

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Rekam Medis Elektronik (RME)**

##### **1. Definisi Rekam Medis Elektronik**

Pada dasarnya Rekam Medis Elektronik (RME) adalah penggunaan perangkat teknologi informasi untuk pengumpulan, penyimpanan, pengolahan serta pengakses-an data yang tersimpan pada rekam medis pasien di rumah sakit dalam suatu sistem manajemen basis data yang menghimpun berbagai sumber data medis. Bahkan beberapa rumah sakit modern telah menggabungkan RME dengan aplikasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang merupakan aplikasi induk yang tidak hanya berisi RME tetapi sudah ditambah dengan fitur-fitur seperti administrasi, billing, dokumentasi keperawatan, pelaporan dan dashboard score card. (Handiwidjojo, 2020).

RME juga dapat diartikan sebagai lingkungan aplikasi yang tersusun atas penyimpanan data klinis, sistem pendukung keputusan klinis, standarisasi istilah medis, entry data terkomputerisasi, serta dokumentasi medis dan farmasi. RME juga bermanfaat bagi paramedis untuk mendokumentasikan, memonitor, dan mengelola pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien di rumah sakit. Secara hukum data dalam RME merupakan rekaman legal dari pelayanan yang telah diberikan pada pasien dan rumah sakit memiliki hak untuk menyimpan data tersebut. Menjadi tidak legal, bila oknum di rumah sakit menyalahgunakan data tersebut untuk

kepentingan tertentu yang tidak berhubungan dengan pelayanan kesehatan pasien. (Nugroho, A., & Santoso, B. 2018).

Rekam Medis Elektronik (RME) berbeda dengan Rekam Kesehatan Elektronik (RKE). RKE merupakan kumpulan dari RME pasien yang ada di masing-masing rumah sakit (pusat pelayanan kesehatan). RKE dapat diakses dan dimiliki oleh pasien serta datanya dapat digunakan di pusat pelayanan kesehatan lain untuk keperluan perawatan berikutnya. RKE baru bisa terwujud jika sudah ada standarisasi format data RME pada masing-masing rumah sakit sehingga data-data tersebut bisa diintegrasikan. Untuk mewujudkan RKE dibutuhkan suatu sistem yang terintegrasi dan disepakati bersama oleh masing-masing pusat pelayanan kesehatan pada suatu wilayah tertentu atau bahkan yang lebih luas dari itu misalkan bersifat nasional. (Nugroho, A., & Santoso, B. 2018).

## **2. Standar Rekam Medis Elektronik**

Standar rekam medis elektronik (RME) di Indonesia diatur dalam Permenkes No. 24 Tahun 2022, yang menyatakan bahwa RME merupakan dokumen yang dibentuk melalui sistem elektronik untuk pengelolaan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, dan Tindakan. Standar RME juga mencakup keamanan, keandalan, dan perlindungan data pasien, serta harus dapat dipertanggungjawabkan secara hukum sebagai dokumen elektronik sesuai UU No. 19 Tahun 2016 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik. Selain itu, RME harus memuat data terstruktur, gambar digital, suara, video, dan biosignal seperti EKG, serta memenuhi aspek patient

record dan manajemen rekam medis. (Kemenkes, 2022).

### **3. Mutu Rekam Medis Elektronik**

Mutu rekam medis elektronik yang baik dapat mencerminkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan. Mutu RME dinilai dari beberapa aspek seperti kelengkapan, kemudahan akses, keamanan, dan keandalan sistem. Terdapat banyak metode yang dapat digunakan menilai kualitas sistem informasi untuk mengoptimalkan penggunaan rekam medis elektronik, seperti Boehm, ServQual, FURPS, WebQual, ISO 9126, Delone dan McLean, dan McCall. Salah satu metode yang telah diterima oleh banyak pihak dan dianggap sebagai best practice untuk mengukur kualitas perangkat lunak dari perspektif produk adalah metode McCall (Hadikasari et al., 2022).

McCall adalah model yang dikembangkan pada tahun 1996 yang menggambarkan faktor kualitas perangkat lunak. Metode McCall melakukan banyak komponen evaluasi yang ditujukan untuk mengevaluasi perangkat lunak atau sistem dari perspektif keandalan, yang membuat evaluasi menyeluruh dan komprehensif (Al-Obthani, 2018). Menurut aturan McCall, ini memberikan cara sistematis untuk mengukur kualitas atribut.

Berdasarkan hal tersebut atribut level tinggi disebut faktor dan atribut level rendah disebut kriteria. Faktor merupakan karakteristik kualitas produk dari sudut pandang pengguna, dan kriteria dari sudut pandang software merupakan parameter kualitas produk yang diukur. (Reformasi and Ismail, 2019).

