

Tim Penulis:

Nurul Khatimah Ismatullah, Yuliani Winarti, Henny Saida Flora, Anggraeni Endah Kusumaningrum,
Syamsuriansyah, Endah Labaty Silapurna, Atika Mima Amalin,
Helmina Andriani, Sara Surya, Resti Dwi Yuliani, Fadlyansyah Farid Husain,
Reni Chairunnisah, Mitha Amelia Rahmawati, Chandra Aquino Tambunan.



REKAM MEDIS



REKAM MEDIS

Tim Penulis:

**Nurul Khatimah Ismatullah, Yuliani Winarti, Henny Saida Flora, Anggraeni Endah Kusumaningrum,
Syamsuriansyah, Endah Labaty Silapurna, Atika Mima Amalin,
Helmina Andriani, Sara Surya, Resti Dwi Yuliani, Fadlyansyah Farid Husain,
Reni Chairunnisah, Mitha Amelia Rahmawati, Chandra Aquino Tambunan.**

REKAM MEDIS

Tim Penulis:

Nurul Khatimah Ismatullah, Yuliani Winarti, Henny Saida Flora, Anggraeni Endah Kusumaningrum, Syamsuriansyah, Endah Labaty Silapurna, Atika Mima Amalin, Helmina Andriani, Sara Surya, Resta Dwi Yuliani, Fadlyansyah Farid Husain, Reni Chairunnisah, Mitha Amelia Rahmawati, Chandra Aquino Tambunan.

Desain Cover:

Septian Maulana

Sumber Ilustrasi:

www.freepik.com

Tata Letak:

Handarini Rohana

Editor:

N. Rismawati

ISBN:

978-623-459-564-2

Cetakan Pertama:

Juli, 2023

Tanggung Jawab Isi, pada Penulis

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

by Penerbit Widina Media Utama

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PENERBIT:

WIDINA MEDIA UTAMA

(Grup CV. Widina Media Utama)

Komplek Puri Melia Asri Blok C3 No. 17 Desa Bojong Emas
Kec. Solokan Jeruk Kabupaten Bandung, Provinsi Jawa Barat

Anggota IKAPI No. 360/JBA/2020

Website: www.penerbitwidina.com

Instagram: [@penerbitwidina](https://www.instagram.com/penerbitwidina)

Telepon (022) 87355370

PRAKATA

Rasa syukur yang teramat dalam dan tiada kata lain yang patut kami ucapkan selain mengucapkan rasa syukur. Karena berkat rahmat dan karunia Tuhan Yang Maha Esa, buku yang berjudul Rekam Medis telah selesai disusun dan berhasil diterbitkan, semoga buku ini dapat memberikan sumbangsih keilmuan dan penambah wawasan bagi siapa saja yang memiliki minat terhadap pembahasan Rekam Medis.

Buku ini merupakan salah satu wujud perhatian penulis terhadap Rekam Medis. Pembangunan kesehatan memiliki tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kenyamanan, dan kemampuan setiap orang untuk hidup sehat sehingga dapat mencapai kesehatan yang optimal sebagai komponen kesejahteraan umum sesuai dengan pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 (Presiden Republik Indonesia, 1945), selain itu untuk mendukung pembangunan kesehatan yang baik didukung dengan adanya rekam medis di lingkungan kesehatan. Rekam Medis dapat diartikan sebagai berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien.

Pengumpulan data rekam medis dilakukan mulai pasien diterima hingga keluar dari rumah sakit dengan segala macam tindakan maupun pengobatan yang diberikan. Profesi yang mengolah data rekam medis itu disebut petugas rekam medis atau staf ahli informasi medis. Rekam medis sebagai bentuk dari pendokumentasian layanan kesehatan telah ada dan berkembang bersama dengan praktik layanan kesehatan. Namun demikian bahwa tidak setiap catatan adalah rekam medis. Ada batasan tertentu agar suatu catatan atau rekaman dapat disebut sebagai rekam medis dan diperlakukan sebagai rekam medis. Apalagi dengan perkembangan teknologi informasi yang telah merambah bidang pelayanan kesehatan menjadikan bentuk rekam medis menjadi sangat beragam sehingga dikenal istilah rekam medis multimedia (*multimedia medical record*).

Akan tetapi pada akhirnya kami mengakui bahwa tulisan ini terdapat beberapa kekurangan dan jauh dari kata sempurna, sebagaimana pepatah menyebutkan “tiada gading yang tidak retak” dan sejatinya kesempurnaan hanyalah milik tuhan semata. Maka dari itu, kami dengan senang hati secara terbuka untuk menerima berbagai kritik dan saran dari para pembaca sekalian, hal tersebut tentu sangat diperlukan sebagai bagian dari upaya kami untuk terus melakukan perbaikan dan penyempurnaan karya selanjutnya di masa yang akan datang.

Terakhir, ucapan terima kasih kami sampaikan kepada seluruh pihak yang telah mendukung dan turut andil dalam seluruh rangkaian proses penyusunan dan penerbitan buku ini, sehingga buku ini bisa hadir di hadapan sidang pembaca. Semoga buku ini bermanfaat bagi semua pihak dan dapat memberikan kontribusi bagi pembangunan ilmu pengetahuan di Indonesia.

Juli, 2023

Tim Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA	iii
DAFTAR ISI	v
BAB 1 SEJARAH PERKEMBANGAN DAN PARADIGMA BARU REKAM MEDIS	1
A. Pendahuluan.....	2
B. Pengertian Rekam Medis.....	4
C. Pengertian Paradigma Rekam Medis	5
D. Paradigma Rekam Medis	5
E. Jenis Paradigma Baru Rekam Medis di Indonesia	10
F. Manfaat Penggunaan Paradigma Baru Rekam Medis.....	12
G. Peraturan-Peraturan yang Berkaitan dengan Rekam Medis di Indonesia.....	12
H. Penelitian Terkait Paradigma Baru Rekam Medis	13
I. Rangkuman Materi	14
BAB 2 PROFESI REKAM MEDIS	19
A. Pendahuluan.....	20
B. Pengertian Profesi Rekam Medis	21
C. Hak dan Kewajiban Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK).....	26
D. Standar Kompetensi Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK).....	27
E. Rangkuman Materi	29
BAB 3 ETIKA PROFESI REKAM MEDIS	33
A. Pendahuluan.....	34
B. Kode Etik Perekam Medis.....	35
C. Kompetensi Perekam Medis.....	40
D. Penerapan Etika Profesi Perekam Medis dalam Penyimpanan Berkas Rekam Medis	43
E. Tanggung Jawab Pengelolaan Rekam Medis.....	51
F. Rangkuman Materi	52

