BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Rekam Medis

   a. Pengertian Rekam Medis

      Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis dan menjaga kerahasiaannya. Rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien, termasuk dalam bentuk elektronik (Permenkes RI No. 36, 2012). Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes No. 24, 2022).

   b. Tujuan dan Kegunaan Rekam Medis

      Berdasarkan Permenkes RI No. 24 (2022) menjelaskan bahwa pengaturan rekam medis bertujuan untuk :

      1) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan
      2) Memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis
      3) Menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data Rekam Medis, dan
      4) Mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis yang berbasis digital dan terintegrasi

      Selanjutnya, berdasarkan hasil penelitian (Kholili, 2011) menjelaskan bahwa salah satu usaha untuk melindungi rumah sakit dan dokter yang bekerja di rumah sakit terhadap tuntunan dan gugatan ganti rugi menurut hukum ialah dengan mengusahakan rekam medis kesehatan yang lengkap dan akurat.

Rekam medis yang baik membantu perawatan secara professional, disamping memberikan refleksi mengenai kualitas dan mutu pelayanan kesehatan. Rekam medis juga dapat digunakan untuk menguatkan pasien atau menolak bagi dokter atau rumah sakit, suatu gugatan perdata atau tuntutan pidana yang didasarkan pada kesalahan baik yang disengaja ataupun karena kelalaian.

Menurut Hatta (2013) menjelaskan bahwa tujuan utama rekam medis terbagi dalam 5 (lima) kepentingan yaitu :

1) Pasien, rekam medis sebagai alat bukti utama yang membuktikan pasien mendapatkan pemeriksaan dan pengobatan di sarana pelayanan kesehatan.
2) Pelayanan pasien, rekam medis mendokumetasikan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, penunjang medis dan tenaga lain yang bekerja dalam berbagai fasilitas pelayanan kesehatan
3) Manajemen pelayanan, rekam medis yang lengkap dapat digunakan dalam menganalisis berbagai penyakit, penyusunan pedoman praktik, serta untuk mengevaluasi mutu pelayanan yang diberikan.
4) Menunjang pelayanan, rekam medis yang rinci mampu menjelaskan aktivitas yang berkaitan dengan penanganan sumber-sumber yang ada pada organisasi pelayanan di RS.
5) Pembiayaan, rekam medis yang akurat mencatat segala pemberian pelayanan kesehatan yang diterima pasien. Informasi ini menentukan besarnya pembayaran yang harus dibayar.

Sedangkan, kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek, diantaranya :

1) Aspek Administrasi

   Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2) Aspek Medis

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medis, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.

3) Aspek Hukum

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan bukti untuk menegakkan keadilan.

4) Aspek Keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data/informasi yang dipergunakan sebagai aspek keuangan.

5) Aspek Penelitian

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

6) Aspek Pendidikan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan/referensi pengajaran di bidang profesi si pemakai.

7) Aspek Dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentsi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit.

c. Fungsi dan Manfaat Rekam Medis

Fungsi utama rekam medis yaitu menyimpan data dan informasi pelayanan kesehatan pasien. Menurut (Permenkes RI No. 749a, 1989) menjelaskan bahwa rekam medis dapat dipakai untuk:

1) Dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien
2) Bahan pembuktian dalam perkara hukum
3) Bahan untuk keperluan penelitian dan pendidikan
4) Dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan, dan
5) Bahan untuk menyiapkan statistik kesehatan

Selanjutnya, pemanfaatan rekam medis dapat dilihat dari berbagai aspek, diantaranya :

1) Pengobatan Pasien

   Rekam medis beermanfaat sebagai dasar dan petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatn dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien.

2) Peningkatan Kualitas Pelayanan

   Rekam medis yang jelas dan lengkap akan meningkatkan kualitas pelayanan untuk melindungi tenaga medis dan pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal

3) Pendidikan dan Penelitian

   Rekam medis yang berisikan informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis, bermanfaat untuk bahan informasi bagi perkembangan pengajaran dan penelitian di bidang kesehatan.

4) Pembiayaan

   Berkas rekam medis dapat dijadikan bahan penetapan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sarana pelayanan kesehatan. Catatan tersebut dapat digunakan sebagai bukti pembiayaan kepada pasien.

5) Statistik Kesehatan

Rekam medis dapat digunakan sebagai bahan untuk mempelajari perkembangan kesehatan masyarakat dan untuk menentukan jumlah penderita pada penyakit-penyakit tertentu.

