

## **BAB 2**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rekam Medis**

##### **2.1.1 Pengertian Rekam Medis**

Dalam sebuah buku berjudul *Health Information Management*, Huffman (1994) mengatakan bahwa rekam medis adalah kompilasi fakta tentang kondisi pasien, perjalanan penyakit pasien, serta pengobatan dan perawatan yang sudah dilakukan sebelumnya, yang ditulis oleh profesional kesehatan yang memberikan perawatan pasien.

Berdasarkan Permenkes No. 24 Tahun 2022, rekam medis ialah manuskrip yang memuat data identitas pasien, pemeriksaan, riwayat pengobatan, serta tindakan, dan pelayanan lainnya yang sudah diberikan kepada pasien.

##### **2.1.2 Tujuan Rekam Medis**

Berdasarkan Departemen Kesehatan RI Tahun 2006, Makna rekam medis dapat dilihat dari berbagai aspek, antara lain:

1. Aspek Administrasi

Berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi/manajemen, karena isi dari rekam medis tersebut menyangkut fungsi yang diambil sebagai tenaga medis dan paramedis di bawah wewenang dan kewajiban untuk mencapai target pelayanan kesehatan.

2. Aspek Medis

File rekam medis memiliki nilai medis karena digunakan untuk merencanakan jalannya terapi/perawatan pasien dan untuk

mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan melalui kegiatan audit medis, manajemen risiko klinis, keamanan/keselamatan pasien, dan pengendalian biaya.

### 3. Aspek Hukum

Berkas rekam medis mempunyai kepentingan kaidah yang kuat karena informasi yang dikandungnya membahas persoalan penjaminan dimana berkas rekam medis menjadi kuat dan rahasia, dalam rangka upaya pelaksanaan hukum dan pengembangan alat bukti penegakan keadilan.

### 4. Aspek Keuangan

File rekam medis mempunyai nilai uang, karena isi dari rekam medis mengandung data yang dapat digunakan sebagai aspek keuangan.

### 5. Aspek penelitian

Sebuah dokumen yang berisi rekam medis memiliki nilai penelitian karena didalamnya memuat kandungan data atau informasi yang dapat digunakan sebagai bagian dari penelitian dan pengembangan ilmiah di industri kesehatan.

### 6. Aspek Pendidikan

File rekam medis memiliki nilai penelitian yang penting karena berisi data atau informasi mengenai perkembangan kronologis dan kegiatan layanan medis yang diberikan kepada pasien dan pengajaran dibidang profesi.

### 7. Aspek Dokumentasi

File rekam medis memiliki nilai penelitian karena isinya berkaitan dengan sumber memori yang harus didokumentasikan dan digunakan sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit.

## **2.2 Rekam Medis Elektronik (RME)**

### **2.2.1 Pengertian Rekam Medis Elektronik**

Rekam Medis Elektronik (RME) Sistem informasi kesehatan terkomputerisasi yang berisi data demografis, data penyembuhan pasien, dan sistem untuk membantu dokter atau tenaga medis lainnya untuk membuat keputusan. Pengimplementasian RME adalah usaha untuk meningkatkan kepuasan pasien, meningkatkan keamanan file rekam medis, mengurangi kekeliruan dalam menginput, dan cepat dalam mengakses data pasien (Mada, 2017). RME dicirikan sebagai repositori digital data pasien yang dipelihara dengan aman, tersedia untuk sejumlah besar dari mereka yang memiliki otorisasi, dan berisi data retrospektif dan prospektif dengan tujuan pertama ialah menyediakan perawatan kesehatan yang terintegrasi, berkelanjutan, efisien, dan berkualitas (Amin et al., 2021).

### **2.2.2 Manfaat Rekam Medis Elektronik**

Berikut adalah kegunaan yang dirasakan oleh negara berkembang dalam penerapan rekam medis (Tiorentap, 2020):

#### **1. Manfaat Ekonomi**

Menerapkan Rekam Medis Elektronik memiliki beberapa keunggulan, antara lain penghematan biaya, efisiensi biaya, dan efektivitas biaya. Hal ini ditunjukkan dengan mengidentifikasi biaya yang dapat digunakan

lebih jelas untuk mengatasi pemborosan, sehingga upaya dapat dilakukan untuk meminimalkan biaya layanan atau pemeliharaan yang tidak perlu, serta penggunaan sumber daya yang lebih baik. Manajemen mendapat manfaat dari rekam medis elektronik juga, karena mereka memfasilitasi operasi pemantauan dan evaluasi dan dapat meningkatkan efisiensi organisasi.

## 2. Manfaat Klinis

Penggunaan Rekam Medis Elektronik dapat membantu mengurangi kesalahan medis dan meningkatkan keselamatan pasien. Pelaksanaan RME dapat meningkatkan keterbacaan dan diagnosis data karena telah terdigitalisasi, mengurangi kesalahan membaca dan kehilangan data. Hal ini dapat meningkatkan kontinuitas pengobatan dan pelaporan, akurasi, proses evaluasi pasien, penelitian medis, dan evaluasi kebijakan, termasuk dalam pengambilan keputusan klinis. Data yang lengkap dan akurat akan memudahkan tenaga kesehatan untuk memantau, mengevaluasi, dan meningkatkan perawatan. hal ini akan meningkatkan kualitas perawatan, kepuasan pasien, dan efisiensi.

## 3. Manfaat Akses Informasi Klinis

Keuntungan dari akses ke informasi klinis adalah penggunaan RME dalam hal kemudahan mendapatkan data dan informasi kesehatan. Penggunaan RME dapat meningkatkan aksesibilitas keterangan riwayat pasien, memungkinkan dokter untuk lebih memahami riwayat medis pasien, membuat diagnosis dini, dan mencegah kesalahan resep.