BAB 4 ASPEK HUKUM PENYELENGGARAAN REKAM MEDIS	55
A. Pendahuluan.....	56
B. Dasar Hukum Rekam Medis	60
C. Kedudukan Hukum Rekam Medis	63
D. Akibat Hukum Penyelenggaraan Rekam Medis	70
E. Rangkuman Materi	72
BAB 5 PROSEDUR PENYELENGGARAAN REKAM MEDIS	75
A. Pendahuluan.....	76
B. Dasar Hukum Penyelenggaraan Rekam Medis.....	77
C. Tata Cara Penyelenggaraan Rekam Medis	80
D. Rangkuman Materi	95
BAB 6 SISTEM PELAYANAN MEDIS.....	99
A. Pendahuluan.....	100
B. Hukum Pelayanan Kesehatan	103
C. Hukum Perikatan (<i>Het Verbintenissen Recht</i>)	106
D. Apakah Akibat Pelayanan Medis dapat Dipidana.....	108
E. Rangkuman Materi	109
BAB 7 INFORMASI DAN KOMUNIKASI REKAM MEDIS.....	113
A. Pendahuluan.....	114
B. Informasi Rekam Medis.....	115
C. Komunikasi Kesehatan.....	116
D. Rekam Medis Media Komunikasi Kesehatan.....	121
E. Komunikasi Efektif Perkam Medis dan Tenaga Kesehatan Lain	125
F. Rangkuman Materi	130
BAB 8 TERMINOLOGI STATISTIK RUMAH SAKIT.....	133
A. Materi	134
B. Sensus Pasien (<i>Patient Census</i>)	135
C. <i>Bed Occupancy Rate</i> (BOR).....	137
D. <i>Bed Turnover Rate</i> (BTO)	140
E. <i>Length of Stay</i> (LOS)	141
F. <i>Turnover Interval</i> (TOI)	144
G. Rangkuman Materi	145

BAB 9 SENSUS RAWAT INAP	149
A. Pendahuluan.....	150
B. Rumah Sakit	151
C. Rekam Medis	152
D. Rawat Inap	154
E. Sensus Rawat Inap	155
F. Rekapitulasi Sensus Rawat Inap	157
G. Statistik Rumah Sakit	158
H. Rangkuman Materi	159
BAB 10 SISTEM PELAPORAN RUMAH SAKIT	165
A. Pendahuluan.....	166
B. Definisi Pencatatan dan Pelaporan Rumah Sakit	166
C. Sistem Pelaporan Rumah Sakit.....	167
D. Paradigma Perkembangan Sistem Pelaporan Rumah Sakit	169
E. Tujuan Pelaporan Rumah Sakit.....	169
F. Pelaporan Internal Rumah Sakit.....	170
G. Jenis Laporan Internal Rumah Sakit	170
H. Pelaporan Eksternal Rumah Sakit.....	171
I. Alur Pelaporan Laporan Eksternal Rumah Sakit	180
J. Rangkuman Materi	181
BAB 11 SISTEM INFORMASI KESEHATAN	185
A. Pendahuluan.....	186
B. Komponen Sistem Informasi Kesehatan.....	189
C. Peran SIK dalam Dunia Kesehatan Indonesia	192
D. Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan	195
E. Rangkuman Materi	197
BAB 12 REKAM KESEHATAN ELEKTRONIK	199
A. Pendahuluan.....	200
B. Definisi	201
C. Komponen EHR.....	201
D. Manfaat HER.....	205
E. Hambatan dalam Mengadopsi EHR.....	210
F. Tantangan dalam Menggunakan Data Rekam Kesehatan Elektronik (RKE)	213
G. Rangkuman Materi	213

BAB 13 APLIKASI SISTEM INFORMASI PELAYANAN KESEHATAN	219
A. Pendahuluan.....	220
B. Sistem Informasi Kesehatan	221
C. Implementasi Sistem Informasi Kesehatan	223
D. Aplikasi Sistem Informasi Kesehatan.....	224
E. Rangkuman Materi	233
BAB 14 KARAKTERISTIK DAN FITUR REKAM MEDIS	
ELEKTRONIK (<i>ELECTRONIC MEDICAL RECORD</i>)	235
A. Pendahuluan.....	236
B. Karakteristik Rekam Medis Elektronik.....	238
C. Fitur Rekam Medis Elektronik	247
D. Rangkuman Materi	248
GLOSARIUM	252
PROFIL PENULIS	260



REKAM MEDIS

BAB 1: SEJARAH PERKEMBANGAN DAN PARADIGMA BARU REKAM MEDIS

Nurul Khatimah Ismatullah, S.Tr.Kes., M.K.M
Politeknik Medica Farma Husada Mataram

BAB 1

SEJARAH PERKEMBANGAN DAN PARADIGMA BARU REKAM MEDIS

A. PENDAHULUAN

1. Pengertian Rekam Medis

Pembangunan kesehatan memiliki tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kenyamanan, dan kemampuan setiap orang untuk hidup sehat sehingga dapat mencapai kesehatan yang optimal sebagai komponen kesejahteraan umum sesuai dengan pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 (Presiden Republik Indonesia, 1945), selain itu untuk mendukung pembangunan kesehatan yang baik didukung dengan adanya rekam medis di lingkungan kesehatan (Sari, 2008).

Rekam medis merupakan suatu catatan atau berkas yang berisikan suatu catatan maupun dokumen terkait identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, kegiatan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. Pengumpulan data riwayat medis berlangsung sejak pasien masuk dari rumah sakit hingga keluar dari rumah sakit dengan melakukan segala macam tindakan maupun pengobatan yang diberikan (Kemenkes RI, 2008).

2. Paradigma Rekam Medis

Paradigma didefinisikan sebagai suatu asumsi serta keyakinan. Asumsi

Ini kemudian dipegang sebagai suatu kebenaran yang dapat dipercaya dan yang dapat dibuktikan kebenarannya secara empiris sampai suatu asumsi akhirnya bisa diterima (Salim & Agus, 2006). Rekam medis merupakan suatu catatan maupun berkas yang berisikan dokumen terkait

