

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Rumah Sakit

a. Pengertian Rumah Sakit

Sebagai penyedia layanan kesehatan, rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan yang terpadu kepada individu, termasuk pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan pelayanan kegawatdaruratan. Penyelenggaraan rumah sakit berpedoman pada prinsip kemanusiaan, profesionalisme, keadilan, kemanfaatan, kesetaraan hak, serta jaminan perlindungan dan keselamatan pasien. Selain itu, rumah sakit juga memiliki tanggung jawab sosial dengan berasaskan pada nilai-nilai Pancasila sebagai pedoman utama dalam proses pelayanannya (Bettrianto & Irwandi, 2025).

b. Tujuan Umum dan Fungsi Rumah Sakit

Pendirian rumah sakit bertujuan untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang menyeluruh kepada masyarakat. Selain sebagai tempat penyembuhan penyakit, rumah sakit juga berfungsi sebagai sarana pencegahan, pemulihan, dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat agar tercapai kesejahteraan dan kualitas hidup yang lebih baik (Bettrianto & Irwandi, 2025) .

Selain itu, baik rumah sakit milik pemerintah pusat, pemerintah daerah, maupun swasta diwajibkan berbentuk Unit Pelaksana Teknis (UPT) atau Badan Layanan Umum yang bertugas mengelola penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Aspek yang dikelola meliputi administrasi, keuangan, dan sumber daya manusia dengan senantiasa berpedoman pada kebijakan hukum (Marselinus, 2024).

Adapun fungsi utama rumah sakit menurut (UU Nomor 17 Tahun, 2023) meliputi:

- 1) Pelayanan kesehatan perorangan yang diberikan oleh rumah sakit meliputi pelayanan spesialisik serta subspesialistik.
- 2) Rumah sakit menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar.
- 3) Penyelenggaraan akademik dan penelitian di bidang kesehatan dilakukan oleh rumah sakit untuk mendukung peningkatan kompetensi serta mutu pelayanan kesehatan.
- 4) Pengembangan pengelolaan rumah sakit yang sesuai dengan prinsip *good clinical governance* dilakukan untuk mendukung jaminan keselamatan pasien.

Berdasarkan hal tersebut, rumah sakit tidak hanya berperan sebagai penyedia layanan kuratif, tetapi juga berperan strategis dalam mendukung pembangunan kesehatan nasional melalui pendidikan, penelitian, dan pengembangan kualitas layanan yang berorientasi pada keselamatan pasien (Latuconsina et al., 2023).

2. Rekam Medis Elektronik

Rekam medis elektronik memiliki bentuk digital yang memuat catatan kesehatan pasien, meliputi identitas, hasil pemeriksaan, diagnosis, tindakan, pengobatan, serta riwayat pelayanan kesehatan yang terdokumentasi secara lengkap dan berkesinambungan. Sistem ini memungkinkan pencatatan dilakukan tenaga kesehatan secara terpadu satu sama lainnya yang bertujuan untuk meningkatkan efisiensi administrasi, keamanan data, dan mutu pelayanan di fasilitas kesehatan (Wijaya, 2025).

Penerapan rekam medis elektronik mempermudah pengelolaan data medis pasien dan mendukung pemanfaatan informasi kesehatan secara optimal. Melalui sistem ini, data dan informasi pasien dapat diolah secara cepat, tepat, akurat, serta *up to date*. Kondisi tersebut mendukung proses pengambilan keputusan klinis secara lebih efektif serta berperan dalam meningkatkan keselamatan pasien. (Wijaya, 2025).

Konsep ALFRED (*Administration, Legal, Financial, Research, Education, dan Documentation*) menggambarkan enam aspek utama dalam pemanfaatan rekam medis sebagai berikut (Gibony, 1991):

a. Administrasi (*Administration*)

Sebagai sarana administrasi, rekam medis berisi catatan mengenai seluruh pelayanan medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan maupun paramedis berdasarkan tugas dan tanggung jawab yang dimiliki untuk mendukung layanan kesehatan yang optimal.

b. Hukum (*Legal*)

Dari aspek hukum, rekam medis berfungsi sebagai bukti tertulis yang memberikan kepastian dan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan maupun pasien. Catatan ini juga dapat dijadikan bahan pembuktian dalam upaya penegakan hukum di bidang kesehatan.

c. Keuangan (*Financial*)

