

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Rekam Medis

Istilah “Rekam Medis” atau “Rekam Medik” berasal dari Bahasa Inggris yaitu *Medical Record*. Di Indonesia, selain istilah “Rekam Medis” juga pernah digunakan istilah Status Pasien yang berasal dari Bahasa Belanda yaitu “*Patienten Status*” .

Sejak dahulu, pengaturan mengenai rekam medis telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 031/Bihup/1972 tentang kewajiban Rumah Sakit untuk mengerjakan *medical recording* dan *reporting* serta *hospital statistic*. Pengaturan mengenai rekam medis, selanjutnya diatur melalui Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989 tentang Rekam Medis (Medical Record), yang pada pasal 1 huruf a menyebutkan bahwa: “Rekam Medis memiliki pengertian sebagai berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain pada pasien di sarana pelayanan kesehatan” (Rokhim, 2020).

Rekam medis harus memuat data yang memadai agar dapat digunakan untuk mengidentifikasi pasien, menunjang penentuan diagnosis atau alasan utama pasien datang ke tempat pelayanan kesehatan, mengesahkan alasan pemberian tindakan dan mendokumentasikan semua hasilnya secara akurat (Nisak, 2021).

Menurut Permenkes 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis dalam bab II pasal 2 mengatur rekam medis rawat jalan harus memuat data sebagai berikut:

1. Identitas pasien;

2. Tanggal dan waktu;
3. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit;
4. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis;
5. Diagnosis;
6. Rencana penatalaksanaan;
7. Pengobatan dan/atau tindakan;
8. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien;
9. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik;
10. Persetujuan tindakan bila diperlukan.

1.2 Rekam Medis Elektronik

Pelaksanaan implementasi rekam medis di rumah sakit Indonesia telah dimulai sejak tahun 1989 sejalan dengan terbitnya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 749a/Menkes/PER/XII/1989 Tentang Rekam Medis berbasis konvensional (kertas/tertulis). Rekam medis berbasis konvensional ini dalam pengelolaannya pun masih bersifat manual dengan pencatatan menggunakan kertas dan penyimpanan masih menggunakan wadah map-map. Pengelolaan secara manual mempunyai banyak kelemahan, seperti membutuhkan tempat yang luas untuk menyimpan berkas, berpotensi terjadi penumpukan berkas sehingga tidak rapi, potensi rusak dan hilangnya rekam medis karena disimpan dalam bentuk kertas, dan membutuhkan waktu yang lama untuk mencari apabila diperlukan segera (Pribadi, Dewi, & Kusumanto, 2018).

Kekurangan-kekurangan ini menunjukkan bahwa rekam medis manual memiliki keterbatasan yang signifikan dalam memenuhi kebutuhan layanan

kesehatan modern (Windari, Susanto, & Fadhilah, 2023). Seiring berkembangnya digitalisasi teknologi informasi dan komunikasi dan didukung dengan kebijakan baru tentang rekam medis dan himbauan langsung dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, kini dokumen rekam medis di rumah sakit mulai dialihkan menjadi berbasis elektronik (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 tahun 2022 di Indonesia mengamanatkan penerapan catatan medis elektronik (RME) di seluruh fasilitas kesehatan, yang mencerminkan pergeseran signifikan menuju manajemen kesehatan digital. Peraturan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan, meningkatkan kepuasan pasien, dan mengurangi kesalahan medis dengan memanfaatkan teknologi.

Rekam medis elektronik (RME) melibatkan proses komputerisasi dalam setiap pengelolaan data rekam medis pasien di rumah sakit (Izza & Lailiyah). Rekam medis elektronik merupakan salah satu subsistem dari sistem informasi fasilitas pelayanan kesehatan yang terhubung dengan subsistem informasi lainnya di fasilitas pelayanan kesehatan. Penyelenggaraan rekam medis elektronik disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan. Penyelenggaraan rekam medis elektronik merekam informasi yang dilakukan sejak pasien masuk sampai pasien pulang, dirujuk atau meninggal. Standar prosedur operasional penyelenggaraan rekam medis disusun oleh fasilitas pelayanan kesehatan yang terkait.(Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, 2022).

1.3 Kelengkapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit

Kelengkapan rekam medis merupakan hal yang penting karena memiliki pengaruh terhadap kualitas pelayanan rumah sakit. Kualitas rekam medis sangat penting karena ikut menentukan mutu pelayanan yang ada di rumah sakit. Hal ini karena rekam medis merupakan salah satu standar yang harus dipenuhi oleh rumah sakit untuk mendapatkan predikat akreditasi. Rekam medis yang lengkap, menyediakan informasi yang akurat dan dapat digunakan untuk berbagai keperluan seperti bahan pembuktian dalam hukum, bahan penelitian dan pendidikan serta alat analisis dan evaluasi terhadap mutu pelayanan yang diberikan rumah sakit (Wirajaya, Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia, 2019).