Model faktor McCall mengkategorikan semua kebutuhan software menjadi 11 faktor kualitas. Faktor - faktor tersebut adalah *correctness*, *reliability*, *efficiency*, *integrity*, *usability*, *maintainability*, *flexibility*, *testability*, *portability*, *reusability*, dan *interoperability* (Abiyoga et al., 2021) (Farisi and Saputra, 2022) (Andria, 2018).

Faktor-faktor yang digunakan untuk mengukur kualitas ini dibagi menjadi tiga aspek, aspek *product revision* (mengukur kemampuan perangkat lunak dalam menjalani perubahan-perubahannya) seperti *maintanability*, *flexibility*, dan *testability*, aspek *product transition* (mengukur kemampuan perangkat lunak dalam penyesuaian terhadap lingkungan) seperti *reusability*, *portability*, dan *interoperability*, dan aspek *product operation* (sifat software yang berkaitan dengan kemampuan untuk membuat produk lebih mudah dipahami dan beroperasi lebih efisien), seperti *correctness*, *reliability*, *usability*, *integrity*, dan *efficiency*, (Andriyani et al., 2020).

Faktor kualitas yang berkaitan dengan karakteristik fungsional perangkat lunak (*product operation*), yaitu *correctness* (kebenaran) adalah kemampuan software untuk memenuhi kebutuhan pengguna dan memenuhi tujuan dari pembuatan software (Saputera et al., 2020).

*Reliability* (keandalan) adalah kemampuan software yang berkaitan dengan kelayakan yang digunakan dan diandalkan dalam hal ketahanan sistem terhadap kesalahan dan kerusakan, *efficiency* (efisiensi) berhubungan dengan tingkat pemanfaatan sumber daya sistem perangkat lunak, seperti

daya hitung, memori, ruang penyimpanan, *integrity* (integritas) perangkat lunak dapat dikendalikan pengguna yang jelas memiliki hak akses ke dalam perangkat lunak.(Saputera et al.,2020), *usability* (kegunaan) berkaitan dengan cakupan sumber daya manusia yang dibutuhkan untuk melatih pegawai baru dan untuk mengoperasikan sistem perangkat lunak dengan kemudahan dalam penggunaan perangkat lunak (Sulaiman et al., 2022).

Faktor kualitas yang berkaitan dengan *product revision maintainability* (perbaikan) mendeteksi dan memperbaiki kesalahan, *flexibility* (fleksibilitas) meningkatkan program perangkat lunak, dan *testability* (pengetesan) memverifikasi perangkat lunak untuk memenuhi persyaratan yang ditentukan (Andrianti, 2020) Faktor kualitas yang berkaitan dengan *product transition reusability* (dapat digunakan kembali) kode program dapat digunakan kembali di aplikasi lain, *portability* (portabilitas) mentransfer program dari platform satu ke platform lainnya, dan *interoperability* (berinteraksi dengan aplikasi yang lainnya) mengintegrasikan dua sistem satu sama lain (Fawareh, 2020).

#### **4. Pengisian Rekam Medis Elektronik**

Pengisian RME adalah proses pencatatan data pasien secara elektronik, mulai dari identitas, anamnesis, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosis, hingga tindakan medis. Pengisian ini harus dilakukan secara lengkap, akurat, dan tepat waktu oleh tenaga kesehatan sesuai standar operasional prosedur. Proses pengisian juga melibatkan penggunaan sistem elektronik yang telah dilengkapi fitur keamanan seperti username dan

password untuk menjaga kerahasiaan data pasien . (Widyastuti, R. 2021).

## **5. Pencatatan Pengisian Rekam Medis Elektronik**

Pencatatan pengisian rekam medis merupakan proses memasukkan data dan informasi medis pasien ke dalam dokumen rekam medis, baik secara manual maupun elektronik. Pencatatan harus dilakukan dengan benar dan sesuai standar, karena kesalahan pencatatan dapat berdampak pada pelayanan dan keselamatan pasien. Pada RME, pencatatan dilakukan secara elektronik dan harus memenuhi standar keamanan serta integritas data (Handiwidjojo, W. 2020).

## **6. Kelengkapan Rekam Medis Elektronik**

Kelengkapan RME diukur dari terpenuhinya seluruh komponen data yang wajib diisi dalam sistem, seperti nomor rekam medis, identitas pasien, anamnesis, hasil pemeriksaan, diagnosis, tindakan, dan tindak lanjut. Penelitian menunjukkan kelengkapan pengisian RME dipengaruhi oleh ekspektasi kinerja, ekspektasi usaha, kebiasaan pengguna, dan motivasi hedonis. Kelengkapan yang tinggi sangat penting untuk menunjang mutu. pelayanan dan pengambilan keputusan medis. (eHealth Indonesia, 2023).