Rekam medis berperan penting sebagai dasar perhitungan biaya pelayanan kesehatan. Tanpa adanya bukti pencatatan tindakan atau layanan, biaya yang timbul tidak dapat dipertanggungjawabkan. Data yang terdapat dalam rekam medis menjadi acuan dalam proses administrasi keuangan fasilitas kesehatan.

d. Penelitian (*Research*)

Rekam medis memiliki nilai penelitian karena data dan informasi yang dikandungnya dapat dimanfaatkan sebagai bahan kajian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan. Informasi tersebut dapat mendukung penelitian klinis, epidemiologis, maupun evaluasi mutu layanan.

e. Pendidikan (*Education*)

Dari aspek pendidikan, rekam medis berfungsi sebagai sumber pembelajaran yang berisi data kronologis mengenai pelayanan yang diberikan kepada pasien. Catatan ini dapat digunakan sebagai referensi dalam proses pengajaran dan pelatihan tenaga kesehatan profesional.

f. Dokumentasi (*Documentation*)

Dalam aspek dokumentasi, rekam medis berfungsi sebagai sumber informasi yang perlu disimpan dan dipelihara untuk kepentingan pertanggungjawaban serta pelaporan fasilitas pelayanan kesehatan.

Secara keseluruhan, Rekam Medis Elektronik dapat diartikan sebagai bentuk digital dari rekam medis yang berisi data kesehatan individu dan disusun, dikelola, serta digunakan oleh tenaga kesehatan yang berwenang di lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan.

3. Tanda Tangan Elektronik

Tanda tangan elektronik mengacu pada tanda tangan berbasis digital yang difungsikan untuk memverifikasi identitas penandatanganan serta memastikan keaslian dan integritas dokumen elektronik. Keabsahan tanda tangan elektronik di Indonesia diatur dalam Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik serta diperkuat oleh peraturan perundang-undangan yang berlaku. Tanda tangan berbasis digital ini diakui memiliki legalitas yang sama dengan tanda tangan konvensional apabila ketentuan autentikasi serta keamanan data telah dipenuhi (PP Nomor 71 Tahun, 2019).

Dalam transaksi digital, tanda tangan elektronik dapat dibuat dan digunakan melalui beragam metode penandatanganan serta diakui keabsahannya secara hukum apabila telah memenuhi beberapa ketentuan sebagaimana yang diatur dalam regulasi hukum untuk autentikasi secara sah dokumen elektronik, meliputi:

- a. Pembuatan tanda tangan elektronik harus menggunakan data yang memiliki hubungan khusus dengan identitas penandatanganan.
 - b. Pada saat penandatanganan berlangsung, data pembuat tanda tangan elektronik harus berada sepenuhnya dalam penguasaan penandatanganan.
 - c. Setiap perubahan yang terjadi pada tanda tangan elektronik setelah proses penandatanganan harus dapat dikenali dan diidentifikasi.
 - d. Informasi elektronik yang dilakukan perubahan dan telah ditandatangani harus dapat diketahui atau diidentifikasi.
 - e. Terdapat mekanisme yang memungkinkan identifikasi penandatanganan dengan jelas.
 - f. Adanya mekanisme yang dapat membuktikan bahwa pihak yang menandatangani telah menyatakan persetujuan terhadap isi informasi elektronik yang dimaksud.
4. Keabsahan Rekam Medis Elektronik

Setiap tenaga kesehatan yang melaksanakan praktik kedokteran wajib melakukan pengisian dan melengkapi rekam medis setelah memberikan tindakan kepada pasien. Untuk menjamin validitas serta pertanggungjawaban atas isi rekam medis, setiap rekam medis harus disahkan melalui autentikasi oleh tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan, perawatan, maupun tindakan kepada pasien. Ketentuan ini telah diatur dalam Pasal 296 Ayat 4 perundang-undangan tentang kesehatan yang terdiri dari:

- a. Dokter atau dokter khusus gigi yang melakukan praktik kedokteran harus menyusun rekam medis bagi setiap pasien yang ditanganinya.
 - b. Rekam medis wajib segera dilengkapi setelah seluruh pelayanan kesehatan kepada pasien selesai diberikan.
 - c. Nama petugas, waktu pelayanan atau tindakan, serta tanda tangan harus dicantumkan pada setiap catatan rekam medis sebagai bentuk pertanggungjawaban dan pengesahan data medis.
5. Keabsahan Rekam Medis Elektronik sebagai Bukti Hukum

Landasan hukum mengenai perlindungan terhadap informasi dan transaksi berbasis digital tercantum pada berbagai peraturan perundang-undangan yang ada di Indonesia (UU Nomor 19 Tahun, 2016). Pada Pasal 40 Ayat (3) dijelaskan bahwa pemerintah berkewajiban memberikan perlindungan terhadap kepentingan umum dari penggunaan informasi yang tidak sah dan transaksi berbasis digital yang berisiko menimbulkan gangguan ketertiban publik(Syahril, 2023).