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Nasional Penanggulangan Bencana. (2016). Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana nomor 04 tahun 2016 tentang Pendidikan Dan Pelatihan Penanggulangan Bencana. *Journal Dialog Penanggulangan Bencana*, 6(2), 65–134.
- Departemen Kesehatan RI. (1972). *Keputusan Menteri Kesehatan No. 034/Birhup/1972 Tentang Perencanaan Dan Pemeliharaan Rumah Sakit*.
- Endra, F. (2010). Paradigma Sehat. In *Jurnal Saintika Medika* (Vol. 6, Issue 12, pp. 69–81).
ejournal.umm.ac.id/index.php/sainmed/article/download/1012/1125/2126
- Handiwidjojo, W. (2009). Penelitian Hubungan Obesitas dengan DM Type II. *Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta*, 2(1), 36–41.
<https://ti.ukdw.ac.id/ojs/index.php/eksis/article/view/383>
- Hillestad, R., Bigelow, J., Bower, A., Giroso, F., Meili, R., Scoville, R., & Taylor, R. (2005). Can electronic medical record systems transform health care? Potential health benefits, savings, and costs. *Health Affairs*, 24(5), 1103–1117.
<https://doi.org/10.1377/hlthaff.24.5.1103>
- Huffman, E. K. (1994). Health information management. In Jennifer Cofer (Ed.), *Formerly Medical Record Management* (10 th ed., pp. 780, xii, 780 p). Physicians Record Company Berwyn Illinois.
- Kemenkes RI. (1989). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 749a/MENKES/PER/XII/1989 Tentang Rekam Medis. *Kementrian Kesehatan*, 5.
- Kemenkes RI. (2008). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis. In *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 tahun 2008* (pp. 3, 5, 6).
- Nuryati, & Miharti, R. (2010). Pendokumentasian Rekam Medis Bencana Merapi Tahun 2010 Di Rumah Sakit Umum Kabupaten Magelang. *Fiki* 2013, 1(1).
<http://publikasi.dinus.ac.id/index.php/fiki2013/article/view/526>

- Octarina, N. F., Wajdi, M. B. N., Setiawan, M. I., Sukoco, A., Purworusmiardi, T., & Kurniasih, N. (2017). Tinjauan terhadap UU ITE untuk Penerapan Rekam Medis Berbasis Online pada Penduduk Muslim di Indonesia. *Ejournal.Kopertais4.or.id*, 5(2), 78–94. <http://ejournal.kopertais4.or.id/mataraman/index.php/tahdzib/article/view/3253>
- Peraturan Menteri Kesehatan RI. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis*. 8.5.2017, 2003–2005.
- Presiden Republik Indonesia. (1945). *Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*. 105(3), 129–133.
- Presiden Republik Indonesia. (1966). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 1966 Tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran*. 1946, 340.
- Presiden Republik Indonesia. (2004). UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. *Aturan Praktik Kedokteran*, 157–180.
- Presiden Republik Indonesia. (2009). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. *Journal of Human Development*, 6(1), 1–22.
- Salim, & Agus. (2006). Teori dan paradigma penelitian sosial : buku sumber untuk penelitian kualitatif. In *Edisi 2* (Ed. 2, pp. xxii, 302 p. : il.; 21 cm). Tiara Wacana.
- Santoso, D. B., Nuryati, N., & Pramono, A. E. (2020). Pengembangan Rekam Medis Elektronik Berbasis Software as a Service (SaaS) bagi Dokter Praktik Mandiri. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 5(3), 168. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.55586>
- Sari, U. (2008). *Pertanggung jawaban Hukum Rekam Medis Bagi Medis Dan Para Medis Dalam Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Tembilahan*. 4(3), 38–50.
- Sjamsuhidajat, & Alwy, S. (2006). Manual Rekam Medis. *Konsil Kedokteran Indonesia, Depkes*. (2, 23.
- Susanto, G., & Sukadi. (2011). Sistem Informasi Rekam Medis Pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pacitan Berbasis Web Base. *Jurnal Speed - Sentra Penelitian Engineering Dan Edukasi*, 4(3), 347–358. <https://doi.org/10.14712/1213-7243.2015.209>

WHO, Watson, P., Hatta, G., & Al, E. (2002). Medical Records Manual : A Guide for Developing Countries. *WHO*, 1, 122.
<https://www.scribd.com/document/319316535/Medical-Record-Manual-a-Guide-for-Developing-Countries>



REKAM MEDIS

BAB 2: PROFESI REKAM MEDIS

Yuliani Winarti, M.PH

Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.

BAB 2

PROFESI REKAM MEDIS

A. PENDAHULUAN

Peningkatan penggunaan teknologi informasi yang semakin canggih menuntut semua bidang tidak terkecuali bidang kesehatan dalam meningkatkan dan mempersiapkan kualitas tenaga kesehatannya, sehingga mampu bersaing secara global dan mampu memberikan pelayanan kesehatan yang bertanggung jawab, memiliki etik dan moral tinggi, keahlian dan kewenangan, efektif, efisien serta berkualitas bagi masyarakat. Profesi rekam medis merupakan salah satu profesi dalam bidang pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, dinas kesehatan, asuransi kesehatan, institusi pendidikan dan pelayanan terkait lainnya, dimana mereka berperan secara profesional dalam aspek administrasi, mengelola berkas-berkas dokumen penting pada pasien yaitu berupa catatan identitas pasien, hasil pemeriksaan yang dijalani, pengobatan yang diterima, tindakan hingga pelayanan apa saja yang telah diberikan kepada pasien; sebagai sumber informasi baik dari sisi aspek hukum, keuangan, penelitian, pendidikan, pendokumentasian, dan kesehatan masyarakat.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2013 tentang penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis bahwa Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK) adalah seseorang yang telah lulus Pendidikan RMIK sesuai peraturan perundang-undangan. Pendidikan RMIK di Indonesia saat ini terdiri dari Diploma III (tiga) Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Diploma IV (empat) dan Sarjana I (Satu) Manajemen Informasi Kesehatan. Pelaksanaan pekerjaan perekam medis bertugas dalam pengolahan data rekam medis mulai dari mengumpulkan,

DAFTAR PUSTAKA

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013
Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor
377/Menkes/SK/III/2007 Tentang standar Profesi Perekam Media.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI no 01.07/Menkes/312/2020 tentang
Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan.
- Medical Records Manual: A Guide for Developing Countries. (2002).
Phipippines: World Health Organization



REKAM MEDIS

BAB 3: ETIKA PROFESI REKAM MEDIS

Dr. Henny Saida Flora, S.H., M.Hum., M.Kn

Universitas Katolik Santo Thomas

BAB 3

ETIKA PROFESI REKAM MEDIS

A. PENDAHULUAN

Rekam Medis dapat diartikan sebagai berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. Pengumpulan data rekam medis dilakukan mulai pasien diterima hingga keluar dari rumah sakit dengan segala macam tindakan maupun pengobatan yang diberikan. Profesi yang mengolah data rekam medis itu disebut petugas rekam medis atau staf ahli informasi medis. Rekam medis sebagai bentuk dari pendokumentasian layanan kesehatan telah ada dan berkembang bersama dengan praktik layanan kesehatan. Namun demikian bahwa tidak setiap catatan adalah rekam medis. Ada batasan tertentu agar suatu catatan atau rekaman dapat disebut sebagai rekam medis dan diperlakukan sebagai rekam medis. Apalagi dengan perkembangan teknologi informasi yang telah merambah bidang pelayanan kesehatan menjadikan bentuk rekam medis menjadi sangat beragam sehingga dikenal istilah rekam medis multimedia (*multimedia medical record*) (Rano Indradi, 2020: p.1). Dalam perkembangannya sebagai suatu profesi perekam medis akhirnya berkembang tidak hanya sebagai pengelola berkas saja tetapi lebih luas sebagai pengelola informasi kesehatan baik secara manual maupun elektronik. Sebagai profesional di bidang rekam medis dan informasi kesehatan memiliki organisasi profesi yang mewadahi aspirasi dan arah perkembangan profesi ini yaitu PORMIKI (Perhimpunan Profesional Perekam Medis dan Informasi Kesehatan Indonesia) yang

