elektronik dengan Metode <i>Technology Readiness Index</i> Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya
Nama Penulis	Eka Wilda Faida
Universitas	STIKES Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo
Email Penulis	ekawildafaida@gmail.com
P-ISSN/E-ISSN	2354-5852 / 2579-5783
Volume, Nomer Issue dan, Tahun	Vol. 7 No. 3 – Desember 2019
URL/DOI	https://doi.org/10.25047/j-kes.v7i3
Tanggal Unggah	-

Jurnal dalam penelitian tersebut terpilih karena terdapat masalah pada unit rekam medis yaitu mulai tahun 2016 sampai dengan tahun 2017 unit rawat jalan dan rawat inap terdapat masalah dengan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis pada tahun 2016 sebesar 48%, dan pada tahun 2017 sebesar 56%.

Di tengah lajunya kemajuan teknologi informasi dan komunikasi, informasi yang cepat dan akurat semakin menjadi kebutuhan utama para pengambil keputusan (*Decision Maker*) dengan kata lain informasi merupakan kebutuhan dasar yang diperlukan oleh setiap manajemen untuk melakukan pengambilan

keputusan. Metode penelitian yang digunakan adalah metodeobservasional, dimana peneliti melakukan pengumpulan data dan informasi tanpa memberikan intervensi perlakuan kepada populasi. Hasil penelitian yaitu dari segi optimist didapatkan bahwa responden suka menggunakan program komputer yang dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan pada pernyataan dengan memberikan teknologi menjadi tidak ketinggalan informasi di dunia rekam medis dengan persentase 71,4% (20 orang). Pada segi discomfort yaitu panduan instruksi dalam mengoperasikan produk teknologi informasi atau servis teknologi informasi sangat sulit dibaca atau dimengerti dengan persentase 82,1% (23 orang). Pada segi inovation yaitu sangat menikmati waktu untuk mengeksplorasi komputer berteknologi tinggi di unit kerja dengan persentase 78,6% (20 orang). Pada segi insecurity yaitu petugas merasa tidak aman ketika melakukan transaksi data pasien dengan unit terkait lain di rumah sakit dengan persentase 78,6% (22 orang). Kesiapan rekam medis elektronik pada aspek organisasi secara garis besar yaitu siap untuk mengimplementasi rekam medis elektronik.

Penilaian kesiapan penerapan rekam medis elektronik dapat dikategorikan bahwa RS Universitas Unair siap dalam implementasi rekam medis elektronik, namun masih terdapat beberapa kekurangan, oleh sebab itu pihak rumah sakit perlu memperbaiki kekurangan yang dimiliki sehingga dapat mempercepat penerapan RME di Rumah Sakit Haji Surabaya.

2.5.8 Ringkasan Jurnal Kedelapan

Tabel 2. 8 Keterangan Jurnal Kedelapan

Judul	<i>Willingness to Use Electronic Medical Record</i>
-------	---

	<i>(EMR) System in Healthcare Facilities of Bahir Dar City, Northwest Ethiopia</i>
Nama Penulis	Birhanu Berihun, Desta Debalkie Atnafu, and Getachew Sitotaw
Universitas	Bahir Dar University
Email Penulis	destad2a@gmail.com
ISSN	-
Volume, Nomer Issue dan, Tahun	-
URL/DOI	https://doi.org/10.1155/2020/3827328
Tanggal Unggah	26 Agustus 2020

Jurnal dalam penelitian tersebut terpilih karena ingin meniai kesediaan tenaga kesehatan serta mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kesediaan untuk menggunakan rekam medis elektronik di rumah sakit.

Secara global, teknologi informasi dan komunikasi elektronik telah diterapkan dan berkembang pesat dalam institusi kesehatan. Namun pada negara berkembang termasuk Ethiopia, penerapan dan pemanfaatan sistem rekam medis elektronik masih tidak konsisten dan mengalami kegagalan dalam bertahan. Metode penelitian yang digunakan adalah cross-sectional. Hasil dari faktor teknis kesediaan menggunakan sistem rekam medis elektronik yaitu sebesar (45,9%) tenaga kesehatan memiliki pengetahuan yang baik tentang penggunaan sistem rekam medis elektronik, tenaga kesehatan memiliki keterampilan yang cukup dalam menggunakan sistem komputer yang memudahkan pengguna dalam

menerapkan rekam medis elektronik yaitu sebesar (58,3%), lebih dari separuh responden tidak menerima pelatihan rekam medis elektronik yaitu sebesar (54,9%), lebih dari dua pertiga (65,3%) tenaga kesehatan tidak memiliki kendala dalam menggunakan bahasa Inggris. Faktor organisasi yang terkait sumber daya yaitu sebesar (78,4%) tenaga kesehatan mampu mengakses komputer, (87,3%) tenaga kesehatan mengetahui pedoman sistem rekam medis elektronik, (64,8%) tenaga kesehatan mengetahui internet untuk tujuan menjalankan sistem rekam medis elektronik, lebih dari dua pertiga (66,6%) tenaga kesehatan telah didukung oleh tenaga teknis teknologi informasi terlatih yang direkrut untuk pemeliharaan sistem rekam medis elektronik, dan hampir dua pertiga (64,6%) tenaga kesehatan mendapat dukungan manajerial untuk menggunakan sistem rekam medis elektronik. Kesiapan tenaga kesehatan untuk menggunakan sistem rekam medis elektronik yaitu sebesar (85,9%). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kemauan tenaga kesehatan dalam menerapkan sistem rekam medis elektronik yaitu pelatihan, mengetahui pedoman rekam medis elektronik, serta yang bekerja dengan adanya dukungan manajerial

Kesimpulan dari penelitian adalah mayoritas tenaga kesehatan bersedia menggunakan sistem rekam medis elektronik, meningkatkan sikap profesional kesehatan dan kontekstualisasi pelatihan rekam medis elektronik dalam penerapan sangat disarankan untuk meningkatkan penggunaan sistem rekam medis elektronik.