Rekam medis untuk pasien rawat jalan, dan rawat inap memuat identitas pasien, tanggal dan waktu pemeriksaan, hasil anamnesis yang berisikan keluhan dan riwayat penyakit pasien, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis yang dilakukan kepada pasien, diagnosis, rencana penatalaksanaan, pengobatan dan/atau tindakan, persetujuan tindakan yang akan dilakukan oleh dokter kepada pasien bila diperlukan, ringkasan observasi klinis dan hasil pengobatan, ringkasan pulang (*discharge summary*), nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan, pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu, serta gambaran odontogram klinik pada pasien kasus gigi (Permenkes Nomor 269 Tahun 2008).

Apabila salah satu dari isi dokumen rekam medis yang disebutkan diatas tidak diisi (tidak memenuhi kriteria), misalnya hasil pemeriksaan fisik dan penunjang tidak di isi, tanda tangan dokter penanggung jawab tidak di tandatangani

maka berkas rekam medis tersebut digolongkan kepada berkas rekam medis yang tidak lengkap (Amran & Anisah Apriyani, 2021).

1.4 Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik

Evaluasi penerapan rekam medis elektronik (RME) merupakan proses sistematis untuk menilai sejauh mana sistem RME tersebut memenuhi tujuan dan kebutuhan dalam mendukung layanan kesehatan. Evaluasi ini melibatkan pengukuran berbagai atribut dari sistem, seperti efektivitas, efisiensi, keamanan, serta dampaknya terhadap kualitas pelayanan pasien. Melalui proses evaluasi, rumah sakit dapat mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan sistem yang diterapkan, serta memperoleh wawasan untuk perbaikan dan pengembangan di masa depan (Yusof, Papazafeiropoulou, Paul, & Stergioulas, 2008).

Terdapat berbagai Model evaluasi sistem informasi yang telah digunakan dalam berbagai penelitian, antara lain seperti *End User Computing Satisfaction* (EUCS), *Technology Acceptance Model* (TAM), *Unified Theory of Acceptance and Use of Technology* (UTAUT), *Delone and McLean IS Success Model*, serta *Human Organization Technology Benefit* (HOT-Fit). Tiap model memiliki komponen karakteristik masing-masing (Wiyati & Sarja, 2019).

1.4.1 End User Computing Satisfaction (EUCS)

Kepuasan pengguna (*user*) merupakan suatu penentu bagi keberhasilan penerapan suatu sistem informasi rumah sakit. Model yang digunakan untuk mengevaluasi sistem informasi ini adalah *End User Computing Satisfaction* (EUCS). Model EUCS digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan dari pengguna akhir suatu sistem informasi, berdasarkan perbandingan antara harapan dan kenyataan yang dirasakan saat menggunakan sistem. Model ini menilai aspek

teknologi dari sudut pandang pengguna dengan lima dimensi utama, yaitu dimensi isi (*content*), keakuratan (*accuracy*), tampilan (*format*), ketepatan waktu (*timeliness*), dan kemudahan penggunaan (*ease of use*) (Alfiansyah, Fajeri, Santi, & Swari, 2020).

Lima dimensi model EUCS dijabarkan sebagai berikut (Irumas & Utamajaya, 2022):

1. *Content* (Isi) yaitu menilai tingkat kepuasan berdasarkan isi atau informasi dalam aplikasi. Semakin informatif isi yang disajikan, semakin tinggi tingkat kepuasan pengguna.
2. *Accuracy* (Keakuratan) yaitu menilai keakuratan data yang diproses sistem. Semakin sedikit kesalahan menunjukkan sistem semakin akurat.
3. *Format* (Tampilan) yaitu menilai tata letak, tampilan dan keindahan antarmuka aplikasi. Fokus pada aspek visual dan estetika sistem.
4. *Ease of Use* (Kemudahan Penggunaan) yaitu mengukur kemudahan penggunaan sistem. Menilai seberapa mudah sistem dipelajari dan dioperasikan.
5. *Timeliness* (Ketepatan Waktu) yaitu menilai kecepatan sistem dalam menyajikan informasi. Mengukur kecepatan akses dan pemrosesan data.

Kelebihan model ini terletak pada kemudahannya dalam penerapan serta kemampuannya menilai secara langsung pengalaman dan kepuasan pengguna terhadap mutu sistem. Namun demikian, EUCS memiliki keterbatasan karena hanya berfokus pada aspek teknis dan persepsi individual, tanpa mempertimbangkan faktor organisasi, budaya kerja, serta dukungan manajemen yang berperan penting dalam keberhasilan implementasi sistem di rumah sakit.

Akibatnya, model ini kurang mampu menggambarkan keberhasilan penerapan RME secara menyeluruh yang melibatkan interaksi lintas unit dan kebijakan organisasi.