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. (2006), *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia.*, Jakarta: Depkes RI
- Desriza Ratman, (2019), *Aspek Hukum Informed Consent dan Rekam Medis dalam Transaksi Terapeutik*, Bandung :Keni Media
- Fitriyani Lubis, (2016), *Tinjauan Kompetensi Petugas Rekam Medis Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan*, Medan: APIKES
- Hatta GR, (2009), *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*, Jakarta: UI Press
- Jayanti, Nusye, (2016), *Penyelesaian Hukum Dalam Malpraktik Kedokteran*, Cetakan I, Jakarta: Pustaka Yustisia
- Rano Indradi, (2020), *Rekam Medis*, Jakarta: Universitas Terbuka
- Republik Indonesia, Undang_Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang *Praktik Kedokteran*
-----, Permenkes Nomor 269/PER/MENKES/III/2008 tentang *Rekam Medis*
-----Permenkes Nomor 24 Tahun 2002 tentang *Rekam Medis*
- Rustiyanto & Rahayu, (2011), *Manajemen Filling Dokumen Rekam Medis dan Informas Kesehatan*, Yogyakarta:Politeknik Kesehatan Permata
- Rustiyanto, (2009), *Etika Perekam Medis dan Sistem Informasi Kesehatan*, Yogyakarta: Graha Ilmu



REKAM MEDIS

BAB 4: ASPEK HUKUM PENYELENGGARAAN REKAM MEDIS

Dr. Anggraeni Endah Kusumaningrum, S.H., M.Hum

Universitas 17 Agustus 1945 Semarang

BAB 4

ASPEK HUKUM PENYELENGGARAAN REKAM MEDIS

A. PENDAHULUAN

Ilmu kedokteran yang berkembang sangat pesat saat ini harus ditunjang dengan *system* Kesehatan yang baik salah satunya berkaitan dengan catatan medis atau rekam medis. Rekam medis mempunyai peranan sangat penting dalam pelayanan Kesehatan, karena berisi catatan perjalanan Kesehatan seorang pasien baik berupa perjalanan penyakit dan cara terapi maupun obat-obatan yang diberikan kepadanya. Oleh karena itu Pelayanan Kesehatan dapat dikatakan berkualitas tentu saja tidak dapat dilepaskan dari mutu penyelenggaraan rekam medis di suatu fasyankes, sehingga penyelenggaraan rekam medis tersebut merupakan satu kesatuan rangkaian yang harus dilakukan secara tertib guna menghasilkan informasi yang akurat dan akuntabel (Apriyanti & Rahimah, 2016).

Dasar penyelenggaraan rekam medis di dalam pelayanan Kesehatan mempunyai beberapa tujuan, salah satu tujuannya yaitu dimaksudkan guna memenuhi kepentingan yang terkait dengan pelayanan bagi seorang pasien. Keberadaan catatan dalam rekam medis yang memuat identitas pasien, pelayanan kesehatan yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan, sampai dengan besaran biaya pengobatan, akan digunakan sebagai sarana mengkonfirmasi kebenaran keberadaan seorang pasien yang memperoleh pelayanan kesehatan. Informasi yang didokumentasikan dalam rekam medis berguna pula untuk memudahkan komunikasi di antara para tenaga kesehatan yang menangani pasien yang sama.

DAFTAR PUSTAKA

- Adji, O. S. (1991). *Etika profesional dan hukum pertanggungjawaban pidana dokter: Profesi dokter*. Erlangga.
<https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=277105#>
- Apriyanti, R. N., & Rahimah, D. S. (2016). *Akuaponik praktis*. Trubus Swadaya.
- Goodman, C. (2005). Savings In Electronic Medical Record Systems? Do It For The Quality. *Health Affairs*, 24(5), 1124–1126.
<https://doi.org/10.1377/hlthaff.24.5.1124>
- Ludwick, D., & Doucette, J. (2009). Adopting electronic medical records in primary care: Lessons learned from health information systems implementation experience in seven countries. *International Journal of Medical Informatics*, 78(1), 22–31.
<https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2008.06.005>
- Mangentang, F. R. (2018). Kelengkapan Resume Medis dan Kesesuaian Penulisan Diagnosis Berdasarkan ICD-10 Sebelum dan Sesudah JKN di RSU Bahteramas. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 1(3).
- Ross, J. (2009). Electronic Medical Records: The Promises and Challenges. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 24(5), 327–329.
<https://doi.org/10.1016/j.jopan.2009.08.002>
- Schenarts, P. J., & Schenarts, K. D. (2012). Educational Impact of the Electronic Medical Record. *Journal of Surgical Education*, 69(1), 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2011.10.008>
- Suryani, B. (2013). *Panduan yuridis penyelenggaraan praktik kedokteran*. Dunia Cerdas. <https://inlislite.bekasikab.go.id/opac/detail-opac?id=2592>
- Uchy, W. (2020). *ASPEK HUKUM DALAM PELAYANAN KESEHATAN*. https://www.academia.edu/29881464/ASPEK_HUKUM_DALAM_PELAYANAN_KESEHATAN



REKAM MEDIS

BAB 5: PROSEDUR PENYELENGGARAAN REKAM MEDIS

Dr. Syamsuriansyah, M.M., M.Kes

Politeknik Medica Farma Husada Mataram

BAB 5

PROSEDUR PENYELENGGARAAN REKAM MEDIS

A. PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan bagian penting dari sistem kesehatan. Rumah sakit menyediakan upaya pelayanan komprehensif, meliputi kuratif, rehabilitatif, promotif dan preventif dengan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat. Rumah sakit harus senantiasa meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan harapan pelanggan untuk meningkatkan kepuasan pemakai jasa. Menurut UU Nomor 44 Tahun 2009, menyebutkan bahwa rumah sakit wajib memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan minimal rumah sakit. Pelayanan kesehatan yang berkualitas dilihat dari penyelenggaraan rekam medis yang baik sesuai dengan standar prosedur yang ada.

