

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Transformasi Digital Kesehatan

Transformasi digital kesehatan merupakan upaya pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan untuk meningkatkan mutu, efisiensi, keterpaduan layanan, serta tata kelola sistem kesehatan. Di Indonesia, transformasi digital kesehatan diarahkan melalui kebijakan strategis Kementerian Kesehatan yang menekankan penerapan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik (SPBE) dan penggunaan teknologi digital dalam mendukung pelayanan kesehatan yang terintegrasi, pengelolaan data kesehatan yang efektif, serta peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan secara berkelanjutan (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

2. Rumah Sakit

a. Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, yang meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan pelayanan gawat darurat. Penyelenggaraan rumah sakit didukung oleh sumber daya manusia kesehatan profesional serta sarana dan prasarana yang memenuhi standar sesuai dengan ketentuan

peraturan perundang-undangan. Definisi ini menegaskan bahwa rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh kepada masyarakat (Permenkes RI No.3, 2020).

b. Tujuan Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang RI Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Tujuan penyelenggaraan rumah sakit dalam konteks sistem kesehatan nasional adalah untuk memastikan pelayanan kesehatan perseorangan dilaksanakan secara holistik mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif melalui penyediaan layanan rawat inap, rawat jalan, dan pelayanan gawat darurat yang terintegrasi. Hal ini terkait dengan upaya pemerintah untuk meningkatkan akses serta kualitas pelayanan kesehatan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara merata.

c. Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang RI Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa rumah sakit menjalankan fungsi pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif melalui penyediaan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Selain fungsi pelayanan, rumah sakit juga berperan dalam mendukung sistem rujukan pelayanan kesehatan, pemanfaatan sistem informasi kesehatan, serta pengembangan mutu

pelayanan melalui penerapan standar pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan berkeadilan.

3. Rekam Medis

a. Definisi Rekam Medis

Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen mengenai identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis diselenggarakan sebagai bagian dari proses pelayanan kesehatan untuk menjamin kesinambungan pelayanan, meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, serta sebagai dasar perlindungan hukum bagi pasien dan tenaga kesehatan. Penyelenggaraan rekam medis dapat dilakukan dalam bentuk manual maupun elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Permenkes RI No. 24, 2022).

b. Tujuan Rekam Medis

Rekam medis bertujuan untuk menunjang tertib administrasi dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan melalui penyediaan informasi yang lengkap dan akurat mengenai kondisi pasien, serta sebagai dasar perlindungan hukum bagi pasien, tenaga kesehatan, dan fasilitas pelayanan kesehatan (Permenkes RI No. 24, 2022).

c. Fungsi Rekam Medis

Rekam medis berfungsi sebagai sarana pencatatan dan pendokumentasian pelayanan kesehatan pasien, alat komunikasi antar tenaga kesehatan, dasar evaluasi pelayanan, bahan pembuktian hukum, serta sumber data untuk pendidikan, penelitian, dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan (Permenkes RI No. 24, 2022).

4. Rekam Medis Elektronik (RME)

RME merupakan sistem pencatatan data pasien dalam bentuk digital yang digunakan untuk mendukung proses pelayanan kesehatan secara cepat, aman, dan terintegrasi. Berdasarkan Permenkes RI Nomor 24 Tahun 2022, RME merupakan bagian dari rekam medis yang dikelola secara elektronik dan berfungsi sebagai sumber informasi pelayanan serta komunikasi antar tenaga kesehatan.

Penerapan RME bertujuan untuk meningkatkan efisiensi pencatatan, akurasi data, serta keterpaduan informasi pelayanan kesehatan. Pemanfaatan RME yang optimal mendukung kesinambungan pelayanan dan pengambilan keputusan klinis yang lebih tepat.

