

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rekam Medis

2.1.1 Rekam Medis Elektronik

Definisi rekam medis menurut peraturan terbaru yaitu Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 24 tahun 2022 yang dimaksud dengan RME adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien dengan menggunakan sistem elektronik (Permenkes RI, 2022). Dalam peraturan tersebut juga dijelaskan mengenai kegiatan penyelenggaraan RME sebagai berikut:

1. Registrasi pasien

Registrasi/pendaftaran pasien merupakan kegiatan yang diawali dengan pengisian data identitas dan data sosial untuk pasien rawat inap, UGD dan rawat jalan. Data identitas pasien sekurang-kurangnya meliputi nomor RM, nama pasien dan Nomor Induk Kependudukan (NIK). Serta data sosial setidaknya mencakup agama, pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan.

2. Pendistribusian data RME

Pendistribusian RME adalah kegiatan pengiriman data RME dari suatu unit pelayanan ke unit pelayanan lainnya di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes).

3. Pengisian informasi klinis

Pengisian informasi klinis adalah kegiatan pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan kesehatan lainnya. Dalam penyelenggaraannya harus dilakukan dengan lengkap dan jelas serta mencantumkan waktu, nama, dan tanda tangan tenaga kesehatan setelah melakukan memberikan pelayanan kepada pasien.

4. Pengolahan informasi RME

Pengolahan informasi RME terdiri atas pengkodean penyakit, pelaporan internal dan eksternal fasyankes serta penganalisisan RME secara kuantitatif dan kualitatif.

5. Pengimputan data untuk klaim pembiayaan

Klaim pembiayaan berdasarkan hasil diagnosa dan tindakan oleh petugas medis sebagai pemberi pelayanan berupa kode klasifikasi penyakit yang dilakukan pada aplikasi pembiayaan.

6. Penyimpanan RME

Kegiatan penyimpanan data RME harus menjamin keutuhan, keamanan, kerahasiaan, dan ketersediaan data RME. Fasilitas kesehatan wajib memiliki cadangan data, apabila telah melakukan penyimpanan berbasis digital.

7. Penjaminan mutu RME

Penjaminan mutu adalah audit RME yang dilakukan secara berkala oleh tim riviur rekam medis dan dilakukan sesuai dengan pedoman RME.

8. Transfer isi RME

Pengiriman data RME dalam rangka rujukan pelayanan kesehatan perorangan ke fasilitas kesehatan melalui *platform* layanan interoperabilitas dan integrasi data kesehatan.

2.1.2 Tujuan dan Kegunaan Rekam Medis

Pengaturan RME menurut (Permenkes RI, 2022) bertujuan untuk: pertama: meningkatkan mutu pelayanan rekam medis; kedua: memberikan kepastian hukum dalam pengelolaan dan penyelenggaraan rekam medis; ketiga: menjamin keutuhan, kerahasiaan, keamanan, dan ketersediaan data rekam medis; dan keempat: mewujudkan pengelolaan dan penyelenggaraan rekam medis yang berbasis digital dan terintegrasi. Tanpa dukungan sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tidak akan terciptanya tertib administrasi sesuai dengan yang diharapkan. Menurut seorang ahli yaitu Gibony 1991, menyebutkan bahwa kegunaan rekam medis menggunakan singkatan ALFRED yaitu:

1. *Administration*

Catatan yang ada pada rekam medis didasarkan pada tanggung jawab dan wewenang tenaga kesehatan sebagai pemberi pelayanan kesehatan. Data dan informasi nantinya dapat dimanfaatkan oleh manajemen untuk mengelola sumber daya.

2. *Legal*

Terdapat nilai hukum dalam isi rekam medis karena memberikan kepastian hukum yang tidak memihak untuk melindungi tenaga kesehatan, pasien, dan pemilik sarana pelayanan.

3. *Financial*

Setiap jasa dan barang yang diterima oleh pasien dicatat secara lengkap dan akurat sehingga catatan pada rekam medis tersebut dapat digunakan untuk memprediksi pendapatan maupun pengeluaran fasyankes.

4. *Research*

Data dan informasi pada rekam medis dapat digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan penelitian di bidang kesehatan.

5. *Education*

Rekam medis juga memiliki nilai pendidikan karena informasi mengenai tindakan medis pasien dapat digunakan sebagai referensi atau bahan ajar di bidang profesi.

6. *Documentation*

Sebuah dokumen yang mencakup sumber ingatan sebagai pertanggung jawaban dan laporan fasyankes.

2.1.3 Kelengkapan Isi Rekam Medis

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 24 tahun 2022 pada pasal 16 menjelaskan bahwa pencatatan dan pendokumentasian harus lengkap, jelas, dan mencantumkan waktu, nama, dan tanda tangan tenaga kesehatan. Hal tersebut dilakukan oleh tenaga kesehatan setelah pasien menerima pelayanan kesehatan. Kemudian pencatatan dan pendokumentasian juga dilakukan secara berurutan sesuai dengan waktu pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada pasien. Apabila terjadi kesalahan pada saat pengisian informasi klinis, tenaga kesehatan juga dapat melakukan perbaikan. (Permenkes RI, 2022).

