

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Electronic Medical Record (EMR) adalah sebuah perangkat elektronik dimana terdapat peran penting untuk meningkatkan mutu pelayanan, memastikan kualitas, kemudahan penerimaan informasi serta meningkatkan kepuasan pasien. Rekam medis elektronik adalah sebuah sistem yang secara elektronik berfungsi untuk menyimpan informasi mengenai data pasien yang didalamnya termasuk riwayat medis, hasil tes dan obat-obatan. Dengan adanya rekam medis elektronik memungkinkan akses informasi yang lebih cepat dan mudah, meningkatkan integrasi data antara sistem manajemen rumah sakit dan sistem lainnya untuk mengurangi kesalahan manusia, mengurangi kebutuhan ruang penyimpanan rekam medis, serta memiliki banyak manfaat dalam penerimaan rekam medis elektronik.¹

Pelaksanaan implementasi rekam medis di rumah sakit Indonesia telah dimulai sejak 1989 sejalan dengan diterbitkannya 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 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.²

Jadi, dalam memberikan pelayanan publik yang baik dalam bidang kesehatan, penyelenggara pelayanan perlu memperhatikan kualitas layanan yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan pasien.

¹ Suci Ariani, Analisis Keberhasilan Implementasi Rekam Medis Elektronik Dalam Meningkatkan Efisiensi dan Mutu Pelayanan, *JUKEKE*, vol. 2, no. 2, pp. 7–14, Jun. 2023

² Yanuar P., Sandra D., and Heru K., (2018) '*Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik di Kartini Hospital Jakarta*', *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, vol. 8. No 2

Berdasarkan Undang-Undang No 24 Tahun 2022 Tentang Electronic Medical Record (EMR), selain dirancang untuk memberikan peningkatan pelayanan medis kepada pasien, merupakan sebuah kebijakan yang dikeluarkan oleh menteri kesehatan. Dalam upaya mempercepat transformasi digital di sektor kesehatan, Penyelenggaraan rekam medis secara elektronik harus mengutamakan prinsip keamanan dan kerahasiaan data serta informasi. Regulasi ini mewajibkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan, baik tingkat dasar maupun rujukan, untuk mengimplementasikan EMR paling lambat tahun 2023. Aturan ini bertujuan untuk meningkatkan efisiensi dan akurasi pengelolaan data kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan RI 2022 menyatakan bahwa rekam medis adalah sebuah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, serta tindakan.³

Menurut survei yang dilakukan oleh Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI), dari 3.000 rumah sakit di Indonesia, hanya 50% yang sudah menerapkan rekam medis elektronik. Bahkan lebih mengkhawatirkan, hanya 16% yang mengelola EMR dengan baik. Masih rendah dan belum optimalnya implementasi EMR di Indonesia merupakan sebuah masalah serius dalam upaya modernisasi sektor pelayanan kesehatan di Indonesia. Bukan hanya sekedar kendala teknis, namun juga masih rendahnya kesadaran akan pentingnya beralih ke sistem baru EMR ini.

Rumah Sakit Khusus Mata SMEC Medan yang berdiri sejak tahun 2006 sebagai salah satu fasilitas kesehatan spesialis mata yang melayani berbagai kasus kesehatan mata, pengelolaan data medis yang efisien adalah salah satu kunci utama keberhasilan dalam memberikan pelayanan. Rekam medis manual sering kali menimbulkan berbagai kendala, Kondisi ini dapat memperlambat proses pengambilan keputusan medis, yang pada akhirnya berdampak pada kualitas pelayanan yang diterima pasien. Maka dari itu, Rumah Sakit Khusus Mata SMEC Medan mulai menerapkan sistem Electronic Medical Record (EMR) untuk mengatasi permasalahan tersebut. Sistem ini tidak hanya mempermudah pencatatan data pasien, tetapi juga memberikan manfaat dalam meningkatkan koordinasi antarunit layanan, seperti rawat jalan, diagnostik, farmasi, dan tindakan medis

³ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Penggunaan Electronic Medical Record (EMR)

lainnya. Meskipun demikian, implementasi EMR di Rumah Sakit Khusus Mata SMEC Medan tidak lepas dari berbagai tantangan. Salah satu kendala yang sering muncul adalah kesiapan infrastruktur teknologi, terutama dalam hal adaptasi terhadap sistem baru ini.

Dengan latar belakang yang telah dipaparkan, penelitian ini bertujuan untuk melihat bagaimana implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 khususnya di Rumah Sakit Khusus Mata SMEC Medan dilaksanakan, dengan melihat kepada permasalahan tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengangkat judul tentang “ **Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Penggunaan Electronic Medical Record (Emr) Dalam Peningkatan Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Khusus Mata Smec Medan**”.

1.2 Perumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah: “Bagaimana Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Penggunaan Electronic Medical Record (EMR) Dalam Peningkatan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Khusus Mata SMEC Medan?”

1.3 Pembatasan Masalah

Untuk membatasi masalah yang telah dikemukakan di atas, maka yang menjadi batasan masalah dalam penelitian ini adalah Tentang Implementasi Penggunaan Electronic Medical Record (EMR) Dalam Peningkatan Pelayanan Rawat Jalan di Rumah Sakit Khusus Mata SMEC Medan.

1.4 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dikemukakan diatas, maka tujuan penelitian ini ialah Untuk mengetahui Bagaimana Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Tentang penggunaan Electronic Medical Record (EMR) dalam peningkatan pelayanan di Rumah Sakit Khusus Mata SMEC Medan.

1.5 Manfaat Penelitian

Dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi berbagai pihak sebagai berikut

1) Secara Akademis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya yang tertarik untuk mengembangkan studi terkait Penggunaan Electronic Medical Record (EMR) Dalam Peningkatan Pelayanan Publik di Bidang Kesehatan.

2) Secara Praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berguna khususnya kepada pihak Rumah Sakit Khusus Mata SMEC Medan.

BAB II

URAIAN TEORITIS

2.1 Teori Penelitian

Teori penelitian merupakan uraian sistematis mengenai teori dan hasil penelitian yang relevan dengan variabel yang diteliti. Teori berisi tentang penjelasan terhadap variabel yang diteliti melalui pendefinisian dan uraian yang lengkap serta mendalam dari berbagai referensi sehingga ruang lingkup, kedudukan, dan prediksi terhadap hubungan antar variabel yang akan diteliti, menunjukkan bahwa peneliti tidak menguasai teori dan konteks penelitian. Teori penelitian ini dibuat untuk mempermudah peneliti dalam menganalisa, menjelaskan serta memperoleh kesimpulan dalam penelitian.⁴

2.1.1 Teori Implementasi Menurut George Edward III

a. Pengertian Implementasi

Implementasi adalah suatu tindakan atau pelaksanaan dari sebuah rencana yang sudah disusun secara matang dan terperinci. Implementasi biasanya dilakukan setelah perencanaan sudah dianggap sempurna. Menurut Nurdin Usman, implementasi adalah bermuara pada aktivitas aksi, tindakan atau adanya mekanisme suatu sistem, implementasi bukan sekedar aktivitas, tapi suatu kegiatan yang terencana dan untuk mencapai tujuan kegiatan.⁵

