

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka Penelitian

1. Fasilitas

a. Definisi Fasilitas

Merupakan sumber daya fisik yang wajib hadir sebelum layanan tersedia bagi konsumen dalam menyediakan fasilitas (Nurhadian, 2019). Bisa memudahkan tenaga kesehatan untuk melayani pasien salah satunya adalah fasilitas, fasilitas dapat memudahkan penyedia jasa makadariitu semua fasilitas yang ada yaitu kualitas fasilitas dan kelengkapan fasilitas (Supranoto & Suparman, 2022). Hilmawati et al., (2022) mendefinisikan fasilitas sebagai substansi, yaitu perangkat asli yang diadakan oleh penyedia layanan agar pelanggan mendapatkan kepuasan.

Bisnis jasa perlu mempelajari bagaimana pelanggan bereaksi terhadap berbagai aspek tata letak fasilitas. (Krisdayanto et al., 2018). Peneliti sampai pada kesimpulan berdasarkan uraian di atas bahwa fasilitas meliputi segala sesuatu yang ditempati dan dinikmati oleh petugas kesehatan dan pasien serta sengaja disediakan untuk digunakan oleh pasien dan penggunanya.

Beberapa pendapat pada dasarnya memiliki arti yang sama: konsumen dapat lebih mudah menggunakan sarana dan prasarana yang telah disediakan fasilitas tersebut. Masih banyak penyedia jasa yang belum mengetahui bahwa fasilitas mempengaruhi bagaimana perasaan dan kenyamanan pelanggan.

b. Aspek yang mempengaruhi Fasilitas

Menurut Popy (2019) Berikut ini adalah beberapa aspek yang harus dipertimbangkan ketika merancang fasilitas fisik atau pendukung:

- (1) Desain fasilitas
- (2) Nilai fungsi
- (3) Estetika
- (4) Kondisi pendukung
- (5) Peralatan penunjang
- (6) Penunjang

c. Indikator Fasilitas

Indikator Fasilitas ada 3 (Muhtarom et al., 2022) yaitu sebagai berikut:

- (1) Perencanaan Spasial

Ukuran, kenyamanan, dan faktor lainnya diperhitungkan. sehingga dapat digabungkan dan

dikembangkan untuk menyebabkan pengguna yang melihatnya melakukan tindakan mental dan emosional.

(2) Perencanaan Ruangan

Yang dimaksud dalam hal ini seperti interior dan arsitektur.

(3) Perlengkapan dan Perabot

Unsur pendukung lainnya seperti software, hardware, dan jaringan.

d. Fasilitas Pendukung dalam Pelaksanaan Rekam Medis

Fasilitas yang sepadan harus disiapkan supaya tercapai pelayanan yang efisien. Berikut patokan menurut Mardan (2021) :

(1) Unit yang dibuat sedemikian rupa agar terdapat rasa hingga tercipta pengambilan dan persebaran rekam medic yang baik

(2) Kawasan tempat kerja wajib cukup layak untuk staff hingga bisa mengoprasikan rekam medic

(3) Terdapat tempat penyimpanan dokumen, dalam artian bahwa:

(a) Ruang dalam keadaan baik untuk menyimpan rekam medic yang masih aktif

- (b) Ruang dalam keadaan bisa untuk menyimpan rekam medis non aktif, tidak dipergunakan Kembali sesuai dengan peraturan yang berlaku
- (4) Ruangan harus memastikan bahwa rekam medis aktif dan nonaktif tidak dicuri, rusak atau hilang.

2. Rekam Medis

a. Konsep Dasar Rekam Medis

Seluruh unit yang menjalankan pelayanan kesehatan akan menulis seluruh aktivitas pelayanan yang telah diserahkan ke pasien ke dokumen media (Qur'aini & Krisnanik, 2021). Media tersebut tersaji dalam bentuk kertas ataupun elektronik. Namun seiring berkembangnya teknologi informasi dalam bidang kesehatan yang melesat dalam hal yang bersamaan pelayanan kesehatan pun diwajibkan bisa mempersembahkan pelayanan yang bermanfaat tetap memperdulikan hak pasien (Putra, 2018).

