

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rekam Medis

2.1.1 Pengertian Rekam Medis

Rekam Medis adalah berkas berisi catatan dan dokumen tentang pasien yang berisi identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis lain pada sarana pelayanan kesehatan untuk rawat jalan, rawat inap baik dikelola pemerintah maupun swasta (Kemenkes, 2008).

Manajemen Pelayanan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan adalah kegiatan menjaga, memelihara, dan melayani rekam medis baik secara manual maupun elektronik sampai menyajikan informasi kesehatan di rumah sakit, praktik dokter klinik, asuransi Kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan dan lainnya yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan menjaga rekaman.

RME adalah penggunaan perangkat teknologi informasi untuk pengumpulan, penyimpanan, pengolahan serta pengaksesan data yang tersimpan pada rekam medis pasien di rumah sakit dalam suatu sistem manajemen basis data yang menghimpun berbagai sumber data medis (Handiwidjojo, 2009).

Pada tahun 2008, *National Alliance for Health Information Technology* mengusulkan definisi standar mengenai RME yaitu rekaman atau catatan elektronik tentang informasi terkait kesehatan seseorang yang dibuat, dikumpulkan, dikelola, digunakan, dan dirujuk oleh dokter atau tenaga kesehatan yang berhak (*authorized*) di satu organisasi pelayanan kesehatan (Setyawan, 2017)

RME merupakan bagian dari pengembangan sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) pada bagian administrasi *front office*. Setiap rumah sakit harus melaksanakan pengelolaan dan pengembangan SIMRS yang mampu mendukung dan meningkatkan proses pelayanan kesehatan di rumah sakit diantaranya meliputi, kecepatan, akurasi, integrasi, peningkatan pelayanan, peningkatan efisiensi, kemudahan pelaporan dalam pelaksanaan operasional (Permenkes RI Nomor 82 Tahun 2013).

2.1.2 Tujuan dan Kegunaan

Menurut Departemen Kesehatan RI, 1997 dinyatakan bahwa tujuan rekam medis adalah penunjang terciptanya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar tidak akan tercipta administrasi rumah sakit sebagaimana yang telah diharapkan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Permenkes/III/2008 pasal 13, menyebutkan bahwa rekam medis dapat digunakan sebagai:

1. Pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien.
2. Alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegakan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi.
3. Keperluan pendidikan dan penelitian.
4. Dasar membayar biaya pelayanan Kesehatan.
5. Data statistik kesehatan.

Berdasarkan (Depkes RI, 2006) kegunaan rekam medis dapat dilihat dari berbagai aspek antara lain:

1. Aspek Administrasi

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

2. Aspek Medis

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medis, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang diberikan kepada seorang pasien dan dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan melalui kegiatan audit medis, manajemen risiko klinis serta keamanan/keselamatan pasien dan kendali biaya.

3. Aspek Hukum

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

4. Aspek Keuangan

Berkas rekam medis mempunyai nilai uang, karena isi rekam medis dapat dijadikan sebagai bahan untuk menetapkan biaya pembayaran pelayanan. Tanpa adanya bukti catatan tindakan atau pelayanan, maka pembayaran tidak dapat dipertanggungjawabkan.

5. Aspek Penelitian

Berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data atau informasi yang dapat digunakan sebagai aspek penelitian.

6. Aspek Pendidikan

Berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data atau informasi tentang kronologis dari pelayanan medis yang diberikan kepada pasien.

7. Aspek Dokumentasi

Berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isi dari rekam medis menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan sarana kesehatan.

2.1.3 EHR Readiness Assessment Tool

Alat penilaian kesiapan EHR dirancang untuk membantu praktik catatan kesehatan elektronik untuk meningkatkan kualitas perawatan dan efisiensi alur kerja. Alat ini akan membantu anda mengidentifikasi dimana anda perlu meningkatkan kapasitas untuk berhasil melakukan adopsi dan mempertahankan EHR. Penilaian akan fokus pada lima bidang diantaranya, kapasitas manajemen, kapasitas keuangan dan anggaran, kapasitas operasional, kapasitas teknologi, dan penyelarasan organisasi (Foundation & California, 2011).

Alat ini dirancang untuk digunakan oleh praktik skala kecil hingga menengah. Ini untuk mengevaluasi kesiapan EHR, jadi sangat penting untuk mempertimbangkan kelima kategori untuk memastikan bahwa anda pilih dan

kembangkan sesuai dengan praktik yang diterapkan. Penilaian harus diisi oleh responden, setiap bagian dibagi menjadi beberapa level yang menunjukkan berbagai tahap kesiapan, diwakili oleh poin yang berkisar dari 0-5 (nilai poin yang lebih tinggi menunjukkan tingkat kesiapan yang lebih tinggi (Foundation & California, 2011)).

1. *Management Capacity*

Terdiri dari komponen pertanyaan tentang bimbingan penerapan EHR hingga praktek, kebutuhan staf untuk penerapan EHR, staf berdedikasi untuk menproyeksikan manajemen dan kualitas perbaikan EHR, dan peran serta tanggung jawab untuk menganalisis pilihan produk, syarat kontrak, dan bernegosiasi dengan vendor EHR.

2. *Finance and Budget Capacity*

Terdiri dari komponen pertanyaan tentang biaya EHR dan manfaatnya, analisis investasi, dana untuk adopsi berkelanjutan diperlukan standar dan peningkatan, dan dapat diterima kehilangan produktivitas dan sementara pengurangan dalam pendapatan.