6) Pembuktian Masalah Hukum, Disiplin dan Etik

Rekam medis merupakan alat bukti sah yang dapat digunakan untuk penyelesaian masalah hukum, dispilin dan etik.

Menurut hasil penelitian (Nurbaya dkk. 2020) menjelaskan bahwa tujuan diadakannya penyelenggaraan rekam medis adalah untuk mencapai tertib administrasi dalam pelayanan kesehatan rumah sakit maupun puskesmas. Penyelenggaraan rekam medis dalam suatu instansi kesehatan baik rumah sakit, klinik ataupun puskesmas sangat dibutuhkan sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan dan merupakan sebuah organisasi yang harus diatur sedemikian rupa guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

2. Rekam Medis Elektronik

a. Pengertian Rekam Medis Elektronik

Rekam Medis Elektronik merupakan Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis (Permenkes No. 24, 2022). Istilah rekam medis elektronik biasa digunakan untuk menunjukkan perangkat lunak produktif dengan berbagai fungsi untuk menyimpan, mengakses, dan menggunakan informasi medis pasien (Hamilton, 2011). Rekam medis elektronik sudah digunakan di berbagai rumah sakit maupun klinik di dunia sebagai pengganti atau pelengkap rekam kesehatan berbentuk kertas yang berguna sebagai pusat informasi kesehatan dalam sistem informasi rumah sakit (Silalahi & Sinaga, 2019).

b. Fungsi Rekam Medis Elektronik

Rekam Medis Elektronik dapat meningkatkan kualitas pelayanan pasien dengan memfasilitasi komunikasi para penyedia layanan kesehatan mengenai obat-obatan, meningkatkan efisiensi pendokumentasian asuhan pelayanan kesehatan, dan mendorong berbagi informasi dan tanggung jawab dengan pasien (Shield *et al*, 2010). Berikut merupakan fungsi rekam medis elektronik mulai dari yang sederhana hingga kompleks (Amatayakul, 2004), meliputi :

1) Mendukung sistem pemindaian/pencitraan dokumen

   Teknologi alur kerja yang dimiliki RME membantu pekerjaan langsung pada dokumen. Sistem akan otomatis mampu mengetahui kapan sebuah *record* dikode dan disaat bersamaan dokter dapat mengakses dokumen tersebut.

2) Sistem komunikasi pesanan/pengambilan hasil laboratorium dan hasil diagnosis lainnya

3) Sistem pesan klinis

   Sistem elektronik yang berisi informasi medis pasien yang dapat diakses *real-time* secara bersamaan oleh penyedia layanan kesehatan.

4) Bagan perawatan pasien

   RME menyediakan menu dimana didalamnya penyedia layanan kesehatan dapat mengentri data perawatan pasien.

5) Sistem entri dokter/penyedia layanan kesehatan (CPOE) terkomputerisasi

   Sistem *Computer-based Physician Order Entry* (CPOE) merupakan salah satu fungsi yang dimilki rekam medis elektronik yang digunakan penyedia layanan kesehatan berupa pemberian intruksi langsung secara elektronik untuk penanganan pasien.

6) Sistem pendukung keputusan klinis

7) Portal pasien-penyedia layanan klinis

Portal antara pasien dan penyedia layanan klinis dapat digunakan untuk komunikasi, monitoring dan koneksi baik antara penyedia-penyedia, pasien-penyedia maupun penyedia-pihak penjamin.

8) Catatan Kesehatan Pribadi

9) Pelaporan Kesehatan Penduduk

c. Manfaat Rekam Medis Elektronik

Penerapan Rekam Medis Elektronik secara luas meningkatkan tingkat efektivitas dalam hal berbagi informasi medis antara pemberi asuhan kesehatan. Selain itu, penerapan Rekam Medis Elektronik memiliki potensi untuk meningkatkan aliran informasi dan akses pengetahuan, pengecekan pasien *real-time,* dan membantu pemantauan pasien (Baumann et al, 2018). Ketertarikan berbagai fasilitas pelayanan kesehatan dengan konsep Rekam Medis Elektronik karena manfaat yang pada RME itu sendiri. Adapun, berikut merupakan manfaat rekam medis elektronik (Hamilton, 2011), diantaranya :

1) Informasi Klinis dan Aksesibilitas lebih baik

Akses ke informasi medis pasien tidak terbatas pada kertas, tetapi tersedia di titik perawatan pasien. Penyedia layanan kesehatan dapat dengan mudah mengetahui riwayat kesehatan masa lalu, riwayat kesehatan keluarga, dsb.

