

BAB II

TINJUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Rekam Medis Elektronik

a. Definisi

Rekam Medik 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 (Kemenkes, 2022).

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. Sistem elektronik adalah serangkaian perangkat dan prosedur elektronik yang berfungsi mempersiapkan, mengumpulkan, mengolah, menganalisis, menyimpan, menampilkan, mengumumkan, mengirimkan, dan atau menyebarkan informasi elektronik. Lantas apa saja tujuan dan manfaat dari penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik.

b. Sejarah perkembangan RME

Perkembangan teknologi digital dalam masyarakat mengakibatkan transformasi digitalisasi pelayanan kesehatan sehingga rekam medis perlu diselenggarakan secara elektronik dengan prinsip keamanan dan kerahasiaan data dan informasi. Rekam medis elektronik merupakan salah satu subsistem dari sistem informasi fasilitas pelayanan kesehatan yang terhubung dengan subsistem informasi lainnya di fasilitas pelayanan kesehatan. Lahirnya Peraturan Menteri Kesehatan No 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis menggantikan Peraturan Menteri Kesehatan No 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis, menyebabkan fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis elektronik (Kemenkes, 2022).

Rekam medis mulanya dibuat secara manual yaitu melalui secarik kertas, ketika masuk abad 21 teknologi informasi semakin berkembang sehingga penggunaan rekam medis manual semakin kurang efektif. Rekam medis perlu dilengkapi dengan sarana teknologi agar lebih efektif, efisien dan memudahkan pelayanan kesehatan pada pasien. Salah satu teknologi informasi tentang kesehatan yang sesuai dengan arus globalisasi adalah penggunaan rekam medis elektronik. Pada tahun 1967, rumah sakit *Latter Day Saints* adalah rumah sakit pertama di Amerika yang menggunakan rekam medis elektronik, melalui *Software Health Evaluation Through Logical Programming* (HELP). Pada tahun 1985,

diluncurkan sistem skedul pasien, Cadence Pada tahun 1988, pemerintah Amerika menginvestasi \$1.02 miliar ke *Science Application International Corporation Composite Health Care System* untuk masyarakat dan pusat kesehatan militer Oconus. Sistem ini selanjutnya digunakan sebagai pondasi dari rekam medis elektronik Departemen Pertahanan (Orien, 2024).

Pada tahun 1992, *Epic Care* diluncurkan. Ini adalah platform rekam medis elektronik pertama berbasis *Windows*. Pada tahun 2004, Presiden Bush bersumpah untuk membuat rekam medis elektronik tersedia bagi masyarakat Amerika dalam beberapa dekade berikutnya. Pada tahun 2009, Presiden Obama siap menyambut system rekam medis elektronik nasional pada tahun 2014. Dari tahun 2001 hingga 2011, dokter yang menggunakan sistem rekam medis elektronik meningkat dari 18% menjadi 57%. Pada tahun 2013, 72% dokter menggunakan tablet untuk mengakses rekam medis elektronik. Hingga 2017 rekam medis elektronik sudah tersedia. Dari perjalanan rekam medik tersebut, semua akan berujung ke *Computerized Physician Order Entry* (CPOE) jika dilakukan pada satu tempat atau rumah sakit dan *Computerized Provider Order Entry* (CPOE) jika dilakukan pada tempat terpisah-pisah (Orien, 2024).

c. Tujuan dan manfaat RME

Tujuan dan manfaat rekam medis elektronik yaitu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, memberikan kepastian

hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis, menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, ketersediaan rekam medis dan mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis berbasis digital dan terintegrasi. Dengan tujuan dan manfaat tersebut, maka fasilitas pelayanan kesehatan yang terdiri dari tempat praktik dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan lainnya, puskesmas, klinik, rumah sakit, apotek, laboratorium kesehatan, balai dan fasilitas pelayanan kesehatan yang ditetapkan oleh menteri kesehatan, wajib menyelenggarakan rekam medis elektronik (Kemenkes, 2022).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis bahwa Seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan Menteri ini paling lambat pada tanggal 31 Desember 2023. Dengan terselenggaranya rekam medis elektronik tentu manfaatnya akan dirasakan oleh pasien dan fasilitas pelayanan kesehatan. Manfaat kegunaan rekam medis elektronik secara umum yaitu sebagai pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien, alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran gigi, penegakan etika kedokteran, keperluan pendidikan, penelitian, sebagai dasar pembiayaan kesehatan dan data statistik kesehatan. Karena rekam medis elektronik berisikan kumpulan hal-hal penting yang mencakup catatan tentang identitas, riwayat kesehatan, pemeriksaan tindakan serta pengobatan pasien, maka rekam medis

elektronik harus diisi secara lengkap, dan akurat. Rekam medis elektronik memiliki beberapa aspek kegunaan yaitu aspek administrasi, aspek medis, aspek hukum, aspek keuangan, aspek penelitian, aspek pendidikan, dan aspek dokumentasi. Dengan melihat aspek tersebut rekam medis elektronik mempunyai manfaat kegunaan yang luas, karena tidak hanya menyangkut antara pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien saja (Kemenkes, 2022).