Fungsi rumah sakit itu sendiri adalah tempat menyelenggarakan pelayanan medik, pelayanan penunjang, pelayanan keperawatan, pelayanan rehabilitasi, dan pelayanan pencegahan penyakit. Dengan demikian rumah sakit merupakan institusi yang multiproduk, padat modal, padat karya, dan padat teknologi, sehingga memerlukan manajemen yang baik dalam pengelolaannya (Hatta, 2011)

Pelayanan yang bermutu bukan hanya pada pelayanan medis saja, tetapi juga pada penyelenggaraan rekam medis yang menjadi salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit yang dapat diketahui melalui kelengkapan pengisian rekam medis. Rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien,

DAFTAR PUSTAKA

- Hatta, G. (2011). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI- PRESS
- Kemenkes, RI. (2008). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008*.
- Kemenkes, RI. (2008). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/MENKES/PER/III/2008*
- Kemenkes, RI. (2008). *Petunjuk Pelaksanaan Penyelenggaraan Rekam Medis*. Jakarta
- Kemenkes, RI. (2011). *Pedoman Pengolahan Rekam Medis Rumah Sakit*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Kepmenkes No. 377/Menkes/XII/2007 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan.
- Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1673/Menkes/Per/XII/2005 tentang *KMK No 129 Tahun 2008 tentang SPM RS*
- Siswati S. (2013). *Etika dan Hukum Kesehatan dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- Syamsuriansyah, S., Hasanah, U., Chairunnisa, R., Andriani, H., & Arifin, N. A. B. (2021). KINERJA PENGISIAN DOKUMEN REKAM MEDIS DI PUSKESMAS MADAPANGGA BIMA NTB. *Jurnal Kesehatan, 14*(2), 149-157.
- Syamsuriansyah, S., Ismainar, H., Marlina, H., Widia, C., Darmin, D., Nanur, F. N., ... & Renaldi, R. (2021). *KONSEP DASAR MANAJEMEN KESEHATAN*
- Undang Undang No. 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan.



REKAM MEDIS

BAB 6: SISTEM PELAYANAN MEDIS

Dr. dr. Hj. Endah Labaty Silapurna, M.H.Kes

Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin Kalimantan Selatan

BAB 6

SISTEM PELAYANAN MEDIS

A. PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan perlu dibedakan dengan pelayanan medis, yang dimaksud pelayanan medis adalah segala upaya pencegahan dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan atas dasar hubungan individual antara dokter dan individu yang membutuhkannya. Fungsi pelayanan kesehatan maupun medis sama yaitu memenuhi kebutuhan masyarakat atau individu untuk menormalkan masalah-masalah yang menyangkut keadaan kesehatan.

Pelayanan kesehatan atau perawatan kesehatan (*health care*) adalah pemeliharaan atau peningkatan status kesehatan melalui usaha-usaha pencegahan, diagnosis, terapi, pemulihan, atau penyembuhan penyakit, cedera, serta gangguan fisik dan mental lainnya. Pelayanan kesehatan diberikan secara profesional oleh tenaga kesehatan dan tenaga pendukung kesehatan, misalnya dokter, dokter gigi, perawat, bidan, apoteker, beserta asisten-asistennya. Kegiatan pelayanan kesehatan diberikan di fasilitas kesehatan primer, sekunder, tersier, serta mencakup kesehatan masyarakat.

Akses untuk memperoleh layanan kesehatan bisa saja bervariasi di banyak negara, komunitas, dan individu yang dipengaruhi oleh kondisi sosial-ekonomi dan kebijakan kesehatan. Faktor-faktor yang memengaruhi akses pelayanan kesehatan di antaranya keterbatasan keuangan (seperti batas tanggungan asuransi), hambatan geografis (seperti biaya transportasi, kemungkinan untuk mengambil cuti kerja agar bisa menggunakan layanan tersebut), dan keterbatasan pribadi (kurangnya

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Ghofur Anshori, 2006, Pokok-pokok Hukum Perjanjian Islam di Indonesia, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta
- Abdulkadir Muhammad, 1992, Hukum Perikatan, Alumni, Bandung.
- Achmad Sanusi, 1984, Pengantar Ilmu Hukum dan Pengantar Tata Hukum Indonesia, Penerbit Tarsito, Bandung
- Ervianingsih, dkk. (2020). Jaelani, Elan, ed. Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan, Penerbit Widina Bhakti Persada, Bandung
- Hendrik, 2011, Etika & Hukum Kesehatan, Penerbit EGC, Jakarta.
- Hidana, R., Ihwanudin, N., Hadi, I., Handayani, H., Meri, M., Yuswanto, S., & Siregar, R. A. (2020). Etika profesi & aspek hukum bidang kesehatan.
- J. Satrio, Hukum Perikatan, 2000, Perikatan yang Lahir dari Perjanji, Citra Aditya Bhakti, Bandung
- J. Guwandi, 2009, Pengantar Ilmu Hukum Medik & Bio-Etika, Penerbit FKUI, Jakarta
- Ligat Djaja S. Meliala, 2007, Perkembangan Hukum Perdata Tentang Benda dan Perikatan, Nuansa Aulia, Bandung
- Mahesa Paranadipa, 2017, Menjaga professionalism praktik kedokteran, Medika, Jakarta
- Mamik. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan; Zifatama Publishing; Sidoarjo
- Mariam Darus Badruzaman et.al., 2001, Kompilasi Hukum Perikatan, Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Muhammad Yamin, 1960, Naskah Persiapan Undang Undang Dasar 1945, Jajasan Prapantja, Jakarta
- Rosa Agustina, 2003, Perbuatan Melawan Hukum, Penerbit Pasca Sarjana FH Universitas Indonesia, Jakarta
- Setiawan, 1987, Pokok-Pokok Hukum Perikatan, Bina Cipta, Jakarta
- Soebekti, 2005, Pokok-Pokok Hukum Perdata, P.T. Intermedia, Jakarta
- Soebekti, 2001, Hukum Perjanjian, P.T. Intermedia, cet. 18, Jakarta.
- Supraba Sekarwati, 2001, Perancangan Kontrak, Penerbit Iblam, Bandung

T., Herniwati, S. H. M. H., Siregar, R. A., Kes, M. H., Kusumaningrum, A. E., Hum, S. H. M., ... & Sulaiman, M. H. (2020). ETIKA PROFESI DAN HUKUM KESEHATAN.

Wiryo Prodjodikoro, 1979, Asas-asas Hukum Perjanjian, Bale, Bandung.

Undang-undang

Undang-undang nomer 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan

Undang-undang nomer 29 tahun 2004 tentang praktek kedokteran.