2.5.9 Ringkasan Jurnal Kesembilan

Tabel 2. 9 Keterangan Jurnal Kesembilan

Judul	<i>Health Professionals' Readiness and Its Associated Factors to Implement Electronic Medical Record System in Four Selected Primary Hospitals in Ethiopia</i>
Nama Penulis	Shekur Mohammed Awol, Abreham Yeneneh Birhanu, Zeleke Abebaw Mekonnen, Kassahun Dessie Gashu, Atsede Mazengia Shiferaw, Berhanu Fikadie Endehabtu, Mulugeta Haylom Kalayou, Habtamu Alganah Guadie, and Binyam Tilahun
Universitas	University of Gondar
Email Penulis	berhanufikadie@gmail.com
ISSN	-
Volume, Nomer Issue dan, Tahun	-
URL/DOI	https://dx.doi.org/10.2147%2FAMEP.S233368
Tanggal Unggah	-

Jurnal dalam penelitian tersebut terpilih karena terdapat faktor penilaian kesiapan sumber daya manusia dalam menerapkan rekam medis elektronik. Data dalam penelitian ini diperoleh melalui penyebaran kuesioner kepada responden yang terkait dengan penerapan rekam medis elektronik.

Teknologi Informasi Komunikasi (TIK) saat ini digunakan di negara maju dan berkembang untuk meningkatkan akses, efektivitas, dan efisiensi perawatan kesehatan. Sistem rekam medis elektronik sebagai salah satu sistem pendukung memiliki potensi besar untuk mengatasi tantangan utama sistem perawatan kesehatan. Metode penelitian yang digunakan adalah cross-sectional berbasis

institusi dilengkapi dengan pendekatan kualitatif. Hasil Lebih dari separuh (258; 62,3%) profesional kesehatan siap menggunakan sistem pencatatan medis elektronik. Pengetahuan Rekam Medis Elektronik dalam penelitian ini 259 (62,6%) partisipan memiliki pengetahuan yang baik, partisipan memiliki sikap yang mendukung rekam medis elektronik yaitu 285 (60,1), partisipan memiliki literasi komputer 253 (56,8%), dan partisipan yang sudah mengikuti pelatihan rekam medis elektronik 70 partisipan (16,9%) secara signifikan terkait dengan kesiapan Rekam Medis Elektronik.

Kesimpulan dari penelitian adalah, secara umum kesiapan tenaga kesehatan untuk melaksanakan Rekam Medis Elektronik (RME) secara keseluruhan masih rendah. Pengembangan kapasitas yang komprehensif sangat penting untuk meningkatkan tingkat pengetahuan, sikap, dan keterampilan komputer di antara petugas kesehatan.

2.5.10 Ringkasan Jurnal Kesepuluh

Tabel 2. 10 Keterangan Jurnal Kesepuluh

Judul	<i>Health Professionals readiness to implement electronic medical record system at three hospitals in Ethiopia: a cross sectional study</i>
Nama Penulis	Senafekesh Biruk, Tesfahun Yilma, Mulusew Andualem, dan Binyam Tilahun
Universitas	University of Gondar, Gondar, Ethiopia
Email Penulis	-
ISSN	-
Volume, Nomer Issue dan, Tahun	-
URL/DOI	https://doi.org/10.1186/s12911-014-0115-5

Tanggal Unggah	-
----------------	---

Jurnal dalam penelitian tersebut terpilih karena terdapat faktor penilaian kesiapan tenaga kesehatan dalam menerapkan rekam medis elektronik. Data dalam penelitian ini diperoleh melalui penyebaran kuesioner kepada responden yang terkait dengan penerapan rekam medis elektronik.

Dengan kemajuan Teknologi Informasi dan komunikasi dalam 20 tahun terakhir, sistem yang berbeda sedang diterapkan dalam organisasi kesehatan untuk meningkatkan pelayanan perawatan kesehatan dengan manajemen data, komunikasi, dan pengambilan keputusan yang lebih baik. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif cross-sectional berbasis kelembagaan. Hasil dari 606 peserta penelitian hanya 328 (54,1%) yang ditemukan siap menggunakan sistem pencatatan medis elektronik menurut penilaian kriteria kami. Mayoritas peserta studi, masing-masing 432 (71,3%) dan 331 (54,6%) memiliki pengetahuan dan sikap yang baik tentang sistem ESDM. Jenis kelamin (AOR = 1.87, 95% CI: [1.26, 2.78]), sikap (AOR = 1.56, 95% CI: [1.03, 2.49]), pengetahuan (AOR = 2.12, 95% CI: [1.32, 3.56]), dan melek komputer (AOR = 1,64, 95% CI: [0,99, 2,68]) secara signifikan terkait dengan kesiapan untuk sistem EMR.

Kesimpulan dari penelitian adalah dalam penelitian ini kesiapan tenaga kesehatan secara keseluruhan untuk sistem rekam medis elektronik dan pemanfaatannya masing-masing adalah 54,1% dan 46,5%. Gender, pengetahuan, sikap, dan keterampilan terkait komputer menjadi penentu keberadaan kesiapan dan pemanfaatan sistem yang relatif rendah. Peningkatan kesadaran, pengetahuan,

dan keterampilan profesional perawatan kesehatan tentang sistem EMR sebelum penerapan sistem diperlukan untuk meningkatkan penerapannya.