Menurut Zulita dan Bendriyanti, implementasi merupakan suatu proses mendapatkan suatu hasil yang sesuai dengan tujuan atau sasaran kebijakan itu sendiri. Dimana pelaksana kebijakan melakukan suatu aktivitas atau kegiatan.⁶

Menurut Jones, implementasi adalah tindakan yang dilakukan setelah suatu kebijakan ditetapkan, implementasi merupakan cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya.⁷

⁴ Anggaran, Sahyan. (2015) Metode Penelitian administrasi. Bandung: CV Pustaka Setia, 60

⁵ Nurdin Usman, Konteks Implementasi Berbasis Kurikulum, Grasindo, Jakarta, 2002, Hal 70

⁶ Rita Prima Bendriyanti dan Leni Natalia Zulita 2012, Implementasi E-Arsip, Jurnal Media Infotama, Vol. 8 No. 1

⁷ Mulyadi, Implementasi kebijakan (Jakarta: Balai Pustaka, 2015), hal 45

Menurut Daniel A. Mazmanian dan Paul A. Sabatier Implementasi adalah pelaksanaan kebijakan dasar, biasanya terkandung di dalam undang-undang, namun juga dalam bentuk perintah eksekutif atau keputusan pengadilan, yang menjelaskan tujuan program dan sarana untuk mencapainya. Menurut mereka, implementasi merupakan proses yang dinamis, politik, dan administratif yang melibatkan interaksi antara berbagai aktor dan institusi pada berbagai tingkat pemerintahan.⁸

Menurut Van Meter dan Van Horn, Implementasi adlh tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu-individu atau pejabat-pejabat pemerintah, atau kelompok-kelompok swasta yang diarahkan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan kebijakan.⁹

Menurut Marilee S. Grindle, Implementasi adlh proses yang mengikuti setelah suatu kebijakan ditetapkan dan melibatkan usaha untuk menerjemahkan keputusan kebijakan menjadi tindakan operasional, dengan hasil akhir yang mencerminkan tujuan dari kebijakan tersebut.¹⁰

Menurut George Edward III Implementasi adalah proses yang berkaitan dengan penyediaan sumber daya dan menciptakan kondisi agar suatu kebijakan dapat berjalan sebagaimana mestinya. Ia menekankan terdapat empat variabel utama dalam imolementasi yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi.¹¹

Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Electronic Medical Record (EMR) Dalam Peningkatan Pasien di Rumah Sakit Khusus Mata Smec Medan, dalam melihat keberhasilan dari kebijakan tersebut, peneliti menggunakan teori implementasi kebijakan yang dikemukakan oleh George Edward III. Untuk melihat secara jelas faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan tersebut, terdapat 4 faktor yang mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan implementasi antara lain yaitu faktor Komunikasi

⁸ Mazmanian, Daniel A., & Sabatier, Paul A. *Implementation and Public Policy*. Glenview, IL: Scott, Foresman and Company, 1983, hal. 20.

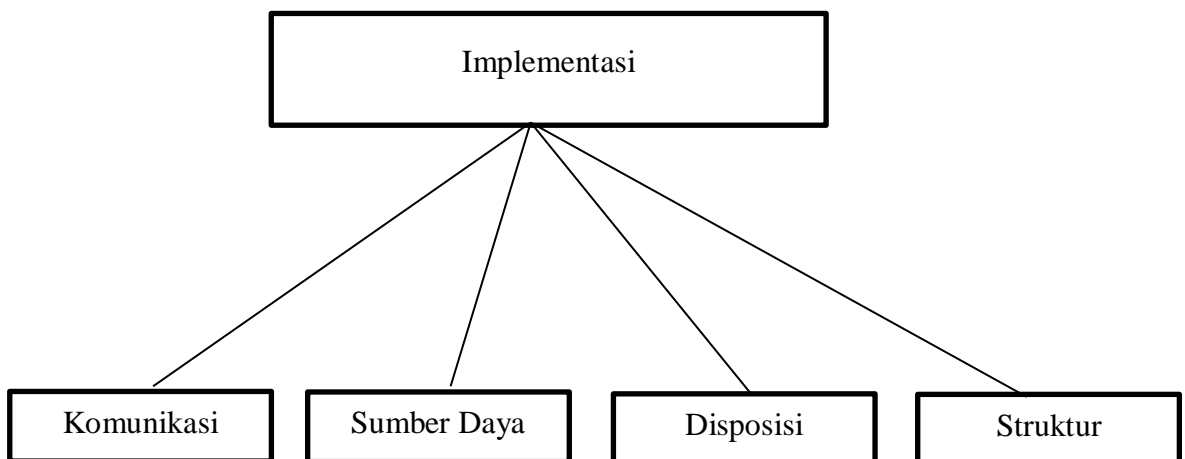
⁹ Van Meter, Donald S., & Van Horn, Carl E. "The Policy Implementation Process: A Conceptual Framework." *Administration & Society* Vol 6, no. 4 (1975) hlm 445–488.

¹⁰ Grindle, Merilee S. *Politics and Policy Implementation in the Third World*. Princeton: Princeton University Press, 1980, hlm. 6.

¹¹ Edwards III, George C. *Implementing Public Policy*. Washington, DC: Congressional Quarterly Press, 1980, hlm. 10.

(Communication), Sumber Daya (Resources), Disposisi (*Dispositions*), dan Struktur Birokrasi (*Bureurtic Structure*).

Gambar 2.1 Konsep Komunikasi George Edward III



Dalam pendapat yang dikemukakan oleh George Edward III, terdapat empat faktor yang mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan antara lain yaitu :

- a. Komunikasi (*Communication*), yaitu keberhasilan implementasi kebijakan mensyaratkan agar implementor mengetahui apa yang harus dilakukan. Apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus di transmisikan kepada kelompok sasaran (*target group*) sehingga akan mengurangi distorsi implementasi. Apabila tujuan dan sasaran kebijakan tidak jelas atau bahkan tidak diketahui sama sekali oleh kelompok sasaran, maka akan terjadi resistensi dari kelompok sasaran.
- b. Sumber Daya (*Resources*), walaupun isi kebijakan sudah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila implementor kekurangan sumber daya untuk melaksanakan, implementasi tidak akan berjalan efektif. Sumber daya tersebut dapat berupa sumber daya manusia, yakni kompetensi implementor dan sumber daya finansial.
- c. Disposisi (*Dispositions*), adalah watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor seperti, komitmen, kejujuran, sifat demokratis. Apabila

implementor memiliki sikap atau perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasi kebijakan juga menjadi tidak efektif.

- d. Struktur Birokrasi (*Bureurtic Structure*), salah satu dari aspek stuktur yang penting dari setiap organisasi adalah adanya prosedur operasi standar (Standart Operating Procedure = SOP). SOP menjadi pedoman bagi implementor dalam bertindak. Struktur organisasi yang terlalu panjang akan cenderung melemahkan pengawasan dan menimbulkan *red tape*, yaitu prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks. Ini pada gilirannya menyebabkan aktivitas organisasi tidak fleksibel.

b. Pengertian Kebijakan

Kebijakan secara umum dapat dikatakan sebagai seperangkat keputusan atau tindakan yang dibuat oleh individu, kelompok atau lembaga pemerintah untuk mencapai tujuan tertentu dalam kehidupan bermasyarakat. Kebijakan biasanya lahir dari proses mempertimbangkan berbagai persoalan nyata di masyarakat lalu dirumuskan menjadi aturan, pedoman, atau arahan yang harus dijalankan oleh pihak-pihak yang berkaitan.