1.4.2 Technology Acceptance Model (TAM)

Technology Acceptance Model pertama kali diperkenalkan oleh Fred D.Davis (1989) sebagai model teoritis untuk menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan dan penggunaan teknologi komputer oleh individu. Teori Davis dalam Maryati (2021) menyebutkan bahwa TAM digunakan untuk melihat apakah pengguna menerima dan menggunakan teknologi dalam pelayanan.

Model TAM mempunyai 2 indikator utama yaitu (*perceived ease of use*) kemudahan dalam penggunaan sistem dan (*perceived usefulness*) kemanfaatan sistem. Kedua indikator ini diyakini berpengaruh terhadap sikap pengguna terhadap sistem, yang pada akhirnya mempengaruhi intensitas penggunaan individu terhadap sistem (Intansari, Rahmaniati, & Hapsari, 2023).

Indikator *perceived usefulness* meliputi kemudahan pekerjaan (*makes job easier*), bermanfaat (*usefull*), meningkatkan produktivitas (*increase productivity*), dan meningkatkan performa kerja (*improve job performance*). Sedangkan *perceived ease of use* (persepsi kemudahan penggunaan) mencakup sistem mudah dipelajari (*easy to learn*), mudah dikendalikan (*controllable*) dan mudah digunakan (*easy to use*) (Maryati, 2021).

Kelebihan model ini terletak pada kemudahannya dalam penerapan serta kemampuannya menilai secara langsung pengalaman dan kepuasan pengguna terhadap mutu sistem. Namun demikian, TAM memiliki keterbatasan karena hanya berfokus pada aspek teknis dan persepsi individual, tanpa mempertimbangkan

faktor organisasi, budaya kerja, serta dukungan manajemen yang berperan penting dalam keberhasilan implementasi sistem di rumah sakit. Akibatnya, model ini kurang mampu menggambarkan keberhasilan penerapan RME secara menyeluruh yang melibatkan interaksi lintas unit dan kebijakan organisasi.

1.4.3 Task Technology Fit (TTF)

Task Technology Fit adalah sebuah model untuk mengevaluasi kesesuaian antara kemampuan teknologi dan kebutuhan tugas pengguna. Model ini menekankan bahwa teknologi hanya akan digunakan secara efektif jika sesuai dengan karakteristik tugas pengguna (Crystal, Farlinda, Nuraini, & Wicaksono, 2020).

Model TTF memiliki lima komponen utama yaitu karakteristik tugas (*Task Characteristics*), karakteristik teknologi (*Technology Characteristics*), kesesuaian tugas-teknologi (*Task Technology Fit*), pemanfaatan (*Utilization*) dan dampak kinerja (*Performance Impact*). Model TTF mempertegas bahwa teknologi informasi akan digunakan apabila teknologi itu berfungsi dan bermanfaat untuk mendukung pekerjaan pengguna (Crystal, Farlinda, Nuraini, & Wicaksono, 2020).

Kelebihan model TTF adalah kemampuannya menjelaskan hubungan langsung antara kesesuaian sistem dan peningkatan kinerja pengguna. Jika teknologi sesuai dengan karakteristik tugas, maka sistem akan digunakan secara optimal dan meningkatkan efisiensi kerja. Namun, model ini memiliki kelemahan karena tidak mempertimbangkan aspek sosial dan organisasi yang turut memengaruhi keberhasilan implementasi, seperti dukungan manajemen, budaya kerja, dan pelatihan pengguna. Dengan demikian, TTF lebih menekankan evaluasi

teknis daripada menilai keberhasilan sistem informasi secara menyeluruh dalam konteks rumah sakit.

1.4.4 Delone dan McLean IS Success Model

Delone dan McLean merupakan salah satu model paling banyak digunakan dalam penelitian sistem informasi untuk mengukur keberhasilan implementasi sistem. Model ini terdiri dari enam dimensi yaitu kualitas sistem (*System Quality*), kualitas informasi (*Information Quality*), kualitas pelayanan (*Service Quality*), penggunaan (*Use*), kepuasan pengguna (*User Satisfaction*), dan manfaat bersih (*Net Benefit*) (Alferi, Wulan, & Susanto, 2020).

Kelebihan model ini terletak pada sifatnya yang komprehensif karena mampu mengukur keberhasilan sistem dari berbagai aspek teknis dan hasil yang diperoleh organisasi. Dalam penerapan pada rumah sakit, model ini dapat menunjukkan sejauh mana sistem informasi, seperti SIMRS dan RME, berkontribusi terhadap peningkatan mutu pelayanan dan efisiensi operasional. Namun, kelemahan model ini adalah tidak secara eksplisit menjelaskan hubungan kesesuaian antara manusia, organisasi, dan teknologi. Aspek interaksi sosial dan dukungan kelembagaan yang penting dalam konteks layanan kesehatan sering kali belum tergambarkan secara mendalam, sehingga model ini cenderung lebih kuat pada analisis sistem daripada evaluasi perilaku pengguna.

