

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori yang Relevan

1. Rekam Medis

a. Pengertian Rekam Medis

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 24 Bab 1 Tahun 2022 Pasal 1 Ayat 1 Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Menurut Sudra (2020) Rekam Medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Berdasarkan penjelasan referensi tersebut dapat disimpulkan bahwa rekam medis adalah dokumen yang berisikan data atau kumpulan riwayat penyakit seseorang berupa pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan yang telah diberikan kepada pasien yang ditulis oleh para praktisi kesehatan.

b. Aspek dan Kegunaan Rekam Medis

Kegunaan rekam medis menurut Gibony dalam Novitasari (2021), disingkat dengan sebutan ALFRED yaitu:

1) *Administration* (Administrasi)

Data dan informasi yang dihasilkan dalam Rekam Medis dapat digunakan manajemen untuk melaksanakan fungsinya guna pengelolaan berbagai sumber daya.

2) *Legal* (Hukum)

Rekam Medis dapat digunakan sebagai alat bukti hukum yang dapat melindungi pasien, *provider* (dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya) serta pengelolaan dan pemilik sarana pelayanan kesehatan terhadap hukum.

3) *Financial* (Keuangan)

Catatan yang ada dalam dokumen Rekam Medis dapat digunakan untuk memprediksikan pendapatan dan biaya sarana pelayanan kesehatan.

4) *Research* (Penelitian)

Dapat dilakukan penelusuran terhadap berbagai macam penyakit yang telah dicatat kedalam dokumen Rekam Medis guna kepentingan penelitian.

5) *Documentation* (Dokumentasi)

Dapat digunakan sebagai dokumen karena menyimpan sejarah medis seseorang.

c. Tujuan Rekam Medis

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Bab 1 Tahun 2022 pasal 2 tentang tentang Rekam Medis. Pengaturan Rekam Medis bertujuan untuk:

- 1) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan
- 2) Memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis
- 3) Menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data rekam medis ,dan
- 4) Mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang berbasis digital dan terintegrasi.

2. Rekam Medis Elektronik

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Bab 1 Tahun 2022 pasal 1 tentang tentang Rekam Medis, Rekam Medis Elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis. Menurut Sudra (2017) rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yaitu rekam medis yang tersimpan secara elektronik dimana isinya meliputi data personal, data demografis, data sosial, data klinis/medis selama proses pelayanan dari berbagai sumber data (multimedia) dan memiliki fungsi secara aktif untuk memberikan dukungan bagi pengambilan keputusan medis. *Electronic Medical Record (EMR)* atau RME sering dipertukarkan dengan *computer-based patient record (CPR)* untuk mengelola informasi

pelayanan pasien. Keduanya merupakan sama-sama sistem digital yang digunakan untuk mencatat dan menyimpan data medis pasien secara elektronik. Meskipun begitu, *EMR* umumnya digunakan dalam satu fasilitas kesehatan, sedangkan *CPR* mencakup data pasien yang dapat diakses lintas fasilitas atau institusi layanan kesehatan. Pemahaman rekam medis elektronik bukan sekedar memindahkan berkas atau formulir kertas dalam bentuk *file* komputer, melainkan merupakan sistem digital yang dirancang untuk mencatat, menyimpan, dan mengelola informasi medis pasien secara terstruktur, terintegrasi, dan dapat diakses oleh tenaga kesehatan sesuai kebutuhan pelayanan.

Rekam medis elektronik memungkinkan berbagai informasi dari berbagai sumber dalam berbagai bentuk untuk disimpan, diolah, dikomunikasikan, dan diambil dalam bentuk asli atau olahannya. Pemanfaatan rekam medis elektronik terutama adalah meliputi kepentingan pelayanan terhadap pasien, meliputi pelayanan klinik (medis) maupun administratif, pendidikan, penyusunan regulasi, penelitian, pengolahan kesehatan komunitas, dan penunjang kebijakan

Rekam Kesehatan Elektronik minimal harus memiliki kemampuan/*fitur* sebagai berikut:

- a. Kemampuan mengidentifikasi seluruh informasi pasien yang dibentuk dan dikelola oleh sarana pelayanan kesehatan.
- b. Kemampuan menyiapkan informasi pasien agar siap digunakan oleh seluruh pemberi layanan yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan.