d. Keunggulan dan kelemahan RME

1) Keunggulan

Terdapat beberapa keunggulan dalam penggunaan RME, seperti yang dijelaskan sebagai berikut (Orien, 2024):

a) Tepat waktu

Ketika mengambil sebuah keputusan medis dapat dikerjakan dengan tepat waktu, sehingga mutu pelayanan kesehatan meningkat.

b) Mudah

Data disajikan mudah dan informasi yang disampaikan cepat dan efektif.

c) Nyata

Membangun database berdasarkan data nyata dengan membuat pelatihan medis dan darurat medis

d) Hemat

Penggunaan dana secara efisien melalui manajemen operasional yang menghilangkan pemborosan pekerjaan dan prosedur (Orien, 2024).

2) Kelemahan

Terdapat beberapa kelemahan dalam penggunaan RME, seperti yang dijelaskan sebagai berikut (Orien, 2024):

- a) Membutuhkan investasi awal yang lebih besar daripada rekam medik kertas untuk pengadaan perangkat keras, lunak, dan biaya penunjang.
- b) Waktu yang harus disediakan oleh key person dan tenaga kesehatan dalam mempelajari sistem dan merancang ulang alur kerja memerlukan waktu yang lama.
- c) Konversi rekam medik kertas ke rekam medik elektronik memerlukan waktu, sumber daya, tekad dan kepemimpinan.
- d) Resiko kegagalan pada sistem komputer.
- e) Problem dalam pemasukan data oleh tenaga kesehatan

e. Tantangan RME

Setiap perubahan pasti memiliki tantangan tersendiri, tidak terkecuali implementasi rekam medis elektronik. Ada berbagai persiapan dan tantangan yang harus dihadapi guna mensukseskan transformasi dari sistem manual ke digital, serta operasionalnya dalam pemberian layanan kesehatan rumah sakit. Berikut dijelaskan tantangan-tantangan utama yang harus dihadapi oleh jajaran

manajemen ketika memutuskan untuk mulai mengimplementasikan sistem rekam medis elektronik (Kemenkes, 2023).

1) Kurangnya SDM

Penerapan sistem rekam medis elektronik akan melibatkan instalasi berbagai teknologi digital. Dalam pengelolaannya, pengetahuan dan keterampilan SDM di bidang teknologi informasi sangat dibutuhkan. Sayangnya, saat ini masih banyak fasilitas kesehatan yang masih belum banyak didukung oleh tenaga ahli teknologi informasi dan tenaga khusus bidang arsip rekam medis. Hal ini memunculkan tantangan bagi implementasi sistem rekam medis elektronik.

Pengelolaan rekam medis harus optimal agar informasi tersebut mampu digunakan secara tepat, baik dan benar. Tanpa dukungan SDM dengan kompetensi di bidang teknologi informasi, implementasi rekam medis elektronik tidak akan berjalan dengan fungsional. Selain itu, jika terdapat kendala teknis yang membutuhkan problem solving, tidak dapat segera diselesaikan karena keterbatasan pengetahuan.

2) Anggaran Implementasi

Ketika rumah sakit telah menetapkan untuk beralih ke sistem elektronik, mereka harus siap untuk melakukan pengadaan infrastruktur, instalasi dan pengelolaan operasionalisasinya. Untuk menjalankan itu semua, tentu dibutuhkan anggaran khusus yang dialokasikan untuk

implementasi rekam medis elektronik. Padahal pengadaan infrastruktur pendukung sistem rekam medis elektronik membutuhkan anggaran yang cukup besar. Tidak semua fasilitas kesehatan siap untuk mengatasi kebutuhan ini. Tidak hanya itu, biaya operasional dan pengadaan SDM ahli untuk mendukung implementasi sistem elektronik juga menjadi pengeluaran tambahan bagi rumah sakit. Itulah sebabnya, kesiapan dan perencanaan menjadi sangat penting.

