

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Rumah Sakit

a. Rumah Sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Undang-Undang RI Nomor 17 Tahun 2023)

b. Fungsi Rumah Sakit

Untuk menjalankan tugas sebagaimana mestinya rumah sakit memiliki beberapa fungsi yaitu:

- 1) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit,
- 2) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui Pelayanan Kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis,
- 3) Penyelenggaraan Pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan Kesehatan, dan
- 4) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang Kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan

Kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang Kesehatan (Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009).

c. Jenis Pelayanan Rumah Sakit

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan menjadi 2 yaitu rumah sakit umum dan rumah sakit khusus (Permenkes Nomor 3 Tahun 2020).

- 1) Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit, pelayanan kesehatan yang dimaksud paling sedikit terdiri atas
 - a) Pelayanan medik dan penunjang medik
 - b) Pelayanan keperawatan dan kebidanan, dan
 - c) Pelayanan non medik
- 2) Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

2. Transformasi Digital di Rumah Sakit

Pandemi yang terjadi telah meningkatkan kesadaran akan pentingnya penguatan sistem kesehatan nasional. Hal ini menjadi dasar dilakukannya transformasi kesehatan secara menyeluruh untuk mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat serta memperkuat daya saing bangsa Indonesia (Undang-Undang RI No 17 Tahun 2023).

Berbagai permasalahan di sektor kesehatan, seperti dominannya pendekatan kuratif dalam pelayanan kesehatan, tidak meratanya sumber daya kesehatan, kesiapan menghadapi krisis kesehatan, kemandirian farmasi dan alat kesehatan, pembiayaan kesehatan, serta pemanfaatan teknologi kesehatan, menjadi dasar dilaksanakannya transformasi sistem kesehatan. Untuk mendukung pelaksanaan transformasi tersebut, diperlukan regulasi yang kuat dan komprehensif guna mengatasi berbagai tantangan di bidang kesehatan (Undang-Undang RI No 17 Tahun 2023).

Berbagai permasalahan di sektor kesehatan, seperti dominannya pendekatan kuratif dalam pelayanan, kesiapan menghadapi krisis kesehatan, kemandirian farmasi dan alat kesehatan, serta pemanfaatan teknologi kesehatan, menjadi dasar dilaksanakannya transformasi sistem kesehatan. Permasalahan dan gangguan kesehatan yang terjadi di masyarakat dapat menurunkan produktivitas serta menimbulkan kerugian negara. Oleh karena itu, diperlukan transformasi kesehatan yang didukung oleh regulasi tentang berbagai tantangan kesehatan sehingga menciptakan keterpaduan regulasi serta mewujudkan peningkatan derajat kesehatan masyarakat (Undang-Undang RI No 17 Tahun 2023).

3. Rekam Medis Elektronik (RME)

Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis elektronik, fasilitas pelayanan yang dimaksud terdiri atas 1) tempat praktik mandiri dokter, dokter gigi, dan/tenaga kesehatan lainnya, 2) Puskesmas, 3) Klinik, 4) Rumah Sakit, 5) Apotek, 6) Laboratorium

kesehatan, 7) Balai, 8) Fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang ditetapkan oleh menteri. Rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggara rekam medis (Permenkes Nomor 24 Tahun 2022).

Rekam Medis Elektronik merupakan bagian dari sistem informasi di fasilitas pelayanan kesehatan yang terintegrasi dengan berbagai sub sistem informasi lainnya. Pelaksanaan RME di fasilitas pelayanan kesehatan dapat dilakukan oleh unit kerja khusus atau disesuaikan dengan kebutuhan serta kemampuan masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan. Penyelenggaraan RME dilakukan secara berkesinambungan sejak pasien menerima pelayanan hingga pasien pulang, dirujuk, atau meninggal dunia. Dalam pelaksanaannya, setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyusun SOP penyelenggaraan RME yang disesuaikan dengan kebutuhan dan sumber daya yang dimiliki serta mengacu pada pedoman RME (Permenkes Nomor 24 Tahun 2022).

Penyelenggaraan RME meliputi berbagai kegiatan, antara lain registrasi pasien, pendistribusian data RME, pengisian informasi klinis, pengolahan informasi RME, penginputan data klaim pembiayaan, penyimpanan data, penjaminan mutu RME, serta transfer isi RME. Pelaksanaan kegiatan registrasi hingga pada transfer data dilakukan oleh tenaga Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) dengan berkoordinasi dengan unit kerja terkait. Sementara itu pengisian informasi klinis dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan

kesehatan kepada pasien. Apabila fasilitas pelayanan mengalami keterbatasan tenaga PMIK, kegiatan penyelenggaraan RME dapat dilaksanakan oleh tenaga kesehatan lain yang telah memperoleh pelatihan terkait pelayanan Rekam Medis Elektronik. Pada praktik mandiri dokter, dokter gigi, maupun tenaga kesehatan lainnya, seluruh kegiatan penyelenggaraan RME menjadi tanggung jawab tenaga kesehatan yang bersangkutan (Permenkes Nomor 24 Tahun 2022).