Perkembangan paradigma rekam medis tersebut tertuang dalam aturan dasar pendokumentasian rekam medis. Permenkes 269 Tahun 2008, khususnya pasal 2 tentang Rekam Medis:

- (1) Rekam medis harus lengkap ditulis dan dapat dibaca, baik secara fisik maupun elektronik.

(2) Peraturan tambahan mengatur penggunaan teknologi informasi elektronik untuk penyelenggaraan rekam medis.

(3) Menteri Kesehatan menyatakan bahwa rekam medis konvensional atau elektronik dapat digunakan untuk menyimpan data medis.

b. Pengertian Rekam Medis

Rekam medis berisi informasi pasien sendiri, anamnesis, terapi aktual, hasil lab, analisis, dan operasi yang diberikan kepada pasien yang disimpan dalam bentuk hard copy atau elektronik. (Ilmia, 2022). Namun, dengan memanfaatkan data berbasis manajemen, perekaman elektronik rekam medis akan membutuhkan komputer. (Karim, 2022). Tidak, dalam hukum. Menurut ayat (1) pasal 46 UUD 2004, yang dimaksud dengan Rekam medis adalah berkas yang menyimpan informasi tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, dan pelayanan lain yang diterima.

Sesuai dengan PERMENKES Tentang rekam medis, 269/MENKES/PER/III/2008 menyatakan jika rekam medis merupakan file yang isinya catatan dan dokumen mengenai identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang diberikan untuk pasien.

c. Tujuan Rekam Medis

Rekam medis dapat menciptakan terwujudnya ketertiban terhadap administrasi dengan tujuan peningkatan pelayanan kesehatan. Tanpa rekam medis yang baik dan benar maka tertip administrasi di instansi kesehatan belum maksimal (Handayani, 2020). Tertip administrasi adalah faktor dari sekian banyak faktor yang menentukan upaya pelayanan (Huljannah, n.d.).

Menurut Handayani et al (2019) tujuan rekam medis yaitu:

- (1) Rekam medis yang lengkap dan tepat mampu mendokumentasikan riwayat kesehatan pasien, terdiri dari penyakit masa lampau maupun sekarang, pengobatan dan kejadian yang mempengaruhi pasien selama masa pelayanan,
- (2) Rekam medis dapat mendukung tertip administrasi
- (3) Rekam medis dapat memberikan informasi yang lengkap, dan cermat dapat diberikan saat dibutuhkan.
- (4) Dapat mewujudkan pelayanan yang terbaik kepada pemai sistem.

d. Kegunaan Rekam Medis

Menurut Abduh (2021) ada beberapa faktor yang mempengaruhi, yaitu:

- (1) Faktor Administrasi
- (2) Faktor Medis
- (3) Faktor Hukum
- (4) Faktor Keuangan
- (5) Faktor Penelitian
- (6) Faktor Pendidikan
- (7) Faktor Dokumentasi

berdasarkan keputusan Direktur Jenderal Yanmed Rekam medis digunakan sesuai 78/yanmed/PS UM.Dib/YMU/I/91 tentang petunjuk penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit:

- (a) Sumber informasi medis yang berguna untuk merawat dan menjaga kesehatan pasien yang datang ke rumah sakit untuk berobat.
- (b) Alat bagi dokter untuk berkomunikasi satu sama lain, maupun dengan paramedis, dalam upaya memberikan pelayanan medis dari perawatan.
- (c) Bukti dokumenter informasi tertulis tentang layanan rumah sakit untuk tujuan lain.
- (d) Instrumen untuk menganalisis dan mengevaluasi mutu pelayanan rumah sakit.
- (e) Instrumen dimaksudkan untuk melindungi kepentingan hukum, bukan pasien, dokter, profesional kesehatan

lainnya, atau rumah sakit. Untuk pengobatan dan penelitian.

e. Isi Rekam Medis

Isi Rekam Medis menurut (Abduh, 2021):

(1) Catatan

Dikatakan catatan apabila terdapat deskripsi mengenai data diri klien, pemeriksaan, diagnose, pengobatan, Tindakan medis, dan layanan yang dilakukan untuk pasien.

