

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Rumah Sakit**

##### **2.1.1. Pengertian Rumah Sakit**

Menurut Permenkes Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan, Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

##### **2.1.2. Fungsi Rumah Sakit**

Menurut Undang – Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, fungsi rumah sakit adalah sebagai berikut :

- 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 pengaplikasian teknologi dalam bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

##### **2.1.3. Jenis – Jenis Rumah Sakit**

Menurut Susatyo Herlambang (2016), jenis rumah sakit di Indonesia berdasarkan kepemilikan adalah sebagai berikut :

- a. Rumah Sakit milik Pemerintah
  1. Rumah Sakit Pemerintah bukan Badan Layanan Umum (BLU).  
Rumah Sakit Pemerintah bukan BLU, Direktorat atau Kepala Rumah Sakit langsung bertanggung jawab kepada pejabat di atas organisasi Rumah Sakit dalam jajaran birokrasi yang berwenang

mengangkat dan memberhentikannya, untuk Rumah Sakit milik Pemerintah bukan BLU yang ditentukan sebagai unit swadana ditetapkan adanya dewan penyantun.

2. Rumah Sakit Pemerintah dengan bentuk Badan Layanan Umum (BLU)

Dewan pengawas bertugas melaksanakan pengawasan terhadap pengurusan BLU yang dilakukan oleh pejabat pengelola BLU serta memberikan nasihat kepada pengelola BLU dalam melaksanakan kegiatan kepengurusan BLU. Pengawasan tersebut antara lain menyangkut rencana jangka panjang dan anggaran, ketentuan – ketentuan dalam Peraturan Perundang – Undangan yang berlaku.

3. Rumah Sakit Milik Badan Usaha Milik Negara (BUMN)

Rumah Sakit milik BUMN saat ini kebanyakan sudah diubah bentuk badan hukumnya menjadi Perseroan Terbatas (PT), Rumah Sakit tersebut sudah dijadikan anak perusahaan atau unit usaha yang dikelola secara mandiri.

b. Rumah Sakit Milik Swasta

1. Rumah Sakit Milik Perseroan Terbatas (PT)

Rumah Sakit yang dimiliki oleh PT, ada tiga bagian yang mempunyai kewenangan dan tanggung jawab yang berbeda, yaitu Dewan Komisaris, Direksi, dan Komite Medik.

2. Rumah Sakit Milik Yayasan

Rumah Sakit milik Yayasan sebagai tiga bagian yang mempunyai tugas, kewenangan, dan tanggung jawab yang berbeda, yaitu pembina, pengawas, dan pengurus, yaitu kekuasaan tertinggi ada pada pembina. Yayasan dapat mempunyai badan usaha untuk menunjang pencapaian tujuan yayasan. Pembina berwenang mengangkat dan memberhentikan anggota pengawas dan pengurus. Pengawasan adalah bagian yayasan yang bertugas melakukan pengawasan serta memberi nasihat kepada pengurus dalam menjalankan kegiatan yayasan.

#### **2.1.4. Klasifikasi Rumah Sakit**

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit. Berdasarkan Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, di Indonesia rumah sakit diklasifikasikan yaitu :

- a. Klasifikasi rumah sakit umum, terdiri atas :
  1. Rumah sakit umum kelas A
  2. Rumah sakit umum kelas B
  3. Rumah sakit umum kelas C
  4. Rumah sakit umum kelas D
- b. Klasifikasi rumah sakit khusus, terdiri atas :
  1. Rumah sakit khusus kelas A
  2. Rumah sakit khusus kelas B
  3. Rumah sakit khusus kelas C

## **2.2. Rekam Medis**

### **2.2.1. Pengertian Rekam Medis**

Rekam medis adalah siapa, apa, dimana, dan bagaimana perawatan pasien selama di rumah sakit, untuk melengkapi rekam medis harus memiliki data yang cukup tertulis dalam rangkaian kegiatan guna menghasilkan diagnosis, jaminan, pengobatan, dan hasil akhir. Rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas pasien, anamnese penentuan fisik laboratorium, diagnose segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang di rawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat (Prasasti and Santoso, 2017)

Rekam medis memiliki arti yang cukup luas, tidak hanya sebatas berkas yang digunakan untuk menuliskan data pasien tetapi juga dapat berupa rekaman dalam bentuk sistem informasi (pemanfaatan rekam medis elektronik) yang dapat digunakan untuk mengumpulkan segala informasi pasien terkait pelayanan yang diberikan di fasilitas pelayanan kesehatan

sehingga dapat digunakan untuk berbagai kepentingan, seperti mengambil keputusan pengobatan kepada pasien, bukti legal pelayanan yang telah diberikan, dan dapat juga sebagai bukti tentang kinerja sumber daya manusia di fasilitas pelayanan kesehatan (Nurazmi *et al.*, 2020)

### **2.2.2. Tujuan Rekam Medis**

Tujuan rekam medis menurut Hatta (2013) dapat dibagi dalam dua kelompok, yaitu tujuan primer dan tujuan sekunder :

