

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rekam Medis Elektronik

2.1.1 Pengertian rekam medis elektronik

Rekam medis elektronik adalah penggunaan perangkat teknologi informasi untuk pengumpulan, penyimpanan, pengolahan serta pengakses-an data yang tersimpan pada rekam medis pasien di rumah sakit dalam suatu sistem manajemen basis data yang menghimpun berbagai sumber data medis (Septriana Rosady et al., 2023). Menurut Permenkes No 24 Tahun 2022 rekam medis elektronik adalah Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

2.1.2 Manfaat Rekam medis

Manfaat umum rekam medis dalam pengobatan pasien adalah sebagai dasar dan panduan untuk merencanakan serta menganalisis kondisi penyakit, sekaligus merancang pengobatan, perawatan, dan tindakan medis yang perlu diberikan kepada pasien.(Kholili, 2011).

Penyusunan suatu berkas rekam medis yang lengkap dan jelas dalam penyelenggaraan praktik kedokteran akan meningkatkan suatu mutu layanan kesehatan, melindungi suatu tenaga medis, serta mendukung tercapainya kesehatan masyarakat yang optimal.

2.1.3 Kegunaan Rekam medis

Rekam medik sangat penting selain untuk diagnosis dan pengobatan juga untuk evaluasi pelayanan kesehatan, peningkatan efisiensi kerja melalui penurunan

mortalitas dan morbiditas serta perawatan penderita yang lebih sempurna. Kegunaan rekam medis suatu pasien ini dapat dilihat dari aspek aspek antara lain sebagai berikut (Kholili, 2011).

1. Aspek administrasi

Rekam medis berperan dalam aspek administratif karena mencatat tindakan yang dilakukan sesuai dengan kewenangan dan tanggung jawab tenaga kesehatan.

2. Aspek medis

Rekam medis memiliki fungsi medis sebagai referensi dalam merencanakan pengobatan dan perawatan bagi pasien.

3. Aspek hukum

Rekam medis memiliki nilai hukum karena menyediakan kepastian hukum yang adil dan dapat digunakan sebagai bukti dalam proses penegakan hukum.

4. Aspek keuangan

Rekam medis dapat menjadi dasar dalam menentukan biaya layanan kesehatan yang harus dibayarkan.

5. Aspek penelitian

Rekam medis penting dalam penelitian karena menyimpan data terkait bidang kesehatan.

6. Aspek Pendidikan

Rekam medis memiliki nilai edukatif karena berisi informasi tentang kronologi dan pelayanan medis yang dapat dijadikan materi pembelajaran.

7. Aspek dokumentasi

Rekam medis memiliki nilai dokumentasi karena memiliki fungsi sebagai sumber untuk pertanggungjawaban dan penyusunan laporan.

2.2 Kompetensi Perekam Medis

Perekam medis memiliki beberapa kompetensi yaitu (keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

1. Area Profesionalisme, Etika, dan Legalitas

- a. Memiliki keyakinan dan menjalankan ajaran Ketuhanan Yang Maha Esa.
- b. Menjaga dan mengutamakan moral, etika, serta disiplin.
- c. Mematuhi hukum dan peraturan yang berlaku.
- d. Memahami nilai-nilai sosial dan budaya.
- e. Bersikap serta bertindak sesuai dengan standar profesi yang ditetapkan.

2. Area Kesadaran Diri dan Pengembangan Diri

- a. Menyadari batas kemampuan dan kewenangan yang dimiliki.
- b. Bertindak dengan penuh kehati-hatian dan selalu waspada.
- c. Menjaga dan meningkatkan kompetensi melalui pembelajaran sepanjang hayat.
- d. Mengembangkan pengetahuan dan keterampilan baru secara berkelanjutan.

3. Area Komunikasi Efektif

- a. Mampu berkomunikasi secara jelas, baik lisan maupun tulisan, agar mudah dipahami pengguna layanan PMIK.
- b. Melakukan komunikasi tertulis dan lisan untuk mendukung kerja sama dengan rekan kerja.
- c. Menjalin hubungan komunikasi yang baik dengan masyarakat.

- d. Menggunakan komunikasi verbal dan nonverbal secara tepat dan efektif.
- e. Menerapkan prinsip ilmu komunikasi dalam pengumpulan, pengolahan, dan penyampaian data serta informasi kesehatan.

4. Area Manajemen Data dan Informasi Kesehatan

- a. Merancang standar data kesehatan.
- b. Mengelola data dan informasi kesehatan dengan optimal.
- c. Memanfaatkan data dan informasi untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan.
- d. Menggunakan sistem informasi kesehatan dalam pengelolaan data kesehatan.

5. Area Keterampilan Klasifikasi Klinis, Kodifikasi Penyakit, dan Prosedur Klinis

- a. Memahami konsep klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit, serta masalah kesehatan lainnya dan prosedur klinis.
- b. Menerapkan klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit, masalah kesehatan lain, dan prosedur klinis secara tepat.
- c. Memahami dan memanfaatkan sistem pembiayaan pelayanan kesehatan yang berbasis klasifikasi klinis dan kodifikasi.
- d. Menyusun dan menyajikan statistik terkait klasifikasi penyakit, masalah kesehatan, dan prosedur klinis.