## **7. Manfaat Rekam Medis Elektronik**

### **1) Manfaat Umum**

RME akan meningkatkan profesionalisme dan kinerja manajemen rumah sakit. Para stakeholder seperti pasien akan menikmati kemudahan, kecepatan, dan kenyamanan pelayanan kesehatan. Bagi para dokter,

RME memungkinkan diberlakukannya standard praktek kedokteran yang baik dan benar. Sementara bagi pengelola rumah sakit, RME menolong menghasilkan dokumentasi yang *auditable* dan *accountable* sehingga mendukung koordinasi antar bagian dalam rumah sakit. Disamping itu RME membuat setiap unit akan bekerja sesuai fungsi, tanggung jawab dan wewenangnya.

## 2) Manfaat Operasional

RME diimplementasikan paling tidak ada empat faktor operasional yang akan dirasakan :

1. Faktor yang pertama adalah kecepatan penyelesaian pekerjaan-pekerjaan administrasi. Ketika dengan sistem manual pengerjaan penelusuran berkas sampai dengan pengembaliannya ketempat yang seharusnya pastilah memakan waktu, terlebih jika pasiennya cukup banyak. Kecepatan ini berdampak membuat efektifitas kerja meningkat.
2. Yang kedua adalah faktor akurasi khususnya akurasi data, apabila dulu dengan sistem manual orang harus mencek satu demi satu berkas, namun sekarang dengan RME data pasien akan lebih tepat dan benar karena campur tangan manusia lebih sedikit, hal lain yang dapat dicegah adalah terjadinya duplikasi data untuk pasien yang sama. Misalnya, pasien yang sama diregistrasi 2 kali pada waktu yang berbeda, maka sistem akan menolaknya, RME akan memberikan peringatan jika tindakan yang sama untuk pasien yang

sama dicatat 2 kali, hal ini menjaga agar data lebih akurat dan user lebih teliti.

3. Ketiga adalah faktor efisiensi, karena kecepatan dan akurasi data meningkat, maka waktu yang dibutuhkan untuk melakukan pekerjaan-pekerjaan administrasi berkurang jauh, sehingga karyawan dapat lebih fokus pada pekerjaan utamanya.
4. Keempat adalah kemudahan pelaporan. Pekerjaan pelaporan adalah pekerjaan yang menyita waktu namun sangat penting. Dengan adanya RME, proses pelaporan tentang kondisi kesehatan pasien dapat disajikan hanya memakan waktu dalam hitungan menit sehingga kita dapat lebih konsentrasi untuk menganalisa laporan tersebut.

### **3) Manfaat Organisasi**

SIMRS mensyaratkan kedisiplinan dalam pemasukan data, baik ketepatan waktu maupun kebenaran data, maka budaya kerja yang sebelumnya menanggukhal hal-hal seperti itu, menjadi berubah. Seringkali data RME diperlukan juga oleh unit layanan yang lain. Misal resep obat yang ditulis di RME akan sangat dibutuhkan oleh bagian obat, sementara semua tindakan yang dilakukan yang ada di RME juga diperlukan oleh bagian keuangan untuk menghitung besarnya biaya pengobatan. Jadi RME menciptakan koordinasi antar unit semakin meningkat. Seringkali orang menyatakan bahwa dengan adanya komputerisasi biaya administrasi meningkat. Padahal dalam jangka



panjang yang terjadi adalah sebaliknya, jika dengan sistem manual kita harus membuat laporan lebih dulu di atas kertas, baru kemudian dianalisa, maka dengan RME analisa cukup dilakukan di layar komputer, dan jika sudah benar baru datanya dicetak. Hal ini menjadi penghematan biaya yang cukup signifikan dalam jangka panjang (Handiwidjojo, W, 2020).

## **8. Tujuan Rekam Medis Elektronik**

PERMENKES NO 24 Tahun 2022 menjelaskan tujuan rekam medis elektronik untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data Rekam Medis; dan mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis yang berbasis digital dan terintegrasi. Dengan kondisi tersebut fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, klinik, rumah sakit, apotek, laboratorium kesehatan, balai, dan fasilitas lain yang ditetapkan oleh menteri kesehatan wajib menerapkan rekam medis elektronik pada pelayanan kesehatan di fasyankesnya.

Tujuan utama penerapan Rekam Medis Elektronik (RME):

### **1) Meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan**

Rekam Medis Elektronik memungkinkan akses data pasien secara cepat dan akurat, sehingga dokter dan tenaga medis dapat mengambil keputusan klinis yang lebih baik dan efisien.