3. *Operational Capacity*

Terdiri dari komponen pertanyaan tentang rencana pelatihan formal, tambahan pelatihan untuk staf yang terlibat EHR, mengusulkan EHR terkait administratif dan proses klinis, dan prosedur diperlukan untuk penerapan EHR.

4. *Technology Capacity*

Terdiri dari komponen pertanyaan tentang latihan pengelolaan sistem, hasil EHR untuk laporan pasien dan kualitas peningkatan, keterlibatan pasien dengan EHR, kebijakan dan prosedur untuk catatan pasien dan pelepasan informasi, proses rujukan EHR dengan aplikasi lainnya, manajemen IT, staf IT, kebutuhan penilaian dari perangkat keras dan perangkat lainnya untuk pendukung EHR, dan rencana teknis infrastruktur dalam ketersediaan platform standar.

5. Organizational Alignment

Terdiri dari komponen pertanyaan tentang pandangan mengenai EHR, perencanaan proses EHR, keterlibatan dokter dalam proses EHR, kerangka kerja untuk menguraikan prioritas EHR, kepemimpinan, mengandalkan EHR, strategi perencanaan IT, dan kualitas serta efisiensi masalah.

2.2 DOQ-IT

Doctor's Office Quality-Information Technology (DOQ-IT) merupakan salah satu metode untuk menganalisis tingkat kesiapan penerapan sistem informasi berbasis rekam medis elektronik. Metode ini sangat tepat digunakan untuk menganalisis 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, tata kelola kepemimpinan serta infrastruktur (DOQ-IT, 2009).

1. Sumber Daya Manusia

Pengembangan RME akan sangat tergantung pada sumber daya manusia (SDM) sebagai pengguna RME maupun sebagai penyusun kebijakan. Menurut WHO 2016, RME merupakan sistem otomatis yang terdiri dari indentifikasi pasien, pengobatan, persepan, hasil labolatorium dan di dokumentasikan oleh dokter saat pasien berkunjung (Pratama dkk., 2017). 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 untuk (SIMRS) minimal terdiri dari staf yang memiliki kualifikasi dalam bidang analisis sistem, programmer, hardware dan maintanance jaringan (Kemenkes, 2013). Untuk itu perencanaan SDM harus terdokumentasi dan diusulkan pada pihak kepegawaian. Kemampuan staf dalam mengoperasikan komputer juga menjadi komponen penting dalam mendukung pengembangan RME (Faيدا & Ali, 2021)

Menurut WHO 2006, Salah satu isu penting yang memerlukan perencanaan matang adalah terkait dengan ketersediaan sumber daya manusia beserta kemampuannya (Pratama dkk., 2017). Dibutuhkan pelatihan teknis bagi para tenaga medis dan para medis untuk kelancaran implementasi RME, karena kurangnya pelatihan dan dukungan teknis dapat menjadi penghalang untuk mengadopsi RME (Sudirahayu & Harjoko,

2016). Peningkatan kapasitas staf yang dilakukan dengan pelatihan dapat menambah pengetahuan, menambah ketrampilan, dan merubah sikap. Pelatihan merupakan sarana mengembangkan kemampuan seseorang dalam hidup dan pekerjaannya. Pelatihan juga merupakan sarana untuk meningkatkan dan mengembangkan sikap, *skil*, dan kemampuan pegawai. Dalam pelatihan dapat diketahui kekurangan individu untuk kemudian diperbaiki. Untuk itu pentingnya SDM dalam pengembangan suatu sistem informasi kesehatan agar dapat berjalan secara 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 pelaksanaan sesuai yang direncanakan. Memotivasi praktisi kesehatan untuk berkomitmen melaksanakan proses sesuai dengan perubahan alur kerja (Pribadi dkk., 2021).

Menangani tantangan dan hambatan, dan menerima saran dan modifikasi berdasarkan masukan. Ada kecenderungan pengguna untuk menerima dan mendukung apabila RME di aplikasikan. 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 (Sudirahayu & Harjoko, 2016).

3. Tata Kelola Kepemimpinan

Menurut Carroll et al 2012, Kesuksesan dalam proses implementasi EMR dipengaruhi oleh dukungan kepemimpinan yang kuat, keikutsertaan dari staf klinis dalam desain dan implementasi, proses pelatihan pada staf, serta proses perencanaan yang sesuai jadwal serta penyediaan anggaran yang memadai (Pratama dkk., 2017). Selain itu juga dibutuhkan manajer yang kuat dan pemimpin senior manajer klinis dan tenaga klinis (Ghazisaeidi dkk., 2014).

Kebijakan pimpinan berpengaruh besar pada kesuksesan penerapan RME. Ini disimpulkan dari hasil penelitian, dimana para pengguna menyatakan akan 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, 2016).

4. Infrastruktur

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 kontrol, membuat pelatihan-pelatihan pendukung, dan monitoring proses (Sudirahayu & Harjoko, 2016). Untuk itu diperlukan adanya kesiapan dari sisi infrastruktur IT maupun anggarannya. Area penilaian Infrastruktur terdiri dari Infrastruktur IT serta keuangan dan anggaran.

Salah satu kendala dalam pengembangan RME adalah kaitannya dengan anggaran untuk teknologi informasi di rumah sakit cenderung terbatas (Faida & Ali, 2021). Aspek finansial menjadi perseolan penting karena rumah sakit harus menyiapkan infrastruktur teknologi informasi (komputer, jaringan kabel maupun nir kabel, listrik, sistem pengamanan, konsultan, dan pelatihan) (Handiwidjojo, 2009). Oleh karena itu tujuan penelitian ini adalah menganalisis kesiapan implementasi RME dengan pendekatan DOQ-IT.