

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rekam Medis

1. Pengertian Rekam Medis

Permenkes RI nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis menyebutkan bahwa rekam medis merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis harus dibuat secara tertulis atau secara elektronik. (Kementerian Kesehatan RI, 2022)

2. Jenis Rekam Medis

Rekam medis konvensional dibuat secara tertulis berbasis kertas pada lembar-lembar formulir yang kemudian dijadikan satu dalam sebuah folder. Folder Dokumen Rekam Medis (DRM) ini nantinya disimpan di suatu ruangan, yaitu ruang *filig*. Beberapa kelemahan rekam medis konvensional berbasis kertas ini diantaranya yaitu membutuhkan waktu untuk menyimpan dan mencari kembali, membutuhkan ruang penyimpanan, dan biaya pengadaan formulir yang terus bertambah.

Rekam medis berbasis elektronik yang terkomputerisasi menjadi solusi yang paling disarankan untuk mengatasi kendala yang muncul. Ditinjau dari Undang-Undang nomor 19 tahun 2016 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (ITE) pasal 1 poin 1, 3, dan 5, rekam medis elektronik dapat diartikan sebagai sekumpulan data elektronik dengan suatu teknik mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memproses, mengumumkan, menganalisis, dan/atau menyebarkan informasi kesehatan menggunakan seperangkat dan prosedur elektronik. Permenkes RI Nomor 24 Tahun 2022 menyebutkan bahwa Rekam Medis Elektronik adalah Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Beberapa keunggulan rekam medis elektronik yaitu (Erawantini, et al., 2013) :

- a. Meningkatkan ketersediaan rekam medis pasien
- b. Mempermudah *retrieval* informasi pasien
- c. Penunjang pengambil keputusan klinis, seperti penegakan diagnosa, pemberian terapi, menghindari terjadinya reaksi alergi, dan kesalahan dalam pengobatan
- d. Penurunan biaya operasional dan peningkatan pendapatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

3. Manfaat Rekam Medis

Pasal 2 Permenkes RI nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis menyebutkan pengaturan rekam medis bertujuan (Kementerian Kesehatan RI, 2022) :

- 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.

Sedangkan manfaat Rekam Medis Elektronik bagi masyarakat (RI, 2022) :

- a. Peningkatan Kualitas Layanan
Kemudahan dalam bentuk digital dan mendapatkan hasil diagnosis yang runtut dan tidak perlu berulang
- b. Efisien waktu, biaya dan tenaga
Prinsip kerahasiaan, integritas dan ketersediaan data termasuk hak akses
- c. Kemudahan akses program kesehatan pemerintah

Integrasi data dari rekam medis elektronik memudahkan pengambilan kebijakan dan akses masyarakat pada program kesehatan pemerintah.

d. Mewujudkan sistem kesehatan nasional yang tangguh

Berbasis data, kolaborasi melibatkan pemangku kepentingan terkait.

Rekam medis juga seringkali digunakan untuk beberapa kebutuhan lain yang seringkali dirangkum dalam akronim ALFRED, yaitu (Sudra, 2020) :

1. *Administration*, yaitu rekam medis digunakan untuk kebutuhan administrasi dalam pelayanan kesehatan;
2. *Legal*, yaitu rekam medis digunakan sebagai bukti telah terjadinya proses pelayanan kesehatan;
3. *Finance*, yaitu rekam medis digunakan untuk menghitung biaya pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada pasien;
4. *Research*, yaitu rekam medis sebagai sumber data digunakan pada bahan penelitian baik bidang medis maupun nonmedis;
5. *Education*, yaitu informasi dalam rekam medis digunakan sebagai bahan pendidikan bagi tenaga kesehatan;
6. *Documentation*, yaitu rekam medis sebagai dokumentasi pelayanan kesehatan seorang pasien.