### **2) Memberikan kepastian hukum**

Rekam Medis Elektronik menjamin adanya legalitas dan perlindungan hukum dalam penyelenggaraan serta pengelolaan data medis pasien sesuai peraturan yang berlaku.

- 3) Menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data

Sistem Rekam Medis Elektronik dirancang dengan fitur keamanan untuk melindungi data dari akses tidak sah, menjaga integritas data, dan memastikan data tersedia saat dibutuhkan.

- 4) Mewujudkan pengelolaan rekam medis berbasis digital dan terintegrasi

Rekam Medis Elektronik mendukung integrasi data antar fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga informasi pasien dapat diakses lintas fasilitas dengan mudah dan aman.

- 5) Meningkatkan efisiensi administrasi dan operasional

Rekam Medis Elektronik mengotomatisasi proses administratif seperti penjadwalan, klaim pembiayaan, dan pengelolaan stok obat, sehingga meningkatkan efisiensi kerja.

## **9. Kegunaan Rekam Medis Elektronik**

- 1) Peningkatan efisiensi dan produktivitas dalam proses pencatatan, pencarian, dan pertukaran data menjadi lebih cepat dan minim kesalahan, sehingga mengurangi waktu tunggu dan beban kerja tenaga kesehatan.
- 2) Membantu mengurangi risiko kesalahan medis akibat duplikasi data atau data yang tidak lengkap, serta mendukung pengobatan berbasis

bukti.

- 3) Meningkatkan kualitas layanan kesehatan contohnya data pasien yang lengkap dan mudah diakses memungkinkan pelayanan yang lebih terkoordinasi dan responsif terhadap kebutuhan pasien.
- 4) Secara administratif, rekam medis elektronik bermanfaat karena dapat digunakan sebagai gudang elektronik untuk menyimpan informasi tentang status kesehatan pasien dan layanan kesehatan yang mereka terima sepanjang hidupnya. Dalam hal ini, fasyankes akan menghemat banyak ruang untuk menyimpan dokumen penting tersebut.
- 5) Efisiensi pengeolaan data pasien akan semakin meningkat dengan aksesibilitas yang diberikan oleh sistem RME.
- 6) Dengan menerapkan sistem RME, kendala miss-input dalam aktivitas penginputan data pasien akan semakin diminimalisir. Fitur Sistem RME memungkinkan untuk mengurangi kesalahan data, sehingga tidak ada tindakan yang tidak efektif terjadi pada pelaksanaannya
- 7) Penerapan Sistem RME dapat menekan biaya operasional Fasyankes. Tidak perlu kertas-kertas untuk pencatatan dan lemari penyimpanan dokumen. Semua data pasien tersimpan dalam satu penyimpanan elektronik yang aman dan terjaga
- 8) Pasien akan mendapatkan pelayanan medis yang lebih cepat dan mudah dengan rekam medis elektronik. Mereka tidak perlu khawatir tentang keterlambatan dalam pengiriman data pasien, yang dapat menyebabkan penundaan layanan (Nugroho, A., & Sari, D. P. 2019).

## **10. Penanggung Jawab Rekam Medis Elektronik**

### **1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan**

Rekam medis sangat penting dalam penilaian mutu pelayanan medik yang diberikan oleh staf medis dan seluruh petugas kesehatan dalam Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Berkas Rekam medis merupakan milik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang harus dikelola dengan baik karena sangat bermanfaat bagi pasien, dokter maupun bagi Institusi / Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Berdasarkan Permenkes No. 24 Tahun 2022, fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit, puskesmas, klinik, dan lainnya) adalah pihak yang bertanggung jawab penuh atas pengelolaan, keamanan, dan perlindungan data rekam medis elektronik. (Permenkes, 2022). Fasilitas Pelayanan Kesehatan mempunyai kewajiban dan tanggung jawab dalam perlindungan semua data dan informasi yang ada di dalam rekam medis terhadap proses memasukkan data yang ada di dalam berkas rekam medis atau kemungkinan hilangnya keterangan yang sudah tertuang dalam rekam medis sebelumnya atau pun kemungkinan dipergunakan oleh orang / pihak tidak berwenang menggunakannya. Semua data yang dimasukkan ke dalam rekam medis harus terperinci, sehingga dokter lain dapat mengetahui bagaimana riwayat pengobatan dan perawatan serta tindakan yang telah diberikan sebelumnya kepada pasien dan konsulen dapat memberikan pendapat yang tepat setelah dia memeriksa semua riwayat kesehatan yang tertuang dalam rekam medis ataupun dokter yang

bersangkutan dapat memperkirakan kembali keadaan pasien yang akan datang dari prosedur yang telah dilaksanakan (Handiwidjojo, 2025).