#### **1. Tujuan Primer**

Tujuan primer rekam medis ditujukan kepada hal yang paling berhubungan langsung dengan pelayanan pasien. Tujuan primer sendiri terbagi dalam lima kepentingan, yaitu :

- a. Untuk kepentingan pasien, rekam medis merupakan alat bukti utama yang mampu membenarkan adanya pasien dengan identitas yang jelas dan telah mendapatkan berbagai pemeriksaan dan pengobatan di sarana pelayanan kesehatan dengan segala hasil serta konsekuensi biayanya.
- b. Untuk kepentingan pelayanan pasien, rekam medis mendokumentasikan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, penunjang medis dan tenaga lain yang bekerja dalam berbagai fasilitas pelayanan kesehatan.
- c. Untuk kepentingan manajemen pelayanan, rekam medis yang lengkap memuat segala aktivitas yang terjadi dalam manajemen pelayanan sehingga digunakan dalam menganalisis berbagai penyakit, menyusun pedoman praktik, serta untuk mengevaluasi mutu pelayanan yang diberikan.
- d. Untuk kepentingan menunjang pelayanan, rekam medis yang rinci akan mampu menjelaskan aktivitas yang berkaitan dengan penanganan sumber – sumber yang ada pada organisasi pelayanan di rumah sakit, menganalisis kecenderungan yang terjadi dan mengkomunikasikan informasi di antara klinik yang berbeda.

e. Untuk kepentingan pembiayaan, rekam medis yang akurat mencatat segala pemberian pelayanan kesehatan yang diterima pasien. Informasi ini menentukan besarnya pembayaran yang harus dibayar.

## 2. Tujuan Sekunder

Tujuan sekunder rekam medis ditujukan kepada hal yang berkaitan dengan lingkungan seputar pelayanan pasien namun tidak berhubungan langsung secara spesifik, yaitu untuk kepentingan edukasi, riset, peraturan dan pembuatan kebijakan.

### 2.2.3. Kegunaan Rekam Medis

Kegunaan rekam medis menurut Depkes RI Tahun 2006 tentang Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain :

#### a. Aspek Administrasi

Berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

#### b. Aspek Medis

Berkas rekam medis mempunyai nilai medis karena catatan tersebut digunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang diberikan kepada pasien dan dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan melalui kegiatan audit medis, manajemen risiko klinis, serta keamanan/keselamatan pasien dan kendali biaya.

#### c. Aspek Hukum

Berkas rekam medis mempunyai nilai hukum karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan dalam usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan sebagai tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

#### d. Aspek Keuangan

Berkas rekam medis mempunyai nilai uang karena isinya mengandung data dan informasi yang dapat digunakan sebagai aspek keuangan.

e. Aspek Penelitian

Berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat digunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

f. Aspek Pendidikan

Berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan karena isinya menyangkut data dan informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan pada pasien, informasi tersebut digunakan sebagai bahan atau referensi pengajaran di bidang profesi pendidikan kesehatan.

g. Aspek Dokumentasi

Berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.

## 2.3. Rekam Medis Elektronik

### 2.3.1. Pengertian Rekam Medis Elektronik

*Electronic Medical Record (EMR)* atau rekam medis elektronik yang merupakan bagian dari *Electronic Health Record (EHR)* telah banyak digunakan di berbagai rumah sakit di berbagai belahan dunia untuk menggantikan atau melengkapi rekam medis berbentuk kertas. Rekam medis elektronik adalah versi dari rekam medis kertas yang dibuat menjadi elektronik, yang memindahkan catatan-catatan atau formulir yang tadinya ditulis diatas kertas kedalam bentuk elektronik. Rekam medis elektronik tidak disertai dengan peringatan (*warning*), kewaspadaan (*alertness*) serta tidak memiliki system penunjang keputusan (*Decision Support System*) (Triyanti and Weningsih, 2018)

Menurut NAHIT (*National Alliance for Health Information Technology*) *Electronic Medical Record (EMR)* adalah catatan elektronik tentang informasi yang berkaitan dengan kesehatan pada individu yang dibuat, dikumpulkan, dikelola, dan dikonsultasikan oleh dokter dan staf yang berwenang dalam satu organisasi perawatan kesehatan.

### 2.3.2. Manfaat Rekam Medis Elektronik

Manfaat penggunaan Rekam Medis Elektronik yaitu pemberian pelayanan dengan baik, pembiayaan rendah, dan keuntungan kompetitif pada masa mendatang (Hillestad *et al.*, 2005).

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. Alur Rekam Medis Elektronik**

Alur Rekam Medis Elektronik di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur adalah :

1. Buku Rekam Medis diantar ke Poli oleh Tim Rekam Medis
2. Buku Rekam Medis dipegang oleh tenaga paramedis untuk menganamnesis pasien.
3. Setelah selesai menganamnesis pasien, buku Rekam Medis dan pasien diantar ke tim medis (dokter) untuk dilakukan pemeriksaan.
4. Setelah tim medis selesai melakukan pemeriksaan, data Rekam Medis diinput ke data Rekam Medis Elektronik.