Menurut Noeng Muhadjir kebijakan merupakan upaya memecahkan problem sosial bagi kepentingan masyarakat atas asas keadilan dan kesejahteraan masyarakat. Dan dalam kebijakan setidaknya harus memenuhi empat hal penting yakni; (1)tingkat hidup masyarakat meningkat, (2)terjadi keadilan : By the law, social justice, dan peluang prestasi dan kreasi individual, (3)diberikan peluang aktif partisipasi masyarakat (dalam membahas masalah, perencanaan, keputusan dan implementasi), dan (4)terjaminnya pengembangan berkelanjutan.¹²

Sementara menurut Wehrich dan Koontz dikutip dari Amin priatna bahwa kebijakan adalah alat membersihkan hati atau harapan yang mendorong, inisiatif tetat dalam keterbatasan. Kebebasan tergantung pada kebijakan dan sebaliknya akan mereflesikan posisi dan kekuasaan dalam organisasi.¹³

¹² Noeng Muhadjir, Ilmu pendidikan dan Perubahan Sosial. Teori Pendidikan Pelaku Sosial Kreatif. Yogyakarta : Raka Sarasin, th.2000, h. 15

¹³ Amin Priatna, Disertasi “Analisis Implementasi Kebijakan Kesejahteraan Dosen pada Universitas Pendidikan Indonesial, Paca Sarjana UNJ, tahun 2008, h.15

Lebih lanjut Muhadjir mengatakan bahwa kebijakan dapat dibedakan menjadi dua yaitu kebijakan substantif dan kebijakan implementatif. Kebijakan substantif adalah keputusan yang dapat diambil berupa memilih alternatif yang dianggap benar untuk mengatasi masalah. Tindak lanjut dari kebijakan substantif adalah kebijakan implementatif yaitu keputusan-keputusan yang berupa upaya-upaya yang harus dilakukan untuk melaksanakan kebijakan substantif.¹⁴

Sementara Koontz, Donnell dan Weihrich mengatakan bahwa kebijakan adalah sebagai tuntunan dalam berfikir untuk mengambil keputusan, keputusan tersebut diambil dalam batas-batas. Keputusan memerlukan tindakan tetapi dimaksudkan untuk menuntut manager dalam memutuskan komitmen.¹⁵

Dengan demikian berdasarkan beberapa pendapat tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa kebijakan adalah sebagai rangkaian konsep dan azas yang menjadi garis besar dari dasar pada masalah yang menjadi rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan dan cara bertindak, pernyataan citacita, prinsip, atau maksud dalam memecahkan masalah sebagai garis pedoman untuk manajemen dalam usaha mencapai sasaran atau tujuan. Dengan kata lain sebagai pedoman untuk bertindak bagi pengambilan keputusan.

2.1.2 Teori Pelayanan Publik

1. Pengertian Pelayanan Publik

Pelayanan pada dasarnya dapat didefinisikan sebagai aktivitas seseorang, sekelompok atau organisasi baik secara langsung maupun tidak langsung untuk memenuhi kebutuhan. Moenir mengatakan bahwa pelayanan adalah proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain secara langsung. Standar dalam pelayanan adalah ukuran yang telah ditentukan sebagai suatu pembakuan pelayanan yang baik. Dalam standar pelayanan ini juga terdapat baku mutu pelayanan. Adapun mutu merupakan kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia,

¹⁴ Noeng H, Muhadjir, Metodologi Penelitian Kebijakan dan Evaluasi Reseach (Yogyakarta : Rake Sarakin, 2003) p.90

¹⁵ Harold Koontz, Cyril O'Donnell, and Heinz Weihrich, Management Eighth Edition, 2009, hlm 144

proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan pihak yang menginginkan.¹⁶

Pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan / atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.¹⁷ Penyelenggara pelayanan publik adalah setiap institusi penyelenggara negara, korporasi, lembaga independen yang dibentuk berdasarkan undang-undang untuk kegiatan pelayanan publik, dan badan hukum lain yang dibentuk semata-mata untuk kegiatan pelayanan publik. Hilangnya kepercayaan masyarakat terhadap penyelenggara pelayanan publik akan berakibat rusaknya tatanan hukum dan aturan yang menjadi prasyarat bagi suatu kedaulatan negara. Peraturan dan keteraturan (rule and order) menjadi modal dasar bagi terbangunnya demokrasi dan keadilan dalam masyarakat. Mahmudi (2010) mengemukakan bahwa pelayanan publik adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan publik dan pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam hal ini, yang dimaksud penyelenggara pelayanan publik adalah instansi pemerintah yang meliputi:

- a. Satuan kerja/satuan organisasi kementerian.
- b. Departemen.
- c. Lembaga pemerintah non departemen.
- d. Kesekretariatan lembaga tertinggi dan tinggi negara, misalnya; sekretariat dewan (setwan), sekretariat negara (setneg), dan sebagainya.
- e. Badan usaha milik negara (BUMN).
- f. Badan hukum milik negara (BHMN).
- g. Badan usaha milik daerah (BUMD).
- h. Instansi pemerintah lainnya, baik pusat maupun daerah termasuk dinas-dinas dan badan.

¹⁶ M.Nur Rianto, Dasar-Dasar Pemasaran Bank Syari'ah, Bandung, Penerbit : Alfabeta,2010, hlm. 211-212.

¹⁷ Sellang, Kamaruddin. 2016. *Administrasi dan Pelayanan Publik Antara Teori dan Aplikasinya*. Yogyakarta: Ombak

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik, mengatakan bahwa pelayanan publik adalah kegiatan pemenuhan kebutuhan hidup orang banyak sesuai dengan ketentuan aturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan setiap pegawai negeri sipil, baik berupa barang, jasa, maupun sarana dan prasarana baik yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa pelayanan publik adalah pemberian layanan/melayani orang banyak yang memiliki kepentingan pada suatu organisasi berdasarkan peraturan perundang-undangan yang telah ditentukan.