Untuk menghindari berbagai permasalahan yang dapat menghambat implementasi rekam medis elektronik, perencanaan anggaran implementasi yang matang wajib dilakukan. Dengan melakukan perhitungan dan kalkulasi secara cermat, manajemen rumah sakit dapat menyesuaikan sistem elektronik yang digunakan dengan kondisi keuangan di masing-masing rumah sakit.

3) Adaptasi Teknologi

Pengelolaan rekam medis secara elektronik terdapat beberapa perbedaan dengan pengelolaan secara manual (dalam bentuk cetak). Sedikit banyak, staf rumah sakit harus memahami aplikasi dan sistem informasi yang digunakan. Keterbatasan pengetahuan dan keterampilan di bidang teknologi digital, memunculkan tantangan tersendiri bagi setiap staf rumah sakit untuk menyesuaikan diri dalam upaya mengoptimalkan fungsinya.

4) Penerapan SIMRS

Untuk mendukung optimalisasi operasional rekam medis elektronik terintegrasi, idealnya rumah sakit telah menerapkan SIMRS terlebih dulu sebagai sistem dasar. Sayangnya, masih banyak rumah sakit yang bahkan belum mengenal SIMRS. Berdasarkan laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintahan (LAKIP) tahun 2020 yang diunggah pada situs renggar.kemkes.go.id, hanya 20% rumah sakit yang telah menerapkan rekam medis elektronik terintegrasi seperti SIMRS. Implementasi SIMRS menjadi tantangan tersendiri dalam upaya untuk mewujudkan optimalisasi sistem rekam medis elektronik rumah sakit yang terintegrasi.

2. Kepuasan

a. Definisi

Istilah kepuasan berasal dari bahasa latin: *satis* (cukup) dan *facere* (melakukan), yang artinya memberikan apa yang diinginkan sampai pada titik yang cukup. Seorang ahli bernama Larousse mendefinisikan kepuasan yaitu sebuah keadaan yang dihasilkan dari pencapaian apa yang diminta atau yang diinginkan (Bresson, 2020).

Kepuasan kerja merupakan teori klasik dalam manajemen sumberdaya manusia. Literatur tentang kepuasan kerja sudah muncul sejak pertumbuhan era industri tahun 1930-an, namun tetap masih diperlukan sampai saat ini. Upaya meraih kepuasan kerja sangat penting baik bagi individu maupun organisasi. Kepuasan kerja tidak

hanya mendorong perilaku positif seperti produktif, disiplin, patuh, inovatif, suka menolong, mengendalikan perilaku negatif kontra produktif seperti korupsi, pencurian, perusakan, dan keluar kerja namun juga berhubungan dengan kebahagiaan kesehatan psikologis dan kualitas kehidupan pekerja. Kebahagiaan orang dalam bekerja tidak hanya berhubungan dengan gaji, namun bagaimana pegawai puas yang melibatkan aspek materi dan non materi (Sunarta, 2019).

Kepuasan kerja merupakan hal yang bersifat individual karena setiap individu akan memiliki tingkat kepuasan yang berbeda-beda sesuai dengan nilai-nilai yang berlaku dalam diri setiap individu, semakin banyak aspek dalam pekerjaan yang sesuai dengan keinginan individu, maka semakin tinggi tingkat kepuasan yang dirasakan. Selain itu, kepuasan kerja merupakan respon afektif atau emosional terhadap berbagai segi atau aspek pekerjaan seseorang sehingga kepuasan kerja bukan merupakan konsep tunggal. Seseorang dapat relatif puas dengan salah (Darda et al., 2021).

b. Faktor-faktor kepuasan

Ada beberapa faktor penting yang mempengaruhi tingkat kepuasan pekerja (Sunarta, 2019):

1) Ganjaran

Ganjaran yang diberikan kepada pegawai dapat berupa gaji, upah, bonus, dan kesejahteraan lain yang bersifat ekstrinsik, serta ganjaran yang berupa pujian, penghargaan,

apresiasi, rasa hormat, dan bentuk empati lainnya yang bersifat intrinsik

2) Jenis Pekerjaan

Jenis pekerjaan yang secara mental menantang juga berhubungan dengan kepuasan kerja. Pegawai ada kalanya mengalami rasa bosan dalam bekerja, hal ini akibat dari jenis pekerjaan yang dilakukannya monoton dari waktu ke waktu bahkan banyak pegawai yang sudah puluhan tahun sejak pertama diangkat sebagai pegawai hanya mengerjakan satu jenis pekerjaan yang sama.