2) Keamanan Pasien

Laporan kesehatan yang dibagikan kepada penyedia layanan kesehatan lain dan pasien disajikan secara lengkap, professional, dan mudah dibuat.

3) Perawatan Pasien yang Lebih Baik

Dalam hal ini RME dapat memberikan peringatan atau pemberitahuan kepada praktisi kesehatan dalam memberikan

asuhan pelayanan kesehatan yang lebih baik sehingga pasien menerima asuhan pelayanan kesehatan terkini dan maksimal.

4) Efisiensi dan Penghematan

Salah satu penghematan yang jelas terjadi adalah penghapusan rekam medis berbasis kertas dan biaya penyimpanan rekam medis kertas. Sistem pesan elektronik yang dibangun ke dalam RME memungkinkan komunikasi lebih cepat antara praktisi kesehatan, efektifitas waktu pendokumentasian pasien, dan pelaporan ke organisasi kesehatan masyarakat lebih mudah dan cepat.

Berdasarkan hasil penelitian (Andriani dkk. 2022) yang berjudul "Rekam Medis Elektronik sebagai Pendukung Manajemen Pelayanan Pasien di RS Universits Gadjah Mada" menjelaskan bahwa pada awal implementasi RME berfungsi menggantikan rekam medis manual, yaitu menunjang fungsi administrasi dan dokumentasi pelayanan pasien. Seiring dengan pengembangan, fungsi RME juga mencakup fungsi finansial dan pelaporan. Pengembangan RME sudah berorientasi pada beberapa hal berikut, diantaranya :

1) Mendukung keselamatan pasien

RME memiliki beberapa fitur untuk mendukung keselamatan pasien yang berfungsi mengurangi kesalahan pengobatan akibat ketidakterbacaan resep, kesalahan dosis, dan kesalahan penulisan. Adanya fitur deteksi alergi, kontraindikasi obat dengan obat, kontraindikasi obat dengan penyakit yang memberikan peringatan apabila terdapat alergi maupun kontraindikasi dapat membantu dokter meberikan obat yang aman untuk pasien.

2) Mengurangi duplikasi pemeriksaan

Pada RME dapat ditampilkan deskripsi hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi. Jika pasien ditangani oleh beberapa petugas medis berbeda, RME dapat membantu mengurangi pemeriksaan yang sama.

3) Kontinuitas perawatan dan perencanaan pelayanan

Implementasi RME membantu tenaga medis dalam melakukan kontinuitas perawatan untuk pasien yang membutuhkan pemantauan dalam jangka waktu yang lama. RME memuat informasi tentang data identifikasi, riwayat penyakit, prosedur dan pengobatan yang pernah dilakukan, riwayat alergi, hasil laboratorium, dan catatan lain terkait pasien. Data tersebut dapat digunakan dokter sebagai pedoman untu merencanakan penanganan klinis yang efektif.

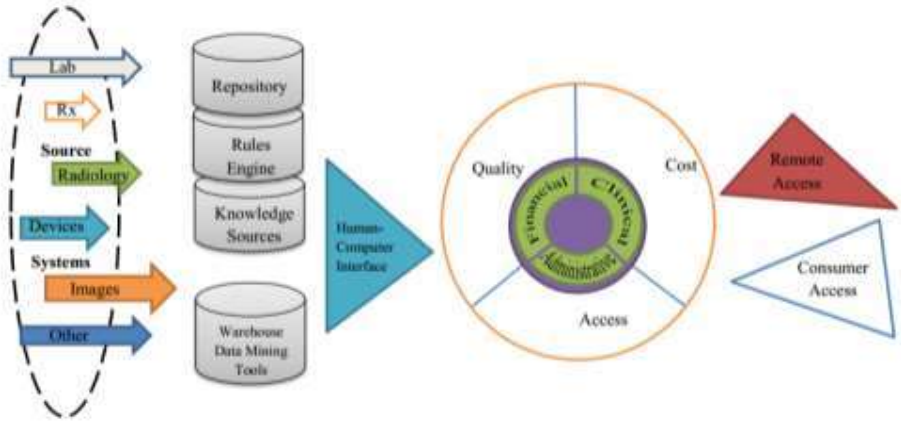
4) Kolaborasi dan komunikasi antar tenaga kesehatan

RME mampu memfasilitasi komunikasi antar tenaga kesehatan sehingga dapat meningkatkan keamanan dan keselamatan pelayanan yang diterima pasien.

