

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Rekam Medis

1. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022, Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam Medis Elektronik adalah Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis.
2. Kegunaan rekam medis:
  - a. Sebagai alat komunikasi antara dokter dan tenaga kesehatan lainnya yang ikut ambil bagian dalam memberikan pelayanan, pengobatan, perawatan kepada pasien.
  - b. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang diberikan kepada seorang pasien.
  - c. Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung/dirawat di Rumah Sakit.
  - d. Sebagai bahan yang berguna untuk analisa data, penelitian dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien yang artinya untuk menilai apakah pelayanan yang telah diberikan

kepada pasien sudah membuat pasien merasa puas atau lebih baik kondisinya dari sebelumnya/sembuh.

- e. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya
- f. Menyediakan data-data khusus yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan. Misalnya untuk koas yang ingin menyelesaikan dokternya, untuk mahasiswa perawat yang ingin membuat ASKEP (asuhan keperawatan).
- g. Sebagai dasar dalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medis pasien. Dimana seluruh pelayanan yang diberikan kepada pasien, tercatat, dan diagnosa pasien akurat sehingga bisa menjadi dasar penetapan biaya pengobatan, pemeriksaan dan perawatan pasien.
- h. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, serta sebagai bahan dan laporan. (Mathar, 2017)

## **B. Aspek Rekam Medis**

Selain menunjang administrasi dalam rangka meningkatkan pelayanan di instansi pelayanan, dan sebagai dasar dalam menetapkan diagnosa dan merencanakan tindakan, perawatan, pengobatan terhadap pasien, rekam medis mempunyai beberapa aspek kegunaan yang dikenal dengan ALFRED, diantaranya (Mathar, 2017):

1. Aspek Administrasi

Dimana didalamnya menyangkut tindakan dan tanggung jawab tenaga medis dalam memberikan pelayanan.

2. Aspek Hukum (Legal)

Dimana di dalam rekam medis mempunyai nilai hukum. Dan bisa membantu baik pasien maupun instansi pelayanan jika terjadi sesuatu yang penanganannya memerlukan proses hukum dalam rangka atas dasar keadilan.

3. Aspek Keuangan (Finance)

Dalam rekam medis mempunyai nilai keuangan dalam artian dokumen rekam medis merupakan berkas yang dapat digunakan untuk menetapkan suatu biaya pelayanan yang diterima oleh pasien.

4. Aspek Penelitian (Riset)

Dalam rekam medis, isinya merupakan data dan informasi yang bisa digunakan dalam penelitian atau mengembangkan penelitian

5. Aspek Pendidikan (Edukasi)

Dalam dokumen rekam medis dapat digunakan data dan informasi yang update sebagai bahan pengajaran.

6. Aspek Dokumentasi

Dalam rekam medis mengandung data/informasi yang berfungsi sebagai ingatan atau laporan yang nantinya dapat dipertanggung jawabkan oleh pihak instansi pelayanan kesehatan

### **C. Tujuan dan Manfaat Rekam Medis**

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit (Darmanta Sukrianto, 2017). Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rumah sakit yang baik dan benar, mustahil tertib administrasi rumah sakit akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Manfaat rekam medis secara umum dalam pelayanan kesehatan diantaranya:

1. Sebagai alat komunikasi antara dokter antara tenaga ahli lainnya yang ikut ambil bagian di dalam memberikan pelayanan, pengobatan, perawatan kepada pasien.
2. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.
3. Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, pengembangan penyakit, dan pengobatan selama pasien berkunjung/dirawat di rumah sakit.
4. Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian, dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.
5. Melindungi kepentingan hukum bagian pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
6. Menyediakan data-data khususnya yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan Pendidikan.

7. Sebagai dasar di dalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medik pasien.
8. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, serta bahan pertanggungjawaban pelaporan.

#### **D. Rekam Medis Elektronik**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022, Rekam Medis Elektronik adalah Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis. Data rekam medis elektronik memiliki kedudukan yang sama dengan rekam medis manual sebagaimana dijelaskan bahwa dimuat dalam Undang-Undang No. 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (Mutiara Hapsari & Subiyantoro Dosen Akademi Manajemen Administrasi Yogyakarta, 2019). Pemanfaatan sistem komputasi untuk pertukaran informasi medis melalui rekam medis elektronik bertujuan untuk mempercepat dan memperpanjang Bergeraknya informasi medis untuk kepentingan penegakan diagnosis medis.

