

## **BAB 2**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rekam Medis Elektronik**

*Institute Of Medicine* (IOM) mendeskripsikan rekam medis elektronik sebagai sistem yang dapat memudahkan penyimpanan data dan informasi klinis pasien, pemasukan data dan manajemen, pendukung keputusan, komunikasi elektronik mengenai kondisi pasien yang efektif, pendukung keselamatan pasien, memudahkan administrasi serta pelaporan data (Maliang, 2019).

Sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 tahun 2022 Rekam Medis Elektronik adalah Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis. Di Indonesia dasar hukum penggunaan rekam medis elektronik di suatu institusi pelayanan kesehatan dilindungi oleh Undang-Undang No. 11 tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik, Permenkes RI No. 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis dan Kepmenkes No. 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perkam Medis. Dasar hukum ini dapat dijadikan landasan hukum yang sah penggunaan rekam medis elektronik.

Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam

medis (Permenkes Nomor 24 Tahun 2022). Menurut (Permenkes Nomor 24 Tahun 2022.) pengaturan rekam medis bertujuan untuk :

- a. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan
- b. Memberikan kepastiaan hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis
- c. Menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan dan ketersediaan data rekam medis, dan
- d. Mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang berbasis digital dan terintegrasi.

## **2.2 Rawat Inap**

Pelayanan rawat inap adalah suatu kelompok pelayanan kesehatan yang terdapat di rumah sakit, yang merupakan gabungan dari beberapa fungsi pelayanan. Kategori pasien yang masuk rawat inap adalah pasien yang perlu perawatan intensif atau observasi ketat karena penyakitnya. Rawat inap adalah pelayanan pasien yang perlu menginap untuk keperluan observasi, diagnosa dan terapi bagi individu dengan keadaan medis, bedah, penyakit kronis atau rehabilitasi dan memerlukan perawatan dokter setiap hari. (Snook: 2009).

## **2.3 DOQ-IT**

*Doctor's Office Quality-Information Technology (DOQ-IT)* merupakan salah satu metode untuk menganalisis tingkat kesiapan penerapan sistem informasi berbasis rekam medis elektronik. Metode ini sangat tepat digunakan untuk menganalisis kesiapan sebelum sebuah aplikasi berbasis elektronik dioperasikan. Untuk menentukan road map dan keberlanjutan program

pengembangan rekam medis elektronik dibutuhkan analisis kesiapan kondisi sumber daya manusia, budaya, tata kelola kepemimpinan serta infrastruktur (DOQ-IT,2009)

### 1. Sumber Daya Manusia

Pengembangan RME akan sangat tergantung pada sumber daya manusia (SDM) sebagai pengguna RME maupun sebagai penyusun kebijakan. Menurut WHO 2016, RME merupakan sistem otomatis yang terdiri dari indentifikasi pasien, pengobatan, persepan, hasil labolatorium dan di dokumentasikan oleh dokter saat pasien berkunjung (Pratama dkk., 2017). Kesiapan sumber daya manusia berkaitan dengan keterlibatan pengguna, hal ini juga secara signifikan berhubungan dengan tingkat pendidikan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit menyebutkan bahwa sumber daya manusia teknologi informasi untuk (SIMRS) minimal terdiri dari staf yang memiliki kualifikasi dalam bidang analisis sistem, programmer, hardware dan maintanance jaringan (Kemenkes, 2013). Untuk itu perencanaan SDM harus terdokumentasi dan diusulkan pada pihak kepegawaian. Kemampuan staf dalam mengoperasikan komputer juga menjadi komponen penting dalam mendukung pengembangan RME (Faida & Ali, 2021).