3) Dukungan

Dukungan organisasi dalam menciptakan lingkungan kerja yang kondusif melalui penyediaan peralatan kerja, fasilitas ibadah, kantin, ruang kerja yang terang, bersih, sejuk, dan sistem ventilasi udara yang baik dapat mendukung terciptanya perasaan senang dan puas para pegawai dalam bekerja

4) Kerja sama antar pegawai

Kerjasama antar pegawai dalam bekerja dapat mendukung keberhasilan kerja. Pegawai yang kerja dalam suasana keakraban dan saling membutuhkan satu sama lain, akan melengkapi perasaan senang dan puas dalam bekerja.

5) Komunikasi

Komunikasi atasan-bawahan merupakan pengaruh penting terhadap kepuasan kerja di tempat kerja. Cara bawahan memandang perilaku atasan dapat secara positif atau negatif mempengaruhi kepuasan kerja. Perilaku komunikasi seperti ekspresi wajah, kontak mata, ekspresi vokal, dan gerakan tubuh sangat penting untuk hubungan atasan-bawahan.

6) Individu

Individu yang tidak suka dan berpikir negatif tentang atasannya kurang bersedia untuk berkomunikasi atau memiliki motivasi untuk bekerja sedangkan individu yang menyukai dan berpikir positif tentang atasannya lebih cenderung berkomunikasi dan puas dengan pekerjaan dan lingkungan kerjanya (Sunarta, 2019).

c. Cara pengukuran kepuasan terhadap RME

Kepuasan juga dapat diukur, dengan menggunakan metode *End User Computing Satisfaction* (EUCS). adalah metode yang digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan terhadap pengguna sistem dengan membandingkan suatu harapan dengan kenyataan sebuah sistem. Sistem informasi unggul jika berkualitas baik dan dapat memenuhi kebutuhan pengguna. Metode EUCS dikemukakan oleh Doll & Torkzadeh. Dengan maksud hal yang diutamakan adalah kepuasan pengguna terhadap penilaian isi, keakuratan, tampilan, kemudahan dalam penggunaan dan ketepatan waktu (Sukarsa et al., 2022).

Indikator kepuasan pengguna rekam medis elektronik berdasarkan metode EUCS sebagai berikut (Sukarsa et al., 2022):

1) Isi (*content*)

Content yaitu melakukan pengukuran kepuasan pengguna terkait isi pada sistem. Content menjadi bagian terpenting dalam sistem informasi. Content sistem informasi harus memenuhi keperluan pengguna dan berisi informasi terkini. Informasi yang terdapat didalamnya diharapkan sudah up to date setiap digunakan oleh pengguna.

2) Akurat (*accuracy*)

Accuracy yaitu kepuasan pengguna dievaluasi dalam hal kebenaran petunjuk saat metode penginputan tepat dan membentuk sebuah keterangan yang benar. Frekuensi sistem menghasilkan output yang tidak akurat setelah memproses input pengguna adalah indikator kunci kebenaran sistem. Kesalahan atau kekeliruan yang muncul selama proses pengolahan data juga dapat diperiksa.

3) Tampilan (*format*)

Format mengukur seberapa puas pengguna dengan tampilan sistem. Untuk mempermudah tugas petugas, format setiap item untuk memenuhi kebutuhan mereka. Sesuai dengan peraturan dinas kesehatan, format laporan dibuat menyeluruh

dan mencakup laporan harian, mingguan, bulanan, periode, dan tahunan. Buku pegangan disediakan oleh sistem rekam medis untuk pengguna pertama kali atau jika terjadi kesalahan sistem. Tampilan warna pada komputer dibuat menarik sehingga tidak melelahkan mata dan tidak bosan saat menggunakan sistem.

4) Kemudahan dalam penggunaan (*ease of use*)

Kemudahan penggunaan mengukur seberapa mudah bagi pemakai untuk menavigasi sistem, dimulai dengan input data dan berlanjut melalui pemrosesan data dan pengambilan informasi. Sistem RME menawarkan kemudahan pengoperasian dan fleksibilitas penggunaan, sehingga nyaman dan mudah untuk digunakan. Sehingga pengguna tidak kesulitan dalam mengakses informasi yang ada dalam sistem elektronik.