1.4.5 HOT-Fit Model

Model *Human Organization Technology Fit* (HOT-Fit) merupakan kerangka evaluasi sistem informasi dalam bidang pelayanan kesehatan. Model evaluasi ini dikembangkan oleh (Yusof, Papazafeiropoulou, Paul, & Stergioulas, 2008). Model ini merupakan hasil integrasi dari dua teori terdahulu, yaitu antara

DeLone & McLean IS Success Model tahun 2003 dan *IT Organization Fit Model* yang dikembangkan oleh Scott Morton pada tahun 1991.

HOT-Fit model merupakan evaluasi keberhasilan sistem yang lebih komprehensif dan bermanfaat karena penyempurnaan dari Delone & Mclean IS Success Model, dengan IT-Organization Fit Model. HOT-Fit dirancang untuk menilai keberhasilan sistem informasi dengan pendekatan yang menyeluruh, mencakup aspek manusia, organisasi, dan teknologi, serta kesesuaian (fit) antar ketiganya.

Menurut Yusof et.al (2011) HOT-Fit terdiri dari tiga komponen utama sebagai berikut :

1. Manusia (*Human*)

Komponen manusia menilai pengalaman pengguna dalam menggunakan sistem informasi yang mencakup penggunaan sistem dan kepuasan sistem. Pada penggunaan sistem (*system use*) dilihat bagaimana pengguna berinteraksi dengan sistem, termasuk aspek pengetahuan, motivasi penggunaan, sikap menerima atau menolak sistem. Sedangkan dari segi kepuasan pengguna (*user satisfaction*) dilihat dengan mengevaluasi puas tidaknya pengguna saat menggunakan sistem.

2. Organisasi (*Organization*)

Komponen organisasi menilai sistem informasi dari sisi struktur dan lingkungan organisasi. Struktur organisasi terdiri atas kerjasama dalam organisasi, strategi, kepemimpinan, dukungan dari *top management* dan dukungan *staff* merupakan bagian yang penting dalam mengukur keberhasilan sistem. Sedangkan lingkungan organisasi terdiri atas sumber

biaya, politik, pemerintah, dan hubungan antar organisasi.

3. Teknologi (*Technology*)

Komponen teknologi mengevaluasi sistem informasi dari kualitas sistem (*system quality*), kualitas informasi (*information quality*), dan kualitas layanan (*service quality*). Kualitas sistem mengacu pada karakteristik kinerja sistem seperti kehandalan, kestabilan, dan kemudahan sistem. Kualitas informasi berfokus pada informasi yang dihasilkan melalui sistem informasi. Kriteria yang digunakan dalam menilai kualitas informasi meliputi kelengkapan, ketepatan waktu, ketersediaan, relevansi, konsistensi dan menginput data. Adapun kualitas layanan berkaitan dengan dukungan teknis dan bantuan yang diberikan oleh penyedia layanan atau tim IT rumah sakit. Aspek ini mencakup kecepatan respon terhadap masalah, dan kehandalan dalam memberikan bantuan.

Ketiga komponen tersebut saling berinteraksi dan secara langsung maupun tidak langsung mempengaruhi pencapaian dimensi akhir, yaitu manfaat bersih (*Net Benefit*).

4. Manfaat Bersih (*Net Benefit*)

Manfaat bersih adalah manfaat yang diperoleh dari penggunaan sistem. *Net benefits* dapat diukur dari manfaat sistem secara langsung (misalnya dari informasi yang dihasilkan sistem dapat mengambil keputusan dan dapat mengurangi *error* atau kesalahan dalam pekerjaan). Adapun manfaat secara tidak langsung seperti dampak pada kinerja, produktivitas, dan mengurangi beban kerja (Yusof, Papazafeiropoulou, Paul, & Stergioulas, 2008)

HOT-Fit model merupakan kerangka evaluasi yang dirancang secara menyeluruh untuk memahami bagaimana penerapan sistem informasi berjalan di lingkungan rumah sakit. Model ini tidak hanya berfokus pada aspek teknologi sebagai alat bantu, tetapi juga memperhitungkan peran manusia sebagai pengguna serta dukungan organisasi dalam mendukung keberhasilan sistem. Keunggulan HOT-Fit terletak pada pendekatannya yang menyatu antara ketiga komponen tersebut.

Namun demikian, kelemahan HOT-Fit terletak pada kompleksitas penerapannya. Model ini memerlukan data yang lebih luas dan pengukuran multidimensi untuk setiap aspek, sehingga membutuhkan waktu, sumber daya, dan koordinasi antarunit yang lebih besar. Meskipun demikian, berbagai penelitian di rumah sakit menunjukkan bahwa HOT-Fit tetap menjadi pendekatan yang paling tepat dalam mengevaluasi implementasi sistem informasi karena mampu menggambarkan keterpaduan seluruh faktor yang menentukan keberhasilan sistem.