Menurut WHO 2006, Salah satu isu penting yang memerlukan perencanaan matang adalah terkait dengan ketersediaan sumber daya manusia beserta kemampuannya (Pratama dkk., 2017). Dibutuhkan pelatihan teknis bagi para tenaga medis dan para medis untuk kelancaran implementasi RME, karena kurangnya pelatihan dan dukungan teknis dapat menjadi penghalang untuk mengadopsi RME (Sudirahayu & Harjoko, 2017). Peningkatan kapasitas staf yang dilakukan dengan pelatihan dapat menambah pengetahuan, menambah ketrampilan, dan merubah sikap. Pelatihan merupakan sarana mengembangkan kemampuan seseorang dalam hidup dan pekerjaannya. Pelatihan juga merupakan sarana untuk meningkatkan dan mengembangkan sikap, *skil*, dan kemampuan pegawai. Dalam pelatihan dapat diketahui kekurangan individu untuk kemudian diperbaiki. Untuk itu pentingnya SDM dalam pengembangan suatu sistem informasi kesehatan agar dapat berjalan secara maksimal.

## 2. Budaya Kerja Organisasi

Kesiapan budaya mencakup penerimaan tenaga kesehatan atas teknologi informasi. Diperlukan peningkatan pengetahuan dan kesadaran pengguna akan pentingnya rekam medis. Tenaga kesehatan harus memiliki pemahaman dan komitmen untuk pelaksanaan sesuai yang direncanakan. Memotivasi praktisi kesehatan untuk berkomitmen

melaksanakan proses sesuai dengan perubahan alur kerja (Pribadi dkk., 2021).

Menangani tantangan dan hambatan, dan menerima saran dan modifikasi berdasarkan masukan. Ada kecenderungan pengguna untuk menerima dan mendukung apabila RME di aplikasikan. Sebuah penelitian menyatakan bahwa tahap awal implementasi RME adalah pergeseran budaya dan menerapkan RME merupakan proses yang memiliki efek fisik dan fisiologis. Manajemen harus memotivasi penerimaan staf pada RME karena hal itu menjadi penentu utama keberhasilan sistem (Sudirahayu & Harjoko, 2017).

### 3. Tata Kelola Kepemimpinan

Menurut (Silow-Carroll et al., 2012), Kesuksesan dalam proses implementasi EMR dipengaruhi oleh dukungan kepemimpinan yang kuat, keikutsertaan dari staf klinis dalam desain dan implementasi, proses pelatihan pada staf, serta proses perencanaan yang sesuai jadwal serta penyediaan anggaran yang memadai (Pratama dkk., 2017). Selain itu juga dibutuhkan manajer yang kuat dan pemimpin senior manajer klinis dan tenaga klinis (Ghazisaeidi, 2014).

Kebijakan pimpinan berpengaruh besar pada kesuksesan penerapan RME. Ini disimpulkan dari hasil penelitian, dimana para pengguna menyatakan akan patuh bila ada ketentuan dari pimpinan yang mewajibkan untuk menggunakan RME dan mengentri langsung

menggunakan komputer. Dikemukakan hal lain yang dapat membuat pengguna bersemangat untuk penerapan RME adalah apabila ada *reward* dalam penerapan RME. Ini sesuai dengan pernyataan bahwa keuntungan keuangan dapat memotivasi seseorang, dan bahwa pemberian insentif dapat menahan gelombang yang timbul akibat implementasi sistem baru (Sudirahayu & Harjoko, 2017).

#### 4. Infrastruktur

Infrastruktur yang dibangun untuk implementasi RME harus memperhatikan persyaratan untuk privasi dan keamanan, juga terkait asuransi kesehatan dan akuntabilitas. Beberapa yang bisa dirancang untuk keamanan diantaranya membentuk tim keamanan, memperhitungkan resiko, membuat kebijakan dan SOP, menerapkan kontrol, membuat pelatihan-pelatihan pendukung, dan monitoring proses (Sudirahayu & Harjoko, 2017). Untuk itu diperlukan adanya kesiapan dari sisi infrastruktur IT maupun anggarannya. Area penilaian Infrastruktur terdiri dari Infrastruktur IT serta keuangan dan anggaran. Salah satu kendala dalam pengembangan RME adalah kaitannya dengan anggaran untuk teknologi informasi di rumah sakit cenderung terbatas (Faida & Ali, 2021). Aspek finansial menjadi perseolan penting karena rumah sakit harus menyiapkan infrastruktur teknologi informasi (komputer, jaringan kabel maupun nir kabel, listrik, sistem pengamanan, konsultan, dan pelatihan) (Handiwidjojo, 2009).