4. *Digital Maturity Index (DMI)*

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis yang menyatakan bahwa seluruh fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) wajib menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) paling akhir pada 31 Desember 2023, oleh sebab itu Kementerian Kesehatan akan melakukan penilaian Indeks Kematangan Digital atau *Digital Maturity Indeks* pada Sistem Informasi Kesehatan (SIK) pada tahun 2023(Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia, 2023).

DMI Kemenkes merupakan sebuah alat ukur yang digunakan untuk mengevaluasi tingkat kematangan digital sektor Kesehatan Indonesia. Penilaian DMI mampu mengukur organisasi kesehatan dalam mengadopsi serta memanfaatkan teknologi digital untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang ada di Indonesia. Penilaian ini dilakukan pada dua tingkatan, yaitu makro (nasional hingga dinas kabupaten/kota) dan mikro (fasyankes). Dengan adanya penilaian DMI yang mampu dipahami dalam indikator penilaiannya, dinas kesehatan beserta dengan fasyankes akan

mampu mengidentifikasi area-area yang perlu ditingkatkan dan mengembangkan strategi yang tepat untuk mencapai pada tingkat kematangan digital yang lebih tinggi (Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia, 2024).

Kemenkes RI secara komprehensif melakukan penilaian DMI pada unit pelayanan kesehatan di seluruh Indonesia. Hasil penilaian DMI ini sangat penting karena diharapkan dengan hasil penilaian ini mampu menjadi cerminan dan langkah evaluatif bagi fasyankes untuk mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, beserta potensi kesenjangan dengan setiap unit pelayanan kesehatan yang ada di Indonesia. Penilaian DMI ini juga digunakan oleh Kemenkes RI sebagai fokus utama dalam mengukur kematangan digital di unit pelayanan kesehatan, baik di tingkat provinsi maupun kabupaten/kota di seluruh Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Berdasarkan penelitian (Khazizah dan Hardiana, 2024) yang menjelaskan interpretasi hasil penilaian maturitas dengan level pencapaian maturitas dari level 1 hingga 5 sebagai berikut.

Tabel 2 Level Penilaian DMI

Level	Penjelasan
1. Ad Hoc dan Fragmentasi:	Organisasi belum memiliki kemampuan untuk menyelenggarakan pelayanan yang berbasis sistem informasi, atau jika pun terdapat sistem yang ada, sifatnya

Level	Penjelasan
	masih sementara dan tidak terencana, serta hanya dikerjakan seadanya tanpa perencanaan yang matang.
2. Inisiasi Fondasi:	Organisasi telah memiliki peta jalan pengembangan sistem informasi rumah sakit, namun penyusunannya masih belum terstruktur dengan baik. Selain itu, belum tersedia mekanisme pemantauan serta pengukuran kinerja sistem yang dilakukan secara rutin dan berkesinambungan.
3. Terbentuk dan Otoritas:	Organisasi telah memiliki peta jalan yang terstruktur dan jelas mengenai struktur serta fungsi sistem informasi. Selain itu, kegiatan pemantauan, peningkatan mutu, dan evaluasi terhadap sistem informasi rumah sakit telah dijalankan secara terencana dan sistematis.
4. Terkelola Kolaborasi:	Organisasi telah menerapkan sistem informasi rumah sakit secara konsisten sesuai dengan struktur dan fungsinya, sebagaimana yang telah diatur dalam kebijakan serta prosedur yang berlaku.
5. Optimal Terintegrasi:	Organisasi secara terus-menerus melaksanakan upaya peningkatan kematangan digital guna memantau sekaligus menjaga kualitas pemanfaatan teknologi digital di bidang kesehatan dalam lingkungan rumah sakit.
Sumber: (Khazizah dan Hardiana, 2024)	

Di dalam Penilaian DMI terdapat 7 Komponen penilaian yang mampu menggambarkan kematangan digital bagi setiap fasilitas pelayanan kesehatan, di mana seluruh fasilitas pelayanan kesehatan maupun dinas kesehatan wajib mengisi *assesment* pada 7 komponen DMI ini untuk menghasilkan output berupa skor kematangan digital. 7 komponen kematangan ini dapat dilihat melalui web resmi DMI pada <https://dmi.kemkes.go.id/> komponen dalam penilaian kematangan digital berdasarkan Kemenkes dapat dilihat sebagai berikut:

a. Sistem Informasi dan Infrastruktur Sistem Informasi Rumah Sakit

Komponen ini menggambarkan ketersediaan dan kesiapan infrastruktur teknologi informasi yang berada di rumah sakit.