## **2) Petugas Rekam Medis**

Semua kegiatan pencatatan dan pengisian berkas rekam medis dilaksanakan sesuai dengan kebijaksanaan dan peraturan yang telah ditetapkan oleh pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, staf medik dan berbagai organisasi persatuan profesi resmi di bidang kesehatan. Dalam melakukan evaluasi kelengkapan isi berkas rekam medis, petugas rekam medis membantu dokter yang merawat dalam mempelajari kembali isi rekam medis. Evaluasi bisa dengan cara melakukan analisa keseluruhan isi rekam medis untuk mengetahui kekurangan dari kelengkapan isi yang terdapat di dalam berkas rekam medis (Handiwidjojo, 2025).

## **3) Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan**

Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan bertanggung jawab dalam menyediakan sarana dan prasarana untuk kegiatan unit atau bagian rekam medis yang meliputi ruangan kegiatan, rak, file, komputer, peralatan penunjang kegiatan dan petugas rekam medis. Dengan kelengkapan sarana dan prasarana yang tersedia tersebut, petugas rekam medis dapat bekerja secara efektif dan efisien serta semua tugas yang berkaitan dengan uraian pekerjaan perekam medis dapat dilaksanakan dengan optimal oleh petugas rekam medis di instansi pelayanan kesehatan masing-masing (Handiwidjojo, 2025).

## **11. Alur Rekam Medis Elektronik**

### **1) Pendaftaran Pasien**

Proses alur RME dimulai dengan pendaftaran pasien. Saat pasien datang ke rumah sakit atau klinik, data dasar seperti nama, tanggal lahir, alamat, dan informasi kontak dicatat dan dimasukkan ke dalam sistem RME.

### **2) Pemeriksaan dan Diagnosis**

Setelah pendaftaran, pasien akan menjalani pemeriksaan oleh dokter atau tenaga medis lainnya. Hasil pemeriksaan diagnosis awal, dan informasi lain yang relevan dicatat dalam sistem RME. Data ini dapat diakses oleh tenaga medis yang berwenang untuk memastikan koordinasi yang baik dalam perawatan pasien.

### **3) Pengobatan dan Tindak Lanjut**

Setelah diagnosis, dokter meresepkan pengobatan yang sesuai. RME memungkinkan pembuatan resep elektronik yang dapat langsung diakses oleh apotek. Selama proses pengobatan, semua tindakan medis dan perkembangan kondisi pasien dicatat dalam RME, memastikan adanya catatan yang lengkap dan akurat.

### **4) Pemantauan dan Evaluasi**

RME juga digunakan untuk pemantauan dan evaluasi kondisi pasien secara berkala. Data kesehatan pasien yang tercatat dalam RME memudahkan dokter dalam memantau perkembangan kondisi pasien dan menyesuaikan rencana perawatan jika diperlukan (Simrscendana,

2024).

## **B. Rumah Sakit**

### **1. Definisi Rumah Sakit**

Menurut peraturan (Kemenkes RI, 2020). Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Menurut WHO (World Health Organization) rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi nalis dan kesehatan yang berfungsi menyediakan pelayananparipurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2025, rumah sakit didefinisikan sebagai Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Definisi ini menegaskan bahwa rumah sakit bukan hanya tempat perawatan, tetapi juga pusat pelayanan kesehatan yang komprehensif, mencakup berbagai jenis pelayanan kesehatan dari pencegahan hingga rehabilitasi.

### **2. Tujuan Rumah Sakit**

Rumah sakit mempunyai beberapa tujuan sebagai berikut:

- a) Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan

## Kesehatan

- b) Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit, dan sumber daya di rumah sakit.
- c) Meningkatkan mutu dan mempertahankan standart pelayanan rumah sakit.
- d) Memberikan kepastian hukum terhadap pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit. (Galih Hendradita, 2024).

### 3. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Kemenkes RI, (2020) tentang rumah sakit. Rumah sakit Setiap Rumah Sakit harus menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan kegawatdaruratan. Pelayanan kegawatdaruratan sebagaimana dimaksud dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Kewajiban rumah sakit menurut Peraturan Kementrian Kesehatan 2018 adalah memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat, memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya. Dalam hal Rumah Sakit ditetapkan sebagai tempat pendidikan bagi Tenaga Kesehatan, Rumah sakit wajib memberikan informasi kepada pasien dan masyarakat mengenai status rumah sakit sebagai rumah sakit pendidikan. Rumah Sakit memberikan



pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. (Galih Hendradita, 2024).