#### **E. Tantangan Rekam Medis Elektronik**

Penggunaan rekam medis elektronik pada jaman digitalisasi kesehatan saat ini sangat memudahkan pemberian pelayanan kepada pasien. Selain lebih efisien dan menghemat sumber daya, penerapan rekam medis elektronik mempercepat

pertukaran informasi antar Profesional Pemberi Asuhan (PPA). Meskipun demikian, penerapan rekam medis elektronik memiliki tantangan etika dan hukum diantaranya (Budiyanti et al., 2019) :

1. Privasi Dan Kepemilikan Data

Dengan perkembangan rekam medis elektronik maupun *Electronic Health Record (EHR)* , resiko terbukanya data semakin besar. Hal ini disebabkan RME terutama yang mengkombinasikan data klinik dan genomic memiliki data kesehatan pasien yang lengkap dan terintegrasi dan *terupdate*. Terlebih lagi jika RME atau EHR terintegrasi dengan asuransi, sehingga perlu adanya regulasi untuk memberi batasan dan segmentasi data yang boleh diakses dan tidak boleh diakses oleh orang lain.

2. Diskriminasi Genomik

Dalam era *personalized medicine*, genetic seseorang dapat dengan mudah diketahui terlebih jika dilakukan *data sharing*. Meskipun dilakukan enkripsi data, akan tetapi diskriminasi terhadap rasa tau genetik dapat terjadi sehingga menimbulkan perbedaan perlakuan dalam masyarakat. Dalam hal ini diperlukan pembatasan akses, siapa sajakah yang boleh mengakses informasi kesehatan tersebut dan sejauh mana akses yang diperbolehkan.

3. Pergeseran Hubungan Dokter Dan Pasien

Hal yang kemudian menjadi permasalahan adalah apakah para tenaga kesehatan tersebut mampu menginterpretasikan hasil sekuen genomik merencanakan strategi pencegahan dan pengobatan berdasarkan informasi genomik dan menerapkan prinsip farmakogenomik dalam peresepannya.

Meskipun *personalized medicine* memiliki berbagai keuntungan, tetapi potensi ketidakpuasan antara dokter dan pasien dapat berkembang, terutama jika dokter tidak mampu memberikan pencegahan dan pengobatan berdasarkan informasi *genomic* yang didapatkan.

#### 4. Tanggung Jawab Hukum

Penggunaan teknologi kesehatan yang modern dan kompleks tentu saja akan berpotensi meningkatkan resiko dan error yang dapat merugikan pasien. Tuntutan terhadap kerugian pasien dapat berujung pada tuntutan malpraktik medis. Walaupun terjadi *device error*, pihak yang harus bertanggung jawab sebaiknya juga disepakati sehingga terdapat monitoring terhadap standarisasi dan keamanan alat atau teknologi yang digunakan. Untuk menghindari kesalahan, tenaga kesehatan sebaiknya juga mendapat pengetahuan dan pelatihan berkala sehingga tidak melakukan kesalahan yang dapat merugikan pasien.

#### F. Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap adalah pelayanan kesehatan pada pasien untuk keperluan observasi, diagnosa, perawatan, pengobatan, rehabilitasi, medik dan pelayanan kesehatan lainnya dengan menempati ruang perawatan. Selain itu rawat inap juga dapat diartikan sebagai tindakan perawatan yang dilakukan secara rutin oleh pasien dengan pemantauan seorang tim medis di ruang perawatan dan akan diperkenankan pulang ke rumah setelah dinyatakan sehat oleh seorang tim medis (Boja, n.d.).



## **G. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)**

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit merupakan teknologi informasi pada pelayanan kesehatan yang memberikan manfaat untuk peningkatan pelayanan kesehatan maupun untuk membantu seluruh komponen di rumah sakit, baik pasien, dokter, perawat, seluruh SDM lainnya, pihak manajemen, mitra RS sampai dengan pemangku kepentingan (Odelia, 2018).