B. Rekam Medis Elektronik

Dalam (AHIMA, 2013) “*Health Information Management Technology – An Applied Approach*” edisi ke-4, RME atau *Electronic Medical Record* adalah “*–an electronic record of health-related information on an individual that can be created, gathered, managed, and consulted by authorized clinicians and staff within one health organization*”.

The Institute of Medicine/IOM (2003) menyebutkan terdapat 8 fungsi utama RME, yaitu:

1. Data dan informasi kesehatan – data pasien menggunakan set data dan antarmuka yang ditentukan dengan perawatan medis terkait dan sistem pelaporan diagnostik
2. Manajemen hasil – pelaporan elektronik dari tes, konsultasi, dan terkait persetujuan pasien
3. Manajemen dan entri pesanan – entri pesanan elektronik dengan alergi, interaksi, dan hasil laborat
4. Pendukung keputusan – pengingat, petunjuk, manajemen informasi diagnosis dan penyakit, efek samping, wabah penyakit dan pelacakan bioterorism.
5. Koneksi dan komunikasi elektronik – pertukaran data layanan
6. Dukungan pasien
7. Proses administrasi
8. Pelaporan dan manajemen kesehatan populasi

C. Cakupan Proses & Data Rekam Medis

Pelayanan rekam medis konvensional dimulai dari pendaftaran, keperawatan, sampai pengembalian dokumen rekam medis ke ruang penyimpanan (ruang *filin*). Batas waktu pengembalian rekam medis (rawat jalan) 1x24 jam dan setiap sarana pelayanan kesehatan harus menyelenggarakan rekam medis guna memberikan pelayanan yang efektif, efisien dan akurat. Jika isi rekam medis tidak lengkap maka proses pelayanannya tidak akurat sehingga menghasilkan mutu pelayanan yang kurang baik (Rendarti, 2019).

Kegiatan penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik paling sedikit terdiri atas:

- a. Registrasi pasien;
Berisi data identitas (paling sedikit nomor Rekam Medis, nama pasien, dan NIK) dan data sosial pasien (paling sedikit meliputi agama, pekerjaan, pendidikan, dan status perkawinan)

- b. Pendistribusian data Rekam Medis Elektronik;
Merupakan kegiatan pengiriman data Rekam Medis Elektronik dari satu unit pelayanan ke unit pelayanan lain di Fasilitas Pelayanan Kesehatan)
- c. Pengisian informasi klinis;
Merupakan kegiatan pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan kesehatan lain yang telah dan akan diberikan kepada pasien
- d. Pengolahan informasi Rekam Medis Elektronik;
Terdiri atas pengkodean, pelaporan, dan penganalisisan
- e. Memasukkan data untuk klaim pembiayaan;
Merupakan kegiatan memasukkan kode klasifikasi penyakit pada aplikasi pembiayaan berdasarkan hasil diagnosis dan tindakan yang ditulis oleh tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan sesuai dengan rekam medis, dalam rangka pengajuan penagihan biaya pelayanan
- f. Penyimpanan Rekam Medis Elektronik;
Merupakan kegiatan penyimpanan data Rekam Medis pada media penyimpanan berbasis digital pada fasilitas pelayanan kesehatan
- g. Penjaminan mutu Rekam Medis Elektronik;
Kegiatan ini dilakukan secara internal oleh fasilitas pelayanan kesehatan
- h. Transfer isi Rekam Medis Elektronik.
Merupakan kegiatan pengiriman Rekam Medis dalam rangka rujukan pelayanan kesehatan perorangan ke fasilitas pelayanan kesehatan penerima rujukan dan dilakukan melalui *platform* layanan interoperabilitas dan integrasi data kesehatan yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan

D. HOT-Fit Metode

Metode yang akan digunakan dalam penelitian ini yaitu HOT-Fit model. Metode HOT-Fit melihat 4 (empat) faktor penting dalam penilaian sebuah sistem, yaitu *Human* (manusia), *Organization* (organisasi), *Technology* (teknologi), dan *benefit* (manfaat) (M.Mohd., et al., 2006).