#### **4. Definisi Perawat**

Perawat adalah tenaga kesehatan profesional yang berperan langsung dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan mengedepankan perilaku caring yang mencakup perhatian, penghargaan, tanggung jawab, dan bantuan secara tulus kepada pasien. Perawat tidak hanya berinteraksi dengan pasien, tetapi juga dengan keluarga pasien, rekan sejawat, dokter penanggung jawab, serta mengikuti peraturan rumah sakit dalam menjalankan tugasnya (Sumarn & Hartanto, 2025).

### **C. Kinerja**

#### **1. Model Teori Kinerja**

Menurut Amstrong dan Baron (1998) dalam Irham Fahmi (2017) kinerja merupakan hasil pekerjaan yang mempunyai hubungan kuat dengan tujuan strategis organisasi, kepuasan konsumen, dan memberikan kontribusi ekonomi.

Dalam setiap organisasi, manusia merupakan salah satu komponen yang sangat penting dalam menghidupkan organisasi tersebut. Hal ini harus didukung dengan kinerja yang baik pula karena tanpa kinerja yang baik, organisasi tidak akan mencapai tujuannya. Keberhasilan organisasi dalam mencapai tujuan sangat ditentukan oleh kinerja organisasi yang sangat dipengaruhi oleh faktor eksternal maupun internal

organisasi (Setiawan 2012).

Dapat disimpulkan bahwa kinerja berdampak pada kemajuan organisasi dimana karyawan itu bekerja karena kinerja merupakan hasil dari kerja karyawan dalam melaksanakan dan formular rekam medis elektronik memerlukan kinerja dari tenaga medis yang maksimal serta optimal memenuhi mutu pelayanan kesehatan.

## **2. Indikator Kinerja perawat dalam pengisian Rekam Medis Elektronik**

### **a. Kelengkapan Dokumentasi**

Kelengkapan merupakan indikator dasar dalam evaluasi dokumentasi keperawatan. Pengisian yang lengkap berarti seluruh elemen penting dari proses keperawatan harus tercatat, mulai dari identitas pasien, hasil pengkajian awal, diagnosis keperawatan, rencana intervensi, pelaksanaan tindakan, hingga evaluasi hasil asuhan. Dokumentasi yang tidak lengkap akan mengganggu kesinambungan pelayanan, menimbulkan potensi kesalahan medis, dan mengurangi validitas data Adiartha et al. (2021).

### **b. Ketepatan Waktu Pengisian**

Dokumentasi keperawatan harus dilakukan secara tepat waktu, baik setelah tindakan langsung maupun secara periodik berdasarkan jadwal shift. Pengisian yang tertunda dapat menyebabkan kehilangan data penting dan mengganggu kesinambungan asuhan Kalsum dan Dewi (2020).

c. Konsistensi Pengisian

Dokumentasi perlu dilakukan secara terus-menerus, yang berarti harus lengkap tidak hanya pada saat-saat tertentu, tetapi juga secara teratur setiap kali ada pergantian shift atau saat ada perubahan dalam kondisi pasien. Keteraturan dalam dokumentasi mencerminkan dedikasi dan tanggung jawab perawat terhadap proses pencatatan Nursalam (2020).

d. Keakuratan Informasi Klinis

Dokumentasi diperlukan untuk menggambarkan kondisi pasien secara akurat. Kesalahan dalam mencatat informasi klinis bisa berakibat pada kesalahan dalam intervensi serta meningkatkan risiko bagi pasien Fitriani dan Ariyanti (2022).

#### **D. Faktor – Faktor yang mempengaruhi Kinerja**

Menurut Amstrong dan Baron (1998) terdapat beberapa faktor-faktor yang dinilai dapat mempengaruhi kinerja, diantaranya :

##### **1) Faktor individu**

Faktor individu merupakan salah satu faktor yang dinilai dapat mempengaruhi kinerja, faktor individu ini ditentukan oleh pengetahuan, pelatihan, motivasi dan komitmen yang dimiliki oleh individu. Faktor individu juga menjadi faktor yang memiliki peran paling penting, karena dalam rangka menyelenggarakan pengisian rekam medis elektronik untuk mencapai pelayanan kesehatan yang optimal adalah manusia atau faktor individu itu sendiri.

### **a. Pengetahuan**

Menurut Orangbio (2023) dalam (Wuryanto, Nurdiansyah and Raharjo, 2023). Pengetahuan pengguna RME. Pengetahuan pada PPA yang baik akan meningkatkan kelengkapan dalam pengisian dokumen rekam medis elektronik hingga 150 kali lipat lebih tinggi. Dalam studi tersebut juga menunjukkan faktor pengetahuan merupakan faktor yang paling dominan dalam mendukung kelengkapan dokumentasi pada RME

Pengetahuan memainkan peran yang sangat penting bagi tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, dan petugas rekam medis dalam proses pengisian formulir rekam medis yang lengkap. Tingkat pemahaman yang tinggi tentang pengisian lembar persetujuan untuk tindakan medis akan mendorong tenaga medis untuk lebih memperhatikan kelengkapan formulir rekam medis tersebut.