Berdasarkan uraian berbagai model evaluasi sistem informasi di atas, dapat disimpulkan bahwa setiap model memiliki fokus dan keunggulannya masing-masing dalam menilai keberhasilan penerapan sistem di rumah sakit. Model EUCS memberikan gambaran yang jelas mengenai tingkat kepuasan pengguna terhadap sistem, tetapi terbatas pada aspek persepsi individual. Model TAM efektif dalam menjelaskan penerimaan teknologi oleh tenaga kesehatan, namun tidak menggambarkan faktor organisasi dan dampak sistem terhadap mutu pelayanan. Model TTF menilai kesesuaian antara tugas dan teknologi, tetapi kurang memperhatikan aspek sosial dan dukungan kelembagaan. Sementara itu, model DeLone & McLean IS Success Model bersifat komprehensif dalam mengukur

kualitas dan manfaat sistem, namun belum menjelaskan secara mendalam hubungan antara manusia, organisasi, dan teknologi yang saling berinteraksi dalam konteks implementasi sistem informasi di rumah sakit.

Di antara seluruh model yang telah dikembangkan, model HOT-Fit dianggap paling relevan dan komprehensif untuk digunakan dalam evaluasi sistem informasi di bidang kesehatan. Model ini tidak hanya menilai kualitas sistem dan kepuasan pengguna, tetapi juga mengintegrasikan faktor manusia, dukungan organisasi, dan kualitas teknologi yang menjadi penentu utama keberhasilan implementasi sistem. Dengan demikian, pemilihan model HOT Fit dalam penelitian ini dinilai paling sesuai untuk menggambarkan hubungan antara faktor manusia, organisasi, dan teknologi yang mempengaruhi tingkat kelengkapan pengisian RME di RSGM X.

1.5 Rumah Sakit

Menurut WHO (*World Health Organization*) sebagaimana yang termuat dalam WHO Technical Report Series No.122/1957 (Muhyarsyah, 2007): Rumah sakit merupakan bagian integral dari suatu organisasi social dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian biomedik. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 56 Tahun 2014 tentang rumah sakit, yang dimaksudkan dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah sakit merupakan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut yang memberikan pelayanan berkelanjutan bagi individu secara paripurna. Pelayanan ini diberikan baik di instalasi gawat darurat, instalasi rawat jalan, dan instalasi rawat inap (Perpres 47, 2021). Dalam memberikan pelayanan, rumah sakit diwajibkan memiliki sistem informasi manajemen rumah sakit yang berfungsi memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan RS dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat (Permenkes 82, 2013).

Sistem informasi yang dipakai oleh rumah sakit dapat dimanfaatkan untuk kegiatan pelayanan data dan informasi dengan lebih produktif, transparan, tertib, cepat, mudah, akurat, terpadu, aman dan efisien, khususnya membantu dalam memperlancar dan mempermudah pembentukan kebijakan dalam meningkatkan sistem pelayanan kesehatan khususnya dalam bidang penyelenggaraan rumah sakit (Permenkes 82, 2013).