5) Efisiensi pelayanan pasien

RME membantu memberikan pelayanan yang lebih efektif melalui minimalisasi waktu tunggu.

d. Komponen Rekam Medis Elektronik



Gambar 2. 1 Komponen Rekam Medis Elektronik

Sumber : (Amatayakul, 2004)

Menurut Amatayakul (2004), dalam bukunya yang berjudul *Electronic Health Records: A Practical, Guide fo Professionals and Organizations,* komponen rekam medis elektronik meliputi :

1) Sistem Sumber Data *(Source systems)*

   Sistem sumber data memungkinkan menangkap data yang dapat mendukung infrastruktur RME. Sistem sumber data mencakup semua sistem departemen administrasi, data keuangan dan data klinis.

2) Penyimpanan data *(Data repository)*

   Data yang terintegrasi merupakan data yang terpusat dari berbagai komponen lainnya.

3) Program Pengaturan *(Rules engine)*

   Rules engine membentuk logika pemograman untuk dukungan keputusan klinis, seperti peringatan dan pengingat, set pesan dan protokol klinis.

4) Sumber Pengetahuan *(Knowledge sources)*

   Informasi medis dari berbagai sumber eksternal selalu tersedia untuk berbagai kepentingan.

5) Gudang data *(Data warehouses)*

   Data dikumpulkan dan dianalisis untuk memberikan informasi yang berguna.

6) Human-computer interface

   Human-computer interface, membantu menangkap data pada saat perawatan, akses informasi medis, dan pendukung keputusan klinis.

e. Kriteria Rekam Medis Elektronik

Berdasarkan Permenkes RI No. 24 (2022) menyatakan bahwa kegiatan penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik paling sedikit terdiri atas :

1) Registrasi Pasien
2) Pendistribusian data Rekam Medis Elektronik
3) Pengisian Informasi Klinis
4) Pengolahan Informasi Rekam Medis Elektronik
5) Penginputan data untuk klaim pembiayaan
6) Penyimpanan Rekam Medis Elektronik
7) Penjaminan Mutu Rekam Medis Elektronik, dan
8) Transfer Isi Rekam Medis Elektronik

Selanjutnya, menurut Amatayakul (2004) menyebutkan bahwa Rekam Medis Elektronik merujuk pada Rekam Kesehatan berbasis Komputer (CPRI) yang merupakan bagian dari *Healthcare Information and Management Systems Society* (HIMSS), berikut tiga kriteria utama Rekam Medis Elektronik :

1) Data terintegrasi dari berbagai sumber
2) Pendokumentasian data *real-time* pada saat pemberian asuhan kesehatan
3) Pendukung keputusan klinis praktisi kesehatan

f. Implementasi Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Menurut Amatayakul (2004), dalam bukunya yang berjudul *Electronic Health Records: A Practical, Guide fo Professionals and Organizations* menyebutkan bahwa implementasi RME sangatlah menjanjikan, namun masih banyak tantangan untuk adopsi RME di beberapa fasilitas pelayanan kesehatan. Tantangan awal pada penggunaan RME di fasilitas pelayanan kesehatan biasanya terjadi karena desain RME yang terbatas, pendanaan RME yang besar, isu keamanan dan kerahasiaan pasien, serta desain yang diterbitkan vendor tidak sesuai dengan kebutuhan pengguna. Beberapa tantangan yang harus dihadapai dalam melakukan implementasi RME di fasilitas pelayanan kesehatan, diantaranya :

1) Isu Legalitas, meliputi sumber hukum RME, tanda tangan dan sumber pendukung lain rekaman serta legalitas pengeluaran rekaman.
2) Keraguan Praktisi Kesehatan
3) Masalah Pasien dan Pengguna di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
4) Tantangan Bisnis
5) Terlibatnya Kepemimpinan Organisasi

Selanjutnya, Hamilton (2011), dalam bukunya yang berjudul *Electronic Health Records (2nd editions)* mengatakan bahwa meskipun RME membawa manfaat yang luar biasa untuk perawatan kesehatan, penyedia layanan kesehatan ragu untuk mulai menggunakan konsep ini. Beberapa alasan spesifik terkait kurangnya implementasi RME, diantaranya :