## **H. Doctor's Office Quality-Information Technology (DOQ-IT)**

*Doctor's Office Quality-Information Technology (DOQ-IT)* adalah salah satu metode yang digunakan untuk menganalisis tingkat kesiapan penerapan sistem informasi berbasis rekam medis elektronik ( *Faida , Titin Wahyuni , Herdianto ABSTRAK, 2022*). Metode ini sangat direkomendasikan untuk melakukan analisis kesiapan sebelum sebuah aplikasi berbasis elektronik dioperasikan. Untuk menentukan road map dan keberlanjutan program pengembangan rekam medis elektronik dibutuhkan analisis kesiapan kondisi sumber daya manusia, budaya organisasi, tata kelola kepemimpinan, serta infrastruktur (DOQ-IT, 2009).

### **1. Sumber Daya Manusia**

Pengembangan RME akan sangat bergantung pada sumber daya manusia (SDM) sebagai pengguna RME maupun sebagai penyusun kebijakan. Kesiapan sumber daya manusia berkaitan dengan keterlibatan pengguna, hal ini juga secara signifikan berhubungan dengan tingkat



Pendidikan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 tentang Sistem informasi manajemen rumah sakit menyebutkan bahwa sumber daya manusia teknologi informasi (SIMRS) minimal terdiri dari staf yang memiliki kualifikasi dalam bidang analisis sistem, programmer, hardware dan maintenance jaringan. Kemampuan staf mengoperasikan komputer juga menjadi komponen penting dalam mendukung pengembangan RME (Faida & Ali, 2021).

Sebelum implementasi rekam medis dibutuhkan beberapa proses yaitu terdiri dari persiapan, sosialisasi, serta pelatihan untuk meningkatkan kapasitas staf menuju implementasi rekam medis elektronik. Dengan adanya proses pada kesiapan sebelum melakukan implementasi terkait rekam medis elektronik hal ini sangat dibutuhkan dalam kesiapan pelaksanaan rekam medis elektronik memiliki struktur kesiapan yang baik (Riskiya Amalia \*1, M. Afif Rijal Husni<sup>2</sup> & Angga Ferdianto<sup>4</sup>, 2023).

Peningkatan kapasitas yang dilakukan dengan pelatihan dapat menambah pengetahuan, menambah keterampilan, dan merubah sikap. Pelatihan merupakan sarana untuk meningkatkan dan mengembangkan sikap, skil, dan kemampuan pegawai. Dalam pelatihan ini dapat diketahui kekurangan individu untuk kemudian diperbaiki. Maka dari itu pentingnya SDM dalam pengembangan suatu sistem informasi kesehatan agar dapat berjalan maksimal.

## 2. Budaya Kerja Organisasi

Kesiapan budaya mencakup penerimaan tenaga kesehatan atas teknologi informasi. Diperlukan peningkatan pengetahuan dan kesadaran pengguna akan pentingnya rekam medis. Tenaga kesehatan harus memiliki pemahaman dan komitmen untuk melaksanakan proses sesuai dengan perubahan alur kerja. Menangani tantangan dan hambatan dan menerima saran dan modifikasi berdasarkan masukan yang diberikan (Sudirahayu & Harjoko, 2017). Sebuah penelitian menyatakan bahwa tahap awal implementasi RME adalah pergeseran budaya dan menerapkan RME merupakan proses yang memiliki efek fisik dan fisiologis. Manajemen harus memotivasi penerimaan staf pada RME karena hal itu menjadi penentu utama keberhasilan sistem.

## 3. Tata Kelola Kepemimpinan

Kepemimpinan dan tata kelola merupakan salah satu komponen yang berpengaruh signifikan terhadap percepatan penerapan rekam medis elektronik (Amelinda Jeannette Sulistya & STIKes Mitra Husada Karanganyar Papahan Tasikmadu Karanganyar, 2021). Kebijakan pimpinan berpengaruh besar pada kesuksesan penerapan RME. Dari beberapa penelitian menyebutkan bahwa para pengguna menyatakan patuh bila ada ketentuan dari pimpinan yang mewajibkan untuk menggunakan RME dan mengentri langsung menggunakan komputer.

Dikemukakan hal lain yang dapat membuat pengguna bersemangat untuk penerapan RME adalah apabila ada reward dalam penerapan RME. Ini

sesuai dengan pernyataan bahwa keuntungan keuangan dapat memotivasi seseorang dan bahwa pemberian insentif dapat menahan gelombang yang timbul akibat implementasi sistem baru (Sudirahayu & Harjoko, 2017).