- c. Ketersediaan stasiun kerja yang dapat didayagunakan oleh setiap pelayanan layanan.
 - d. Ketersediaan sistem keamanan yang mampu melindungi informasi
- (Sudra, 2020)

3. Sistem Informasi Manajemen Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Bab 1 Tahun 2019 Pasal 1 Ayat 2 Sistem Informasi Manajemen Puskesmas yang selanjutnya disingkat menjadi SIMPUS adalah suatu tatanan yang menyediakan informasi untuk membantu proses pengambilan keputusan dalam melaksanakan manajemen Puskesmas dalam mencapai sasaran kegiatannya. Yang dimaksud dengan Manajemen Puskesmas adalah rangkaian kegiatan perencanaan, penggerakan dan pelaksanaan, pengawasan, pengendalian dan penilaian kinerja yang secara sistematis dilaksanakan Puskesmas dalam rangka menyelenggarakan tugas dan fungsi secara efektif dan efisien yang didukung dengan pola kepemimpinan yang tepat.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 31 Bab 1 Tahun 2019 pasal 2 tentang tentang Sistem Informasi Manajemen Puskesmas, Pengaturan Sistem Informasi Puskesmas bertujuan untuk:

- a. Mewujudkan penyelenggaraan Sistem Informasi Puskesmas yang terintegrasi
- b. Menjamin ketersediaan data dan informasi yang berkualitas, berkesinambungan, dan mudah diakses dan

- c. Meningkatkan kualitas pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya melalui penguatan manajemen Puskesmas.

SIMPUS diharapkan dapat meningkatkan manajemen puskesmas secara lebih berhasil guna dan berdayaguna. Prosedur pemrosesan data SIMPUS berdasarkan teknologi informasi yang tepat waktu, akurat, lengkap dan efektif untuk mendukung proses pengambilan keputusan manajemen (Cahyani et al., 2020).

4. Unsur Manajemen Sistem Informasi

Unsur-unsur manajemen secara sederhana dapat dimaknai sebagai suatu elemen pokok yang harus ada di dalamnya, dimana manajemen tidak akan sempurna bahkan tidak dapat dikatakan sebagai manajemen tanpa kehadiran dari elemen-elemen pokok tersebut. Unsur manajemen tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut:

- a. *Man*

Man atau manusia memiliki pikiran, harapan, serta gagasan yang sangat berperan dalam menentukan keterbedayaan unsur lainnya. Dengan kualitas manusia yang mumpuni, manajemen akan berjalan secara maksimal, dan sebaliknya dengan kualitas kemampuan manusia yang tidak baik, maka manajemen juga akan banyak mengalami hambatan misal terdapat SDM yang kurang menguasai penggunaan komputer.

- b. *Materials*

Dalam berbagai aktivitas sebagai proses pelaksanaan manajemen untuk mencapai tujuan yang telah direncanakan, selalu membutuhkan adanya

bahan-bahan meliputi jenis jaringan dan penanganan pada saat gangguan jaringan.

c. *Machine*

Machine atau mesin merupakan pembantu manusia dalam pelaksanaan manajemen untuk mencapai tujuan. Mesin dalam hal ini dapat mencakup berbagai peralatan teknis yang berhubungan dengan sistem informasi, komunikasi, atau operasional dalam suatu organisasi. Dengan adanya mesin pengolah kegiatan produksi akan lebih mempermudah, mempercepat, dan meningkatkan efisiensi untuk membantu manusia dalam mencapai tujuan organisasi dengan cara yang lebih efektif.

d. *Method*

Method atau metode diartikan dalam tata pelaksanaan berbagai kegiatan dalam mencapai tujuan, manusia dihadapkan dengan berbagai alternatif yang harus dipilih salah satunya dengan pelatihan dan sosialisasi terkait penggunaan sistem.

e. *Money*

Money atau uang adalah salah satu faktor penentu berhasil atau tidaknya pelaksanaan suatu kegiatan dalam mencapai tujuan. Unsur uang membutuhkan perhatian yang baik dalam proses manajemen, karena dengan pengaturan yang baik akan memberikan dampak efisiensi. Dalam hal ini unsur uang merujuk pada modal untuk pembiayaan

seluruh kegiatan penerapan rekam medis elektronik, seperti biaya operasional dan perawatan.

(Cahyadi et al., 2022)

B. Penelitian Yang Relevan

1. Menurut penelitian Darianti, dkk (2021) dengan judul didapatkan “Implementasi Digitalisasi Rekam Medis Dalam Menunjang Pelaksanaan *Electronic Medical Record* RS Cicendo”. Digitalisasi rekam medis merupakan proses alih media dari berkas fisik menjadi format digital guna menunjang penerapan *Electronic Medical Record (EMR)*. Di Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo, digitalisasi ini telah dilaksanakan sejak September 2020. Pelaksanaan digitalisasi dipengaruhi oleh beberapa faktor pendukung yang mencakup adanya petugas khusus yang menangani proses digitalisasi, ketersediaan anggaran untuk pengadaan peralatan, fasilitas yang memadai seperti ruang digitalisasi, *scanner*, dan komputer, serta arahan langsung dari koordinator rekam medis meskipun belum didukung oleh Standar Prosedur Operasional (SPO) tertulis. Selain itu, proses alih media dokumen juga menjadi bagian penting dalam mendukung implementasi *EMR*. Namun, proses ini menghadapi beberapa hambatan, seperti keterbatasan sumber daya manusia, ketiadaan prosedur tetap, tidak adanya jadwal perawatan rutin untuk mesin *scanner*, serta banyaknya formulir rekam medis yang rusak sehingga menyulitkan proses digitalisasi.
2. Pribadi, dkk (2018) dengan judul “Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Di Kartini Hospital Jakarta” Analisis kesiapan penerapan