(2) Dokumen

Dokumen merupakan catatan dari seluruh data, contohnya seperti rontgen dan hasil laboratorium.

f. Tanggung Jawab Rekam Medis

Menurut (Siwayana et al., 2020) Rekam medis merupakan tanggung jawab dari berbagai pihak, seperti:

(1) Dokter yang merawat

(a) Dokter akan bertanggungjawab pada keutuhan juga kevalidan isi rekam medis

(b) Berbagai jenis perawatan medis yang dapat diberikan oleh dokter, asisten, atau praktisi lain disebut sebagai asisten dokter Namun, seorang dokter ahli harus mengumpulkan datanya sendiri.

(2) Petugas rekam medis

- (a) Dalam hal ini pekerja rekam medis dapat menunjang dokter yang merawat pasien.
- (b) Melakukan mengurai, membedakan, dan memilah data demi mencari aspek yang masih kurang.
- (c) Melakukan analisa kualitatif maupun kuantitatif, dimana analisa kualitatif dapat digunakan sebagai bahan evaluasi mutu dan analisa kuantitatif digunakan sebagai inkonsistensi dan emisi yang menjadi sebab data tersebut tidak tepat dan lengkap.

(3) Pimpinan Puskesmas

Menteri Kesehatan mengatakan tidak. Mengenai Rekam Medis, Pasal 14 Tahun 269/MENKES/PER/III/2008 menyatakan bahwa pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas rekam medis yang hilang, rusak, dipalsukan, atau digunakan oleh orang atau badan yang tidak berhak mendapatkan pemulihan medis.

(4) Staf Medis

Kepuasan pasien secara langsung mempengaruhi staf medis.

g. Rekam Medis yang Bermutu

Menurut Mahendra (2019) terdapat beberapa kriteria hingga dapat dikatakan sebagai rekam medis bermutu, seperti:

- (1) Benar atau akurat, dapat memvisualisasikan tahapan proses hingga akhir dengan benar atau akurat.
- (2) Lengkap, meliputi segala karakteristik pasien juga alat yang diperlukan sebagai analisis hasil ukuran.
- (3) Bisa dipercaya, data rekam medis bisa dipakai sebagai alat dalam berbagai kepentingan.
- (4) Valid atau sah, data sesuai dengan hal yang diberikan.
- (5) Tepat waktu, keterangan waktu yang terdapat pada rekam medis sama persis pada saat dilakukan pelayanan.
- (6) Rekam medis dapat digunakan sebagai analisis bahkan mengambil keputusan.
- (7) selaras, data tetap konsisten tidak berubah-ubah.
- (8) Bisa dipadankan dengan ukuran yang disepakati.
- (9) Rahasia terjamin.
- (10) Dapat dengan mudah diterima oleh yang berwenang.

h. Hak milik Rekam Medis

Hak Kepemilikan Rekam Medis berdasarkan Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 informasi berikut ini berkaitan dengan Rekam Medis:

- (1) File fasilitas perawatan kesehatan yang berisi informasi medis.
- (2) Catatan rekam medis pasien bisa dikembalikan, direkam, atau dipindahkan oleh orang lain atau pasien sendiri yang memiliki kewenangan karena isi rekam medis pasien adalah milik pasien.

3. Rekam Medis Elektronik

a. Pengertian Rekam Medis Elektronik

Menurut (Nugraheni & Nurhayati, 2018). Sistem elektronik yang dirancang khusus untuk penyedia rekam medis digunakan untuk membuat rekam medis elektronik.

