

## **BAB 2**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rekam medis**

##### **2.1.1 Pengertian rekam medis**

Rekam medis yaitu dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, tindakan, pengobatan, dan pelayanan lain yang telah diterima pasien (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022). Rekam medis memiliki peran yang sangat penting dalam menunjang tercapainya tertib administrasi di rumah sakit dalam rangka upaya mencapai tujuan dan perencanaan (Imamah et al., 2022). Menurut Putra et al., 2022, salah satu parameter untuk menentukan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah data atau informasi dari rekam medis yang baik dan lengkap. Rekam medis juga harus dibuat sesegera mungkin setelah pasien mendapat pelayanan. Pembuatan rekam medis bisa dilakukan baik secara manual maupun berbasis elektronik.

##### **2.1.2 Manfaat rekam medis**

Rekam medis memiliki kegunaan yang sangat luas. Rekam medis tidak hanya berfungsi untuk keperluan manajemen pelayanan pasien dan dasar pembayaran biaya layanan pasien. Namun bisa juga digunakan untuk bahan penelitian dan pendidikan, bahkan bisa juga digunakan sebagai bahan pembuktian dalam urusan hukum. Biasanya manfaat rekam medis sering disebut dengan ALFRED, berikut beberapa aspek dari ALFRED menurut (Hatta, 2010):

1) *Administration* (administrasi)

Data dan informasi yang diperoleh dari rekam medis dapat digunakan manajemen untuk menyelesaikan fungsinya untuk pengelolaan berbagai

sumber daya.

2) *Legal* (hukum)

Dokumen rekam medis dapat digunakan sebagai alat bukti hukum agar dapat melindungi pasien, *provider* (dokter, perawat, bidan, dan tenaga kesehatan lainnya), juga pengelola dan pemilik sarana fasilitas pelayanan kesehatan.

3) *Financial* (keuangan)

Catatan yang terdapat dalam dokumen rekam medis dapat digunakan untuk memprediksi penghasilan serta biaya sarana pelayanan kesehatan.

4) *Research* (riset)

Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya memuat / informasi yang dapat digunakan sebagai aspek penelitian, riset, serta pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

5) *Education* (pendidikan)

Peneliti dapat belajar dan juga mengembangkan ilmunya menggunakan sumber data dari Dokumen Rekam Medis (DRM).

6) *Documentation* (dokumentasi)

Rekam medis sebagai dokumen rahasia yang mendokumentasikan sejarah atau riwayat medis seseorang.

### **2.1.3 Rekam Medis Elektronik**

Rekam Medis Elektronik (RME) adalah salah satu subsistem dari sistem informasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terhubung dengan subsistem informasi lainnya di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Rekam medis elektronik yaitu rekam medis yang dibuat menggunakan sistem elektronik yang dikhususkan bagi penyelenggaraan rekam medis (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia

Nomor 24 Tahun 2022).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 sistem elektronik yang digunakan dalam penyelenggaraan Rekam medis elektronik harus memiliki kemampuan kompatibilitas dan/atau interoperabilitas. Kompatibilitas yaitu kesesuaian antara sistem elektronik yang satu dengan sistem elektronik yang lainnya. Interoperabilitas yaitu kemampuan sistem elektronik yang berbeda untuk dapat bekerja secara terpadu melakukan komunikasi atau pertukaran data dengan salah satu atau lebih sistem elektronik yang lain, yang menggunakan standar pertukaran data. Pada dasarnya penerapan rekam medis elektronik di rumah sakit bertujuan untuk menciptakan suatu sistem kerja yang efektif dan efisien (Wirajaya & Dewi, 2020).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 kegiatan penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik paling sedikit terdiri atas:

1. Registrasi pasien
2. Pendistribusian data Rekam Medis Elektronik
3. Pengisian informasi klinis
4. Pengolahan informasi Rekam Medis Elektronik
5. Penginputan data untuk klaim pembiayaan
6. penyimpanan Rekam Medis Elektronik
7. Penjaminan mutu Rekam Medis Elektronik
8. Transfer isi Rekam Medis Elektronik.

## **2.2 DOQ-IT**

### **2.2.1 Pengertian**

*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 (Prasetyo, 2022). Metode ini sangat direkomendasikan untuk melakukan analisis kesiapan sebelum sebuah aplikasi berbasis elektronik dioperasikan. Metode DOQ-IT dibuat dan dikembangkan sebagai pendukung implementasi sistem informasi kesehatan elektronik, yang bertujuan untuk menganalisis tingkat kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan sebelum mengimplementasikan RME (Hapsari & Mubarakah, 2023).