Undang-undang nomer 36 tahun 2009 tentang kesehatan

Undang-undang nomer 44 tahun 2009 tentang rumah sakit

Internet

Health Topics: Health Systems". www.who.int. World Health Organization. Healthcare Access in Rural Communities Introduction". Rural Health Information Hub. 2019.



REKAM MEDIS

BAB 7: INFORMASI DAN KOMUNIKASI REKAM MEDIS

Atika Mima Amalin, S.Tr.Kes., M.K.M

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya

BAB 7

INFORMASI DAN KOMUNIKASI REKAM MEDIS

A. PENDAHULUAN

Pada bab ini akan membahas mengenai informasi dan komunikasi rekam medis. Peranan komunikasi kesehatan dan komunikasi yang efektif bagi tenaga kesehatan serta peranan dokumen rekam medis sebagai media komunikasi tenaga kesehatan. Komunikasi seringkali dianggap hal yang biasa karena kita melakukannya dalam aktivitas kita sehari-hari. Namun dalam praktiknya seringkali terjadi kesalahpahaman yang disebabkan oleh komunikasi yang kurang baik. Kesalahpahaman ini biasanya dalam bentuk umpan balik yang tidak sesuai dengan harapan komunikasi. Kesalahpahaman tersebut sepatutnya tidak terjadi pada dunia kesehatan, karena menyangkut keselamatan pasien. Komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh tenaga medis seperti dokter, perawat maupun bidan kepada pasiennya harus meminimalisir bentuk kesalahpahaman. Komunikasi kesehatan yang dilakukan harus mampu memberikan empati, rasa aman serta dorongan semangat dalam diri pasien untuk sembuh. Pasien akan merasa sangat tertekan bahkan terpukul jika komunikasi yang diberikan tenaga medis kurang tepat. Bukan hanya tenaga medis dokter, perawat dan bidan yang dituntut untuk melakukan komunikasi kesehatan dengan tepat, namun komunikasi kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan yang berada di depan seperti pada bagian pendaftaran.

DAFTAR PUSTAKA

- Cangara, H. (2004). *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta: Kencana Prenada Medis Grup.
- Effendy, O. U. (2003). *Ilmu Teori dan Filsafat Komunikasi Cet III*. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Harahap, R. A., & Fauzi, P. (2019). *Buku Ajar Komunikasi Kesehatan*. Prenamedia Group: Jakarta Timur.
- Hatta, G. (2008). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan (3rd ed.)*. Depok: UI Press.
- Liansyah, T. M., & Kurniawan, H. (2015). Pentingnya Komunikasi dalam Pelayanan Kesehatan Primer. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 120-124.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 tentang Rekam Medis*. Indonesia.
- Mubarok, Anjdani, M., & Dwi. (2014). *Komunikasi Antar Pribadi dalam Masyarakat Majemuk*. Makassar: Dapur Buku.
- Mulyana, D. (2000). *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Mundakhir. (2016). *Buku Ajar Komunikasi Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Indonesia Pustaka.
- Palifiana, A. D., & dkk. (2020). *Buku Ajar Komunikasi Efektif & Konseling*. Yogyakarta: Respati Press.
- Rahma, A. N. (2020). *Peran Rekam Medis dalam Meningkatkan Komunikasi Efektif*. Makassar: Stikes Panakkukang.
- Rahmad, J. (2008). *Psikologi Komunikasi*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Rhodin, R. (2021). *Dasar-Dasar Organisasi Informasi: Teori dan Praktik Pengorganisasian Dokumen Perpustakaan dan Informasi*. Kediri: Lembaga Chakra Brahmana Lentera.
- Wiryanto. (2004). *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta: Grasindo.



REKAM MEDIS

BAB 8: TERMINOLOGI STATISTIK RUMAH SAKIT

Helmina Andriani, S.Si., M.Si

Politeknik Medica Farma Husada Mataram

BAB 8

TERMINOLOGI STATISTIK RUMAH SAKIT

A. MATERI

Statistika merupakan ilmu yang mempelajari tentang tata cara memperoleh, mengumpulkan, meringkas, dan menyajikan data, bahkan sampai pada menganalisis dan menyimpulkan data tersebut. Sementara statistik merupakan sekumpulan data, angka atau informasi. Terminologi atau istilah dalam statistik rumah sakit perlu dipahami, terutama oleh seorang perekam medis dan informasi kesehatan (PMIK). Seorang PMIK sejatinya harus mampu melaksanakan pengumpulan, validasi dan verifikasi data sebagaimana yang dimaksud dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis. Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor HK.01.07/MENKES/312/2020 juga dijelaskan bahwa salah satu kemampuan yang harus dikuasai oleh PMIK adalah mengumpulkan, mengolah, menyajikan, menganalisis data pelayanan dan program kesehatan secara manual dan elektronik. PMIK juga harus mampu memanfaatkan data pelayanan dan program kesehatan sebagai informasi atau masukan untuk pengambilan keputusan. Tentu dalam mengambil keputusan, seorang PMIK harus menguasai ilmu statistik rumah sakit untuk menentukan jenis pelayanan dan biaya pelayanan yang sesuai dengan penghasilan rata-rata pasien.

Statistik dapat dimanfaatkan sebaik mungkin di setiap unit pelayanan di rumah sakit. Sebagai contoh di unit pelayanan rawat inap, statistik yang dikumpulkan dapat dimanfaatkan untuk membantu mengatasi masalah

DAFTAR PUSTAKA

- Horton, L. A. (2017). *Calculating and Reporting Healthcare Statistics*. Chicago: AHIMA Press.
- Hosizah, & Maryati, Y. (2018). *Sistem Informasi Kesehatan II. Statistik Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- IFHIMA. (2018). *Learning Modul Number 8 - Healthcare Statistics*. Retrieved from IFHIMA: <https://ifhima.org/education-and-training/>
- Menkes, R. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Menkes, R. (2020). *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 312 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Menteri Kesehatan.
- Nisak, U. K., & Cholifah. (2020). *Statistik di Fasilitas Layanan Kesehatan*. Sidoarjo: UMSIDA Press.
- Rustiyanto, E. (2021). *Sistem Pelaporan Rumah Sakit: Cara Cepat Membuat Grafik Barber Johnson*. Yogyakarta: UGM Press.
- Sudra, R. I. (2010). *Statistik Rumah Sakit*. Yogyakarta: Graha Ilmu.