### **b. Pelatihan**

Menurut Sukmawati (2024) Pelatihan merupakan bagian dari investasi sumber daya manusia (*human investment*). Semakin lama waktu yang digunakan seseorang untuk pendidikan dan pelatihan, semakin tinggi kemampuan atau kompetensinya melakukan pekerjaan, dan dengan demikian semakin tinggi kinerjanya. Pelatihan (*training*) merupakan proses pembelajaran yang melibatkan perolehan keahlian, konsep, peraturan, atau

sikap untuk meningkatkan kinerja karyawan.

Adanya pelatihan untuk meningkatkan kualitas dan pengetahuan SDM RS tentang penggunaan Sistem Informasi RME, seperti kemudahan dan kecepatan dalam pengaksesan data, menjaga akurasi serta validasi data rekam medis pasien. Sehingga, dengan adanya pelatihan ini dapat meningkatkan profesionalisme dan pelayanan RS kepada masyarakat (Mirza, dkk, 2023).

Dengan demikian ,Pelatihan manajemen rekam medis menjadi penting untuk memastikan bahwa staf medis memiliki keahlian yang diperlukan untuk mengelola rekam medis (Wati, 2024).

### **c. Motivasi**

Motivasi berarti suatu kondisi yang mendorong atau menjadi sebab seseorang melakukan suatu perbuatan atau kegiatan yang berlangsung secara sadar yang dimana proses usaha seseorang diberi energi, diarahkan, dan dipertahankan untuk mencapai tujuan (Darmastuti, dkk, 2022).

Peranan manusia dalam mencapai tujuan tersebut sangat penting dalam pencapaian tujuan organisasi. Untuk menggerakkan manusia agar sesuai dengan yang dikehendaki organisasi, maka haruslah dipahami motivasi manusia bekerja pada suatu organisasi, karena motivasi inilah yang menentukan

perilaku orang-orang untuk bekerja atau dengan kata lain perilaku merupakan cerminan yang paling sederhana dari motivasi.

Kurangnya motivasi petugas rekam medis akan berdampak pada penurunan kinerja petugas, seperti pengerjaan yang lebih lambat, ketidaktelitian petugas yang akan membuat proses pelayanan terhambat, dan akan menyebabkan penumpukan pekerjaan yang sehingga beban kerja petugas rekam medis menjadi lebih berat. Petugas rekam medis yang tidak memiliki motivasi akan berdampak pula pada lingkungan sekitar yang akan membuat komunikasi antar petugas terhambat dan ruang kerja menjadi tidak tertata rapi (Faiha dkk., 2023).

#### **d. Komitmen**

Faktor komitmen bertujuan untuk mewujudkan komitmen kerja terkait pengisian rekam medis elektronik oleh tenaga medis yang bertanggungjawab yaitu perawat. Menurut Wibowo (2016,431) dalam Veronica (2022) Komitmen Organisasi adalah perasaan, sikap dan perilaku individu mengidentifikasikan dirinya sebagai bagian dari organisasi, terlibat dalam proses kegiatan organisasi dan loyal terhadap organisasi dalam mencapai tujuan organisasi.

Apabila komitmen pegawai terhadap suatu organisasi meningkat maka kinerja pegawai pun akan meningkat. (Rivaldi, 2024) Dengan demikian, komitmen organisasi memiliki pengaruh

yang positif dan signifikan terhadap kinerja pegawai.

## 2) Faktor kepemimpinan ( *Leadership* )

Faktor kepemimpinan ditentukan oleh kualitas dorongan, bimbingan dan dukungan yang dilakukan oleh seorang manager atau ketua tim kegiatan. Adapun faktor kepemimpinan yang mempengaruhi kinerja, diantaranya :

### a. Dorongan

Menurut Elvianta dkk dalam Arimbi, dkk., (2020) menyebutkan bahwa salah satu peran atau tugas pemimpin untuk meningkatkan motivasi kerja karyawan yaitu dengan memberikan dorongan dan arahan kepada pegawainya agar memiliki semangat kerja. Dorongan memiliki peran untuk menggerakkan seseorang dalam bekerja untuk melakukan pekerjaan dengan segala upaya dan bekerja secara efektif untuk mencapai yang ingin dicapai.