5) Ketepatan waktu (*timeliness*)

Timeliness mengukur kepuasan pengguna ditinjau dari ketepatan waktu suatu sistem penerapan rekam medis elektronik dan perubahan yang terjadi dari sistem manual ke sistem elektronik dapat mempermudah pekerjaan petugas. Sistem yang tepat waktu dapat dikategorikan sebagai sistem yang real-time, yang berarti setiap permintaan atau input yang dilakukan oleh pengguna akan langsung diproses dan output akan ditampilkan secara tepat tanpa harus menunggu lama. Salah satu output ketepatan waktu dapat dilihat dari manfaat administrasi mulai dari pasien masuk sampai pasien keluar, misalnya ketepatan

waktu dalam informasi biaya, mengajukan klaim asuransi menjadi lebih cepat.

3. Perawat

a. Definisi

Definisi perawat menurut Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang keperawatan perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Permenkes RI, 2019).

Munir (2020) mendefinisikan perawat adalah seorang yang berperan dalam merawat atau memelihara, membantu dengan melindungi seseorang karena sakit, luka dan proses penuaan.

b. Peran dan Fungsi Perawat menurut (Munir, 2020):

1) Peran perawat

Peran perawat memiliki beberapa peran antara lain:

a) Pemberi asuhan keperawatan

Sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat membantu klien mendapatkan kembali kesehatannya melalui penyembuhan.

b) Pembuat keputusan klinis

Perawat dituntut untuk dapat membuat keputusan sehingga tercapai perawatan yang efektif.

c) Pelindung dan advokat klien

Perawat membantu mempertahankan lingkungan yang aman bagi klien dan mengambil tindakan untuk mencegah terjadinya kecelakaan.

d) Manager kasus

Sebagai sumber, perawat mengkoordinasikan dan mendelegasikan tanggung jawab asuh hak keperawatan dan mengawasi tenaga kesehatan lainnya.

e) Rehabiliator

Perawat membantu klien beradaptasi semaksimal mungkin dari keadaan sakit sampai penyembuhan baik fisik maupun emosi.

f) Pemberi kenyamanan

Perawat merawat klien sebagai manusia secara utuh baik fisik maupun mental.

g) Komunikator

Peran komunikator merupakan pusat dari seluruh peran perawat yang lain.

h) Penyuluh atau pendidik

Perawat memberikan pengajaran kepada klien tentang kesehatan sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan klien serta melibatkan sumber-sumber yang lain.

i) Role model

Perawat harus dapat menjadi penutan dan dapat memberi contoh bagi kliennya, baik dalam berperilaku, sikap, maupun berpenampilan.

j) Peneliti

Perawat merupakan bagian dari dunia kesehatan yang memiliki hak untuk melakukan penelitian yang berhubungan dengan bidangnya.

k) Kolaborator

Perawat dalam proses keperawatan dapat melukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan profesional lainnya.

2) Fungsi perawat

Fungsi perawat dalam melakukan pengkajian pada individu sehat apun sakit dimana segala aktifitas yang dilakukan berguna untuk pemulihan kesehatan berdasarkan pengetahuan yang dimiliki, fungsi perawat dijelaskan sebagai berikut (Munir, 2020):

- a) Fungsi independen, merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilaksanakan sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia.

- b) Fungsi dependen, merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatan atas pesan atau instruksi dari perawat lain.
 - c) Fungsi interdependen, fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan diantara ti dengan lainnya.
- c. Jenis perawat.

Dalam Permenkes RI (2019) perawat terdapat beberapa jenis, yaitu diantaranya:

1) Perawat vokasi

Perawat Vokasi sebagaimana dimaksud, perawat yang melaksanakan praktik keperawatan yang mempunyai kemampuan teknis keperawatan dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

2) Perawat Profesi

Perawat profesi sebagaimana dimaksud terdiri atas:

a) Ners

Ners sebagaimana dimaksud, merupakan perawat lulusan program profesi keperawatan yang mempunyai keahlian khusus dalam asuhan keperawatan.

b) Ners spesialis.

Ners spesialis sebagaimana dimaksud, merupakan perawat lulusan program spesialis keperawatan yang mempunyai