REKAM MEDIS

BAB 9: SENSUS RAWAT INAP

apt. Sara Surya, M.Sc

Universitas Dharma Andalas

BAB 9

SENSUS RAWAT INAP

A. PENDAHULUAN

Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan suatu alat dan atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan masyarakat (PP No. 47, 2016). Jenis-jenis fasilitas pelayanan kesehatan adalah klinik, balai, puskesmas, dan rumah sakit (Suryawati, dkk, 2006). Rumah sakit merupakan lembaga yang menyediakan pelayanan kesehatan terhadap individu secara paripurna dalam bentuk pelayanan rawat inap, pelayanan rawat jalan, dan pelayanan gawat darurat (Permenkes No 72, 2016). Bentuk-bentuk pelayanan rawat inap di Rumah Sakit adalah: pasien masuk, medis, perawatan, penunjang medis, obat, makan, dan administrasi keuangan (Suryawati, dkk, 2006). Utamanya kegiatan dari rumah sakit adalah dengan pemberian pelayanan kesehatan semaksimal mungkin pada pasien (Rikomah, 2017).

Kualitas rumah sakit yang bermutu baik dapat dilihat dari pelayanan yang diberikan. Pelayanan tersebut dapat memberikan kepuasan kepada pasien dan didukung dengan pengumpulan data lengkap dan informasi akurat yang disajikan dalam bentuk laporan rumah sakit. Contoh data yang perlu dimiliki dan mempunyai peranan penting di rumah sakit adalah sensus harian rawat inap (Diniah dan pratiwi, 2020). Jumlah pasien harian berperan penting dalam *database* di rumah sakit. Penghitungan pasien harian adalah cara untuk menambah data pasien dalam pelaporan dan membantu menetapkan standar minimum biaya pasien dan menentukan

DAFTAR PUSTAKA

- Agustian, R., Kurniadi, A., & Kom, M. (2015). Perancangan Sistem Informasi Pelaporan Indikator Kinerja Rawat Inap Rsud Tidar Kota Magelang Tahun 2015.
- Arifatun Nisaa, S. K. M. (2019). *Sistem Informasi Kesehatan & Statistik di Pelayanan Kesehatan*. Penerbit Lakeisha.
- Daniyanti, E. S., Faradhila, A., & Firdaus, N. (2021). Tinjauan Pengolahan Sensus Harian Rawat Inap Berdasarkan Faktor Man Dan Methode Di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Nindhita Sampang. *Nursing Update: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan P-Issn: 2085-5931 E-Issn: 2623-2871*, 12(3), 193-198.
- Diniah, T., & Pratiwi, R. D. (2020). Desain Antarmuka Sistem Informasi Sensus Harian Rawat Inap di Rs Krakatau Medika Cilegon. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 5(1), 10-16.
- Garmelia, E., Lestari, S., Sudyono, S., & Dewi, C. P. S. (2018). Tinjauan Pelaksanaan Kegiatan Sensus Harian Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Salatiga. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 1(1), 27-36.
- Giyana, F. (2012). Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Undip, Volume 1, Nomor 2* , 46-61.
- Husni, M., & Putra, D. M. (2019). Analisis Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Pada Unit Kerja Rekam Medis Di RSU 'Aisyiyah Padang. *Jurnal Kesehatan Lentera'Aisyiyah*, 2(1), 19-26.
- Laowo, U. G., & Sitorus, S. S. (2022). Tingkat Pengetahuan Petugas Rekam Medis Tentang Sensus Harian Rawat Inap di Rumah Sakit. *SEHATMAS (Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat)* , 555-560.
- Munthe, J. S., & Suryati, O. (2022). Penyebab Ketidaklengkapan Data Diagnosis Pada Rekam Medis Elektronik Terkait Pelaporan(RI5.3)Di Rs St. Elisabeth Medan. *SEHATMAS (Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat)* , 710-716.

- Nisak, U. K. & Cholifah. (2020). Buku Ajar Statistik Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. *Umsida Press*, 1-107.
- P.P.R.I. (47). Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- Pelu, N. I. F. D. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keakuratan Sensus Harian Rawat Inap Manual dan Elektronik di Rsia Gunung Sawo Semarang Tahun 2012.
- Pitoyo, A. Z., & Salisa, F. M. (2020). Aplikasi Sensus Harian Rawat Inap Berbasis Desktop Untuk Mempercepat Rekapitulasi Data Sensus Harian Rumah Sakit Xx Malang. *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan*, 3(1).
- Prisusanti, R. D., & Efendi, A. (2021). *Statistik Fasilitas Layanan Kesehatan. Literasi Nusantara*.
- RI, K. K. (2008). Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 269/MenKes/PER/III/2008. *Kementerian Kesehatan RI*.
- Rikomah, S. E. (2017). *Farmasi Rumah Sakit*. Deepublish.
- Sabarguna, B. S. (2003). Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit. *Jogjakarta: KONSORSIUM Rumah Sakit Islam Jateng. DIY*.
- Sari, N.P., & Rahayu, T., Djusmaslinar, Riskawati. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keakuratan Data Sensus Harian Rawat Inap Pada SIMRS di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu. *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan*, 5(2), 123-130.
- Sudirman, Yuniansyah, Susanto, A., Agustiawan, Pakarbudi, Adib., Yunike, Saputro, N.T., & Ernawati, K. (2022). *Manajemen Informasi Kesehatan*. PT Global Eksekutif Teknologi.
- Suryawati, C., Dharminto, & Shaluhuy, Z. (2006). Penyusunan Indikator Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit di Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan vol. 09*, 177-184.
- Tamher, S. D. (2020). *Pengembangan Instrumen Sensus Harian Terintegrasi Snars 2018 Di Ruang Rawat Inap* (Doctoral Dissertation, Universitas Hasanuddin).
- Zebua, B. J., & Sihotang, I. N. B. (2022). Tinjauan Pemanfaatan Data Sensus Harian Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 1(4), 687-695.



REKAM MEDIS

BAB 10: SISTEM PELAPORAN RUMAH SAKIT

BAB 10

SISTEM PELAPORAN RUMAH SAKIT

A. PENDAHULUAN

Sistem pelaporan rumah sakit merupakan sebuah sistem yang dibuat oleh departemen kesehatan yang bertujuan mendapatkan data-data tentang segala kegiatan rumah sakit di seluruh Indonesia yang kemudian dijadikan informasi tentang keadaan kesehatan nasional. Sistem pelaporan rumah sakit berdasarkan Permenkes Nomor 1171/Menkes/Per/VI/2011 di laporkan melalui sistem informasi rumah sakit (SIRS). Tujuan pelaporan adalah dapat menghasilkan suatu data atau informasi secara cepat, tepat dan akurat. Sistem pelaporan rumah sakit terdiri dari pelaporan internal dan eksternal rumah sakit. Pelaporan internal rumah sakit merupakan salah satu dasar evaluasi dan pengambilan keputusan di rumah sakit. Sedangkan, pelaporan eksternal merupakan pelaporan yang dibuat atau direkapitulasi oleh rumah sakit yang kemudian di laporkan kepada departemen kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) dan dinas kesehatan kabupaten/kota. Pelaporan eksternal rumah sakit terdiri dari data dasar rumah sakit, data ketenagaan, data kegiatan pelayanan di rumah sakit, data morbiditas dan mortalitas, dan data kegiatan pelayanan rumah sakit.