Kemudahan ini mungkin juga bermanfaat dalam hal pelaporan dan penelitian. RME juga dapat memberi pasien akses online ke informasi medis. Namun, selain kemudahan akses informasi yang diberikan oleh RME, hal yang lebih diperhatikan adalah keamanan, seperti memperkuat kerahasiaan medis pasien dengan mengumpulkan dan mengaktifkan kata sandi dan membuat data rahasia pasien hanya dapat diakses oleh personel yang berwenang.

### **2.3 Doctor's Office Quality – Information Technology (DOQ-IT)**

*Doctor's Office Quality – Information Technology (DOQ-IT)* yaitu salah satu cara menilai kesiapan adopsi sistem informasi berbasis rekam medis elektronik (DOQ-IT, 2009). dirancang dan dikembangkan untuk membantu dalam adopsi sistem informasi kesehatan terkomputerisasi, dengan tujuan menilai kesiapan lembaga kesehatann sebelum memperkenalkan Rekam Medis Elektronik. mengevaluasi empat bidang utama organisasi: SDM, budaya kerja organisasi, tata kelola kepemimpinan, dan infrastruktur. Apabila pada empat bidang tidak siap, adopsi Rekam Medis Elektronik maka akan terbatas dan menjadi tidak ideal. (Hapsari & Mubarokah, 2023).

#### **1. Sumber Daya Manusia (SDM)**

Peningkatan RME akan sangat tergantung pada sumber daya manusia (SDM) sebagai pemakai RME maupun sebagai penyusun kebijakan (Faida, Eka Wilda, 2021). Menurut WHO 2016, Rekam Medis Elektronik adalah sistem otomatis yang mencakup identifikasi pasien, terapi, pengobatan, temuan laboratorium, dan dokumentasi oleh dokter ketika

pasien berkunjung. Menjadi masalah yang penting agar persiapan menjadi matang adalah ketersediaan sumber daya manusia yang terampil. Kemampuan kinerja staf atau karyawan untuk menjalankan komputer merupakan salah satu komponen penting yang memungkinkan dan mempercepat adopsi RME (Hapsari & Mubarakah, 2023).

## 2. Budaya Kerja Organisasi

Kesiapan budaya mencakup pemeriksaan medis atas penyusun informasi. Ingin ada peningkatan pengetahuan dan kesadaran pengguna tentang nilai rekam medis. Ahli medis perlu mempunyai keahlian dan dedikasi supaya implementasi berjalan seperti yang direncanakan, menginspirasi pelaksana kesehatan untuk bersepakat untuk menegakkan strategi sesuai dengan pergantian alur kerja, mengatasi situasi batasan yang menuntut, serta menerima penyampaian petunjuk, penyesuaian terutama berdasarkan masukan (Ika Sudirahayu, 2017). Budaya memiliki peran penting yang menjadikan acuan perilaku, dari aspek ini juga terlihat bagaimana respon pengguna RME dalam menerima pengembangan sistem RME (Pratama & Darnoto, 2017). Keberhasilan pengembangan RME tidak akan musnah dari sistem yang sudah dibuat. Sistem yang ditata sedemikian harus sesuai dengan kebutuhan pengguna (Faida, Eka Wilda, 2021). Menurut Carroll et al 2012, Studi tersebut menyatakan satu diantara keberhasilan dalam pelaksanaan data medis elektronik adalah partisipasi tenaga medis, administrasi dalam proses desain dan rencana dalam pembuatan aplikasi. Terhadap modifikasi ini, Dokter dan tenaga

kerja klinis keperawatan menyadari bahwa pengguna memiliki posisi penting dalam memberikan masukan.

### 3. Tata Kelola dan Kepemimpinan

Keberhasilan proses adopsi RME ditentukan oleh dukungan kepemimpinan yang kuat, partisipasi staf dalam desain dan implementasi dari anggota, pendekatan perencanaan yang terencana, dan penyediaan keuangan yang tepat. Proses adopsi RME ditentukan oleh dukungan ketua yang kuat, partisipasi anggota klinis dalam desain dan implementasi, pelatihan staf, pendekatan perencanaan yang terencana, dan penyediaan keuangan yang tepat (Carroll et al., 2012). Keberhasilan implementasi SDM sangat didorong oleh dukungan ketua yang kuat, yang disertai dengan partisipasi pengguna, yang kemudian diikuti dengan pelatihan. perpindahan dari sistem sebelumnya ke sistem informasi baru dapat menimbulkan ketakutan, kebingungan, dan fobia komputer, sehingga konsep pengelolaan sistem informasi harus memiliki bagian khusus untuk mengelola sistem informasi untuk penerapan RME (Hapsari & Mubarokah, 2023).

### 4. Infrastruktur

Menurut Carroll et al 2012, Menjadika sistem *Electronic Health Record* (EHR) keseluruhan dapat memakan pengeluaran sangat besar dan melalui step yang rumit. Alhasil, diperlukan persiapan dari segi infrastruktur dan dana IT. Salah satu tantangan dalam pembuatan RME adalah biaya teknologi informasi rumah sakit biasanya terbatas. Menurut

Handiwidjojo 2015, Karena rumah sakit harus membangun infrastruktur teknologi informasi seperti komputer, jaringan kabel dan nirkabel, listrik, sistem keamanan, konsultan, dan pelatihan, sisi keuangan sangat berperan penting.