Pemanfaatan alat teknologi informasi untuk mengumpulkan, menyimpan, mengolah, dan mengakses data dari rekam medis pasien rumah sakit dalam sistem manajemen rekam medis elektronik (EMRMS) yang mengumpulkan data dari berbagai sumber. Dibeberapa rumah sakit modern sudah memasukkan RME ke dalam aplikasi utama yaitu Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), yang tidak hanya mencakup RME tetapi juga administrasi, billing, pelaporan, termasuk pelaporan score card, dan dashboard.(Nurhasanah & Yunengsih, 2021).

Menurut (Aziz & Sari, 2021) Dasbor untuk kartu skor, pelaporan, dan pemeliharaan. Entri data terkomputerisasi,

dokumentasi medis dan farmasi, menginput data, mendukung keputusan klinis, dan standarisasi istilah medis adalah semua komponen rekam medis elektronik. Paramedis juga dapat menggunakan rekam medis elektronik untuk mendokumentasikan, melihat, dan mengelola layanan kesehatan yang mereka berikan kepada pasien di rumah sakit. Secara hukum, informasi dalam RME merupakan catatan pelayanan yang diberikan kepada pasien. Rumah sakit berhak melarang informasi jika karyawan menyalahgunakannya sebagai tujuan layanan Kesehatan yang sebenarnya tidak mempunyai keterkaitan.

b. Manfaat Rekam Medis Elektroik

Menurut Handiwidjojo (2015) melihat beberapa dampak positif, seperti faktor biaya dan manfaat, penerapan RME di rumah sakit (puskesmas), mereka menemukan bahwa jumlah manfaat maksimal yang dapat diperoleh ada tiga, yaitu:

(1) Manfaat Umum

Profesionalisme dan kinerja manajemen rumah sakit akan meningkat dengan adanya rekam medis elektronik. Pasien dan pemangku kepentingan lainnya akan menghargai kecepatan, kemudahan dan kenyamanan layanan kesehatan. Implementasi standar praktik kedokteran yang baik dan akurat dimungkinkan bagi

para dokter oleh RME. Sementara itu, RME membantu pembuatan dokumentasi yang dapat diaudit dan akuntabel yang mendukung koordinasi antar departemen rumah sakit untuk kepentingan manajer rumah sakit. Selain itu, RME memastikan bahwa setiap unit beroperasi sesuai dengan fungsi, wewenang dan tanggung jawabnya.

(2) Manfaat Operasional

Setidaknya ada empat faktor operasional yang akan dirasakan ketika rekam medis elektronik diimplementasikan.

(a) Faktor Kecepatan

Menyelesaikan tugas di bidang administrasi. Apalagi bila pasiennya banyak, menggunakan sistem manual bisa memakan waktu lama untuk melacak file kembali ke tempatnya semula. Meningkatnya efisiensi kerja seseorang dipengaruhi oleh kecepatan ini.

(b) Faktor Akurasi

Khususnya dalam hal akurasi data, data pasien akan lebih tepat dan akurat dengan data pasien RME karena intervensi manusia akan lebih sedikit dibanding menggunakan sistem manual. Duplikasi data untuk pasien yang sama adalah hal lain yang tidak mungkin terjadi. Misalnya, jika pasien yang sama didaftarkan

dua kali pada waktu yang berbeda, sistem akan menolaknya; RME akan mengeluarkan peringatan jika tindakan yang sama direkam dua kali untuk pasien yang sama. Ini memastikan bahwa data lebih akurat dan pengguna lebih teliti.

(c) Faktor Efisiensi

Waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan pekerjaan beban sangat berkurang karena kecepatan dan keakuratan data meningkat, memungkinkan karyawan untuk berkonsentrasi pada tugas utama mereka.

(d) Kemudahan Pelaporan

Pekerjaan pelaporan membutuhkan waktu, tetapi ini sangat penting. Dengan adanya RME, kita bisa lebih fokus menganalisis laporan karena proses pelaporan kondisi kesehatan pasien hanya membutuhkan waktu beberapa menit.