1. Human (manusia)

Information Systems Succes Model ini terdapat 2 komponen penting dalam menggabungkan peran dan keterampilan manusia dengan sistem, yaitu :

a. *System Use* (Penggunaan Sistem)

Penggunaan sistem erat kaitannya dengan *output* sebagai bentuk penilaian keberhasilan suatu sistem. Penggunaan sistem berkaitan dengan orang yang menggunakannya, tingkat penggunaan, pelatihan, pengetahuan literasi dan keterampilan menggunakan komputer, keyakinan, harapan penerapan sistem pada pengguna, dan penerimaan atau penolakan.

b. *User Satisfaction* (Kepuasan Pengguna)

Kepuasan pengguna ini digunakan untuk mengukur keberhasilan suatu sistem dari pengalaman pengguna dalam menggunakan sistem dan dampak potensial dari sistem.

2. *Organization* (organisasi)

Organisasi dapat dilihat dari struktur dan lingkungannya

a. *Structure* (Struktur Organisasi)

Struktur organisasi terdiri dari jenis dan ukuran, budaya, politik, hierarki, otonomi, sistem perencanaan dan pengendalian, strategi, manajemen dan komunikasi, kepemimpinan, dan dukungan manajemen seperti staff

b. *Environment* (Lingkungan Organisasi)

Lingkungan suatu organisasi dapat dianalisis dari sumber pembiayaannya, pemerintah, politik, lokasi, jenis populasi yang

dilayani, persaingan, hubungan antar organisasi, dan komunikasi.

3. *Technology* (teknologi)

Dalam teknologi terdapat 3 (tiga) unsur komponen yang dapat dinilai, yaitu:

a. *System Quality* (Kualitas Sistem)

Kualitas sistem diukur dari kinerja sistem dan antarmuka pengguna seperti kemudahan penggunaan, kemudahan belajar, waktu, respon, kegunaan, ketersediaan, keandalan, kelengkapan, fleksibilitas sistem, dan keamanan.

b. *Information Quality* (Kualitas Informasi)

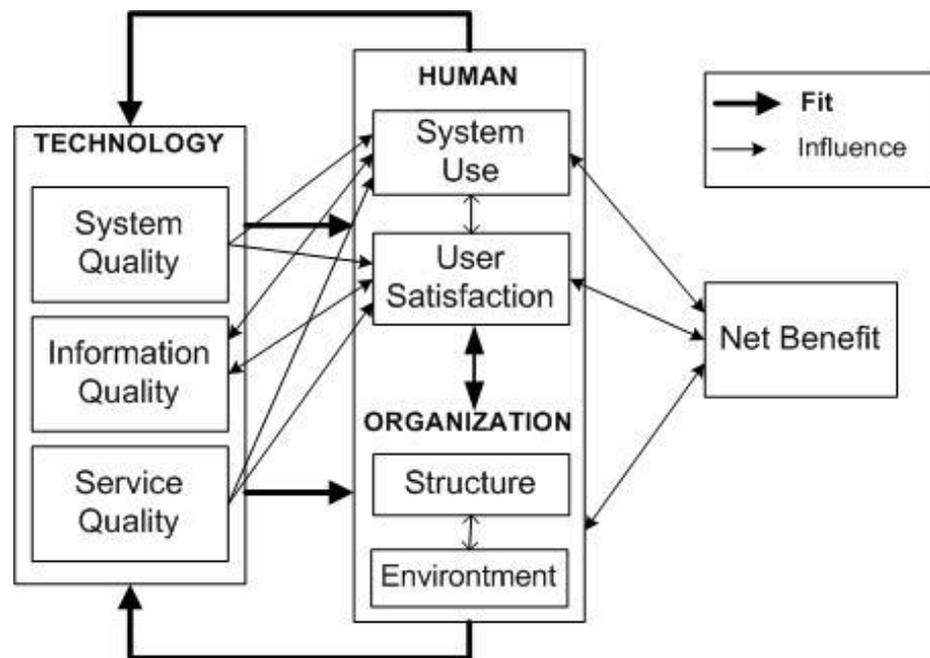
Kualitas informasi berkaitan dengan informasi yang dihasilkan oleh suatu sistem. Kriteria yang digunakan dalam mengukur kualitas sistem adalah kelengkapan informasi, keakurasian, keterbacaan, ketepatan waktu, relevansi, konsistensi, dan keandalan.