5. *Digital Maturity Index* (DMI)

Digital Maturity Index (DMI) merupakan kerangka penilaian yang digunakan untuk menggambarkan kematangan penerapan teknologi digital pada fasilitas pelayanan kesehatan. DMI membantu

fasilitas pelayanan kesehatan dalam memetakan kondisi penerapan sistem digital yang telah berjalan sehingga dapat diketahui posisi kematangan digital secara terstruktur. Dalam konteks pelayanan kesehatan di Indonesia, DMI digunakan sebagai acuan nasional untuk menilai kematangan digital fasilitas pelayanan kesehatan dan mencakup beberapa komponen penilaian, salah satunya adalah komponen RME (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Berdasarkan pedoman yang disusun oleh Pusat Data dan Teknologi Informasi (Pusdatin) Kementerian Kesehatan RI Tahun 2023, penilaian kematangan digital rumah sakit dalam DMI mencakup tujuh komponen, yaitu:

- a. Sistem Informasi dan Infrastruktur Sistem Informasi Rumah Sakit (12 item pertanyaan),
- b. Standar dan Interoperabilitas (3 item pertanyaan),
- c. Tata Kelola dan Manajemen Sistem Informasi Rumah Sakit (12 item pertanyaan),
- d. *Data Analytics* (6 item pertanyaan),
- e. Kompetensi, Keterampilan, dan Penggunaan SIMRS (12 item pertanyaan),
- f. Keamanan Informasi, Privasi, dan Kerahasiaan Data (7 item pertanyaan), serta
- g. Rekam Medis Elektronik dan *Patient-Centered Care* (14 item pertanyaan).

Ketujuh komponen tersebut digunakan untuk memberikan gambaran menyeluruh mengenai kesiapan dan kematangan transformasi digital rumah sakit. Hasil penilaian terhadap komponen-komponen tersebut kemudian dirangkum dalam kematangan digital yang dinyatakan dalam rentang level 1 hingga 5. Masing-masing level menggambarkan kondisi kematangan digital rumah sakit yang berbeda, sebagaimana diuraikan sebagai berikut:

Tabel 2. Level Penilaian DMI

Level	Kategori	Rentang Skor	Keterangan
1	<i>Emerging</i>	1,00-1,99	Ada inisiatif digital awal.
2	<i>Repeatable</i>	2,00-2,99	Sistem digital Sebagian berjalan namun belum terintegrasi.
3	<i>Defined</i>	3,00-3,99	Proses digital sudah distandarkan dan terdokumentasi.
4	<i>Managed</i>	4,00-4,99	Sistem digital berjalan efektif dan terintegrasi.
5	<i>Optimized</i>	5,00	Sistem digital sepenuhnya terintegrasi dan adaptif.

Sumber: Pusat Data dan Teknologi Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2023.

Pada penelitian ini, DMI digunakan bukan untuk menilai seluruh komponen DMI, melainkan hanya sebagai rujukan indikator pada komponen RME. Dengan demikian, DMI pada penelitian ini berfungsi sebagai pedoman untuk menyusun dan menggunakan instrumen yang menggambarkan penerapan RME di rumah sakit sesuai komponen yang ditetapkan untuk menggambarkan adopsi RME berdasarkan komponen RME yang terdiri dari Fungsi RME, *Patient-centered care*, Kedalaman RME, dan Layanan Personalisasi Pasien dalam DMI.

6. Adopsi RME

Adopsi RME menggambarkan sejauh mana sistem RME telah diterapkan dan dimanfaatkan secara konsisten dalam proses pelayanan kesehatan. Adopsi tidak hanya menunjukkan keberadaan sistem RME di suatu fasilitas pelayanan kesehatan, tetapi juga mencerminkan sejauh mana sistem tersebut digunakan dalam mendukung alur pelayanan, pencatatan data pasien, serta integrasi informasi antar unit pelayanan. Penggambaran adopsi RME penting untuk memperoleh informasi mengenai kondisi penerapan RME yang berjalan secara nyata di fasilitas pelayanan kesehatan, khususnya dalam mendukung transformasi digital pelayanan kesehatan. Adopsi RME yang baik ditunjukkan melalui penerimaan dan penggunaan sistem oleh tenaga kesehatan dalam praktik pelayanan sehari-hari, sehingga sistem dapat dimanfaatkan sesuai dengan fungsinya dalam menunjang pelayanan yang efektif dan terintegrasi. Adopsi RME sangat dipengaruhi oleh persepsi tenaga kesehatan terhadap kemudahan penggunaan dan manfaat sistem (Pambudi & Widiyanto, 2025).