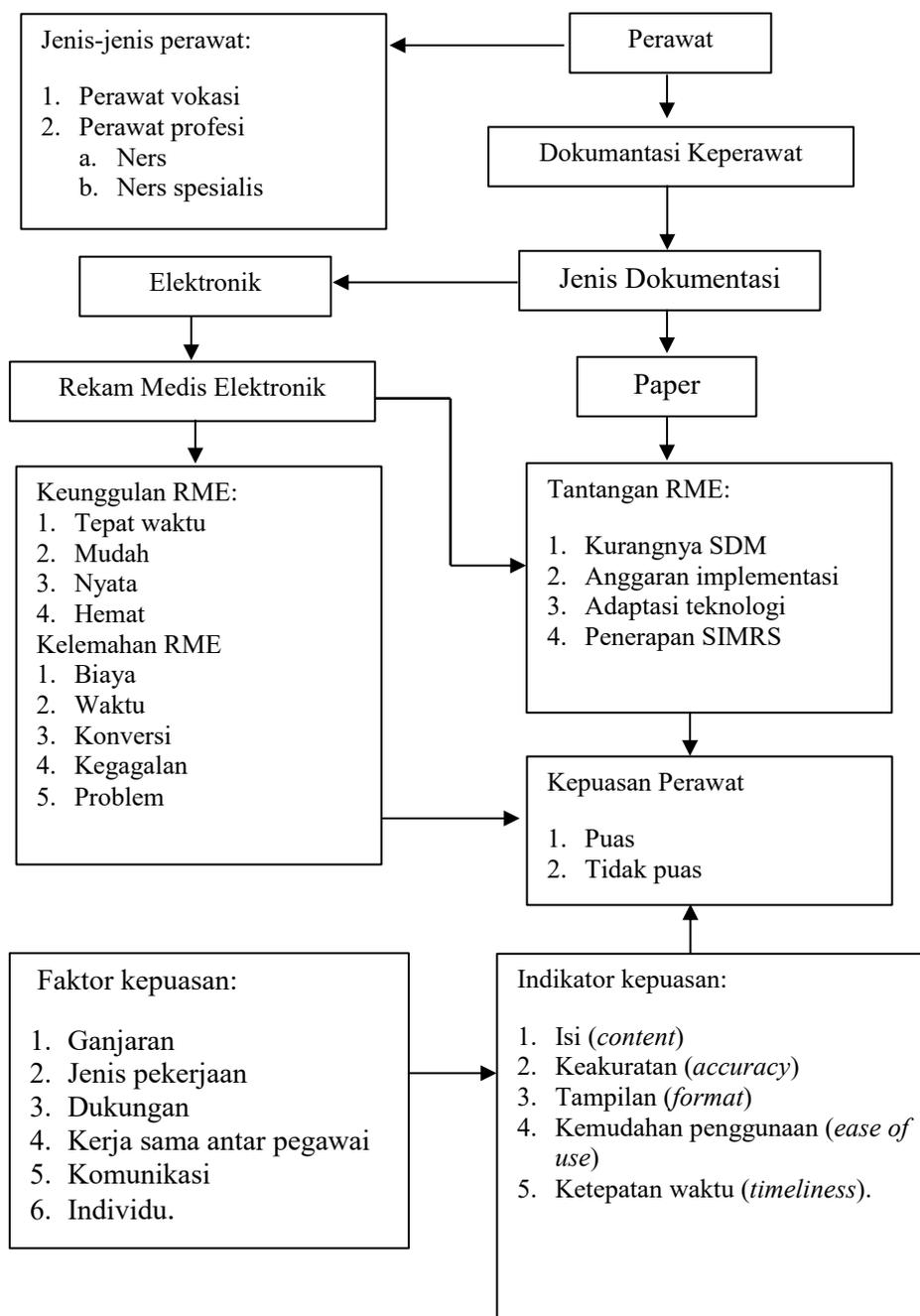
keahlian khusus dalam asuhan keperawatan (Permenkes RI, 2019).

d. Peran perawat dalam RME

Revolusi Industri telah mengubah cara kerja manusia dari penggunaan manual menjadi otomatisasi atau digitalisasi. Rekam medis elektronik merupakan inovasi di bidang Kesehatan dengan mengembangkan teknologi digital. Perkembangan teknologi tersebut memberi dampak dalam melakukan dokumentasi keperawatan bagi perawat.

Perawat memiliki peran yang penting dalam akuisisi, evaluasi dan penerapan rekam medis elektronik. Adanya rekam medis elektronik memungin dokter dan perawat untuk dapat mengakses data Kesehatan pasien dengan mudah sehingga dapat mengambil keputusan dengan cepat. Penggunaan dokumentasi secara elektronik diharapkan mampu mengatasi permasalahan dalam dokumentasi keperawatan yang selama ini dilakukan dengan cara menuliskan secara langsung pada lembar kertas (Dhamar & Rahayu, 2020)

B. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber Orien (2024), Kemenkes (2023), Permenkes RL (2019), Sunarta (2019),
Sukarsa (2022)