RME merupakan hal yang sangat penting untuk dilakukan karena pengguna (user) adalah aspek yang sangat menentukan kesuksesan implementasi dari suatu sistem. Dari jawaban pengguna dan uji korelasi dapat dikatakan bahwa pengguna sudah siap dalam implementasi RME dan monitoring bermanfaat dalam pengendalian RME. Namun, sebelum implementasi RME harus dipertimbangkan juga kesiapan dari sarana kesehatan.

3. Menurut penelitian Parwata, dkk (2025) dengan judul “ Efektivitas Penggunaan Rekam Medis Elektronik Pendaftaran Rawat Jalan Di Rumah Sakit Tk. II Udayana” Rekam Medis Elektronik (RME) telah berjalan secara efektif. Hal ini terlihat dari beberapa aspek, antara lain aspek tugas dan fungsi petugas yang telah dilaksanakan sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP), didukung oleh pelatihan khusus serta ketersediaan sarana dan prasarana seperti komputer dan jaringan internet aspek rencana dan program, ditunjukkan dengan penerapan RME yang dimulai sejak 28 Juni 2022 serta adanya evaluasi rutin setiap bulan aspek ketentuan dan peraturan, yang tercermin melalui pelaksanaan tugas sesuai SOP serta penerapan sistem keamanan melalui penggunaan user *ID* dan *password* yang berbeda di setiap ruangan serta aspek tujuan atau kondisi ideal, di mana penggunaan RME terbukti memberikan efisiensi dalam penggunaan ruang kerja, menghemat tenaga, dan menekan biaya operasional.
4. Azzahra A. A (2023) dengan judul “Implementasi Penggunaan Rekam Medis Eletronik Rawat Jalan dalam Masa Peralihan Rekam Medis Konvensional Menuju Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Gotong

Royong Surabaya”. Efisiensi dalam penggunaan RME terlihat dari tidak adanya kebutuhan untuk menyediakan berkas rekam medis seperti pada rekam medis konvensional. Hal ini mengurangi waktu yang diperlukan untuk penyediaan berkas dan memberikan efisiensi dalam sistem. Kedua, penerapan RME membantu mengurangi beban kerja petugas rekam medis, terutama dengan menghilangkan tugas distribusi berkas ke poliklinik dan menghilangkan batasan waktu dalam penyediaan berkas. Ketiga, penggunaan RME juga memungkinkan ruang penyimpanan yang awalnya digunakan untuk berkas rekam medis konvensional dapat dialihfungsikan menjadi area layanan kesehatan, yang secara langsung meningkatkan ketersediaan ruang untuk memberikan pelayanan yang lebih baik kepada pasien. Dengan demikian, implementasi RME memberikan efisiensi, mengurangi beban kerja petugas, dan meningkatkan pemanfaatan ruang yang menguntungkan bagi pelayanan kesehatan di rumah sakit.

5. Cahyani, dkk. 2020 dengan judul "Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Simpus) Dengan Metode Hot-Fit Di Puskesmas Gatak" Pelatihan SIMPUS sudah dilaksanakan dari Dinas Kesehatan maupun di Puskesmas Gatak yaitu dengan *in house training*, pelatihan dilakukan kepada semua petugas yang menggunakan SIMPUS, namun belum semua petugas memahami penggunaan SIMPUS. SOP SIMPUS sudah ada namun belum ada SOP di setiap poli untuk entri data, sehingga langkah-langkah pengoperasian SIMPUS untuk entri data masih jadi satu dengan SOP SIMPUS. Dengan adanya fasilitas yang membantu pemakai

sistem, akan meningkatkan kemampuan dan memudahkan pemakai sistem untuk menghasilkan informasi yang berkualitas. Kualitas sistem informasi yang dihasilkan oleh SIMPUS selalu akurat apabila semua data diisi dengan tepat, namun kenyataannya tidak akurat karena data tidak valid, tidak diselesaikan di hari yang sama terkadang data dimasukkan oleh petugas lain. Puskesmas Gatak untuk koneksi wifi yang digunakan terkadang loading lama, sehingga memperlambat pelayanan. Maka dari itu kecepatan wifi perlu disesuaikan dengan penggunaan.