6. Area Aplikasi Statistik Kesehatan, Epidemiologi, dan Biomedik

- a. Menggunakan statistik untuk pengolahan dan penyajian data kesehatan.
- b. Menerapkan prinsip dasar epidemiologi dalam perencanaan program dan analisis data kesehatan.

- c. Memanfaatkan ilmu biomedik untuk memahami karakteristik data kesehatan.

7. Area Manajemen Pelayanan RMIK

- a. Mengumpulkan data pelayanan dan program kesehatan secara manual dan elektronik.
- b. Mengolah data pelayanan dan program kesehatan baik secara manual maupun elektronik.
- c. Menyajikan data pelayanan dan program kesehatan dengan metode manual dan elektronik.
- d. Menganalisis data pelayanan dan program kesehatan secara manual dan elektronik.
- e. Memanfaatkan data sebagai informasi untuk pengambilan keputusan.
- f. Mengelola pelayanan RMIK di fasilitas kesehatan.
- g. Mengelola pelayanan RMIK di seluruh fasilitas kesehatan.
- h. Mengelola mutu pelayanan RMIK secara berkelanjutan.

2.3 Formulir registrasi pasien

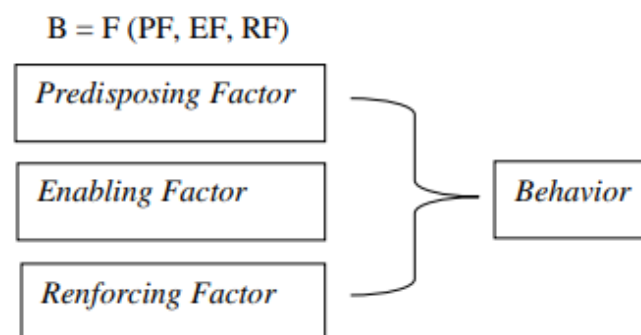
Formulir pendaftaran pasien adalah dokumen yang digunakan oleh kantor layanan kesehatan untuk menerima pasien baru. Formulir ini membantu mengumpulkan informasi demografi, medis, dan asuransi selama proses penerimaan sehingga kantor layanan kesehatan dapat dengan mudah menambahkan pasien ke dalam catatan mereka. Formulir pendaftaran adalah langkah pertama untuk membuat catatan medis pasien. Formulir ini juga menyiapkan pasien untuk menerima perawatan berkualitas yang disesuaikan dengan kebutuhan mereka (Jotform, 2020).

2.4 Teori Pendekatan Notoatmodjo

Teori ini awal dikembangkan oleh Lawrence Green yang dirintis sejak tahun 1980 yang mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Teori ini dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yang dirangkum dalam akronim *PRECEDE* yaitu *Predisposisi*, *Enabling*, dan *Reinforcing*. *Precede* adalah arahan dalam menganalisis atau diagnosis.

1. *Predisposing Factor*, yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
2. *Enabling Factor*, yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya
3. *Reinforcing Factor*, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

2.4.1 Kerangka Teori Pendekatan Notoatmodjo (*phase 3*)



Gambar 2. 1 Kerangka Pendekatan Notoatmojo

Sumber: (Notoatmodjo, 2010)

Gambar di atas menunjukkan sebuah kerangka kerja yang menjelaskan

bagaimana perilaku (behavior) terbentuk dan dipengaruhi oleh tiga kelompok faktor utama, yaitu Predisposing Factor, Enabling Factor, dan Reinforcing Factor. Ketiga faktor ini saling berinteraksi dan memiliki peran penting dalam membentuk, mendorong, atau bahkan menghambat perilaku seseorang baik dalam konteks individu maupun organisasi. Predisposing Factor merupakan faktor awal yang membentuk kesiapan seseorang untuk berperilaku, mencakup pengetahuan, sikap, nilai, keyakinan, dan pendidikan. dalam dunia kerja, apabila pendidikan karyawan tidak sesuai dengan tuntutan pekerjaan.

Enabling Factor mencakup segala bentuk dukungan atau kemudahan yang memungkinkan seseorang untuk melakukan suatu perilaku, seperti tersedianya fasilitas, akses terhadap informasi, dan pelatihan yang memadai. Jika pelatihan tidak dilaksanakan secara rutin, maka pegawai akan kekurangan keterampilan dan informasi terbaru yang dibutuhkan dalam menjalankan tugasnya secara efektif. Selanjutnya, Reinforcing Factor adalah faktor penguat yang muncul setelah perilaku dilakukan, yang dapat memperkuat atau melemahkan perilaku tersebut, seperti umpan balik dari atasan, sistem penghargaan, atau teguran. Ketika atasan kurang tegas dalam memberikan teguran terhadap perilaku negatif, maka hal tersebut berisiko menyebabkan perilaku yang tidak sesuai menjadi kebiasaan.