6. Metode DOQ-IT

DOQ-IT (*Doctor's Office Quality Information Technology*) berfungsi sebagai salah satu instrumen penilaian untuk mengukur kemampuan organisasi dalam mempersiapkan penerapan sistem teknologi informasi. MASSPRO merupakan pihak yang mengembangkan metode ini pada tahun 2009 dan berfokus pada evaluasi kesiapan penerapan sistem berbasis TI di fasilitas layanan kesehatan. Terdapat 4 aspek dalam metode analisis DOQ-IT yaitu:

a. Aspek Sumber Daya Manusia (SDM)

Sistem informasi dinilai berdasarkan kesiapan staf klinis dan administrasi, serta pelatihan yang diberikan oleh organisasi.

1) Ketersediaan Staf Klinis dan Administrasi

Kualitas dan ketersediaan SDM berperan langsung dalam implementasi tanda tangan elektronik. Kesiapan staf dinilai dari pemahaman, keterampilan, serta berdasarkan tugas dan tanggung jawab yang dimiliki oleh masing-masing pihak.

2) Pelatihan

Kesiapan pihak yang akan menggunakan sistem dapat dilihat dari kemampuan pengguna yang sesuai dengan keahlian yang dibutuhkan. Kemampuan ini dapat dimiliki dari pelaksanaan pelatihan dalam proses rencana penggunaan tanda tangan berbasis digital agar berjalan optimal.

b. Aspek Budaya Kerja Organisasi

Sistem informasi yang baru dievaluasi berdasarkan budaya organisasi yang ada, partisipasi pasien, proses kerja, dan tata kelola informasi yang berlangsung dalam organisasi.

1) Budaya

Budaya organisasi berperan dalam membentuk cara pandang terhadap penerapan tanda tangan elektronik. Oleh karena itu, dibutuhkan kesiapan dan keterlibatan aktif sumber daya manusia agar proses implementasi dapat berjalan optimal.

2) Keterlibatan Pasien

Keterlibatan pasien dapat diwujudkan melalui evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang telah diberikan. Hasil evaluasi tersebut menjadi masukan penting bagi pengembangan sistem teknologi.

3) Alur Proses Kerja

Alur proses kerja mencakup kegiatan pelayanan klinis yang meliputi penyusunan regulasi, mekanisme kerja, serta protokol pendukung. Adanya alur kerja yang jelas, proses menuju implementasi tanda tangan elektronik dapat berjalan lebih terarah.

4) Manajemen Informasi

Manajemen informasi dibutuhkan standar yang jelas dan peningkatan kualitas pelayanan juga harus menjadi fokus utama dalam penerapan manajemen informasi yang baik.

c. Aspek Tata Kelola dan Kepemimpinan

Sistem informasi pada tata kelola kepemimpinan dinilai melalui sikap para pemimpin dan strategi yang dimiliki organisasi.

1) Kepemimpinan

Kesiapan dalam aspek kepemimpinan tercermin dari komitmen pimpinan dalam mengembangkan teknologi tanda tangan elektronik. Diperlukan pembentukan tim khusus yang berfokus pada pengembangan sistem dan teknologi informasi.

2) Strategi

Kesiapan dalam aspek strategi dapat dilihat dari adanya perencanaan yang jelas dari pimpinan di fasilitas pelayanan kesehatan terkait implementasi tanda tangan elektronik. Mengarahkan langkah-langkah penerapan teknologi secara efektif dan berkelanjutan.

3) Dukungan Manajemen Teknologi Informasi

Salah satu bentuk kesiapan dukungan manajemen pada teknologi informasi ditunjukkan oleh tersedianya tenaga atau pengelola yang memiliki tanggung jawab dalam menangani berbagai permasalahan yang berkaitan dengan teknologi informasi.

4) Akuntabilitas

Kesiapan dalam aspek akuntabilitas dapat dinilai dari kejelasan tugas dan tanggung jawab yang meliputi analisis produk, penyusunan perjanjian kerja sama, dan proses negosiasi dengan penyedia layanan. Mencerminkan sejauh mana organisasi mampu mengelola kerja sama.

d. Aspek Infrastruktur IT

Aspek infrastruktur IT menilai sistem informasi dari infrastruktur teknologi informasi, pendanaan dan anggaran sebuah organisasi dalam perencanaan adopsi sistem.