2. Prinsip-Prinsip Pelayanan Publik

Prinsip pelayanan publik adalah pedoman dasar yang harus dipegang dalam memberikan sebuah bentuk pelayanan kepada masyarakat, sehingga layanan itu dapat berjalan dengan adil, transparan, efektif, dan memuaskan. Prinsip-Prinsip tersebut antara lain yaitu:¹⁸

a. Kepentingan Umum

Pelayanan publik harus memenuhi kebutuhan publik, menegakkan hak asasi manusia, membangun sistem administrasi yang akuntabel, partisipatif, dan demokratis, serta menyediakan pelayanan publik yang efektif.

b. Kepastian Hukum

Hukum yang berkaitan dengan hak-hak masyarakat yang biasa berlaku bagi pengguna dan penerima layanan. Misalnya, ada pernyataan yang jelas tentang hak, kewajiban, dan kewenangan. Segala upaya dilakukan untuk memastikan kepentingan umum. Hak yang sama, setiap anggota masyarakat, tidak peduli seberapa lemahnya secara ekonomi dan keuangan, yang memiliki rekening bank atau hampir memiliki rekening bank, harus memiliki hak yang sama dalam urusan publik. Oleh karena itu hak yang diberikan harus sama.

c. Kewajiban dan Keseimbangan Hak

¹⁸ Muhammad Fitri Rahmadana, dkk, *Pelayanan Publik*, Medan: Yayasan Kita Menulis, 2020

Tujuan dari penyediaan layanan sektor publik adalah untuk memberikan pelayanan terbaik bagi kepuasan semua orang. Selain hak, masyarakat juga harus memenuhi kewajiban. Ini lebih dari sekedar membeli dan membayar barang atau jasa yang dibeli atau diterima. Tetapi masyarakat umum juga harus mematuhi hukum dan peraturan.

d. Profesional

Status penyelenggara pelayanan dalam segala aspek yang berkaitan dengan kebutuhan masyarakat masih jauh dari apa yang diharapkan. Profesionalisme jauh dari apa yang diharapkan. Hal itu terlihat dari masih adanya ketidakpuasan masyarakat yang disampaikan dalam bentuk keluhan. Untuk mengatasi hal ini, diperlukan peningkatan pelayanan publik melalui pelatihan yang komprehensif.

e. Partisipasi

Dengan menganalisis, menerapkan dan menghitung hasil sosialisasi yang diberikan oleh pihak berwenang, dapat membantu masyarakat umum. Memberikan kesempatan kepada masyarakat untuk berperan serta dalam upaya peningkatan mutu pelayanan publik melalui penyampaian saran, keluhan, dan pengaduan. Dan semua masalah harus ditangani oleh orang yang bertanggung jawab atas pengaduan. Meskipun ada standar bagi penyedia layanan publik, hal ini tidak menjamin bahwa penyedia layanan publik memiliki kualitas yang dibutuhkan untuk melaksanakan tugasnya. Partisipasi pengaduan dapat dikomunikasikan secara langsung kepada penyelenggara pelayanan publik melalui media massa, media elektronik, maupun media sosial yang dapat dengan cepat dipengaruhi tanggapannya. Perlakuan yang sama atau tidak diskriminatif. Sebagai penyedia layanan publik, kami memainkan peran yang sangat penting dalam memenuhi kebutuhan masyarakat luas. Dalam melaksanakan tugasnya, pegawai negeri harus mampu menanggapi secara memadai kebutuhan masyarakat luas tanpa memandang agama, ras, golongan, jenis kelamin, dan lain-lain.

f. Keterbukaan

Metode ini memberikan masyarakat akses terhadap semua informasi yang disediakan oleh lembaga publik. Transportasi umum, persyaratan, biaya, unit yang bertanggung jawab, waktu pemrosesan, prosedur, layanan. Informasi ini dapat diperoleh melalui media atau secara rahasia di lokasi penyedia layanan. Dengan demikian, masyarakat dapat memahami standar pekerjaan umum dan proses

pekerjaan umum secara jelas dan mudah dipahami melalui pemeriksaan silang, serta masyarakat dapat turut serta mengamati pelaksanaan kegiatan pekerjaan umum. Transparansi dan keterbukaan seperti itu dapat membantu mencegah atau mengurangi nepotisme, kolusi, korupsi, dan perantara di antara masyarakat.

g. Akuntabilitas

Penyedia layanan publik perlu mempertimbangkan bukan hanya kebutuhan pasar, tetapi juga harus memperhatikan konstitusi, hukum, prinsip politik, standar profesional, masyarakat, serta kebutuhan warga negara. Mengingat bahwa kesalahan dalam pelaksanaan layanan publik dapat berdampak pada setiap individu dalam masyarakat, penting bagi penyedia layanan publik untuk mematuhi prinsip-prinsip etika, nilai-nilai demokrasi, dan kebutuhan publik. Selain itu, penyedia layanan publik diwajibkan untuk melaporkan akuntabilitas kinerja mereka kepada publik, mencakup baik keberhasilan maupun kegagalan. Dengan mempertimbangkan hal tersebut, penyelenggara layanan publik harus mampu melaksanakan tugas dan fungsinya secara efektif.

h. Fasilitas dan Pekerjaan Khusus Bagi Kelompok Rentan

Pemberian layanan publik seharusnya mempertimbangkan kebutuhan masyarakat secara keseluruhan, termasuk kelompok rentan atau khusus, seperti anak-anak, ibu hamil dan menyusui, lansia, penyandang disabilitas, dan lainnya. Mereka juga merupakan bagian dari masyarakat yang berhak mendapatkan layanan publik. Fasilitas yang disediakan sebaiknya mampu memenuhi kebutuhan mereka, seperti jalur khusus bagi peserta rodeo course, antrian khusus untuk lansia atau penyandang disabilitas, serta toilet yang ramah bagi peserta rodeo course. Aspek ini sangat penting untuk diperhatikan agar kelompok rentan dapat merasakan keadilan yang sebanding dengan kelompok lainnya.

i. Waktu Ketepatan

Sosialisasi kepada masyarakat perlu dilakukan dengan tepat waktu dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, agar kepercayaan dan keyakinan masyarakat semakin meningkat.

j. Keterjangkauan, Kecepatan, dan Kemudahan

Pelayanan yang diberikan kepada masyarakat harus cepat, tidak menghabiskan waktu, dapat diselesaikan tepat waktu, mudah diakses, dan terjangkau. Terdapat berbagai jenis dan bentuk pelayanan publik. Beberapa di antaranya disediakan secara gratis, sementara yang lainnya memiliki biaya yang ditentukan sebelumnya. Setelah masyarakat menggunakan layanan tersebut, mereka akan dikenakan sejumlah biaya yang harus disetorkan ke bank penerima sebagai pembayaran. Biaya ini telah ditetapkan oleh masyarakat dan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang jelas dan tegas. Selain itu, biaya tersebut tidak dapat disamakan dengan biaya lain yang ditetapkan oleh aparat penyelenggara sebagai biaya "pelancaran" untuk prosedur administratif, yang kadang-kadang bisa lebih tinggi dari yang seharusnya.

3. Ciri-Ciri Pelayanan

Pengertian pelayanan yang baik adalah kemampuan perusahaan dalam memberikan pelayanan yang dapat memberikan kepuasan kepada pelanggan dengan standar yang telah ditetapkan.¹⁹

Adapun ciri-ciri pelayanan yang baik adalah sebagai berikut:

a. Tersedianya Sarana Dan Prasarana Yang Baik

Pelanggan ingin dilayani secara prima, oleh karena itu untuk melayani pelanggan salah satu yang paling penting diperhatikan adalah sarana dan prasarana yang tersedia.

b. Tersedia Karyawan Yang Baik

Kenyamanan pelanggan juga tergantung dari karyawan yang melayaninya. Karyawan harus ramah, sopan dan menarik. Disamping itu karyawan harus cepat tanggap, pandai bicara, menyenangkan serta pintar dan dalam bekerja dalam bidangnya.

c. Bertanggung Jawab Kepada Pelanggan

Dalam menjalankan kegiatan pelayanannya setiap karyawan harus mampu melayani dari awal sampai tuntas atau selesai. Pelanggan akan merasa puas jika karyawan bertanggung jawab terhadap pelayanan yang diberikannya.