(3) Manfaat Organisasi

Unit layanan lain seringkali juga membutuhkan data RME. Misalnya bagian obat, akan meminta resep yang tertulis di RME, dan bagian keuangan juga akan meminta semua tindakan RME untuk menghitung biaya pengobatan. Akibatnya, RME meningkatkan koordinasi unit. Orang

sering menyatakan bahwa kenaikan biaya karena administrasi terkomputerisasi. Padahal, dalam jangka panjang, yang terjadi justru sebaliknya: sementara sistem manual mengharuskan kita membuat laporan terlebih dahulu di atas kertas dan kemudian menganalisisnya, RME cukup melakukan analisis di layar komputer, dan jika akurat, datanya akurat. tepat. dicetak. Dalam jangka panjang, ini merupakan pengurangan biaya yang signifikan.

c. Kegiatan Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik

Menurut Permenkes No. Berikut sedikitnya 24 kegiatan penyelenggaraan rekam medis elektronik tahun 2022:

- (1) pendaftaran Pasien;
- (2) penyebaran data dari rekam medis elektronik;
- (3) melengkapi formulir klinis;
- (4) pemrosesan data dari rekam medis elektronik;
- (5) entri data untuk pembiayaan klaim;
- (6) penyimpanan Rekam Medis Elektronik;
- (7) pengawasan mutu rekam medis elektronik; juga
- (8) pemindahan item dalam Rekam Klinik Elektronik.

d. Penyimpanan Rekam Medis Elektronik

Menurut Permenkes No. 24/2022 Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, “Penyimpanan Rekam Medis” adalah proses disimpannya data rekam medis di media yang tersimpan digital. Keamanan, keutuhan, kerahasiaan, dan ketersediaan data rekam medis elektronik harus dijamin oleh penyimpanan rekam medis elektronik.

Menurut Pakendek (2022) media penyimpanan rekam medis elektronik adalah sebagai berikut:

- (1) server;
- (2) sistem *cloud computing* yang telah disetujui sama dengan peraturan UU; dan/atau
- (3) media penyimpanan digital lainnya berdasarkan kemajuan teknologi dan data yang terverifikasi.

Sistem backup data diperlukan untuk fasilitas pelayanan kesehatan yang menggunakan media penyimpanan berbasis digital. Bekal yang digunakan untuk melakukan backup data (backup system):

- (1) ditempatkan di lokasi yang berbeda dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- (2) dilakukan secara berkala; dan
- (3) tercantum dalam SOP masing-masing Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Menurut Permenkes No. Rekam medis elektronik. Platform interoperabilitas dan integrasi data kesehatan Kementerian Kesehatan harus kompatibel dengan fasilitas kesehatan.

e. Kepemilikan Rekam Medis Elektronik

Berdasarkan Permenkes No. 24 Tahun 2022 kepemilikan rekam medis elektronik adalah sebagai berikut:

- (1) Dokumen rekam medis fasilitas pelayanan kesehatan.
- (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan bertanggung jawab atas dokumen yang salah tempat, rusak, dipalsukan, atau digunakan oleh orang atau badan yang tidak dapat mengaksesnya.

f. Isi Rekam Medis Elektronik

Berdasarkan Permenkes No. 24 Tahun 2022 isi rekam medis elektronik adalah sebagai berikut:

- (1) dokumentasi administratif;

dokumentasi administrative berisi dokumentasi pendaftaran.

- (2) dokumentasi klinis.

semua pelayanan kesehatan pasien yang diberikan di fasilitas pelayanan kesehatan termasuk dalam dokumentasi klinis.

