

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rekam Medis**

Rekam medis adalah catatan atau dokumen penting yang berfungsi dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien di rumah sakit. Fungsi rekam medis dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan terkait dengan isinya yang mencakup seluruh informasi mengenai pasien, yang menjadi dasar untuk menentukan tindakan selanjutnya dalam upaya pelayanan maupun tindakan medis lainnya. Rekam medis juga berperan dalam menentukan kualitas pelayanan di fasilitas kesehatan. (Rika *et al.*, 2020)

Dengan kemajuan teknologi informasi yang pesat, sektor kesehatan juga terpengaruh, terutama dengan munculnya sistem rekam medis berbasis komputer. RME, yang merupakan bagian dari evolusi teknologi ini, menjadi tantangan besar dalam menerapkan teknologi informasi dan komunikasi di berbagai lembaga pelayanan kesehatan. RME menggunakan metode elektronik untuk mengumpulkan, menyimpan, memproses, dan mengakses informasi pasien dalam sebuah basis data multimedia. RME mencatat semua informasi pribadi, termasuk identitas, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, data medis, demografi, serta semua layanan yang diberikan kepada pasien di rumah sakit atau klinik.

Meskipun telah digunakan di berbagai institusi kesehatan di seluruh dunia sebagai pengganti atau pelengkap rekam kesehatan konvensional berbentuk kertas, pengembangan RME tidak selalu berlangsung cepat di semua fasilitas kesehatan. PMK Nomor 24 Tahun 2022 menjadi landasan hukum bagi penerapan penyelenggaraan RME di Indonesia.

## **2.2 RME**

### **2.2.1 Definisi RME**

RME merupakan suatu sistem informasi kesehatan yang menggunakan teknologi komputerisasi untuk menyajikan informasi yang lengkap mengenai data pasien, sejarah kesehatan, alergi, dan hasil-hasil pemeriksaan laboratorium. Beberapa di antaranya juga dilengkapi dengan sistem pendukung keputusan (Kesuma, 2023)

Menurut ketentuan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022, pasal 1 ayat (2) menjelaskan bahwa RME adalah rekam medis yang disusun dengan menggunakan sistem elektronik yang digunakan untuk keperluan penyelenggaraan rekam medis.

### **2.2.2 Manfaat RME**

Setelah mempertimbangkan berbagai keuntungan, termasuk aspek *cost and benefits* dari penerapan RME di rumah sakit atau pusat pelayanan kesehatan, penulis mengidentifikasi tiga manfaat utama yang dapat diperoleh, yaitu (Kesuma, 2023):

1. Manfaat Umum: RME akan meningkatkan profesionalisme dan kinerja manajemen rumah sakit. *Stakeholder* seperti pasien akan merasakan kemudahan, kecepatan, dan kenyamanan dalam pelayanan kesehatan. Bagi dokter, RME memungkinkan penerapan standar praktik kedokteran yang tepat. Sementara bagi pengelola rumah sakit, RME membantu dalam menghasilkan dokumentasi yang dapat diaudit dan akuntabel, sehingga mendukung koordinasi antar bagian dalam rumah sakit. RME juga memastikan setiap unit bekerja sesuai dengan fungsi, tanggung jawab, dan wewenangnya.
2. Manfaat Operasional: Implementasi RME akan membawa 4 faktor operasional yang dirasakan:
  - a. Peningkatan kecepatan penyelesaian pekerjaan administrasi, yang pada gilirannya meningkatkan efektivitas kerja.
  - b. Akurasi data yang lebih tinggi karena campur tangan manusia lebih sedikit, mencegah duplikasi data, dan memberikan peringatan terhadap kesalahan entri data.
  - c. Peningkatan efisiensi karena waktu yang dibutuhkan untuk pekerjaan administrasi berkurang.
  - d. Kemudahan dalam pelaporan, yang memungkinkan pelaporan kondisi kesehatan pasien dalam waktu singkat, memungkinkan fokus yang lebih besar pada analisis laporan.