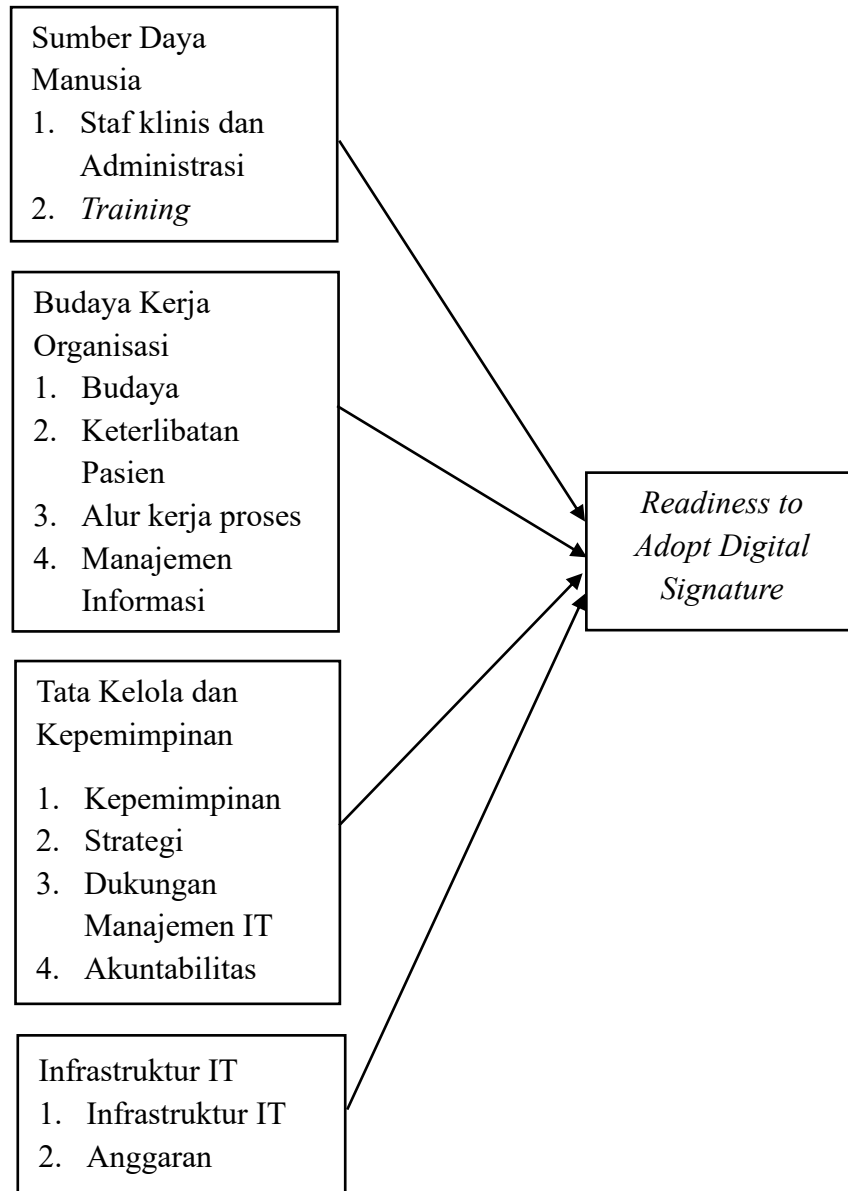
1) Infrastruktur IT

Kesiapan infrastruktur IT mencakup perencanaan perangkat keras dan lunak untuk mendukung implementasi tanda tangan elektronik. Sistem harus memiliki kinerja optimal, diperbarui sesuai standar, dan mudah dipelihara sehingga dapat berjalan lebih efektif.

2) Pendanaan dan Anggaran

Ketersediaan dukungan pendanaan dan anggaran berperan penting dalam keberhasilan implementasi tanda tangan elektronik. Pandangan penyusun kebijakan terhadap program ini sangat menentukan arah pendanaannya. Ketika tanda tangan elektronik dianggap sebagai bentuk investasi, maka dukungan anggaran akan lebih mudah dialokasikan.