¹⁹ Kasmir, Etika Customer Servis, (Jakarta:PT Raja Grafindo Persada,2006), Cet. Ke-2,

d. Mampu Melayani Secara Cepat dan Tepat

Dalam melayani pelanggan diharapkan karyawan dapat melakukan sesuai prosedur, layanan yang diberikan sesuai jadwal untuk pekerjaan tertentu dan jangan membuat kesalahan dalam arti pelayanan yang diberikan sesuai dengan keinginan pelanggan.

e. Mampu Berkomunikasi

Para karyawan harus mampu berbicara dengan baik dan cepat memahami keinginan pelanggannya. Artinya para karyawan harus dapat berkomunikasi dengan bahasa yang jelas dan mudah dimengerti.

f. Memberikan Jaminan Kerahasiaan Setiap Transaksi

Menjaga rahasia perusahaan sama artinya dengan menjaga rahasia pelanggan. Oleh karena itu, karyawan harus mampu menjaga rahasia pelanggan terhadap siapa pun. Rahasia perusahaan merupakan ukuran kepercayaan pelanggan kepada perusahaan.

g. Memiliki Pengetahuan dan Kemampuan yang Baik

Setiap karyawan harus memiliki pengetahuan dan kemampuan tertentu. Karena karyawan selalu berhubungan dengan pelanggan, maka para karyawan tersebut dididik khusus mengenai kemampuan dan pengetahuannya untuk menghadapi pelanggan atau kemampuan dalam bekerja.

h. Berusaha Memahami Kebutuhan Pelanggan

Karyawan harus cepat tanggap terhadap apa yang diinginkan oleh pelanggannya. Para karyawan yang lamban akan membuat pelanggan lari, usahakan mengerti dan memahami keinginan dan kebutuhan pelanggan.

i. Mampu Memberikan Kepercayaan Kepada Nasabah

Kepercayaan calon pelanggan kepada perusahaan mutlak diperlukan sehingga calon pelanggan mau menjadi pelanggan perusahaan yang bersangkutan. Demikian pula untuk menjaga pelanggan yang lama agar tidak lari maka perlu dijaga kepercayaannya.

2.1.3 Kualitas Pelayanan Publik

Berdasarkan kualitas pelayanan (service quality) dapat diketahui dengan cara membandingkan persepsi para konsumen atas pelayanan nyata yang mereka terima dengan pelayanan yang sesungguhnya mereka harapkan atau inginkan terhadap atribut-atribut pelayanan suatu perusahaan atau lembaga pendidikan. Jika suatu jasa yang diterima sudah sesuai dengan apa yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan, dan jika jasa yang diterima melampaui harapan konsumen, maka kualitas pelayanan dipersepsikan sangat baik dan berkualitas. Sebaliknya jika jasa yang diterima lebih rendah dari yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan buruk.²⁰

Menurut Kotler yang dikutip dalam jurnal Ester Sianturi dan Arfianti Novita Anwar “kualitas pelayanan merupakan totalitas bentuk dari karakteristik barang atau jasa yang menunjukkan kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan pelanggan baik yang berwujud maupun yang tidak berwujud, kualitas layanan jasa dapat dilihat dengan mengukur seberapa jauh efektifitasnya suatu layanan jasa dan layanan jasa dapat memperkecil kesenjangan antara keinginan dengan layanan jasa yang diberikan.”²¹

Pendapat Parasuraman, Zeithaml dan Berry yang dikutip oleh Zurni menyatakan bahwa “kualitas pelayanan adalah perbandingan antara pelayanan yang diharapkan konsumen dengan pelayanan yang diterimanya.”²²

Berdasarkan beberapa defenisi di atas, dapat disimpulkan bahwa pelayanan adalah segala bentuk aktivitas aksi atau tindakan yang diberikan oleh suatu pihak kepada pihak lainnya untuk proses pemenuhan kebutuhan para konsumen. Dalam penelitian ini akan mengkaji mengenai pelayanan dibidang kesehatan. Rumah Sakit Khusus Mata Smec Medan dituntut dapat memberikan pelayanan yang mampu menciptakan kepuasan yang maksimal kepada penerima jasa nya yaitu pasien yang bersangkutan.

²⁰ Philip Kotler dan KL Keller, Manajemen Pemasaran: Edisi Bahasa Indonesia, (Jakarta: PT Indeks, 2007), Edisi 12, Jilid 1, h. 220.

²¹ Ester Sianturi dan Arfianti Novita Anwar, “Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Pendidikan Terhadap Kepuasan Siswa Di Lingkungan Yayasan Pendidikan Beerseba (Studi Kasus Pada Smp Berseba Pekanbaru)”, Jurnal Program Studi Manajemen Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Pelita Indonesia, Vol 3, No 1 (2015), h 4.

²² Zurni, “Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Mahasiswa Menggunakan Perpustakaan USU”, Jurnal Studi Perpustakaan Dan Informasi, Vol 1.No. 1 (Juni 2005), h. 28.

Dalam memberikan pelayanan publik, instansi penyedia pelayanan publik harus memperhatikan asas pelayanan publik (Mahmudi 2010) yaitu:

- a. Transparansi, yaitu pemberian pelayanan publik harus bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.
- b. Akuntabilitas, yaitu pelayanan publik harus dapat dipertanggungjawabkan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- c. Kondisional, yaitu pemberian pelayanan publik harus sesuai dengan kondisi-kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas.
- d. Partisipatif, yaitu mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.
- e. Tidak Diskriminatif (Kesamaan Hak), yaitu pemberian pelayanan publik tidak boleh berifat diskriminatif, dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender, status sosial, dan ekonomi.
- f. Keseimbangan Hak dan Kewajiban, yaitu pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak.²³

Menurut Zeithaml, Berry, dan Parasuraman Fandy Tjiptono, Kualitas pelayanan dapat dinilai melalui dimensi dimensinya. Dimensi-dimensi tersebut dirangkum menjadi lima dimensi pokok yang meliputi: kehandalan (reability), daya tanggap (resvonsiveness), jaminan (assurance), empathy, dan bukti fisik (tangibles).²⁴

a. Kehandalan (reability)

Menurut Parasuraman dalam Etta Mamang Sangadji dan Sopiah kehandalan (reability) yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan secara jujur dengan segera akurat dan memuaskan. Sementara menurut Philip Kotler dan Kevin Lane Keller keandalan meliputi: memberikan layanan sesuai janji,

²³ Sellang, Kamaruddin. 2016. *Administrasi dan Pelayanan Publik Antara Teori dan Aplikasinya*. Yogyakarta: Ombak., Hlm 77

²⁴ Fandy Tjiptono, Manajemen Jasa, Op, Cit. h 285

ketergantungan dalam melayani masalah layanan pelanggan, melakukan layanan pada saat pertama, menyediakan layanan pada waktu yang dijanjikan, dan mempertahankan rekor bebas cacat.²⁵

b. Daya tanggap (responsivness)