### **2.4. Pelayanan Medik**

Pelayanan medik merujuk pada semua tindakan dan layanan yang diberikan oleh tenaga medis, terutama dokter, untuk mendiagnosis, mengobati, dan merawat pasien. Pelayanan medik melibatkan penggunaan pengetahuan medis dan keterampilan klinis untuk memberikan perawatan yang optimal kepada individu yang membutuhkan.

### **2.5. Pelayanan Keperawatan**

Pelayanan keperawatan adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien sehingga pasien dapat memperoleh kepuasan dan akhirnya dapat meningkatkan kepercayaan kepada Rumah Sakit (Tribowo, 2013).

Pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat. Keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat baik sehat maupun sakit (Kemenkes, 2019)

## 2.6. Pelayanan Penunjang Medik

Pelayanan penunjang medik merujuk pada berbagai layanan dan fasilitas yang mendukung proses diagnosa, pengobatan, dan perawatan pasien dalam bidang medis. Pelayanan penunjang medik terdiri atas :

- a. Pelayanan penunjang medik spesialis meliputi pelayanan laboratorium, radiologi, anestesi dan terapi intensif, rehabilitasi medik, kedokteran nuklir, radioterapi, akupuntur, gizi klinik, dan pelayanan penunjang medik spesialis lainnya.
- b. Pelayanan penunjang medik subspecialis meliputi pelayanan subspecialis dibidang anestesi dan terapi intensif, dialis, dan pelayanan penunjang medik subspecialis lainnya.
- c. Pelayanan penunjang medik lain meliputi pelayanan sterilisasi yang tersentral, pelayanan darah, gizi, rekam medik, dan farmasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan

## 2.7. Metode Kegunaan (*Usability Method*)

Kegunaan sebagian besar dianggap sebagai faktor penentu keberhasilan atau kegagalan aplikasi mobile. Seperti yang dinyatakan oleh standar ISO/IEC 9126-1 kegunaan menunjukkan “kemampuan produk perangkat lunak untuk dipahami, dipelajari, dan digunakan serta menarik bagi pengguna, saat digunakan dalam kondisi tertentu”. Menurut standar ini, kegunaan dapat diukur melalui dua jenis atribut:

- a. Atribut eksternal, ini dapat diukur pada akhir proses pengembang ketika sistem dikembangkan.
- b. Atribut internal, ini dapat diukur sebelum implementasi sistem selama tahap desain.

Standar ISO/IEC 9241 mendefinisikan kegunaan sebagai “sejauh mana suatu produk dapat digunakan oleh pengguna tertentu untuk mencapai tujuan tertentu dengan efektivitas, efisiensi dan kepuasan dalam konteks penggunaan tertentu.”

Dalam konsep ini terdapat 4 sub karakteristik yaitu *Learnability*, *Understandbility*, *Operability*, dan *Attractiveness*.

Untuk *Learnability*, terdapat 3 atribut yaitu *Prompting* (dorongan) yang mengacu pada sarana yang tersedia untuk membantu pengguna melakukan tindakan dalam mempelajari rekam medis elektronik. *Predictability* (prediktabilitas) yang mengacu pada sarana yang tersedia untuk membantu pengguna memprediksi terkait identifikasi kondisi kesehatan pada pasien. *Feedback* (masukan) yang menyangkut respons sistem terhadap tindakan pengguna.

Untuk *Understandability*, terdapat 5 atribut yaitu *Information Density* yang menyangkut beban kerja pengguna dari sudut pandang perseptual dan kognitif sehubungan dengan keseluruhan rangkaian informasi yang ditampilkan kepada pengguna. *Brevity* yang berfokus pada sarana yang tersedia untuk mengurangi upaya kognitif pengguna saat berinteraksi dengan sistem. *Navigability* menggambarkan kemudahan pengguna untuk bergerak di dalam aplikasi. *Legibility* untuk subkarakteristik keterbacaan yang menggambarkan sejauh mana pembaca dapat dengan mudah mengenali teks. *Message Quality* yang menyangkut keakuratan dan kelengkapan informasi pada rekam medis elektronik.

Untuk *Operability*, terdapat 4 atribut yaitu *Cancel Support*, *Undo Support*, dan *Explicit Action* dianggap mengukur tingkat kontrol yang dimiliki pengguna atas perlakuan tindakan mereka. Selain itu, *Error Prevention* mengacu pada sarana yang tersedia untuk mencegah kesalahan informasi pada rekam medis elektronik.

Untuk *Attractiveness*, terdapat 4 atribut yaitu *Font Style Uniformity* dan *Color Uniformity* untuk membuat produk menarik bagi pengguna. Selain itu, *Consistency* yang mengukur pemeliharaan pilihan desain antarmuka dalam konteks yang sama. *Balance* untuk daya tarik yang terkait dengan desain estetika antarmuka.