1) Kurangnya standar untuk RME

   Konten dalam sistem tidak memiliki keseragaman untuk kompatibilitas atau interoperabilitas
2) Biaya implemetasi RME dan pengembalian investasi tidak diketahui

   Penyedia layanan kesehatan merasa sulit untuk menghitung biaya dan pengembalian secara akurat atas investasi dengan menggunakan RME.
3) RME sulit dioperasikan

   Dokter merasa butuh lebih banyak waktu untuk memasukkan data daripada menggunakan tulisan tangan. Sebuah resep dokter mungkin lebih mudah ditulis tangan daripada diproses melalui sistem komputer.
4) Perubahan signifikan dalam proses klinik

   RME dapat membawa struktur yang lebih kaku untuk memasukkan informasi daripada melalui grafik kertas.
5) Kurangnya kepercayaan dan keamanan

Penyedia harus memiliki jaminan bahwa rekam medis disimpan dengan aman untuk aksesibilitas masa depan. Listrik padam, komputer "macet", virus, kekhawatiran tentang cadangan yang memadai, dan seterusnya adalah masalah yang harus diatasi oleh penyedia secara percaya diri dalam menggunakan RME.

Berdasarkan penelitian (Palabindala *et al*, 2016) menyebutkan bahwa RME yang terintegrasi memiliki potensi untuk secara signifikan meningkatkan keselamatan pasien dan kualitas pelayanan dalam rumah sakit, namun ada banyak hambatan yang harus dibenahi oleh pimpinan sebelumnya berkomitmen untuk adopsi di seluruh rumah sakit, antara lain :

1) Gugatan dan komplikasi hukum

   Sebelum transisi ke RME, organisasi harus mengidentifikasi dan mendedikasikan personel administratif dan medis yang sesuai untuk bekerja pada implementasi, yang mencakup penghubung khusus antara organisasi dan vendor RME.

2) Peningkatan risiko kesalahan medis

   Sebagai penyedia menjadi lebih nyaman dengan sistem RME, ketergantungan yang dipelajari pada alat pengambilan keputusan klinis bawaan dapat mengambil risiko pengambilan keputusan manusia yang kritis, mengarah ke kesalahan medis.

3) Biaya penerapan implementasi RME

   Isu alokasi biaya RME merupakan salah satu faktor penyumbang kegagalan terbesar adopsi yang meluas.

Selanjutnya, berdasarkan hasil penelitian (Howley *et al*, 2014) yang berjudul *The Long-term Financial Impact of Electronic Health Record Implementation* menyebutkan bahwa pada masa implementasi RME produktivitas praktik menurun sebesar 30–50%, tetapi volume pasien dan penggantian biaya *(reimbursement)* kembali ke nilai dasar dalam waktu sekitar 3 bulan. Implementasi RME berdampak signifikan dan negatif terhadap produktivitas praktik oleh 18

pasien/dokter/triwulan. Mengingat bahwa rata-rata latihan memiliki sekitar enam dokter per praktek, kerugian rata-rata dalam praktek produktivitas sekitar 108 pasien per kuartal.

Hal ini tidak menandakan bahwa semua praktik dalam sampel mengalami penurunan produktivitas. Beberapa praktik pulih setelah implementasi RME dan produktivitas mereka kembali ke garis dasar, tetapi ada enam praktik di berbagai spesialisasi dan jenis praktik masih mengalami kerugian produktivitas pada akhir pengamatan. Peneliti memperkirakan akan ada peningkatan permintaan kunjungan pasien setelah RME diberlakukan.

Pada penelitian tersebut disebutkan juga bahwa implementasi RME berpengaruh signifikan terhadap total *reimbursement* sejumlah prosedur tambahan dibandingkan dengan sebelum implementasi RME. Hal tersebut terjadi dikarenakan praktik pelayanan kesehatan harus mengenakan biaya lebih banyak per kunjungan *(upcoding)*, menerima lebih banyak penggantian untuk tingkat biaya yang sama, atau menagih lebih banyak prosedur tambahan pada setiap kunjungan.

3. Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME)

Penilaian kesiapan akan membantu identifikasi proses dan skala prioritas. Kurangnya kesiapan organisasi adalah penyumbang utama kegagalan RME di industri kesehatan (Wiraja & Dewi, 2020). Beberapa *tools* berikut dapat digunakan untuk menentukan tingkat kesiapan dan evaluasi implementasi RME di fasilitas pelayanan kesehatan, antara lain :

a. *Electronic Health Record (HER) Assessment and Readiness Starter Assesment Doctor's Office Quality – Information Technology (DOQ-IT)*

Seperangkat tools untuk menilai kesiapan implementasi RME di fasilitas pelayanan kesehatan yang menilai dua area kesiapan, yaitu :

1) Penyelarasan Organisasi
2) Kapasitas Organisasi

b. HOT-FIT Model

Metode evaluasi sistem yang melihat keseluruhan sistem dengan menempatkan tiga komponen penting dalam sistem informasi, yaitu manusia, organisasi, dan teknologi, serta kesesuaian hubungan antara keduanya sebagai penentu keberhasilan penerapan sistem informasi (Windy *et al*, 2020)

c. UTAUT

Tools ini terdiri dari empat faktor situasional atau kontekstual yang dinilai dalam menentukan tingkat kesiapan implementasi RME diantaranya ekspektasi kinerja, ekspektasi upaya, pengaruh sosial, dan kondisi yang memfasilitasi (Alsyouf & Ishak, 2017).

d. Analisis PIECES (*Performance, Information, Economy, Control, Eficiency, and Service)*

Teknik untuk mengidentifikasi dan memecahkan permasalahan yang terjadi pada sistem informasi. Aspek yang dianalisis, yaitu :

1) Kinerja Sistem (*Performance)*
2) Informasi *(Information)*
3) Ekonomi (*Economy)*
4) Pengendalian *(Control)*
5) Efisiensi *(Efficiency)*
6) Pelayanan *(Service)*

Berdasarkan hasil penelitian (Ajami et al, 2011), dalam mengukur kesiapan implementasi rekam medis elektroik (RME) ada empat area utama yang dilihat, diantaranya :

a. Budaya Organisasi

Penilaian yang digunakan untuk menilai seluruh persepsi pemberi asuhan kesehatan terhadap RME, seperti dokter, staff dan keterlibatan pasien, dan standar operasional prosedur (SOP) berkaitan dengan interaksi RME.

b. Kepemimpinan dan Manajemen

Penilaian ini berkaitan dengan pengelolaan informasi, sumber daya manusia dan keuangan untuk persyaratan implementasi RME di saat ini dan masa depan.

c. Kesiapan Operasional

Penilaian kesiapan operasional termasuk di dalamnya menilai *design* ulang alur kerja, kepedulian manajemen, kebijakan, prosedur dan protokol RME, manajemen hubungan vendor RME, kebutuhan staf untuk implementasi RME, rencana pelatihan, program pelatihan untuk manajer proyek dan srtaf It yang terlibat dalam adopsi RME.

d. Kesiapan Teknik

Penilaian terhadap lingkungan teknis organisasi dan kemampuan manajemen IT.

4. *Electronic Health Record (EHR) Assessment and Readiness Starter Assesment Doctor's Office Quality – Information Technology (DOQ-IT)*

Menuut DOQ-IT (2009) menyebutkan bahwa penilaian awal merupakan salah satu langkah pertama dalam proses pembelajaran evolusi adopsi RME. Kategori area kesiapan dibagi menjadi 2 (dua), yaitu :