### b. Bimbingan

Tujuan dari diadakannya suatu bimbingan yaitu untuk meningkatkan pelayanan kepada pasien, meningkatkan kinerja karyawan, meningkatkan manajemen pelayanan rumah sakit, dan mengembangkan rumah sakit terutama dalam segi pelayanan (Khairunnisa, 2010 dalam Arimbi, dkk., 2020). Jadi Semakin banyak bimbingan yang diberikan atasan kepada petugas maka semakin baik pengetahuan yang didapat petugas khususnya sistem pengendalian berkas rekam medis (Putri *et al.*, 2021).

### **c. Dukungan**

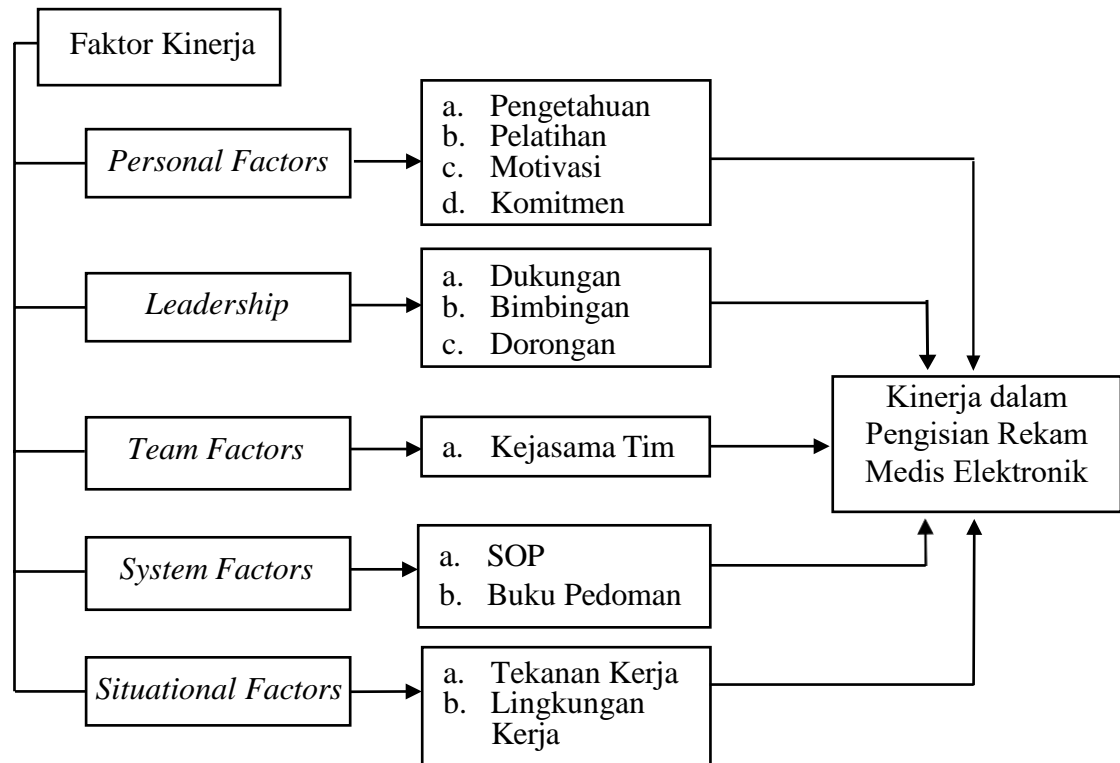
Menurut Manurung (2018) memaparkan bahwa persepsi dukungan organisasi mendukung pegawai untuk lebih terlibat dalam pekerjaan yang dihadapinya sehingga dapat menunjukkan kinerja yang baik. Dalam persepsi dukungan dapat membantu tenaga medis menjadi lebih terlibat dalam melakukan pengisian formulir rekam medis elektronik sehingga dapat memberikan dan menunjukkan kinerja yang baik serta optimal (Arimbi, dkk., 2020). Persepsi para pegawai terhadap dukungan yang diterima dalam bentuk dukungan pimpinan, keadilan dan kondisi pekerjaan yang bisa mempengaruhi kinerja para pegawai (Arimbi, dkk., 2020).

### **3) Faktor Kerjasama Tim**

Faktor kerjasama ditunjukkan oleh kualitas dukungan atau kerjasama yang diberikan oleh rekan kerja. Menurut Tenner dan Detoro dalam (Lawasi & Triatmanto 2017) kerjasama tim merupakan sekelompok orang-orang yang bekerja sama untuk mencapai tujuan yang sama dan tujuan tersebut akan lebih mudah diperoleh dengan melakukan kerjasama tim daripada dilakukan sendiri. Pada dasarnya kerjasama tim yang baik membutuhkan partner yang bisa mendukung dalam proses pencapaian tujuan organisasi atau perusahaan (Lawasi & Triatmanto 2017).



### E. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: Teori Amstrong dan Baron (1998) dalam Wibowo (2017).