Adopsi pada komponen RME yang terdiri dari Fungsi RME, *Patient-centered care*, Kedalaman RME, dan Layanan personalisasi pasien dalam DMI dapat dianalisis melalui level kematangan digital yang menggambarkan seberapa jauh fasilitas pelayanan kesehatan telah mengintegrasikan RME dalam sistem digital mereka. Level kematangan dari level 1 (ada inisiatif awal sistem digitalisasi) hingga

level 5 (sistem digital sepenuhnya terintegrasi dan adaptif), yang menunjukkan progres dan efektivitas penerapan RME di rumah sakit.

7. Komponen RME dalam DMI

Komponen RME merupakan salah satu komponen utama dalam DMI yang digunakan untuk menilai penerapan rekam medis berbasis elektronik dalam mendukung pelayanan kesehatan yang berorientasi pada pasien. Komponen ini menilai bagaimana sistem RME digunakan dalam mendukung proses pelayanan kesehatan, pengelolaan data pasien, serta keterpaduan informasi antar unit pelayanan. Penilaian komponen ini tidak hanya melihat keberadaan sistem, tetapi juga bagaimana sistem tersebut dimanfaatkan dalam praktik pelayanan sehari-hari (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Dalam DMI, Komponen RME dan *Patient-Centered Care* dijabarkan ke dalam beberapa aspek penilaian yang digunakan untuk menggambarkan adopsi RME di fasilitas pelayanan kesehatan. Aspek-aspek tersebut meliputi fungsi sistem RME, dukungan terhadap pelayanan yang berorientasi pada pasien (*patient-centered care*), kedalaman pengelolaan data RME, serta pemanfaatan RME untuk mendukung layanan personalisasi pasien. Keempat aspek ini digunakan sebagai dasar untuk melihat gambaran adopsi RME telah diterapkan dan dimanfaatkan dalam pelayanan kesehatan.

a. Fungsi RME

Fungsi RME menggambarkan kemampuan sistem RME dalam mendukung pencatatan dan pengelolaan data medis pasien secara elektronik. Fungsi ini mencakup ketersediaan fitur pencatatan data identitas pasien, anamnesis, pemeriksaan, diagnosis, tindakan, serta pencatatan hasil pelayanan lainnya secara digital. Sistem RME yang memiliki fungsi dasar yang lengkap memungkinkan tenaga kesehatan melakukan pencatatan data secara sistematis dan mengurangi ketergantungan pada rekam medis berbasis kertas.

Fungsi RME yang berjalan dengan baik mendukung efisiensi alur pelayanan serta mempermudah akses informasi medis pasien oleh tenaga kesehatan yang berwenang. Dengan demikian, fungsi RME menjadi aspek penting dalam menggambarkan adopsi RME di fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2024).

b. *Patient-Centered Care*

Patient-centered care dalam komponen RME DMI menggambarkan sejauh mana sistem RME mendukung pelayanan kesehatan yang berfokus pada kebutuhan, keselamatan, dan kenyamanan pasien. RME berperan dalam menyediakan informasi pasien yang lengkap dan mudah diakses, sehingga tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan yang lebih tepat, aman, dan berkesinambungan. Melalui RME, data pasien dapat diakses oleh berbagai unit pelayanan sesuai kewenangan, sehingga mendukung koordinasi pelayanan dan mengurangi risiko kesalahan akibat

informasi yang tidak lengkap. Dukungan RME terhadap *patient-centered care* menjadi indikator penting dalam menilai sejauh mana sistem RME dimanfaatkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan pasien (Kemenkes RI, 2024).

c. Kedalaman RME

Kedalaman Rekam Medis Elektronik menggambarkan sejauh mana data medis pasien dikelola secara lengkap dan terintegrasi dalam sistem elektronik. Kedalaman ini mencakup kelengkapan elemen data medis yang dicatat, konsistensi pencatatan antar unit pelayanan, serta keterhubungan data pelayanan pasien dalam satu sistem yang sama.

Semakin dalam pengelolaan data dalam RME, semakin besar kemampuan sistem untuk mendukung kesinambungan pelayanan dan pengambilan keputusan klinis. Kedalaman RME juga mencerminkan pemanfaatan sistem elektronik dalam menggantikan proses pencatatan manual secara menyeluruh (Kemenkes RI, 2024).