a. Penyelarasan Organisasi

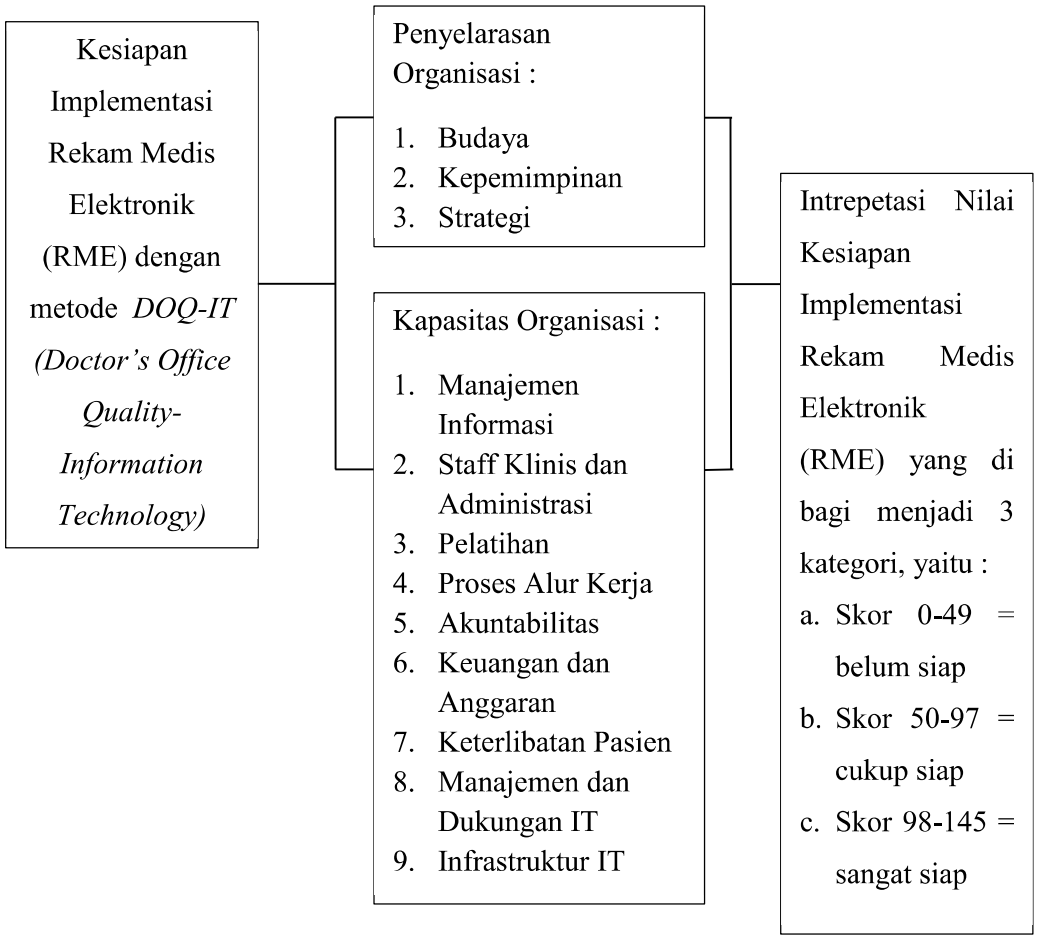
1) Budaya, meliputi nilai-nilai budaya, lingkungan untuk mencapai keunggulan, kemampuan untuk mengelola perubahan dan mempertahankan fleksibilitas, pendekatan tim.
2) Organisasi, meliputi infrastruktur untuk mendukung aliran informasi, pengambilan keputusan, dan penyelesaian masalah, peran dewan dan tim kepemimpinan, visi untuk kualitas, kemampuan untuk berkolaborasi dengan organisasi eksternal.
3) Kepemimpinan, meliputi karakteristik tim kepemimpinan, menetapkan visi, komitmen terhadap kualitas, keselarasan di seluruh organisasi.
4) Strategi, misi dan visi serta prioritas yang didokumentasikan dalam rencana strategis, komunikasi internal dan eksternal.

b. Kapasitas Organisasi

1) Manajemen Informasi, meliputi karakteristik tim kepemimpinan, menetapkan visi, komitmen terhadap kualitas, keselarasan di seluruh organisasi.
2) Staf Klinis dan Administrasi, meliputi kapasitas staf, pelatihan dan kompetensi staf, kebijakan dan prosedur yang konsisten, metode untuk memotivasi dan mendorong individu / kelompok untuk mencapai tujuan.
3) Pelatihan, meliputi Infrastruktur dan sumber daya yang didedikasikan untuk pelatihan IT awal dan yang sedang berlangsung.
4) Proses Alur Kerja, meliputi alat dan metode untuk mengelola perubahan, mengembangkan kebijakan, prosedur, protokol. Model Peningkatan Kualitas, proses untuk memantau dan mengkomunikasikan kinerja, analisis dan tindakan yang diambil untuk meningkatkan proses dan kinerja.
5) Akuntabilitas, bagaimana hasil dicapai dan misi / visi terpenuhi, peran dan tanggung jawab pasien dalam proses perawatan.
6) Keuangan dan Anggaran, meliputi tingkat infrastruktur dan manajemen anggaran TI, sumber daya modal dan operasional.
7) Keterlibatan Pasien, meliputi proses perawatan preventif dan kronis, tindak lanjut pasien dan perawatan kontinum, perawatan komprehensif.
8) Manajemen dan Dukungan IT, meliputi eterampilan dan kapasitas staf TI untuk manajemen dan dukungan TI, kebijakan dan prosedur yang konsisten.
9) Infrastruktur IT, meliputi lingkungan dan infrastruktur sistem informasi.