4. Unit Rekam Medis di Puskesmas

Rekam Medis di Puskesmas Menurut Bambang et al., n.d (2018), unit rekam medis (URM) di puskesmas seharusnya ada subunit rekam medis yang lengkap, seperti yang ada di rumah sakit. tanpa Komponen ideal rekam medis adalah sebagai berikut:

- a. Pada bagian dokumentasi Data Rekam Medis terdiri dari:
tempat pendaftaran, ICU, ruang rawat biasa, maupun IGD
- b. Unit Rawat Jalan, seperti poli gigi, poli anak, dll
- c. Unit Rawat Inap dan pelayana untuk bayi baru lahir
- d. IGD
- e. Apotek
- f. Dan lab

Bagian pengelolaan data dan puskesmas terdiri dari:

- a. *Assembling* yang akan Menyusun, yaitu menyusun formulir rekam medis dan memilah juga memeriksa rekam medis pasien saat pulang.
- b. Koding dan *Indeksing* yang akan memperoleh data morbiditas dan mortalitas pasien di wilayah kerja puskesmas dan memberikan kode diagnosis utama pasien. Dan sekarang tugas coding dilakukan oleh dokter puskesmas.
- c. *Filing*, dokumen rekam medis akan disimpan, disediakan, dipelihara, dan dikecilkan.

- d. Analisis dan *Reporting* atau Sistem Informasi Manajemen Puskesmas yang lebih sering disingkat Simpus untuk pelaporan kegiatan dan pelayanan kepada dinas kesehatan Puskesmas.

B. Tinjauan Sudut Pandang Islami

Ketentuan halal-haram (hukum syariat Islam) harus menjadi patokan dalam pemanfaatan iptek, yang diperbolehkan oleh Islam. Inilah peran Islam dalam perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Syariat Islam harus dijadikan sebagai standar pemanfaatan iptek.

Islam merupakan patokan dalam perkembangan ilmu teknologi, Islam mempunyai perhatian sempurna untuk Ummatnya supaya terus berproses dalam menemukan potensi yang dapat menjadi kunci peradaban yang cerah, seperti yang tertuang dalam Q.S Al-Alaq ayat 1-5 yang artinya: "Bacalah dengan (menyebut) nama Tuhanmu yang menciptakan, Dia telah menciptakan manusia dari 'Alaq, Bacalah, dan Tuhanmulah yang paling Pemurah, Yang mengajar manusia dengan pena, Dia mengajarkan kepada manusia apa yang belum diketahuinya".

Ayat diatas adalah salah satu bukti nyata *support* dari Allah SWT yang diberikan kita hamba-Nya agar dapat meraih dan memperhatikan sekitar dalam memajukan peradapan.

Dalam sebuah hadits yang diriwayatkan oleh sahabat Jabir bin Abdillah, Rasulullah SAW memerintahkan umatnya untuk selalu menjadi manusia yang bermanfaat bagi sesama, yang artinya: “Orang yang paling baik adalah orang yang paling banyak membantu orang.