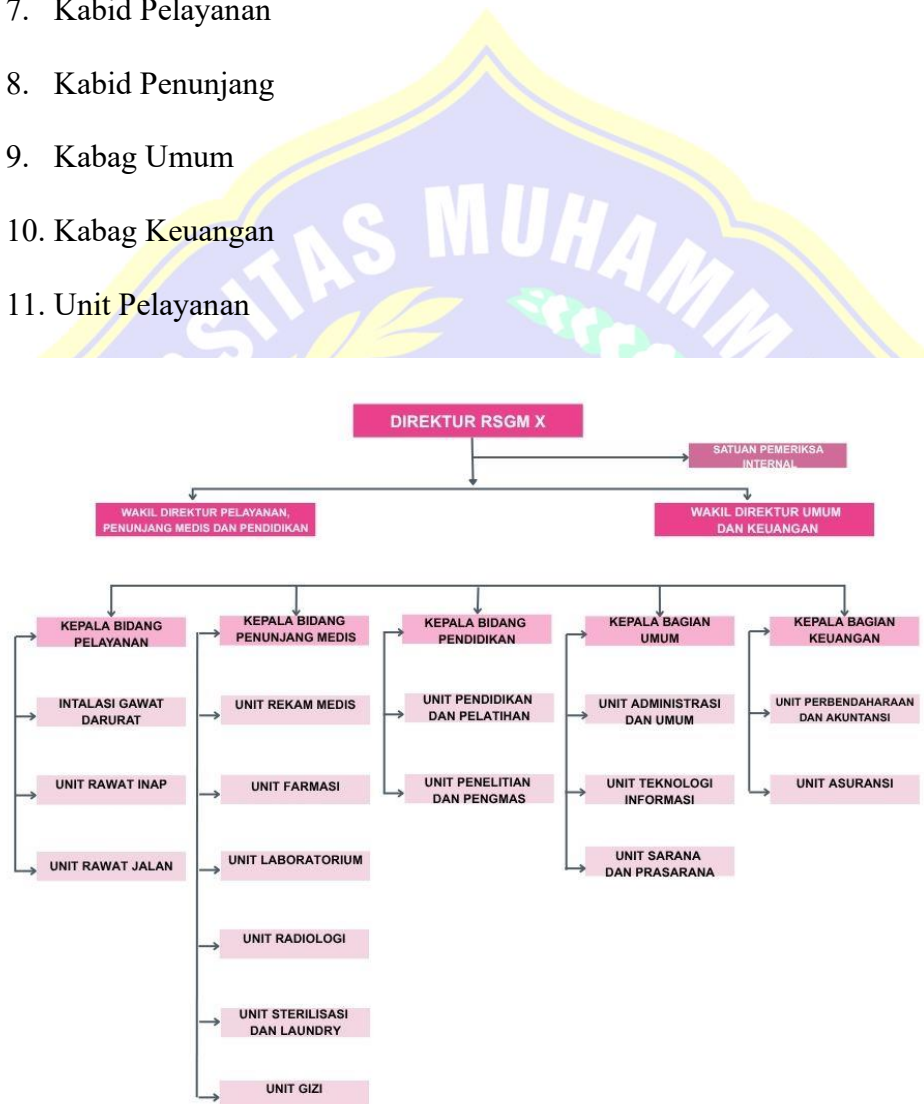
1.6 Rumah Sakit Gigi dan Mulut X

Rumah Sakit Gigi dan Mulut X sebagai salah satu Rumah Sakit Khusus yang berada di provinsi Jawa Timur memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya meningkatkan kesehatan khususnya di bidang gigi dan mulut melalui upaya pelayanan kesehatan kepada masyarakat di provinsi Jawa Timur sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Dengan Luas tanah 6.170 m^2 , Luas Bangunan Rumah Sakit : $1.828,094 \text{ m}^2$ pada lantai 1 dan $550,639 \text{ m}^2$ pada lantai 2 sesuai dengan Izin Mendirikan Bangunan (IMB) tahun 2011. Struktur Organisasi RSGM X

Berikut adalah susunan organisasi RSGM X yang terdiri dari :

1. Direktur

2. Wadir Pelayanan dan Penunjang
3. Wadir Umum dan Keuangan
4. Komite-Komite
5. Tim
6. Satuan Pemeriksaan Internal
7. Kabid Pelayanan
8. Kabid Penunjang
9. Kabag Umum
10. Kabag Keuangan
11. Unit Pelayanan



Gambar 2.1 Bagan Struktur Organisasi RSGM X
(Sumber: Data Kepegawaian RSGMX)

Struktur organisasi RSGM X menggambarkan susunan bidang dan unit kerja yang mendukung keseluruhan operasional rumah sakit. Namun, dalam

penelitian ini yang menjadi fokus utama adalah unit rawat jalan dan unit rekam medis, karena kedua unit tersebut memiliki peran yang sangat penting dalam proses pengisian dan pengelolaan rekam medis elektronik.

Pemilihan unit rawat jalan sebagai objek penelitian didasari oleh pertimbangan bahwa unit ini merupakan proyek percontohan (*pilot project*) dalam implementasi sistem informasi rekam medis, serta merupakan unit dengan jumlah kunjungan pasien yang paling tinggi dibandingkan unit lainnya.

Sementara itu, unit rekam medis berperan sebagai pusat pengelolaan data rekam medis pasien secara keseluruhan. Unit ini memiliki tanggung jawab untuk memastikan kelengkapan, ketepatan, dan integritas data yang dicatat oleh unit pelayanan, termasuk rawat jalan. Oleh karena itu, kedua unit ini dipilih sebagai fokus evaluasi implementasi HOT-Fit dalam penelitian ini.

1.6.1 Tugas dan Fungsi RSGM X

Rumah Sakit Gigi dan Mulut adalah sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut perorangan bertugas untuk memberikan pelayanan pengobatan dan pemulihan tanpa mengabaikan pelayanan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit yang dilaksanakan melalui pelayanan rawat jalan, gawat darurat dan pelayanan tindakan medik. Penyelenggaraan Rumah Sakit Gigi dan Mulut bertujuan menyediakan sarana untuk meningkatkan mutu pelayanan, pendidikan, penelitian di bidang kesehatan gigi dan mulut dari tingkat dasar sampai spesialisik sesuai dengan tuntutan masyarakat dan perkembangan IPTEK Kedokteran Gigi, serta menjadi sarana upaya rujukan.