B. Kerangka Teori

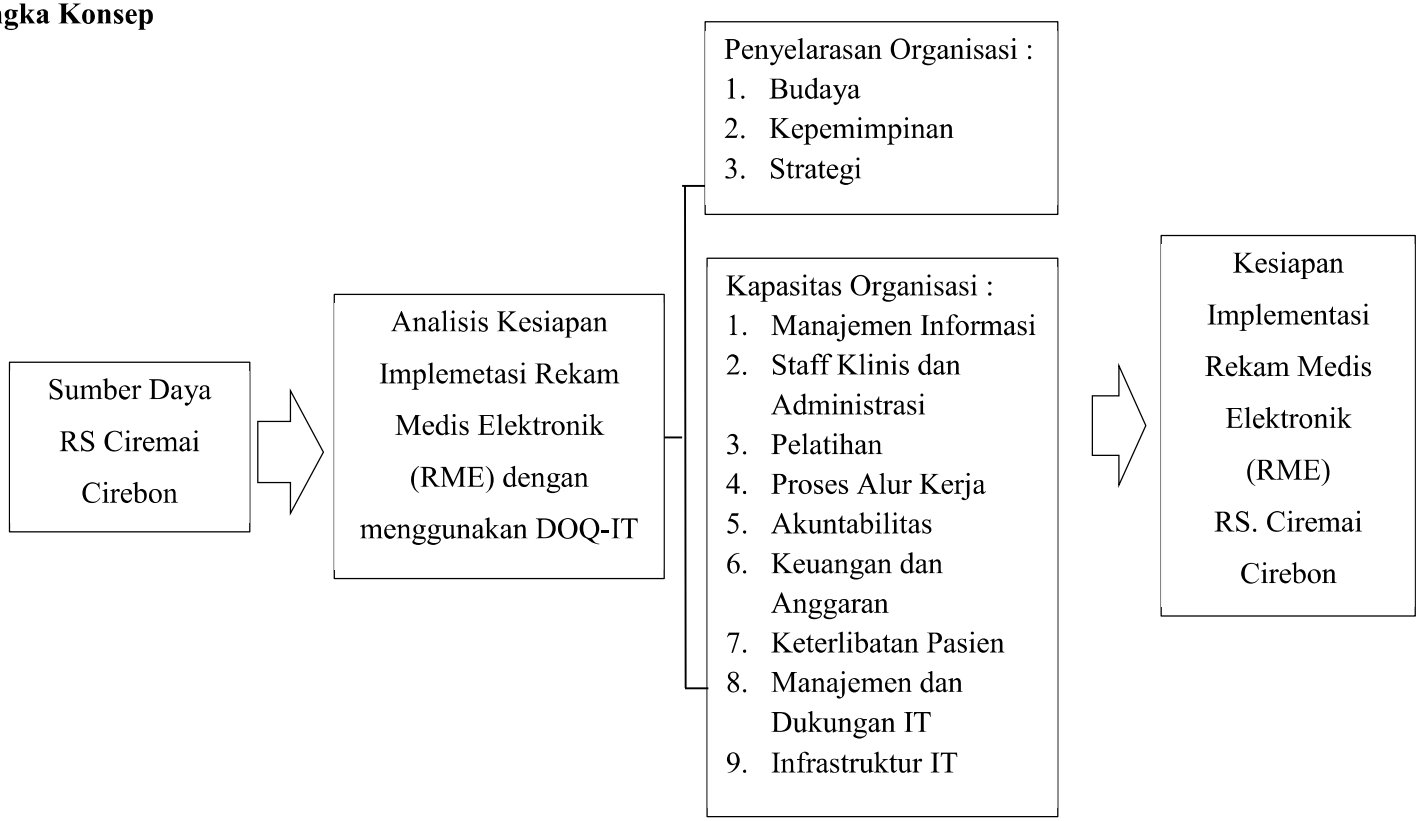
Berdasarkan tinjauan pustaka yang diuraikan sebelumnya, maka peneliti membuat kerangka teori sebagaia berikut.



Gambar 2. 2 Kerangka Teori

Sumber : (DOQ-IT, 2009)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. 3 Kerangka Konsep