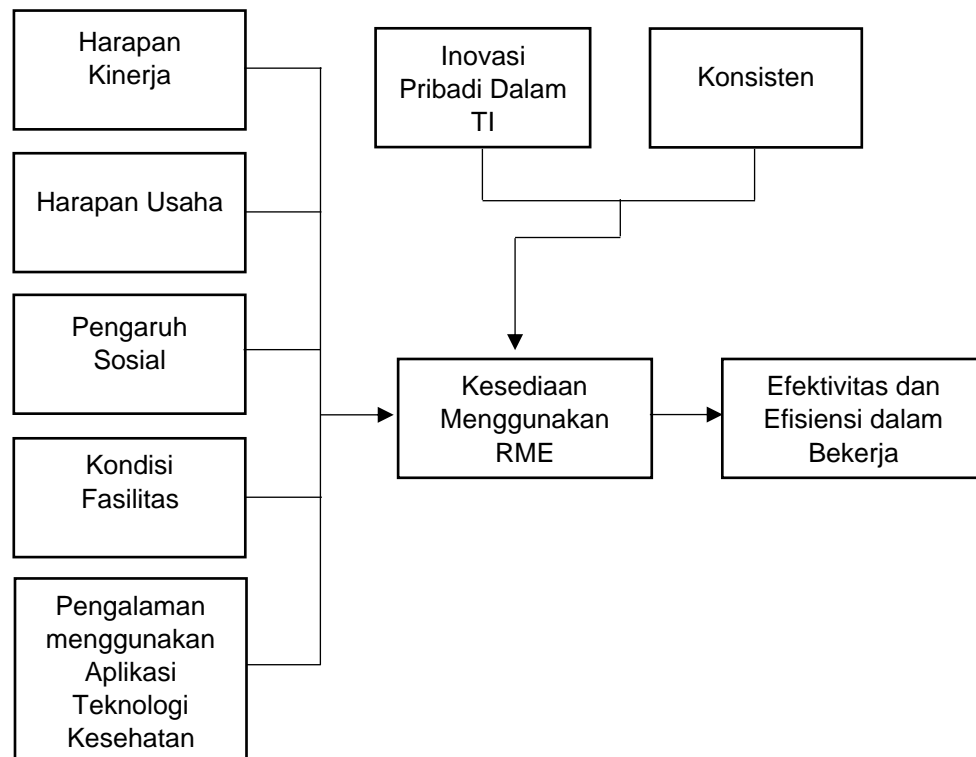
Seorang sahabat Abu Hurairah RA menceritakan sebuah hadits dalam kitab Sohih Muslim yang berbunyi: Allah kelak akan mengangkat kesulitan seorang mukmin pada hari kiamat dari orang-orang yang menghilangkan (memberikan solusi) atas masalah mereka di dunia. Allah akan memudahkan bagi mereka yang berjuang di dunia ini dan akhirat bagi mereka yang membuatnya mudah. Dan Allah akan selalu membantu hamba-Nya selama ia mau membantu saudaranya, dan barangsiapa menutupi aib seorang muslim maka Allah akan menutupi aibnya di dunia dan akhirat.”

Hadist tersebut mengartikan bahwa keistimewaan yang diperoleh seseorang jika ia dapat membantu dan memberikan pelayanan kepada sesame demi memenuhi kebutuhan mereka.

C. Kerangka Teori Penelitian

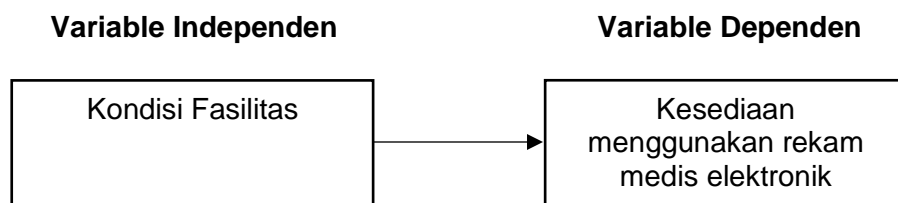
Menurut Notoatmodjo (2012), penyusunan teori penelitian merupakan kerangka konseptual yang diturunkan dari teori-teori yang berfungsi sebagai landasan berpikir dan mempermudah pemecahan masalah. Technology Acceptance Model atau model penerimaan teknologi adalah model yang menciptakan, menganalisis, dan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan penggunaan

teknologi komputer. Berdasarkan teori Technology Acceptance Model, ada beberapa faktor yang mempengaruhi persetujuan penggunaan RME. (Muntianah et al., 2012) , berikut teorinya:



Gambar 2.1 Kerangka *Technology Acceptance Model* (Modifikasi dari Akram Hossain 2019)

D. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.2 Kerangka Konseptual Hubungan Kondisi Fasilitas dengan Kesiediaan untuk Menggunakan Rekam Medis Elektronik

E. Hipotesis/Pertanyaan Penelitian

Hipotesis penelitian adalah solusi sementara untuk masalah yang sedang diselidiki, dan itu terdiri dari:

H₀ : “Tidak ada hubungan kondisi fasilitas dengan kesediaan untuk menggunakan rekam medis elektronik”.

H_a : “Adanya hubungan kondisi fasilitas dengan kesediaan untuk menggunakan rekam medis elektronik”.