#### 4. Infrastruktur

Penerapan rekam medis elektronik tentunya membutuhkan biaya yang tidak sedikit dan memakan waktu yang panjang dalam proses persiapannya. Rumah sakit harus menyediakan komputer, jaringan kabel maupun nirkabel, sistem pengamanan, sistem penyimpanan data, konsultan (apabila diperlukan), dan beberapa pelatihan. Infrastruktur yang dibangun untuk implementasi RME harus memperhatikan persyaratan untuk privasi dan keamanan, juga terkait asuransi kesehatan dan akuntabilitas. Beberapa yang bisa dirancang untuk keamanan diantaranya membentuk tim keamanan, memperhitungkan resiko, membuat kebijakan dan SOP, menerapkan control, membuat pelatihan-pelatihan, pendukung, dan monitoring proses (Sudirahayu & Harjoko, 2017).

Salah satu kendala dalam implementasi RME ada kaitannya dengan anggaran untuk teknologi informasi di rumah sakit cenderung terbatas (Faida & Ali, 2021). Apabila perangkat yang mendukung kurang memadai, akan berdampak kepada kesiapan infrastruktur rekam medis elektronik. Hal tersebut akan menjadi kendala bagi para user untuk melakukan rekam medis elektronik. Apabila sering terjadi, maka akan menurunkan minat para user untuk menginput rekam medis elektronik sehingga lebih memilih rekam medis manual.

### **I. *Management Capacity***

Menurut (Community et al., 2008), *Management Capacity* terdiri dari komponen pertanyaan tentang bimbingan penerapan RME hingga praktek, kebutuhan staf untuk penerapan RME, staf berdedikasi untuk memproyeksikan manajemen dan kualitas perbaikan EHR, dan peran serta tanggung jawab untuk menganalisis pilihan produk, syarat kontrak, dan bernegosiasi dengan vendor RME. Aspek manajemen ini menyangkut proses pengelolaan sistem informasi secara keseluruhan. Dalam aspek ini perlu adanya standar pengelolaan rekam medis elektronik dan upaya peningkatan mutu (Widiyanto et al., 2023).

### **J. *Finance And Budget Capacity***

Aspek keuangan dan anggaran dapat dilihat dari sudut pandang manajemen dalam berinvestasi pada sistem teknologi informasi (Widiyanto et al., 2023). Kesiapan anggaran menjadi salah satu hal yang dibutuhkan untuk penerapan RME dan dimasukkan dalam perencanaan dalam sebuah organisasi.

### **K. *Information Technology Infrastructure***

Kapasitas teknis adalah penilaian terhadap lingkungan Teknik klinik dan kemampuan manajemen IT untuk mendukung persyaratan teknis penerapan RME yang lebih luas (Community et al., 2008). Kesiapan infrastruktur teknologi

informasi terlihat dari perencanaan kebutuhan perangkat keras, desktop, terminal dan perangkat lain yang mendukung rekam medis elektronik. Perencanaan ini harus didukung dengan kemampuan sistem yang tinggi upgrade sesuai standar, terukur, dan mudah pemeliharaannya (Widiyanto et al., 2023)

#### **L. *Organizational Alignment***

Penyelarasan organisasi adalah penilaian terhadap penyelarasan organisasi klinik untuk mendukung penerapan RME dan kesiapan untuk menerima perubahan terkait dengan RME. Indikasi kesiapan ini akan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang infrastruktur dasar klinik dan panduan untuk mengembangkan rencana organisasi untuk penerapan RME (Community et al., 2008).

#### **M. *Culture Leadership***

Aspek kepemimpinan melihat keseriusan pemimpin dalam memandang penyelenggaraan rekam medis elektronik. Selain itu terlihat dari adanya tim pelaksana dalam perencanaan rekam medis elektronik (Widiyanto et al., 2023).

#### **N. *Analisis Sistem Informasi***

Analisis merupakan proses penyelidikan tentang suatu peristiwa mengenai yang terjadi sebenar-benarnya, duduk perkaranya dan sebagainya) (Yadi, 2018).

Analisis sistem informasi adalah penyelidikan tentang seperangkat komponen yang saling berhubungan, yang bekerja untuk mengumpulkan dan menyimpan data serta mengolahnya menjadi informasi untuk digunakan (Muhidin et al., 2017).