### **2.2.2 Electronic Health Record (EHR)**

Salah satu bentuk analisis kesiapan yang dirilis oleh DOQ-IT yaitu *EHR Assessment and Readiness Starter Assessment*. EHR adalah instrumen penilaian penerapan teknologi IT di instansi kesehatan. Penilaian EHR dalam (DOQ-IT, 2009) memiliki poin penilaian yang berkisar dari 0 hingga 5. Semakin tinggi nilai poin menunjukkan semakin siap juga dalam penerimaan Rekam medis elektronik, begitu juga sebaliknya. Dalam EHR terdapat penilaian terhadap 12 poin penilaian sebagai berikut:

1. Budaya

Merupakan cara pandang organisasi dalam menilai penggunaan rekam medis elektronik. Selain itu juga menyangkut pihak-pihak yang ikut serta dalam proses perencanaan penerapan suatu teknologi baru yang akan diterapkan. Dalam hal ini teknologi baru yang dimaksud yaitu Rekam Medis Elektronik (RME).

2. Kepemimpinan

Merupakan keseriusan pimpinan dalam turut serta pada proses penerapan

rekam medis elektronik. Selain itu pada poin ini juga membahas rencana penerapan rekam medis elektronik di rumah sakit oleh pimpinan kepada seluruh staf di rumah sakit.

### 3. Strategi

Pada poin ini akan dilihat ada tidaknya perencanaan strategis dalam pengembangan teknologi informasi dengan strategi-strategi yang dapat terukur dari sisi kualitas dan efisiensi.

### 4. Manajemen informasi

Menyangkut pengelolaan sistem informasi yang ada secara menyeluruh sebagai bentuk optimalisasi.

### 5. Ketersediaan Staf

Pada poin ini ditinjau dari sumber daya manusia sebagai staf klinis dan administrasi. Perlu adanya kemampuan pengoperasian komputer yang baik dari sumber daya manusia yang tersedia di rumah sakit guna mendukung penerapan rekam medis elektronik.

### 6. Pelatihan

Merupakan proses mengajar atau mengasah keterampilan serta keahlian yang dibutuhkan. Pelatihan mengenai penggunaan rekam medis elektronik diperlukan oleh petugas guna mengasah keterampilan dalam mengoperasikan aplikasi rekam medis elektronik.

### 7. Alur proses kerja

Pada poin alur proses kerja menyangkut serangkaian kebijakan serta *Standar Operasional Prosedur (SOP)* yang akan digunakan pada saat penerapan rekam medis elektronik.

#### 8. Akuntabilitas

Dilihat dari peran serta tanggung jawab atas amanah yang telah diberikan dalam pada individu atau kelompok yang ditugaskan untuk menganalisis produk (aplikasi RME), ketentuan kontrak, dan bernegosiasi dengan vendor penyedia aplikasi RME.

#### 9. Anggaran

Merupakan suatu perencanaan keuangan yang dikhususkan untuk mendukung proses penerapan rekam medis elektronik.

#### 10. Keterlibatan pasien

Keterlibatan pasien dalam hal ini memuat mengenai bagaimana menjaga keamanan data pasien dan juga pertanggungjawaban data pasien serta penyusunan kebijakan bagaimana memanfaatkan data pasien (pelaporan, penelitian dll).

#### 11. Manajemen IT

Pada poin ini yang akan diukur yaitu pemahaman manajemen IT dalam pengoperasian komputer serta keterlibatan staf IT dalam perencanaan infrastruktur untuk penerapan rekam medis elektronik.

#### 12. Infrastruktur IT

Dilihat dari ketersediaan fasilitas (ruangan, komputer, sistem informasi, dll) juga rencana untuk menggunakan high availability platform (suatu konsep infrastruktur yang menjamin pelayanan server dengan level tinggi).

Dari 12 poin tersebut nantinya akan diringkas menjadi empat kategori elemen untuk penilaian kesiapan, penjelasannya sebagai berikut:

1. Sumber Daya Manusia (SDM), terdiri dari:
  - 1) Ketersediaan Staf
  - 2) Pelatihan
2. Budaya kerja organisasi, terdiri dari:
  - 1) Budaya
  - 2) Alur proses rekam medis elektronik
  - 3) Keterlibatan pasien
3. Tata kelola kepemimpinan, terdiri dari:
  - 1) Kepemimpinan
  - 2) Strategi
  - 3) Akuntabilitas
  - 4) Manajemen informasi
4. Infrastruktur, terdiri dari:
  - 1) Infrastruktur IT
  - 2) Manajemen IT
  - 3) Anggaran

### **2.2.3 Elemen Penilaian**

Untuk menentukan *road map* serta keberlanjutan program pengembangan rekam medis elektronik dibutuhkan analisis kesiapan dari aspek kondisi sumber daya manusia, budaya kerja organisasi, tata kelola kepemimpinan, serta infrastruktur (DOQ-IT, 2009).