1.6.2 Jenis Pelayanan RSGM X

RSGM X sampai saat ini memiliki fasilitas pelayanan kesehatan sebagai berikut:

1. Pelayanan Rawat Jalan yang menyediakan 114 Dental Unit terdiri dari :

a. Klinik Terintegrasi yang meliputi :

- 1) Bidang Orthodonsia
- 2) Bidang Konservasi Gigi
- 3) Bidang Prostodonsia
- 4) Bidang Bedah Mulut
- 5) Bidang Kedokteran Gigi Anak
- 6) Bidang Periodonsia
- 7) Bidang Penyakit Mulut

b. Klinik Gigi Umum

c. Klinik Gigi Spesialis yang meliputi :

- 1) Bidang Orthodonsia
- 2) Bidang Spesialis Konservasi Gigi
- 3) Bidang Spesialis Prostodonsia
- 4) Bidang Spesialis Bedah Mulut
- 5) Bidang Spesialis Kedokteran Gigi Anak
- 6) Bidang Spesialis Periodonsia
- 7) Bidang Spesialis Penyakit Mulut

2. Pelayanan Rawat Inap

Merupakan upaya pelayanan rawat inap kepada pasien – pasien yang berasal dari klinik rawat jalan dan rujukan dari puskesmas ataupun sarana pelayanan

kesehatan lainnya. Pelayanan rawat inap terdiri atas 2 ruang rawat inap dengan 3 kapasitas tempat tidur.

3. Pelayanan Unit Gawat Darurat (UGD)

Unit Gawat darurat (UGD) RSGM X melayani pasien dalam kasus - kasus darurat yang didukung oleh dokter dan perawat yang profesional di bidangnya. Tersedia pelayanan untuk antar jemput pasien dengan ambulance.

4. Pelayanan Radiologi

Pelayanan Radiologi di RSGM X menyediakan pemeriksaan diagnosis dengan menggunakan Sinar-X konvensional berupa pemeriksaan radiografi Panoramic, Periapical dan Cephalometri.

5. Pelayanan Farmasi

Pelayanan Farmasi di RSGM X meliputi Pengadaan Obat, pengamanan, penyimpanan, pengelolaan Stok obat dan pendistribusian atau penyaluran obat atas resep dokter.

6. Pelayanan Konsultasi Gizi

Pelayanan Konsultasi Gizi di RSGM X diberikan kepada pasien yang ingin memperbaiki asupan nutrisi dan mendapatkan pola makan yang tepat, sesuai kondisi kesehatannya.

7. Pelayanan Rekam Medik

Penyelenggaraan Rekam medis di RSGM X meliputi penerimaan pasien, pelayanan administrasi, pencatatan data RM dan pelaporan.

8. Pelayanan Laboratorium

Pelayanan Laboratorium di RSGM X meliputi Pemeriksaan darah sederhana, pemeriksaan Rapid Antigen dan Swab PCR. Pengambilan sample swab dapat dilakukan di laboratorium dan juga Drive Thru.

1.6.3 Sumber Daya Manusia RSGM X

Sebagai perusahaan yang memberikan jasa, RSGM X memandang penting sumber daya manusia sebagai sumber daya utama dalam usaha jasa layanan kesehatan. RSGM X memiliki sumber daya manusia yang berasal dari berbagai macam latar belakang pendidikan. Adapun jumlah SDM di RSGM X :

Tabel 2.1 SDM RSGM X

No	Jenis Pendidikan	Kebutuhan	Jumlah SDM	Kekurangan
1	Dokter Gigi Spesialis Bedah Mulut	2	2	0
2	Dokter Gigi Spesialis Kedokteran Gigi Anak	2	2	0
3	Dokter Gigi Spesialis Prostodonsia	2	2	0
4	Dokter Gigi Spesialis Orthodonsia	2	2	0
5	Dokter Gigi Spesialis Konservasi Gigi	2	2	0
6	Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi	2	1	1
7	Dokter Gigi Spesialis Penyakit Mulut	2	2	0
8	Dokter Gigi Spesialis Periodonsia	2	2	0
9	Dokter Spesialis Patologi Klinik	1	0	1
10	Dokter Spesialis Anastesi	1	0	1
11	Dokter Gigi S2	25	25	0

No	Jenis Pendidikan	Kebutuhan	Jumlah SDM	Kekurangan
12	S2 Kesehatan Masyarakat Ahli K3	1	1	0
13	S2 Kesehatan Masyarakat	1	1	0
14	Dokter Gigi	7	7	0
15	Dokter Umum	4	4	0
16	S1 Gizi	1	1	0
17	S1 Kesehatan Masyarakat	1	1	0
18	S1 Teknologi Informatika	2	1	1
19	S1 Keperawatan + Ners	7	7	0
20	S1 Farmasi + Apoteker	1	1	0
21	S1 Administrasi Bisnis	1	1	0
22	S1 Psikologi	1	0	1
23	S1 Komunikasi	1	0	1
24	S1 Komputer	1	1	0
25	S1 Akuntansi	1	0	1
26	D4 Laboratorium Medis	2	2	0
27	D4 Radiologi	1	1	0
28	D4 Terapis Gigi dan Mulut	3	3	0
29	D4 Teknologi Medis	1	1	0
30	D3 Perekam Medis	7	7	0
31	D3 Kebidanan	3	3	0
32	D3 Terapis Gigi	7	4	3
33	D3 Teknik Gigi	1	1	0
34	D3 Radiologi	4	1	3
35	D3 Teknologi Medis	2	1	1
36	D3 Farmasi	2	1	1
37	D3 Teknik Informatika	2	2	0
38	D3 Laboratorium Medik	1	1	0
39	D3 Kesehatan Lingkungan	2	0	2
40	D3 Akuntansi	1	0	1
41	D3 Keperawatan	13	0	13
42	SMK	22	22	0
TOTAL		147	116	31

1.6.4 Visi, Misi, Nilai RSGM X

1. Visi RSGM

Memberikan pelayanan kesehatan serta pendidikan yang bermutu dan terjangkau dengan mengutamakan kepuasan pelanggan menuju terwujudnya kemandirian untuk hidup sehat.