Menurut Parasuraman dalam Etta Mamang Sangadji dan Sopiah daya tanggap yaitu kemampuan atau keinginan para karyawan untuk membantu para pelanggan dan memberikan layanan dengan tanggap, ramah, dan baik. Sementara menurut Philip Kotler dan Kevin Lane Keller daya tanggap meliputi: mengusahakan pelanggan tetap terinformasi, layanan yang tepat pada pelanggan, keinginan untuk membantu pelanggan, dan kesiapan untuk menanggapi permintaan pelanggan.²⁶

c. Jaminan (assurance)

Menurut Parasuraman dalam Etta Mamang Sangadji dan Sopiah jaminan meliputi: pengetahuan, kompetensi, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para karyawan, bebas dari bahaya fisik resiko atau keraguraguan. Sementara menurut Philip Kotler dan Kevin Lane Keller jaminan meliputi: karyawan yang membangkitkan kepercayaan, membuat pelanggan merasa aman dalam transaksi mereka, karyawan yang sangat santun, dan karyawan yang memiliki pengetahuan untuk menjawab pertanyaan pelanggan.

d. Empati

Menurut Parasuraman dalam Etta Mamang Sangadji dan Sopiah empati yaitu memiliki sikap kemudahan dalam menjalin hubungan, komunikasi yang efektif, perhatian personal, dan pemahaman atas kebutuhan individual para pelangga. Sementara menurut Philip Kotler dan Kevin Lane Keller empathy meliputi: memberikan pelanggan perhatian individual, karyawan yang menghadapi pelanggan yang peduli mode, sangat memerhatikan kepentingan pelanggan terbaik, karyawan yang memahami kebutuhan pelanggan mereka, dan jam bisnis yang nyaman.

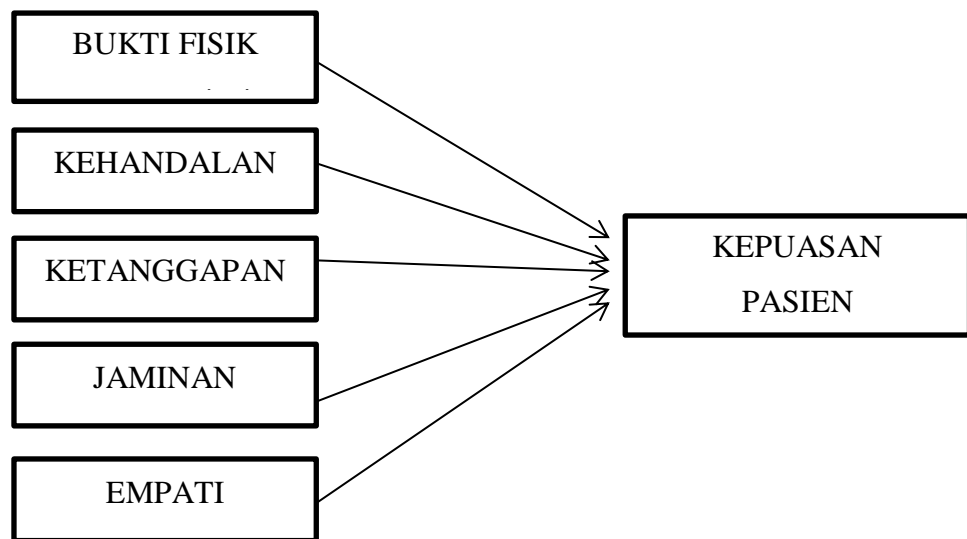
e. Bukti fisik (tangibel)

²⁵Philip Kotler dan Kevin Lane Keller, Op, Cit. h 56.

²⁶ Philip Kotler dan Kevin Lane Keller, Ibid, h. 57.

Menurut Parasuraman dalam Etta Mamang Sangadji dan Sopiah bukti fisik yaitu tersedianya fasilitas fisik, perlengkapan, dan sarana komunikasi dan lain-lain yang bisa dan harus ada dalam proses jasa. Sementara menurut Philip Kotler dan Kevin Lane Keller bukti fisik meliputi: peralatan modern, fasilitas yang secara visual menarik, karyawan yang memiliki penampilan yang rapi dan profesional, dan bahan-bahan materi yang enak dipandang yang diasosiasikan dengan layanan.²⁷

Gambar 2.2 Konsep Teori Pelayanan Parasuraman



1. Standar Pelayanan Publik

Dalam standar pelayanan publik dapat diperhatikan sekurang-kurangnya antara lain :

a. Prosedur Pelayanan

Prosedur pelayanan yang dilakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk layanan pengaduan.

b. Waktu Penyelesaian

Waktu penyelesaian yang ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan.

c. Biaya Pelayanan

²⁷ Philip Kotler dan Kevin Lane Keller, Op, Cit. h. 56.

Biaya atau tarif pelayanan termasuk kedalam rincian yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan.

d. Produk Pelayanan

Hasil pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

e. Sarana dan Prasarana

Penyediaan sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggaraan pelayanan publik.

f. Kompetensi Petugas Pemberi Pelayanan

Kompetensi petugas pemberi pelayanan ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, sikap, dan perilaku yang dibutuhkan.

2.1.4 Rumah Sakit

1. Defenisi Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan sistem pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan bagi masyarakat yang mencakup pelayanan medik, penunjang medik, dan pelayanan perawatan. Pelayanan-pelayanan tersebut dilaksanakan melalui instalasi gawat darurat, rawat inap, dan rawat jalan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 147 Tahun 2010 tentang Perizinan Rumah Sakit, menyatakan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang di dalamnya menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Selain itu, menurut American Hospital Association, rumah sakit memiliki fungsi utama yakni memberikan pelayanan kepada pasien yang di dalam penyelenggaraannya harus didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, kesamaan hak, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta memiliki fungsi sosial.²⁸

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit disebutkan bahwa yang dimaksud Rumah Sakit adalah:²⁹

²⁸ Triwibowo, (2012). Manajemen Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit. Jakarta : TIM. Vol.1

²⁹ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.

1. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatann yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
2. Gawat Darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut.
3. Pelayanan Kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
4. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit.

2. Asas Rumah Sakit

Rumah Sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila (di Indonesia) dan didasarkan pada nilai kemanusiaan, etika, dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan antidiskriminasi, pemerataan, perlindungan, dan keselamatan pasien serta mempunyai fungsi sosial.

Pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan untuk:

1. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
2. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan Rumah Sakit, dan sumber daya manusia di Rumah Sakit.
3. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan Rumah Sakit.
4. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, dan sumber daya manusia Rumah Sakit.

3. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam kalimat

sebelumnya, Rumah Sakit mempunyai tugas dan fungsi penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit.

4. Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Kesehatan, Rumah Sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus. Rumah Sakit Umum sebagaimana pada bagian ini memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Rumah Sakit Khusus sebagaimana dimaksud pada bagian ini memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

5. Hak dan Kewajiban Rumah Sakit

Setiap Rumah Sakit mempunyai hak sebagai berikut:

- a. Menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klarifikasi Rumah Sakit.
- b. Menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, intensif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- c. Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan.
- d. Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- e. Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan.
- f. Mempromosikan layanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- g. Mendapatkan intensif pajak bagi Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit pendidikan.
- h. Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian.

Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban sebagai berikut:

1. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat.
2. Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit.
3. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanan nya.
4. Berperan aktif memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dnegan kemampuan pelayanannya.
5. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin.
6. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien.
7. Menyelenggarakan rekam medis.
8. Melaksanakan Etika Rumah Sakit.