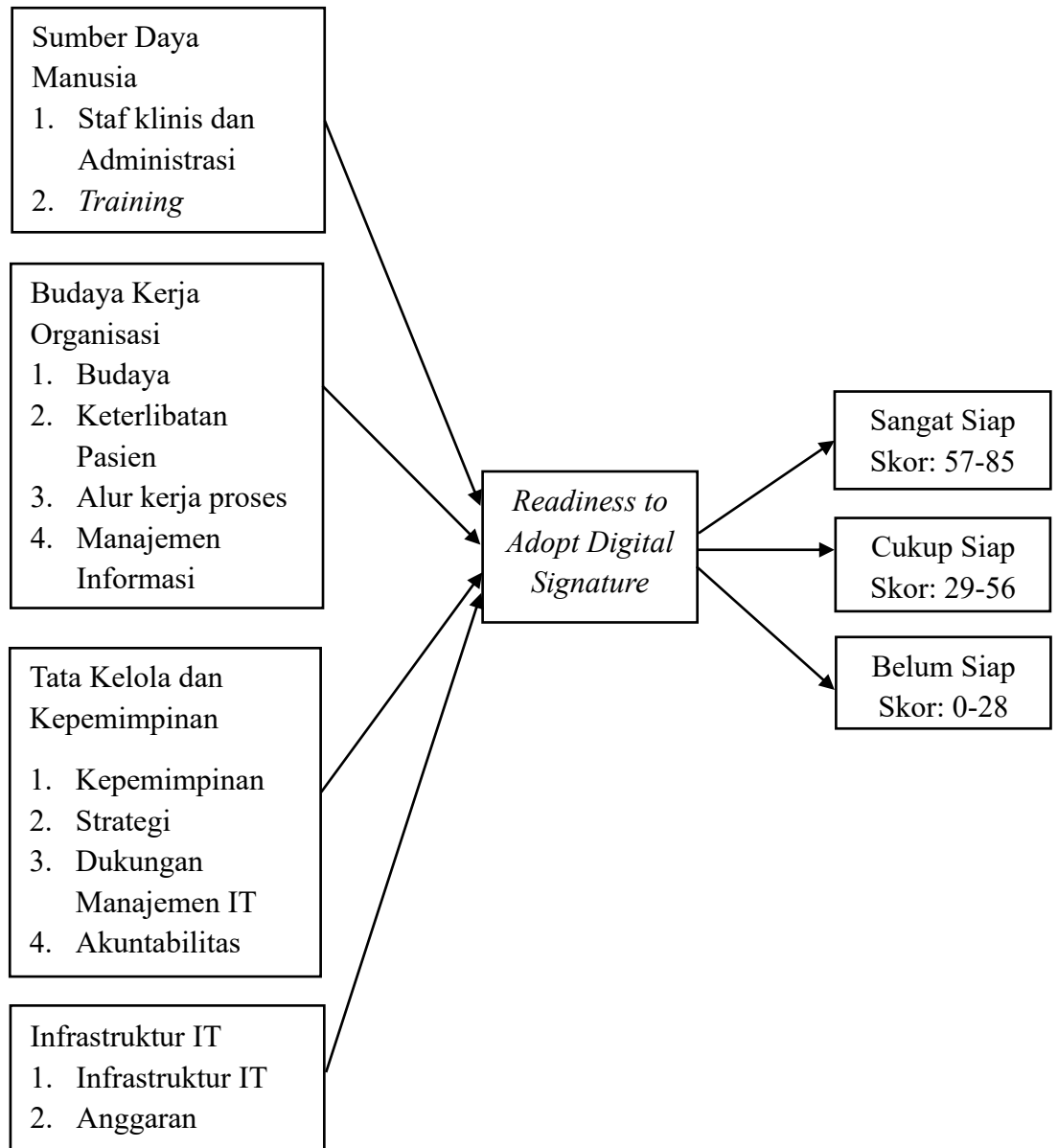
B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber: (MASSPRO, 2009) dan (Permenkes Nomor 24 Tahun, 2022)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Pertanyaan Penelitian

1. Seperti apa kualitas dan ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM) di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Condong Catur dalam menunjang implementasi tanda tangan elektronik pada rekam medis berbasis digital?
2. Seperti apa kesiapan budaya kerja organisasi yang ada di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Condong Catur dalam menunjang implementasi tanda tangan elektronik pada rekam medis berbasis digital?
3. Seperti apa kesiapan sistem tata kelola dan kepemimpinan di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Condong Catur dalam menunjang implementasi tanda tangan elektronik pada rekam medis berbasis digital?
4. Seperti apa kesiapan infrastruktur teknologi informasi yang tersedia di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Condong Catur dalam menunjang implementasi tanda tangan elektronik pada rekam medis berbasis digital?