2.1.4 Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Rekam Medis

Berdasarkan hasil penelitian (Khoiroh, Nuraini and Santi, 2020) tentang faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis dari faktor *man, material, method, machine* dan *money*. Dari faktor *man* disebabkan oleh kurangnya kesadaran dan motivasi dokter, beban kerja petugas medis yang berat dan masih terdapat petugas yang terlambat dalam pengembalian dokumen rekam medis. Faktor *material* disebabkan oleh jumlah formulir yang banyak dan harus dilengkapi dalam kurun waktu 1×24 jam setelah kepulangan pasien. Faktor *method* yaitu belum adanya evaluasi dan monitoring secara rutin terkait dengan kelengkapan rekam medis. Faktor *machine* atau kebijakan disebabkan oleh SPO kelengkapan rekam medis yang belum rinci. Kemudian pada faktor *money* disebabkan oleh sumber pendanaan yang terbatas untuk mendukung kelengkapan dan tidak ada *reward*/penghargaan bagi petugas yang berhasil mencapai target.

Hasil penelitian (Erawantini *et al.*, 2022) terkait dengan faktor ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis diantaranya yaitu belum adanya prosedur/kebijakan tentang kelengkapan dokumen rekam medis atau pelaksanaan SPO belum maksimal, kurangnya kedisiplinan petugas rekam medis dan belum dilaksanakannya evaluasi. Serta kurangnya kesadaran, ketelitian dan sosialisasi terkait dengan kelengkapan pengisian rekam medis.

2.2 Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)

Salah satu bentuk upaya meningkatkan pengelolaan informasi yang mudah, cepat, efisien, akurat dan akuntabel yaitu dengan menerapkan sistem pelayanan yang memanfaatkan teknologi informasi melalui penggunaan sistem informasi. Menurut (Permenkes RI, 2013) definisi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) adalah suatu sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan secara menyeluruh alur proses pelayanan rumah sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat, dan merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan (SIK).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 82 tahun 2013 tentang SIMRS pelaksanaan dan pengembangan harus mampu meningkatkan dan mendukung proses pelayanan kesehatan di rumah sakit yang meliputi:

1. Kecepatan, akurasi, integrasi, peningkatan pelayanan, peningkatan efisiensi, kemudahan pelaporan dalam pelaksanaan operasional;
2. Kecepatan mengambil keputusan, ketepatan dan kecepatan identifikasi masalah dan kemudahan penyusunan strategi dalam melaksanakan manajerial; dan
3. Budaya kerja, transparansi, koordinasi antar unit, pemahaman sistem dan pengurangan biaya administrasi dalam melaksanakan organisasi.

Secara umum sistem informasi rumah sakit harus selaras dengan bisnis utama dari rumah sakit itu sendiri, terutama untuk informasi riwayat pasien atau rekam medis (terkait dengan identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan

pelayana lain yang telah diberikan kepada pasien), informasi kegiatan operasional (termasuk informasi SDM, material, alat kesehatan, penelitian serta bank data) (Permenkes RI, 2013).

2.3 Aplikasi Rekam Medis Elektronik (Hints)

Setiap rumah sakit wajib menyelenggarakan SIMRS dengan menggunakan aplikasi yang disediakan oleh Kementerian Kesehatan maupun aplikasi yang dibuat oleh rumah sakit serta telah memenuhi syarat yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Begitupula dengan RSUD Bhakti Dharma Husada yang telah menerapkan rekam medis elektronik pada unit rawat jalan dengan melibatkan pihak ketiga dalam proses pembuatannya. Aplikasi yang digunakan tersebut bernama Hints.

Hints merupakan sistem teknologi informasi komunikasi di rumah sakit mulai dari pendaftaran pasien, assesmen perawat, pemeriksaan dokter, pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi) sampai dengan pengambilan resep obat. Setiap unit memiliki *user id* dan *password* yang berbeda untuk melakukan *login* pada aplikasi. Setiap unit juga diberikan batasan kewenangan dalam mengakses data.

2.4 Analisis Kuantitatif

Menurut (Giyatno and Rizkika, 2020) analisis kuantitatif merupakan telaah bagian tertentu dari rekam medis dengan tujuan untuk mengidentifikasi kekurangan-kekurangan tertentu yang berkaitan dengan pendokumentasian rekam medis. Analisis terdiri dari 4 (empat) komponen yaitu sebagai berikut:

1. Telaah atau *review* identifikasi yaitu terkait dengan data identitas pasien, meliputi: no. RM, nama, jenis kelamin, umur, dan lain-lain. Identitas pasien yang lengkap mempermudah pencarian riwayat kesehatan pasien.
2. Telaah atau *review* laporan yang penting yaitu beberapa laporan tertentu yang ada dilaporkan rekam medis dalam pelayanan, sedangkan laporan lain disesuaikan dengan penyakit pasien selama dirawat. Contohnya: anamnesa, laporan operasi, *informed consent* dan lain-lain.
3. Telaah atau *review* autentifikasi yaitu memastikan data rekam medis mempunyai autentifikasi berupa nama tenaga kesehatan, tanda tangan dan waktu pengobatan.
4. Telaah atau *review* pendokumentasian yang benar yaitu terkait dengan cara penulisan, cara pembetulan kesalahan dan penggunaan simbol dan istilah yang sah.