2.2 Penggunaan Electronic Medical Record (EMR)

2.2.1 Pengertian Electronic Medical Record (EMR)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022, yang dimaksud rekam medis adalah Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Penggunaan rekam medis elektronik dengan dibarengi sistem komputerisasi dalam penyelenggaraan rekam medis sangat membantu dalam proses pengolahan data medis pasien.³⁰

2.2.2 Tujuan dan Manfaat Electronic Medical Record (EMR)

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 menjelaskan tujuan rekam medis elektronik untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis, menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data Rekam Medis, dan mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis yang

³⁰ Permenkes No 24 Tahun 2022

berbasis digital. Dengan kondisi tersebut fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, klinik, rumah sakit, apotek, laboratorium kesehatan, balai, dan fasilitas lain yang ditetapkan oleh menteri kesehatan wajib menerapkan rekam medis elektronik pada pelayanan kesehatan di fasyankesnya.

Manfaat yang akan didapatkan dalam penerapan RME ini diantaranya sebagai berikut:

1. Secara administratif, rekam medis elektronik bermanfaat karena dapat digunakan sebagai gudang elektronik untuk menyimpan informasi tentang status kesehatan pasien dan layanan kesehatan yang mereka terima sepanjang hidupnya. Dalam hal ini, fasyankes akan menghemat banyak ruang untuk menyimpan dokumen penting tersebut.
2. Efisiensi pengeolaan data pasien akan semakin meningkat dengan aksesibilitas yang diberikan oleh sistem RME.
3. Dengan menerapkan sistem RME, kendala miss-input dalam aktivitas penginputan data pasien akan semakin diminimalisir. Fitur Sistem RME memungkinkan Anda untuk mengurangi kesalahan data, sehingga tidak ada tindakan yang tidak efektif terjadi pada pelaksanaannya
4. Penerapan Sistem RME dapat menekan biaya operasional Fasyankes. Tidak perlu lagi kertas-kertas guna pencatatan dan lemari penyimpanan dokumen. Semua data pasien tersimpan dalam satu penyimpanan elektronik yang aman dan terjaga
5. Pasien akan mendapatkan pelayanan medis yang lebih cepat dan mudah dengan rekam medis elektronik. Mereka tidak perlu khawatir tentang keterlambatan dalam pengiriman data pasien, yang dapat menyebabkan penundaan layanan.³¹

2.2.3 Dasar Hukum Electronic Medical Record (EMR)

Electronic Medical Record mulai beralih menjadi berbasis electronic dengan diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis. Melalui kebijakan ini, fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) diwajibkan

³¹ https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2714/rekam-medis-elektronik-tujuan-dan-manfaatnya

menjalankan sistem pencatatan riwayat medis pasien secara elektronik. Proses transisi dilakukan sampai pling lambat pada tanggal 31 Desember 2023.

Berdasarkan Permenkes nomor 24 tahun 2022 kegiatan penyelenggaraan rekam medis terdiri dari :

- a. Pendaftaran pasien, penerimaan pasien dan melakukan kegiatan pendaftaran dalam bentuk data identitas. Pendaftaran pasien rawat jalan adalah langkah pertama dalam memperoleh layanan kesehatan pasien. Untuk meningkatkan layanan pendaftaran pasien, dibutuhkan sistem pelayanan yang efisien didukung oleh fasilitas dan infrastruktur yang memadai. Hal ini bertujuan untuk mencapai kepuasan pasien terhadap sistem pelayanan Rumah Sakit Khusus Mata Smec Medan.
- b. Penganalisisan atau assembling, melakukan kegiatan analisis secara kuantitatif dan kualitatif serta Menyusun atau merakit ulang rekam medis sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Assembling merupakan bagian dai unit rekam medis yang melakukan evaluasi terhadap kelengkapan isi dokumen rekam medis serta bertanggung jawab mengembalikan dokumen rekam medis yang tidak lengkap kepada bangsal perawatan atau unit pelayanan sebelum dokumen disimpan. Kegiatan ini bertujuan untuk memastikan bahwa dokumen rekam medis yang akan disimpan telah memenuhi standar kelengkapan dan keakuratan sehingga dapat menunjang pelayanan kesehatan yang berkualitas.
- c. Koding, menentukan kode diagnosa penyakit dan kode Tindakan serta menuliskan di dokumen rekam medis. Pengkodean atau koding merupakan kegiatan di mana diagnosis dan Tindakan yang terdapat dalam rekam medis diberikan kode dan kemudian dilakukan pengindeksan yang bertujuan untuk mempermudah penyajian informasi yang mendukung fungsi perencanaan, manajemen, dan riset dalam bidang kesehatan. Pengkodean dilakukan dengan memberikan angka atau huruf untuk mewakili komponen data. Tenaga rekam medis bertanggung jawab terhadap keakuratan kode yang diberikan.
- d. Indeksing, mengelompokkan kode diagnosis dan kode tindakan. Fokus utama unit indeksing adalah pada kegiatan mengelompokkan daftar kata,

kode, atau istilah dari suatu data atau informasi penting yang disusun secara alfabetik.

- e. Filing, bertanggung jawab dalam mengelola penyimpanan dokumen rekam medis serta menjaga keamanan, keutuhan, kerahasiaan dan ketersediaan dokumen rekam medis. Filing merupakan penyimpanan rekam medis atau kegiatan memasukkan dan menyimpan Kembali berkas rekam medis pasien rawat jalan.

2.2.4 Alur Penggunaa Electronic Medical Record (EMR)

Ketika seorang pasien datang ke RS Khusus Mata SMEC Medan untuk berobat, proses dimulai dari bagian pendaftaran. Petugas administrasi akan langsung menginput data pribadi pasien ke dalam sistem Electronic Medical Record (EMR), termasuk nama, nomor identitas, alamat, riwayat kunjungan sebelumnya (jika ada), dan keluhan utama pasien. Jika pasien baru, maka sistem secara otomatis membuatkan rekam medis digital baru untuk pasien tersebut.

Setelah proses registrasi selesai, data pasien yang telah tercatat secara elektronik akan langsung terintegrasi dengan sistem antrean dan dikirim ke poli atau dokter mata yang akan menangani. Dokter kemudian membuka rekam medis pasien melalui sistem EMR untuk melihat riwayat kesehatan sebelumnya dan mencatat hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, dan diagnosa terbaru secara digital.

Selama pemeriksaan, semua data medis—termasuk hasil pemeriksaan mata, foto retina (jika dilakukan), hasil visus, tekanan bola mata, dan rekomendasi tindakan dicatat langsung dalam EMR. Jika pasien memerlukan pemeriksaan penunjang seperti optometri, biomikroskopi, funduskopi, atau tindakan medis seperti operasi katarak atau laser retina, permintaan tersebut dibuat secara digital, dan data hasil pemeriksaan akan otomatis terhubung ke EMR pasien.

Setelah pasien menyelesaikan pemeriksaan dan/atau tindakan medis, dokter menuliskan resep secara elektronik yang langsung masuk ke sistem apotek. Farmasi akan menyiapkan obat sesuai dengan resep digital, dan petugas di bagian farmasi akan mencatat waktu dan status pengambilan obat dalam sistem.