b. Standar dan Interoperabilitas

Komponen ini menggambarkan sistem informasi rumah sakit dalam menerapkan standar data kesehatan serta menjamin pertukaran data antar sistem secara konsisten dan terintegrasi.

c. Tata Kelola dan Manajemen Sistem Informasi Rumah Sakit

Komponen ini menggambarkan terkait tata kelola teknologi informasi dengan kebijakan, perencanaan, pengorganisasian, serta evaluasi sistem informasi rumah sakit dalam mendukung tujuan organisasi.

d. Data Analitik

Komponen ini menggambarkan kemampuan rumah sakit dalam mengelola dan memanfaatkan data yang dihasilkan dari sistem informasi rumah sakit untuk mengambil keputusan manajerial.

e. Kompetensi SDM, Ketrampilan, dan Penggunaan Sistem Informasi Rumah Sakit

Komponen ini menggambarkan kemampuan sumber daya manusia dalam mengoperasikan, memahami, serta memanfaatkan SIMRS secara optimal dengan tugas dan tanggung jawabnya.

f. Keamanan Privasi, dan Kerahasiaan Data

Komponen ini menggambarkan upaya dan mekanisme yang diterapkan rumah sakit dalam melindungi data kesehatan dan rekam medis pasien dari akses tidak sah serta kebocoran data.

g. Rekam Medis Elektronik

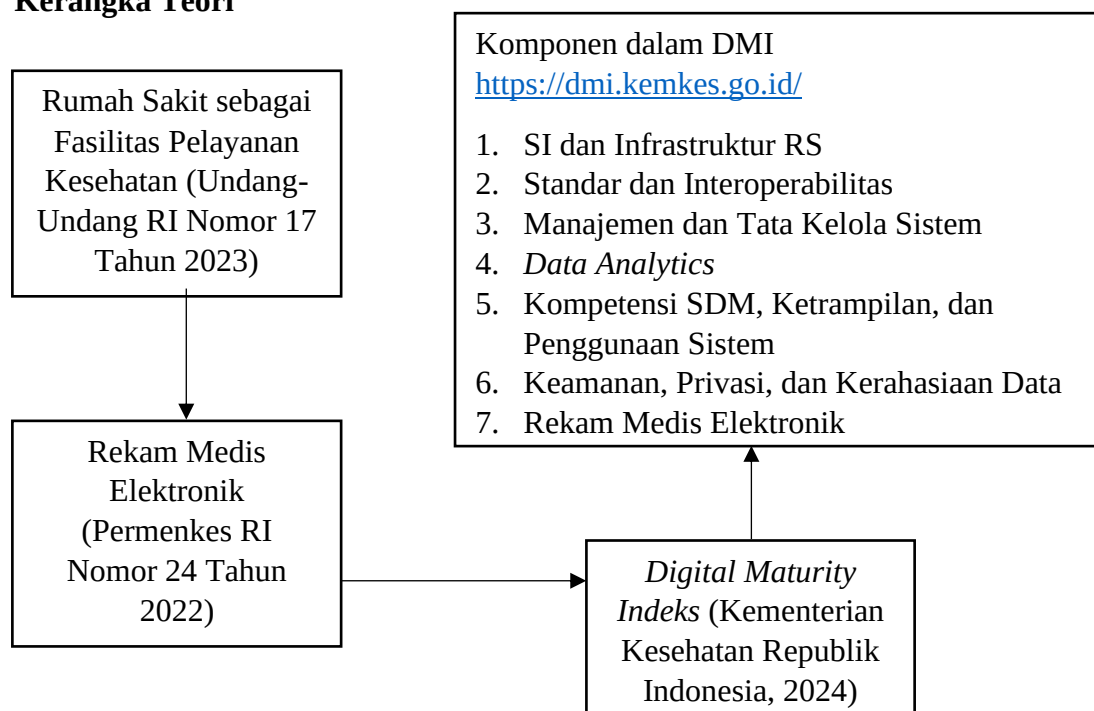
Komponen ini menggambarkan tingkat penerapan RME dalam mendukung pelayanan yang berorientasi pada kebutuhan pasien serta kontinuitas pelayanan.