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

Penyelenggaraan SIMRS harus dilakukan oleh unit kerja struktural atau fungsional di dalam organisasi Rumah Sakit dengan sumber daya manusia yang

kompeten dan terlatih (Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 82, 2013).

Pengembangan RME akan sangat bergantung pada sumber daya manusia (SDM) sebagai pengguna / *user* RME ataupun sebagai penyusun kebijakan. Maka dari itu, perencanaan Sumber Daya Manusia (SDM) harus terdokumentasi dan diusulkan pada pihak kepegawaian. Kemampuan staf dalam mengoperasikan komputer juga menjadi komponen yang penting dalam mendukung pengembangan RME (Faida & Ali, 2021).

Pada bagian ini peneliti akan meninjau seputar pelatihan yang pernah diterima oleh petugas rekam medis. Adanya pelatihan bagi petugas rekam medis yaitu untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan (*skill*) petugas.

## 2. Budaya kerja organisasi

Budaya memiliki peran yang penting karena merupakan acuan perilaku, dari aspek ini juga dapat terlihat bagaimana tanggapan pengguna RME nantinya dalam menerima implementasi sistem RME (Pratama & Darnoto, 2017). Untuk menuju pada implementasi RME, dokter maupun staf medis perawat menyadari bahwa sebagai pengguna memiliki peran yang penting dalam memberikan masukan. Alur kerja proses ini menyangkut proses administrasi klinis. Serta parameter tersebut dinilai terkait kebijakan, protocol, dan prosedur yang diperlukan untuk proses menuju implementasi RME (Faida & Ali, 2021).

Pada bagian ini peneliti akan meninjau mengenai budaya kerja yang ada di Rumah Sakit Al-Irsyad Surabaya. Peneliti akan mengajukan pertanyaan seputar pandangan petugas mengenai RME.

## 3. Tata kelola kepemimpinan

Pemimpin tidak hanya memiliki peranan penting terutama dalam hal



pengambilan keputusan, tetapi juga harus memberi dukungan terhadap keputusan yang telah ditetapkan (Arifani, 2022). Menurut Carroll et al 2012 dalam penelitian (Pratama & Darnoto, 2017), kesuksesan dalam proses implementasi EMR dipengaruhi oleh dukungan kepemimpinan yang kuat, keikutsertaan dari staf klinis, proses pelatihan staf, proses perencanaan yang sesuai jadwal, dan penyediaan anggaran yang memadai.

Pada bagian ini peneliti akan meninjau mengenai bagaimana sikap pemimpin Rumah Sakit Al-Irsyad Surabaya dalam menggerakkan petugas rekam medis dan dokter untuk mulai beralih menuju rekam medis elektronik. Peneliti juga akan mengajukan pertanyaan apakah di Rumah Sakit Al-Irsyad Surabaya telah melakukan pelayanan dengan berbasis komputer dan sebagainya.

#### 4. Infrastruktur

Penerapan rekam medis elektronik tentunya membutuhkan biaya yang tak sedikit dan memakan waktu yang panjang dalam prosesnya. setidaknya rumah sakit harus menyediakan komputer, listrik, jaringan kabel ataupun nir-kabel, sistem pengamanan, konsultan, dan pelatihan.

Menurut Pratama, 2016 perlu adanya kesiapan dari sisi infrastruktur IT juga anggarannya. Area penilaian kesiapan Infrastruktur terdiri dari Infrastruktur IT, manajemen IT, dan keuangan / anggaran. Anggaran untuk teknologi informasi di rumah sakit cenderung yang terbatas merupakan salah satu kendala yang umum ditemui dalam pengembangan RME.

Pada bagian ini peneliti akan meninjau mengenai ketersediaan sarana dan prasarana yang mendukung penerapan RME. Peneliti juga akan meninjau apakah staf IT di Rumah Sakit Al-Irsyad Surabaya juga turut dilibatkan dalam proses

perencanaan penerapan Rekam medis elektronik.