c. *Service Quality* (Kualitas Layanan)

Kualitas layanan berkaitan dengan dukungan keseluruhan yang diberikan oleh penyedia layanan suatu sistem.

4. *Net-Benefit* (Manfaat)

Suatu sistem dapat bermanfaat/menguntungkan bagi penggunanya baik itu sekelompok pengguna, organisasi atau instansi. Kebermanfaatan sistem dapat berdampak positif dan negatif pada individu penggunanya, seperti direktur, manajer dan IT, staff, pengembang sistem, rumah sakit atau seluruh sektor perawatan kesehatan yang berpengaruh terhadap kinerja serta perubahan tugas pengguna. Dengan demikian, manfaat dapat dinilai dari efek pekerjaan, efisiensi, efektivitas, kualitas keputusan, dan pengurangan kesalahan atau terjadinya risiko kesalahan.



Gambar 2. 1 Kerangka HOT-Fit Model

(Yusof, et.al., 2006)

F. Perbandingan Penelitian

Tabel 2. 1 Tabel Perbandingan Penelitian

Peneliti & Tahun Penelitian	Judul	Jenis Penelitian	Perbandingan
Andi Dermawan, et al. (2020)	Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Dengan Metode HOT Fit di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare	Penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif dengan wawancara terstruktur	<ul style="list-style-type: none"> • Lokasi Kota Parepare • Sampel penelitian <i>purposive sampling</i> sebanyak 12 orang
Anggita Cahyani, et al. (2020)	Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) Dengan Metode HOT-Fit di Puskesmas Gatak	Penelitian analitik deskriptif dengan pendekatan kualitatif	<ul style="list-style-type: none"> • Lokasi Gatak • Sampel penelitian <i>purposive sampling</i> sebanyak 6 orang
Franki & Irda Sari (2022)	Evaluasi Rekam Medis Elektronik Dengan Metode HOT-Fit di Klinik Saraf RS Mitra Plumbon	Penelitian deskriptif kualitatif	<ul style="list-style-type: none"> • Lokasi Plumbon • Sampel penelitian semua petugas yang terlibat sebanyak 5 orang

Peneliti & Tahun Penelitian	Judul	Jenis Penelitian	Perbandingan
Reni Murnita, et al. (2016)	Evaluasi Kinerja Sistem Informasi Manajemen Farmasi di RS Roemani Muhammadiyah Dengan <i>Metode Hot Fit Model</i>	Penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif	<ul style="list-style-type: none"> • Lokasi Kota Semarang • Sampel penelitian semua petugas sebanyak 40 orang
Titin & Anif (2019)	Metode Hot Fit untuk Mengukur Tingkat Kesiapan SIM RS dalam Mendukung Implementasi <i>E-Health</i>	Penelitian analisa data deskriptif dengan pengambilan data secara <i>cross sectional</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Lokasi Kota Surabaya • Sampel penelitian <i>total sampling</i> sebanyak 20 orang

Pada penelitian yang akan dilakukan yang membedakan dengan penelitian sebelumnya adalah penelitian ini dilakukan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan kuesioner Skala Likert. Sampel penelitian diambil dengan teknik *purposive sampling*, yaitu berjumlah 42 orang dengan kriteria petugas atau dokter yang telah mendapat pelatihan penggunaan aplikasi rekam medis elektronik.