Sebelum pasien pulang, petugas administrasi akan menutup kunjungan dengan mencatat status akhir pasien apakah kontrol kembali, rawat inap, atau

selesai berobat. Semua rangkaian data medis, dari awal hingga akhir kunjungan, tersimpan rapi dalam sistem EMR dan dapat diakses kembali oleh tim medis di masa mendatang jika pasien datang lagi.

2.2.5 Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit SIMRS dan EMR.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 82 Tahun 2013, Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) adalah sistem teknologi informasi dan komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan rumah sakit. Sistem ini bertujuan untuk memberikan informasi yang tepat, cepat, dan akurat melalui jaringan koordinasi, pelaporan, dan prosedur administrasi.³² Rumah Sakit Khusus Mata Smec Medan memiliki dua aplikasi yang berbeda dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat/pasiennya, yaitu dengan menggunakan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dan Electronic Medical Record (EMR). Pasien pada awalnya menggunakan SIMRS dalam mendaftar dan kemudian akan langsung terkoneksi secara langsung ke EMR.

2.3 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu dijadikan sebagai dasar acuan berupa teori-teori melalui penelitian sebelumnya. Penelitian terdahulu yang dipilih adalah sebagai data pendukung yang menurut peneliti mempunyai relevansi dengan permasalahan yang sedang dibahas dalam penelitian ini. Berdasarkan pemaparan tersebut, maka peneliti melakukan kajian terhadap beberapa hasil penelitian terdahulu yang berupa skripsi, dan jurnal-jurnal yang sesuai dengan penelitian, antara lain adalah:

1. Analisis Kesiapan Pelaksanaan Rekam Medik Elektronik di Upt. Puskesmas Wonorejo Samarinda. Penelitian ini dilakukan oleh Rizka Amalia Putri pada tahun 2024 dengan menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan case study. Temuan ini menunjukkan bahwa kesiapan pelaksanaan rekam medik elektronik di upt. Puskesmas wonorejo samarinda dalam hal area kesiapan organisasi cukup siap dalam penerapan EMR. Area kesiapan budaya, EMR dipandang sebagai teknologi untuk

³² Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2013 Tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.

meningkatkan kualitas pelayanan. Area kepemimpinan, pihak puskesmas telah memahami manfaat RME dalam meningkatkan kualitas. Area strategi perencanaan teknologi informasi, proses perencanaan telah dilaksanakan sebagai bagian perencanaan strategis dan didokumentasikan sebagai tujuan utama dalam rencana strategis dengan tujuan yang terukur.³³

2. Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Umum Bandung Tahun 2021, penelitian ini dilakukan oleh Revi Rosalinda, Sali Setiatin, dan Aris Susanto pada tahun 2021 dengan menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Berdasarkan dari hasil penelitian, dapat diketahui bahwa penerapan rekam medis elektronik di rumah sakit umum bandung menunjukkan belum sepenuhnya maksimal dalam mengimplementasikan penggunaan rekam medis elektronik, masih terdapat beberapa kekurangan yaitu diantaranya terkait sarana dan prasarana yang belum memadai.³⁴
3. Rekam Medis Elektronik Sebagai Pendukung Manajemen Pelayanan Pasien di Rumah Sakit Universitas Gadjah Mada, penelitian ini dilakukan oleh Rika Andriani, Dewi Septiana, dan Rizka Siswi pada tahun 2022 dengan jenis penelitian kualitatif dengan desain studi kasus. Hasil akhir dari penelitian ini mengatakan bahwa Implementasi rekam medis elektronik memberikan manfaat untuk manajemen pelayanan pasien meliputi mendukung keselamatan pasien, mengurangi duplikasi pemeriksaan, kontinuitas perawatan dan perencanaan pelayanan, efisiensi pelayanan pasien, dan kolaborasi antartanaga kesehatan.³⁵
4. Analisis Rekam Medis Elektronik Dalam Menunjang Efektivitas Kerja di Unit Rekam Medis di Rumah Sakit Hermina Pasteur, penelitian ini dilakukan oleh Az-Zahra Rizky Aulia dan Irda Sari pada tahun 2023

³³ Rizka. A.P (2024). Analisa Kesiapan Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik di Upt. Puskesmas Wonorejo Samarinda(Universitas Mahakam Samarinda)

³⁴ Revi R., Sali S., dan Aris S (2021). Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Umum Bandung. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, Agustus 2021, 1(8), 145

³⁵ Rika A., Dewi S., dan Rizka S.,(2022). Rekam Medis Elektronik Sebagai Pendukung Manajemen Pelayanan Pasien di Rumah Sakit Universitas Gadjah Mada. *Jurnal Ilmiah Perkam Dan Informasi Kesehatan Imelda Vol.7No.1*, Februari 2022, pp.96-107

dengan menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain analisis deskriptif. Berdasarkan hasil dari penelitian Hasil penelitian ini menunjukkan rekam medis elektronik dapat menunjang efektifitas kerja dilihat dari aspek keamanan (91,7%), aspek integritas (82,8%), aspek ketersediaan (87,1%), aspek kualitas kerja (81,7%), aspek kuantitas kerja (79,6%), dan waktu kerja (86,1%).³⁶

PENELITIAN TERDAHULU	
PERSAMAAN	PERBEDAAN

³⁶ Az-Zahra R., dan Irda S (2023). Analisis Rekam Medis Elektronik Dalam Menunjang Efektivitas Kerja di Unit Rekam Medis di Rumah Sakit Hermina Pasteur. Jurnal Infokes Volume 7 Nomor 1 Juni 2023 ISSN. 2597-7776

<p>Berdasarkan beberapa dari penelitian terdahulu yang telah diuraikan sebelumnya dapat disimpulkan bahwa persamaan yang telah ditemukan adalah sama-sama menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif, disamping itu terdapat persamaan kedua yaitu membahas terkait pelayanan pada bidang kesehatan.</p>	<p>Perbedaan nya dapat dilihat dari segi teori yang digunakan, dan judul yang digunakan penulis dengan menyisipkan peraturan menteri kesehatan yang terbaru terkait penggunaan Electronic Medical Record (EMR) dalam peningkatan pelayanan kesehatan.</p>
<p>KESIMPULAN</p>	
<p>Dengan demikian, maka dapat disimpulkan bahwa penelitian yang dilakukan peneliti sekarang mempunyai fakta baru yaitu terkait implementasi kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan terkhusus di Rumah Sakit Khusus Mata Smec Medan berdasarkan perspektif George Edward III dan Parasuraman.</p>	

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

2.4 Kerangka Berpikir

Kerangka berfikir biasanya juga disebut kerangka konseptual. Kerangka berfikir merupakan uraian atau pernyataan mengenai kerangka konsep pemecahan masalah yang telah diidentifikasi atau dirumuskan. Kerangka berfikir juga diartikan sebagai penjelasan sementara terhadap gejala yang menjadi objek permasalahan. Disamping itu, ada pula yang berpendapat bahwa kerangka berfikir adalah model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting.³⁷ Untuk lebih jelasnya kerangka berfikir dalam penelitian ini dapat dilihat pada bagan yang telah digambar dibawah ini.

³⁷ Sugioyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Kombinasi (Mixed Methods) Bandung : Alfabeta, 2013), h. 60

Gambar 2.1 Kerangka Berpikir