5. Aspek 5M

Unsur manajemen yang dikenal dengan konsep 5M, yaitu *Man* (manusia), *Method* (metode), *Machine* (mesin), *Material* (material), dan *Money* (uang). Kelima unsur tersebut saling berkaitan dan berperan dalam mendukung keberhasilan suatu kegiatan maupun pencapaian tujuan organisasi hal tersebut berdasarkan dengan teori dalam buku pengantar manajemen (Firmansyah dan Mahardhika, 2018). Dalam konteks transformasi di rumah sakit, konsep 5M dapat digunakan sebagai kerangka untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan implementasi teknologi informasi dan tingkat kematangan digital

organisasi. Unsur *Man* berkaitan dengan sumber daya manusia yang terlibat dalam pengelolaan dan pemanfaatan teknologi informasi, termasuk kompetensi, pengetahuan, ketrampilan, serta kesiapan dalam menghadapi perubahan digital. Unsur *Method* mencakup kebijakan, SOP, tata kelola, dan mekanisme kerja yang menjadi pedoman dalam pelaksanaan transformasi digital. Unsur *Machine* meliputi berbagai infrastruktur teknologi informasi, seperti perangkat keras, server, jaringan, dan aplikasi yang digunakan untuk mendukung pelayanan kesehatan. Unsur *Material* berkaitan dengan ketersediaan data, dokumen, serta sumber daya pendukung lainnya yang diperlukan dalam pengelolaan sistem informasi. Sementara itu, unsur *Money* mencakup aspek pembiayaan dan alokasi anggaran yang digunakan untuk pengembangan, implementasi, pemeliharaan, serta peningkatan teknologi informasi rumah sakit.

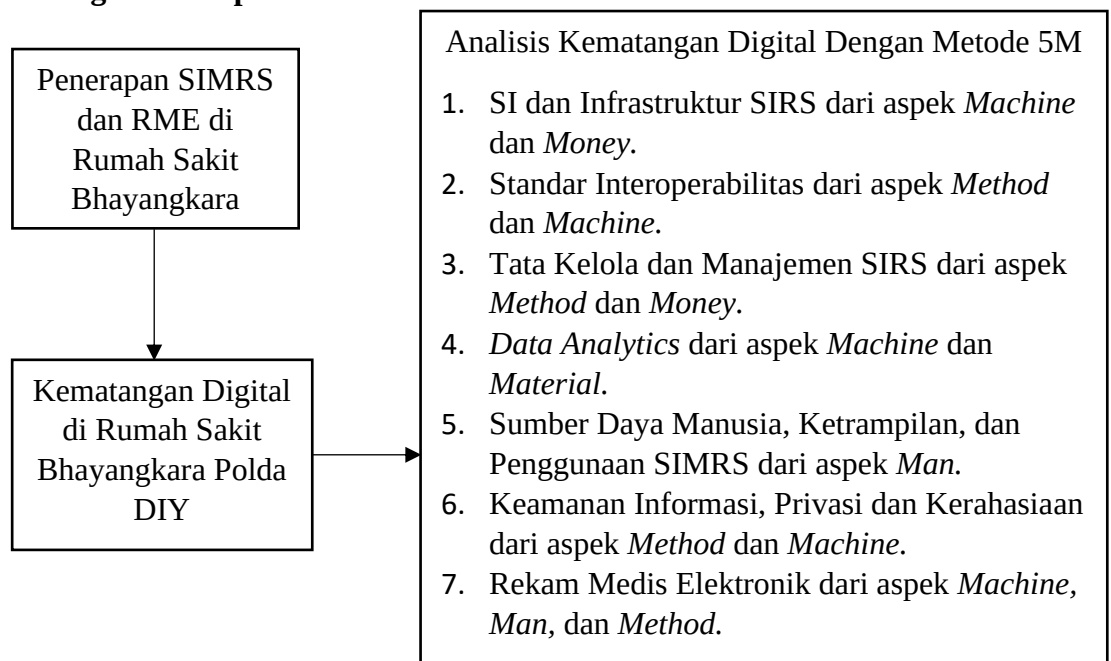
B. Kerangka Teori



Sumber: (Undang-Undang RI No 17 Tahun 2023), (Permenkes Nomor 24 Tahun 2022), (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024), dan <https://dmi.kemkes.go.id/> .

Gambar 1 Kerangka Teori Penelitian

C. Kerangka Konsep



Gambar 2 Kerangka Konsep Penelitian

D. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana kematangan digital pada komponen Sistem Informasi dan Infrastruktur Rumah Sakit ditinjau dari aspek *Machine* dan *Money*?
2. Bagaimana kematangan digital pada komponen Standar dan Interoperabilitas ditinjau dari aspek *Method* dan *Machine*?
3. Bagaimana kematangan digital pada komponen Manajemen dan Tata Kelola Sistem Informasi Rumah Sakit ditinjau dari aspek *Method* dan *Money*?

4. Bagaimana kematangan digital pada komponen Data Analitik ditinjau dari aspek *Machine* dan *Material*?
5. Bagaimana kematangan digital pada komponen Kompetensi SDM, Ketrampilan dan Penggunaan Sistem Informasi Rumah Sakit ditinjau dari aspek *Man*?
6. Bagaimana kematangan digital pada komponen Keamanan, Privasi, dan Kerahasiaan Data ditinjau dari aspek *Method* dan *Machine*?
7. Bagaimana kematangan digital pada komponen Rekam Medis Elektronik ditinjau dari aspek *Method*, *Man*, dan *Machine*?