3. Manfaat Organisasi: Implementasi RME mendorong perubahan budaya kerja dengan mendorong kedisiplinan dalam memasukkan data. Data RME sering kali diperlukan oleh unit layanan lain, meningkatkan koordinasi antar unit. Meskipun mungkin terjadi peningkatan biaya administrasi dalam jangka pendek, dalam jangka panjang RME dapat menghemat biaya dengan mendorong analisis langsung di layar komputer dan mengurangi kebutuhan akan pencetakan laporan

### **2.3 Implementasi**

Van Meter dan Van Horn mengartikan implementasi kebijakan sebagai tindakan yang dilakukan oleh individu, kelompok, pejabat pemerintah, dan entitas swasta untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam suatu kebijakan. Mereka menekankan bahwa proses implementasi baru dimulai setelah proses legitimasi dan alokasi sumber daya dan dana yang telah disepakati, bukan pada saat penetapan tujuan dan sasaran kebijakan publik (Sulistyorini, 2022).

### **2.4 Penyelenggaraan Menurut PMK 24 Tahun 2022**

#### **2.4.1 Kewajiban Penyelenggaraan Menurut PMK 24 Tahun 2022**

Berikut kewajiban penyelenggaraan RME sesuai PMK 24 Tahun 2022 yaitu:

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 3

- 1) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menyelenggarakan RME.
- 2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas :

- a. tempat praktik mandiri dokter, dokter gigi, dan/atau Tenaga Kesehatan lainnya;
- b. puskesmas;
- c. klinik;
- d. rumah sakit;
- e. apotek
- f. laboratorium kesehatan;
- g. balai; dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.

#### Pasal 4

- 1) Kewajiban penyelenggaraan RME juga berlaku bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan telemedisin.
- 2) Penyelenggaraan RME sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan Menteri ini.

#### Pasal 5

RME merupakan salah satu subsistem dari sistem informasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terhubung dengan subsistem informasi lainnya di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

#### Pasal 6

Penyelenggaraan RME di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilakukan oleh unit kerja tersendiri atau disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan masing-masing Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

### Pasal 7

- 1) Penyelenggaraan RME dilakukan sejak Pasien masuk sampai Pasien pulang, dirujuk, atau meninggal.
- 2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus menyusun standar prosedur operasional penyelenggaraan RME sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan kebutuhan dan sumber daya masing-masing Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dengan mengacu pada pedoman RME.

#### **2.4.2 Kegiatan Penyelenggaraan Menurut PMK 24 Tahun 2022**

Berikut kegiatan -kegiatan penyelenggaran menurut PMK 24 Tahun 2022:

1. Registrasi pasien adalah proses pengisian data identitas dan data sosial untuk pasien rawat jalan, rawat darurat, dan rawat inap.
  - a. Data identitas pasien mencakup nomor rekam medis, nama pasien, dan Nomor Induk Kependudukan (NIK). Jika pasien tidak memiliki atau identitasnya tidak diketahui, pengisian data dilakukan berdasarkan surat pengantar dari institusi yang bertanggung jawab.
  - b. Data sosial pasien meliputi agama, pekerjaan, pendidikan, dan status perkawinan.
2. Pendistribusian data RME

Pendistribusian data RME adalah proses pengiriman data rekam medis secara elektronik dari satu unit layanan ke unit layanan lain di dalam suatu Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

### 3. Pengisian informasi klinis

- a. Pengisian informasi klinis berupa kegiatan pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan kesehatan lain yang telah dan akan diberikan kepada pasien.
- b. Pengisian informasi klinis oleh Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memiliki lebih dari satu jenis tenaga kesehatan sebagai pemberi pelayanan kesehatan, harus dilakukan secara terintegrasi.
- c. Selain informasi klinis oleh tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dapat melakukan pengisian informasi klinis dalam data keluarga (*family folder*).
- d. Dalam hal terjadi kesalahan pencatatan atau pendokumentasian dalam pengisian informasi klinis, tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan dapat melakukan perbaikan.