2. Misi RSGM

- a. Menjadikan Rumah Sakit Gigi dan Mulut yang bermutu, dengan memberikan pelayanan prima serta pendidikan yang unggul demi kepuasan pelanggan.
- b. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang profesional.
- c. Menciptakan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.

3. Nilai RSGM

Budaya Organisasi

- a. *Responsible* yang berarti menyadari secara penuh untuk bertanggungjawab dalam setiap tindakan yang diambil terhadap pasien, diri dan institusi;
- b. *Effective and Effisien* artinya melakukan tugas dengan tepat, cepat dan akurat untuk menghindari kesalahan penanganan pada pasien guna mutu pelayanan yg terbaik;
- c. *Safety* yakni pemberian pelayanan kesehatan yang bermutu dengan mengutamakan keselamatan pasien dan keselamatan kerja;
- d. *Perfect* berarti berusaha memberikan pelayanan kesehatan paripurna dengan tingkat zero accident agar tercapainya kepuasan pasien;

- e. *Educate* artinya RSGM X juga berorientasi untuk memberikan pendidikan yang berkualitas demi terciptanya sumber daya manusia yang mampu bersaing di dunia kerja dan memberi sumbangsih terhadap kemajuan pendidikan di Indonesia;
- f. *Community* yakni pemberian pelayanan kesehatan paripurna yang terkoordinasi dan terintegrasi dalam kelompok - kelompok masyarakat untuk menumbuhkan kemandirian masyarakat dalam menyadari pentingnya peningkatan kesehatan gigi secara optimal;
- g. *Trust* merupakan terciptanya kepercayaan antara kedua belah pihak baik antara jajaran pegawai RSGM dengan pasien dan bagian yang terkait di RSGM.

Motto : ***“Service excellence with smile”***

4. Strategi, Kebijakan, dan Program RSGM
 - a. Memberikan pelayanan kesehatan paripurna yang berkualitas, meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga, serta meningkatkan kesejahteraan seluruh pegawai Rumah Sakit Gigi dan Mulut X
 - b. Meningkatkan kualitas dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
 - c. Mengembangkan pelayanan rumah sakit seiring perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
 - d. Menyelenggarakan kegiatan manajemen rumah sakit secara professional, efisien dan efektif.
 - e. Mewujudkan kepuasan bekerja sebagai ibadah dan kesejahteraan seluruh pegawai.

1.6.5 Gambaran Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di RSGM X

RSGM X telah membangun sistem informasi dalam mendukung pelayanan kepada masyarakat yang optimal, efektif, dan efisien. Sistem informasi ini diberlakukan sejak pertengahan tahun 2019. Konsep dari sistem informasi di RSGM X adalah sistem terpusat dimana seluruh data yang diolah diletakkan pada satu mainframe (server) sebagai pusatnya, sedangkan komputer lain hanya berfungsi untuk input atau output data saja. Sistem informasi terpusat ini dirancang dan dibangun dengan menggunakan web server, database server dan bahasa pemrograman yang dapat diinterpretasikan oleh browser.

Terdapat dua sistem informasi yang digunakan di lingkup RSGM X yaitu CLIFT dan HINTS. CLIFT (*Clinic Information System*) digunakan untuk merekam hasil pelayanan pasien rawat jalan oleh petugas pendaftaran, perawat, radiologi, dan kasir. Sedangkan HINTS (*Health Information Technology System*) digunakan untuk merekam hasil pelayanan pasien rawat jalan oleh bagian farmasi. SIMRS di RSGM X belum dapat merekam proses pelayanan pasien di unit rawat inap dan gawat darurat.

Berikut ini merupakan isi dari modul SIMRS di RSGM X :

Tabel 2.2 Modul Pelayanan SIMRS

No.	Modul
Modul Pelayanan CLIFT	
1	Pendaftaran
2	Rekam Medis
3	Layanan Dokter Gigi Spesialis
4	Layanan Dokter Gigi Umum
5	Layanan Unit Penunjang
A	Unit Radiologi
B	Unit Farmasi

No.	Modul
6	Kasir Layanan Pasien
7	Data Administrasi
8	Kerjasama Perusahaan
9	Informasi Eksekutif
10	Pengaturan
Modul Pelayanan HINTS	
1	Stok Apotek
2	Pelayanan Apotek