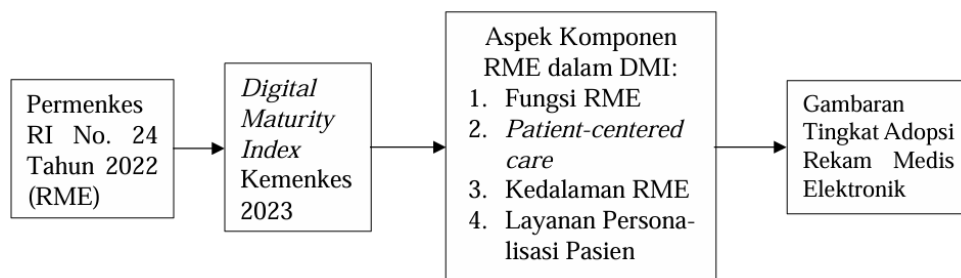
d. Layanan Personalisasi Pasien

Layanan personalisasi pasien dalam komponen RME DMI menggambarkan pemanfaatan RME dalam mendukung pelayanan yang lebih individual dan sesuai dengan kebutuhan pasien. RME memungkinkan penyediaan informasi riwayat kesehatan pasien secara lengkap, sehingga tenaga kesehatan dapat menyesuaikan

pelayanan berdasarkan kondisi dan kebutuhan masing-masing pasien.

Pemanfaatan RME untuk layanan personalisasi juga mencakup penggunaan data pasien untuk pemantauan kondisi kesehatan, tindak lanjut pelayanan, serta dukungan pelayanan yang berkesinambungan. Aspek ini menunjukkan bahwa RME tidak hanya berfungsi sebagai alat pencatatan, tetapi juga sebagai pendukung pelayanan kesehatan yang lebih berorientasi pada pasien (Kemenkes RI, 2024).

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian Gambaran Adopsi RME.

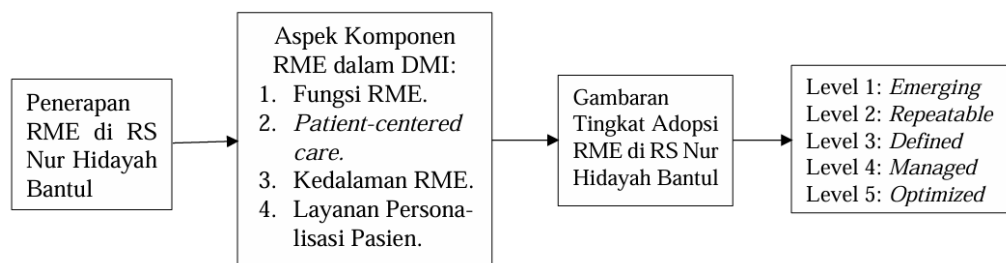
Kerangka teori pada penelitian ini menggambarkan alur konseptual dalam memahami gambaran adopsi RME di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul. Kerangka teori disusun berdasarkan regulasi dan pedoman nasional yang menjadi acuan penerapan RME di fasilitas pelayanan kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis menjadi dasar hukum penyelenggaraan rekam medis

dalam bentuk elektronik, yang menegaskan bahwa pengelolaan rekam medis secara digital bertujuan mendukung keterpaduan informasi, mutu pelayanan, dan keselamatan pasien. Selain itu, *Digital Maturity Index* (DMI) yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan RI digunakan sebagai acuan konseptual dalam menilai penerapan sistem digital di fasilitas pelayanan kesehatan, dimana RME merupakan salah satu komponen penilaian.

Dalam pedoman DMI, komponen RME terdiri dari beberapa aspek utama, yaitu fungsi RME, *patient-centered care*, kedalaman RME, dan layanan personalisasi pasien. Keempat aspek tersebut digunakan untuk menggambarkan sejauh mana sistem RME telah diterapkan dan dimanfaatkan dalam proses pelayanan kesehatan di rumah sakit. Melalui aspek-aspek tersebut, penelitian ini bertujuan memperoleh gambaran adopsi RME di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul secara deskriptif sesuai dengan tujuan penelitian.

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian Gambaran Adopsi RME.

D. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana adopsi fungsi Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul?
2. Bagaimana adopsi *patient-centered care* dalam penerapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul?
3. Bagaimana adopsi kedalaman Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul?
4. Bagaimana adopsi layanan personalisasi pasien dalam penerapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul?