

## **BAB 2**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pengertian Rekam Medis Elektronik**

Menurut Permenkes Nomor 24 tahun 2022 rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis. Penyelenggaraan rekam medis elektronik dilakukan sejak pasien masuk sampai pasien pulang, dirujuk, atau meninggal.

Penyelenggaraan rekam medis merupakan proses pencatatan kegiatan mulai pasien masuk rumah sakit, kemudian dilanjutkan dengan pencatatan data medis pasien saat dilakukan pemeriksaan medis, selanjutnya penanganan dokumen rekam medis yang meliputi penyimpanan berkas, peminjaman dan pengembalian (Dewantono et al., 2016).

Menurut Permenkes Nomor 24 tahun 2022 rekam medis elektronik kegiatan penyelenggaraan rekam medis elektronik paling sedikit terdiri atas:

- a. Registrasi pasien;
- b. Pendistribusian data rekam medis elektronik;
- c. Pengisian informasi klinis;
- d. Pengolahan informasi rekam medis elektronik;
- e. Penginputan data untuk klaim pembiayaan;
- f. Penyimpanan rekam medis elektronik;
- g. Penjaminan mutu rekam medis elektronik; dan

- h. Transfer isi rekam medis elektronik.

### **2.1.1 Tujuan Rekam Medis Elektronik**

Menurut Permenkes Nomor 24 tahun 2022 Bab I Pasal 2 menjelaskan tujuan rekam medis untuk :

- a. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan;
- b. Memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis;
- c. Menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data rekam medis; dan
- d. Mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang berbasis digital dan terintegrasi.

### **2.1.2 Manfaat Rekam Medis Elektronik**

Menurut (Handiwidjojo, 2009) menyebutkan ada tiga manfaat yang dapat diperoleh dengan penggunaan rekam medis elektronik yaitu :

1. Manfaat Umum, rekam medis elektronik akan meningkatkan profesionalisme dan kinerja manajemen rumah sakit. Para stakeholder seperti pasien akan menikmati kemudahan, kecepatan, dan kenyamanan pelayanan kesehatan. Bagi para dokter, rekam medis elektronik memungkinkan diberlakukannya standar praktek kedokteran yang baik dan benar. Sementara bagi pengelola rumah sakit, rekam medis elektronik menolong menghasilkan dokumentasi yang *auditable* dan *accountable* sehingga mendukung koordinasi antar bagian dalam rumah

sakit dan rekam medis elektronik membuat setiap unit akan bekerja sesuai fungsi, tanggung jawab dan wewenangnya.

2. Manfaat Operasional, manakala rekam medis elektronik diimplementasikan paling tidak ada empat faktor operasional yang akan dirasakan yaitu:
  - a. Faktor yang pertama adalah kecepatan penyelesaian pekerjaan-pekerjaan administrasi. Ketika dengan sistem manual pengerjaan penelusuran berkas sampai dengan pengembaliannya ketempat yang seharusnya pastilah memakan waktu, terlebih jika pasiennya cukup banyak. Kecepatan ini berdampak membuat efektifitas kerja meningkat.
  - b. Faktor akurasi khususnya akurasi data, apabila dulu dengan sistem manual orang harus mencek satu demi satu berkas, namun sekarang dengan rekam medis elektronik data pasien akan lebih tepat dan benar karena campur tangan manusia lebih sedikit, hal lain yang dapat dicegah adalah terjadinya duplikasi data untuk pasien yang sama. Misalnya, pasien yang sama diregistrasi 2 kali pada waktu yang berbeda, maka sistem akan menolaknya, rekam medis elektronik akan memberikan peringatan jika tindakan yang sama untuk pasien yang sama dicatat 2 kali, hal ini menjaga agar data lebih akurat dan user lebih teliti.
  - c. Faktor efisiensi, karena kecepatan dan akurasi data meningkat, maka waktu yang dibutuhkan untuk melakukan pekerjaan-pekerjaan

administrasi berkurang jauh, sehingga karyawan dapat lebih fokus pada pekerjaan utamanya.

- d. Kemudahan pelaporan. Pekerjaan pelaporan adalah pekerjaan yang menyita waktu namun sangat penting. Dengan adanya rekam medis elektronik, proses pelaporan tentang kondisi kesehatan pasien dapat disajikan hanya memakan waktu dalam hitungan menit sehingga kita dapat lebih konsentrasi untuk menganalisa laporan tersebut.
3. Manfaat Organisasi, karena sistem informasi manajemen rumah sakit ini mensyaratkan kedisiplinan dalam pemasukan data, baik ketepatan waktu maupun kebenaran data, maka budaya kerja yang sebelumnya menanggukkan hal-hal seperti itu, menjadi berubah. Seringkali data rekam medis elektronik diperlukan juga oleh unit layanan yang lain.

## **2.2 Pengertian *Informed Consent***

*Informed consent* adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara dokter dengan pasien, dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dan apa yang tidak akan dilakukan terhadap pasien. *Informed consent* dilihat dari aspek hukum bukanlah suatu perjanjian antara dua pihak melainkan lebih ke arah persetujuan sepihak atas layanan yang ditawarkan pihak lain. Dengan demikian cukup ditanda tangani oleh pasien atau wali pasien. Sedangkan rumah sakit termasuk dokter hanya menjadi saksi (Hatta, 2012).

### **2.2.1 Aspek Hukum *Informed Consent***

Menurut (Sidi, 2021) menyebutkan bahwa aspek hukum *informed consent* yaitu :

1. Aspek hukum pidana adalah pasien harus memberikan persetujuan tindakan medis oleh dokter, misalnya operasi. Sebab apabila dikaitkan dengan pasal 351 KUHP mengenai penganiaya, maka operasi oleh dokter, misalnya dengan menusukkan pisau bedah ke tubuh pasien tanpa persetujuan terlebih dahulu dapat dikarenakan sanksi pidana karena dikategorikan penganiayaan.
2. Aspek hukum perdata yaitu berkaitan dengan hukum perikatan pada pasal 1320 BW yang intinya harus ada kesepakatan antara kedua belah pihak. Yang berarti harus ada informasi antara pasien dan tenaga kesehatan.
3. Aspek hukum administrasi adalah rumah sakit menyodorkan formulir persetujuan dalam *informed consent* seperti melakukan tindakan medis untuk keperluan administrasi rumah sakit sehingga wajib perlu dilakukannya, sebagaimana peraturan mengenai Tindakan Kedokteran Permenkes 290 Tahun 2008.

### **2.3 Formulir Laporan Operasi**

Formulir laporan operasi digunakan untuk mencatat dan melaporkan kondisi pasien sebelum, selama, dan setelah mendapatkan tindakan operasi. Dalam formulir laporan operasi juga harus dijelaskan diagnose atau kondisi sebelum dan sesudah operasi. Jenis anestesi yang digunakan, indikasi,

prosedur operasi, catatan khusus (bila diperlukan). Formulir laporan operasi ditanda tangani oleh dokter yang melakukan operasi dan dan perawat yang membantu peksanaan operasi (Sudra, 2017).

#### **2.4 Analisis Kuantitatif**

Menurut (Hatta, 2012) menyatakan bahwa analisis kuantitatif dimaksudkan untuk menilai kelengkapan dan keakuratan rekam medis rawat inap dan rawat jalan yang dimiliki oleh sarana pelayanan kesehatan . Dengan demikian analisis kuantitatif format rekam kertas (manual) maupun elektronik harus betul-betul menyeluruh. Dalam metode ini analisis kuantitatif dititik beratkan pada 4 (empat) kriteria yaitu :

1. *Review* identifikasi pasien adalah menelaah kelengkapan data sosial pasien yang meliputi informasi tentang identitas pasien seperti nama lengkap yang terdiri dari nama sendiri dan nama ayah/suami/marga, nomor pasien, alamat lengkap, usia, orang yang dapat dihubungi dan tanda tangan persetujuan.
2. *Review* laporan penting adalah bukti rekaman yang dapat dipertanggungjawabkan secara lengkap yaitu adanya data/info kunjungan yang memuat alasan, keluhan pasien (kalau ada), riwayat pemeriksaan, data tambahan (lab), USG, EKG, EMG, diagnosis atau kondisi, rujukan (jika dilakukan).
3. *Review* autentifikasi adalah rekam kesehatan memiliki keabsahan bilamana tenaga kesehatan yang memeriksa pasien atau surat persetujuan yang diberikan pasien/wali dalam rekam kesehatan diakhiri dengan

membubuhkan atau mengasahkan tanda tangan. Tanda bukti keabsahan rekaman dari tenaga kesehatan maupun tenaga lain yang terlibat dalam pelayanan kepada pasien sehingga informasi dapat dipertanggungjawabkan secara hukum (Hatta, 2012). Menurut (Herfiyanti, 2015) menyebutkan bahwa autentifikasi yaitu formulir yang memuat informasi autentifikasi diantaranya nama dan tanda tangan saksi yaitu dokter selaku pemberi informasi dan pasien/keluarga pasien selaku penerima informasi dan saksi-saksi.

4. *Review* pencatatan adalah menelaah tata cara mencatat (administrasi) yang meliputi adanya tanggal, keterangan waktu, menulis pada baris yang tepat serta menerapkan cara koreksi yang benar. Keempat unsur ini merupakan hal yang sering disepelekan dalam pencatatan sehingga pelaksanaannya diidentikkan dengan tingkat kedisiplinan pengisian rekaman.