## O. PENELITIAN TERDAHULU

**Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu**

No	Nama Peneliti	Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Meilinda Asrining Hapsari, Kismi Mubarakah	2023	Analisis Kesiapan Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik (RME) Dengan Metode <i>Doctor's Office Quality-Information Technology</i> (DOQ-IT) di Klinik Pratama Polkesmar	Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif.	Berdasarkan hasil analisis menggunakan metode DOQ-IT, dapat disimpulkan bahwa Klinik Pratama Polkesmar sangat siap untuk menerapkan RME. Diperoleh skor total 128,45 berada pada kategori III. Skor ini menunjukkan bahwa sumber daya manusia, budaya kerja organisasi, tata kelola dan kepemimpinan, infrastruktur TI Klinik Pratama Polkesmar sangat siap akan pemanfaatan RME serta dapat mengatasi kemungkinan tantangan untuk keberhasilan adopsi RME
2	Ika Sudirahayu, Agus Harjoko	2016	Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Menggunakan DOQ-IT di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung	Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus yang mengambil tempat di RSUD	Dari hasil penilaian, diperoleh total skor 66 dari maksimal skor 145. Berada pada range II. Skor dalam kisaran ini menunjukkan bahwa, ada kemampuan yang baik di beberapa komponen kesiapan, namun ada pula beberapa kelemahan di beberapa



No	Nama Peneliti	Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
				Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung	komponen. Diperlukan identifikasi dan antisipasi lebih lanjut pada komponen yang lemah, agar implementasi bisa tetap berjalan baik. Secara keseluruhan, RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Cukup Siap untuk penerapan rekam medis elektronik.
3	Kori Puspita Ningsih, Angga Eko Pramono, Ratna Prahesti, Endang Purwanti, Sugeng Santoso	2021	Pendampingan Kesiapan Pengembangan Rekam Medis Elektronik Dengan Pendekatan DOQ-IT di RSUD Wates	Metode pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan substitusi ipteks.	Dari hasil analisis kesiapan menggunakan pendekatan DOQ-IT dapat disimpulkan bahwa RSUD Wates cukup siap untuk mengembakan rekam medis elektronik dengan skor 75,34. Peserta menyadari bahwa perlu meningkatkan kesiapan di berbagai hal, diantaranya terkait aspek sumberdaya manusia dan infrastruktur.
4	Erny May Maharani, Eka Wilda Faida, Titin Wahyuni, Herdianto	2023	Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Dengan Metode Doq-It Rumah Sakit Al-Irsyad Surabaya	Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif, Teknik sampling berupa <i>purposive</i>	Hasil penelitian diperoleh informasi bahwa aspek Sumber Daya Manusia (SDM) mendapat skor 13 yaitu cukup siap, aspek budaya kerja organisasi mendapat skor 22,9 yaitu cukup siap, aspek tata kelola kepemimpinan mendapat skor 20,7 yaitu cukup siap.

No	Nama Peneliti	Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
				<i>sampling.</i>	dan aspek infrastruktur mendapat skor 16,2 yaitu cukup siap. Berdasarkan hasil secara keseluruhan total skor yang diperoleh yaitu 72,8. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu Rumah Sakit Al-Irsyad Surabaya berada pada kategori cukup siap untuk menerapkan RME.
5	Ferryawan Dwi Prasetyo, Lilis Masyufah A S, Amir Ali, Panji Darma P	2022	Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Dengan Metode DOQ-IT di Rumah Sakit Tni Au Soemitro Surabaya	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif	Hasil penelitian ini diperoleh informasi bahwa aspek <i>training</i> mendapatkan skor 7 yaitu sangat siap, aspek <i>culture</i> mendapatkan skor 12 yaitu cukup siap, aspek <i>leadership</i> mendapatkan skor 5 yaitu cukup siap, dan aspek <i>infrastructure</i> mendapatkan skor 6 yaitu cukup siap. Berdasarkan hasil secara keseluruhan (aspek <i>training, culture, leadership, &amp; infrastructure</i> ) total skor yang diperoleh yaitu 30 dalam kategori cukup siap. Maka dapat disimpulkan dari keempat aspek tersebut RS TNI AU Soemitro Surabaya berada pada kategori cukup siap dalam menerapkan RME.