### 4. Pengolahan informasi RME

- a. Pengolahan informasi RME terdiri atas pengkodean, pelaporan, dan penganalisisan.
- b. Pengkodean merupakan kegiatan pemberian kode klasifikasi klinis sesuai dengan klasifikasi internasional penyakit dan tindakan medis yang terbaru/*International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems*,

c. Penganalisan dilakukan terhadap data RME secara kuantitatif dan kualitatif

5. Penginputan data untuk klaim pembiayaan

Kegiatan penginputan kode klasifikasi penyakit pada aplikasi pembiayaan berdasarkan hasil diagnosis dan tindakan yang ditulis oleh tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan sesuai dengan rekam medis, Proses memasukkan kode klasifikasi penyakit ke dalam aplikasi pembiayaan berdasarkan hasil diagnosis dan tindakan yang dicatat oleh tenaga kesehatan sesuai dengan rekam medis, untuk keperluan pengajuan penagihan biaya pelayanan.

6. Penyimpanan RME

Penyimpanan RME adalah kegiatan penyimpanan data rekam medis pada media penyimpanan secara digital pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

7. Penjaminan mutu

Penjaminan mutu secara internal adalah audit mutu RME yang dilakukan berkala oleh tim *review* rekam medis yang dibentuk oleh pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan dilakukan sesuai dengan pedoman RME.

8. Transfer isi RME

a. Transfer isi RME merupakan kegiatan pengiriman rekam medis dalam rangka rujukan pelayanan kesehatan perorangan ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan penerima rujukan.



- b. Transfer isi RME dilakukan melalui platform layanan interoperabilitas dan integrasi data kesehatan yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan.

## **2.5 Hasil Penelitian Sebelumnya Mengenai Penyelenggaraan RME Terkait**

### **PMK 24 Tahun 2022**

Penelitian Arifin *et al.*, (2022) berdasarkan hasil pengamatan analisis masukan registrasi pasien, item data yang diinput berasal dari informasi pasien yang diperiksa atau dari petugas yang memberikan layanan kepada pasien. Jenis-jenis data untuk sistem informasi registrasi terdapat dalam buku registrasi pasien. Dalam sebuah sistem informasi, terdapat beberapa komponen, salah satunya adalah masukan (input). Masukan sistem adalah semua data dan perintah yang dimasukkan ke dalam memori komputer untuk kemudian diproses lebih lanjut oleh prosesor. Untuk mengolah data registrasi pasien, diperlukan informasi identitas sosial pasien yang kemudian diolah oleh sistem untuk menghasilkan output atau laporan layanan registrasi pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh Putri dan mulyanti (2023) dengan judul "Tantangan SIMRS Dalam Penerapan RME Berdasarkan Permenkes 24 Tahun 2022: *Literature Review*", dijelaskan bahwa proses pendistribusian data bertujuan untuk mengoptimalkan integrasi pelayanan antarunit. Dalam proses pengisian informasi klinis, setiap unit pelayanan mencatat secara terperinci layanan yang diberikan kepada pasien, termasuk nama, waktu, dan tanda tangan tenaga kesehatan yang bersangkutan. Mengingat banyaknya jenis tenaga kesehatan yang terlibat,

SIMRS harus mampu mengintegrasikan data dengan baik untuk menjamin kualitas pelayanan yang optimal.

Penelitian Musyawir dan Abidin (2024) mengenai “Implementasi Kebijakan RME Dalam Meningkatkan Pelayanan RSUD Labuang Baji kota Makassar“, menjelaskan bahwa Hasil observasi menunjukkan bahwa pengisian informasi klinis telah sesuai dengan PMK tentang RME. Berdasarkan hasil wawancara, para informan biasanya sudah mengisi informasi klinis sesuai dengan peraturan tersebut, dan ada petugas IT khusus yang bertanggung jawab untuk pengisian tersebut. Proses ini sudah sesuai dengan Peraturan DEPKES.

Penelitian Suciyanti *et al.* (2023) mengenai Analisis Kualitatif Kelengkapan dan Kekonsistensian Diagnosis di Rumah Sakit Patria IKKT Meskipun telah memiliki SPO untuk analisis kuantitatif, Rumah Sakit Patria IKKT seharusnya juga membuat SPO untuk analisis kualitatif agar kualitas penyelenggaraan rekam medis di Rumah Sakit Patria IKKT menjadi lebih optimal. Oleh karena itu, diperlukan sosialisasi lebih lanjut oleh komite rekam medis untuk mengingatkan pemberi pelayanan kesehatan mengenai pentingnya kelengkapan dan konsistensi diagnosis dalam rekam medis. Kelengkapan dan konsistensi yang baik mencerminkan kualitas pelayanan asuhan yang diberikan. Pada penelitian ini sejalan dengan Putri dan Mulyanti (2023) tentang “Tantangan SIMRS Dalam Penerapan RME”, pengolahan informasi RME meliputi pengkodean, pelaporan, dan analisis, dapat dilakukan secara efisien.

Pengkodean ini melibatkan pemberian kode klasifikasi klinis sesuai standar internasional penyakit atau *International Statistical Classification Of Disease And Related Health Problems*. Apabila proses ini dilaksanakan dengan tepat, penginputan data untuk klaim pembiayaan tidak akan menjadi suatu tantangan. Tantangan utama Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dalam hal ini adalah memastikan bahwa seluruh proses pengkodean sesuai dengan kebutuhan rumah sakit, dengan fokus utama pada kemudahan dalam proses pengkodean tersebut.

Penelitian Paramita *et al.*, (2023) tentang “analisis keakuratan kode diagnosis pada kasus tuberkulosis berdasarkan ICD 10 di Rumah Sakit Prima Medika”, hasil wawancara dengan informan menunjukkan bahwa proses penginputan klaim pembiayaan di RSUD Prima Medika telah sesuai dengan PMK 24 Tahun 2022. Saat ini, mereka juga sedang mengembangkan proses penginputan klaim pembiayaan lebih lanjut. Selain itu, rumah sakit ini telah menggunakan ICD 9 dan ICD 10 dalam penginputan diagnosis. Di unit rekam medis RSUD Prima Medika, koder menggunakan berbagai sumber ICD 10, termasuk manual berbentuk buku, versi elektronik yang diakses melalui website, dan yang terintegrasi dengan sistem SIMRS RSUD Prima Medika. Untuk pengkodean diagnosis pasien rawat inap, lebih sering digunakan ICD 10 elektronik. Penggunaan ICD 10 ini sangat penting untuk memastikan keakuratan kode diagnosis, karena ICD 10 merupakan alat utama dalam proses pengkodean diagnosis. Namun, untuk pengkodean layanan rawat jalan, proses tersebut dilakukan oleh perawat di instalasi rawat jalan.

Putri dan Mulyanti (2023) tentang “Tantangan SIMRS Dalam Penerapan RME berdasarkan Permenkes 24 Tahun 2022: *Literature Review*”, penyimpanan data dapat dilakukan dalam bentuk *server*, sistem komputasi awan yang tersertifikasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan, dan media penyimpanan digital lain yang tersertifikasi berdasarkan perkembangan teknologi dan informasi.

Penelitian Putri dan Mulyanti (2023) mengenai tantangan SIMRS dalam penerapan RME berdasarkan PMK 24 Tahun 2022: *Literature Review*, penjaminan mutu adalah aspek penting dalam implementasi RME karena sistem ini dapat diakses oleh berbagai pihak. Penjaminan mutu ini dilakukan secara internal oleh fasilitas pelayanan kesehatan dengan cara mengadakan audit mutu rekam medis secara berkala oleh tim *review* rekam medis yang dibentuk oleh pimpinan fasilitas tersebut, sesuai dengan pedoman yang ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan mengenai RME. Selain penjaminan mutu internal, pemerintah juga dapat melakukan audit mutu RME dan melibatkan pihak terkait sebagai bagian dari upaya pembinaan dan pengawasan.

Penelitian Musyawir dan Abidin (2024) mengenai Implementasi kebijakan RME dalam meningkatkan pelayanan Labuang Baji Kota Makassar” menjelaskan bahwa di RSUD Labuang Baji sudah mulai menggunakan platform, tetapi belum sepenuhnya berjalan, dan saat ini mereka masih dalam proses melakukan *bridging* antar sistem. Mengenai pengaktifan platform layanan interoperabilitas dan integrasi data kesehatan yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan, berdasarkan hasil wawancara dengan informan, RSUD Labuang Baji telah menerapkan semua

standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dan telah melaksanakannya dengan baik sehingga berhasil mendapatkan nilai paripurna. Untuk menggunakan sistem rujukan terintegrasi, tidak dapat dilakukan tanpa akun dari Kementerian Kesehatan.