B. DEFINISI PENCATATAN DAN PELAPORAN RUMAH SAKIT

Pencatatan merupakan suatu kegiatan atau proses pendokumentasian suatu aktivitas atau kegiatan dalam bentuk tulisan diatas kertas, di ketik di komputer dan lain-lain. Pencatatan yang dimaksud pendokumentasian segala informasi medis seorang pasien ke dalam rekam medis. Kegiatan

- d. Pengunjung yang tidak mendapatkan nomor rekam medis baru
- e. Pengunjung yang datang untuk kedua kali dan seterusnya, yang datang ke poliklinik yang sama atau berbeda sebagai kunjungan lama atau kunjungan baru dengan kasus lama dan kasus baru

Jawaban : B

5. Rekapitulasi Laporan (RL) harus di laporkan kepada kementerian kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) oleh rumah sakit paling lambat adalah tanggal
 - a. 30 Januari setiap tahunnya
 - b. 30 Juni setiap tahunnya
 - c. 30 Desember setiap tahunnya
 - d. 30 Januari da 30 Juni setiap tahunnya
 - e. 30 Juni dan 30 Desember setiap tahunnya

Jawaban : D

DAFTAR PUSTAKA

- Abqoria, R. N., & Masturoh, I. (2016). Gambaran Pelaporan Internal Di Rumah Sakit Umum Daerah. *Media Informasi*, 12(2), 88–94. <https://doi.org/10.37160/bmi.v12i2.57>
- Amelia, A. R., dan Rusydi, A. R. 2021. Sistem Informasi Kesehatan (Kajian COVID-19 melalui sistem informasi Kesehatan). Sleman : Deepublish
- Handayani, P. W. 2018. Pengantar sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Depok : Rajawali Pers
- Handayani, P. W., Afrizal, S. H., Pinem, A. A., Azzahro, F., Hidayanto, A. N., Ayuningtyas, D. 2020. Konsep dan Implementasi Sistem Informasi Kesehatan. Depok : PT RajaGrafindo Persada
- Hidayat, F. 2019. Konsep Dasar Sistem Informasi Kesehatan. Yogyakarta : Deepublish
- Keputusan Dirjen Pelayanan Kesehatan No HK.00.05.1.4.5482
- Keputusan Menteri Kesehatan RI No 1410/Menkes/SK/X/2003
- Keputusan Menteri Kesehatan RI No 691A/Menkes/SK/XII/84
- Peraturan Menteri Kesehatan no 1171/Menkes/Per/VI/2011

- Rahayu, S. W. P., Sari, D. P., & Cahyaningrum, N. (2021). Studi Literature Pelaporan Internal Dan Eksternal Rumah Sakit. *Sikesnas*, 316–321.
- Ramlan, A. N. (2020). Analisis Pelaporan SIRS Online di Rumah Sakit. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panakkukang*, 1–57.
- Romadona, A. (2017). *Proses Pembuatan Laporan Internal Dan Penggunaannya Oleh Manajemen Rumah Sakit Ananda Purwokerto*. 362019. <http://etd.repository.ugm.ac.id/>
- Rustiyanto, E. (2021). *Sistem Pelaporan Rumah Sakit*. Yogyakarta : UGM Press
- Surat Keputusan Menteri kesehatan no 651 tahun 1972
- Yani, R. W. E., dkk. 2021. *Praktek Kerja Lapang Manajemen Pelayanan Kesehatan*
- Waruwu, R. B & Munthe, I. M. (2022). Tinjauan Proses Pembuatan Laporan Internal dan Pemanfaatan Informasi Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 1(4), 581–590. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v1i4.933>



REKAM MEDIS

BAB 11: SISTEM INFORMASI KESEHATAN

dr. Fadlyansyah Farid Husain, MARS., SpOT

Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

BAB 11

SISTEM INFORMASI KESEHATAN

A. PENDAHULUAN

Sistem Informasi Kesehatan (SIK) adalah suatu sistem yang digunakan untuk pengolahan data dan informasi di semua tingkatan manajemen secara sistematis dan diharapkan bisa terintegrasi untuk mendukung langkah manajemen dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Perkembangan teknologi sistem informasi sangat cepat dengan penyajian informasi yang begitu efisien dan memudahkan kita untuk mendapatkan informasi terkait yang dibutuhkan, begitupun di rumah sakit, manajemen sangat memerlukan sistem informasi ini dalam rangka memenuhi kebutuhan informasi yang akurat, memadai dan dapat dipertanggung jawabkan untuk meningkatkan layanan kepada masyarakat. Dengan adanya sistem informasi ini juga proses pelayanan bisa memudahkan para petugas dengan proses pengambilan data yang *paperless*, mempercepat pembaharuan data yang lebih mudah.

Beberapa keunggulan ataupun manfaat yang didapatkan jika mempunyai sistem informasi Kesehatan, antara lain:

1. Mendukung manajemen kesehatan,
2. Mengidentifikasi masalah,
3. Mengidentifikasi kebutuhan,
4. Pengambilan kebijakan berdasarkan data,
5. Membantu peningkatan kinerja yang efektif dan efisien
6. Transparansi data
7. Waktu tunggu yang lebih cepat

TUGAS DAN EVALUASI

1. Jelaskan yang dimaksud Sistem Informasi Kesehatan ?
2. Sebutkan minimal 5 keunggulan Sistem Informasi Kesehatan ?
3. Komponen apa saja yang terlibat pada Sistem Informasi Kesehatan ?
4. Jabarkan tentang peran dan fungsi Sistem Informasi Kesehatan ?
5. Sebutkan minimal 3 rujukan hukum Sistem Informasi Kesehatan ?

DAFTAR PUSTAKA

- Jogiyanto, HM. 2005. Analisis dan Desain Sistem Informasi. Yogyakarta : Andi Offset, 2005.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. Pedoman Informasi Kesehatan. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011.
- Purbo, Ono W. 2006. Buku Pegangan Internet Wireless dan Hotspot. Jakarta : PT. Elex
- Republik Indonesia. 2008. Undang-Undang Informasi dan Transaksi Elektronik. Jakarta : Sekretariat Negara, 2008.
- Sabarguna, Boy.S, Sistem Informasi Kesehatan Rumah Sakit, RSU PKU Muhammadiyah, Yogyakarta, 2004*
- Santoso, Insap. 2004. Interaksi Manusia dan Komputer Edisi 2. Yogyakarta : Andi, 2004.
- Tatan Sutabri, 2005. “ Sistem Informasi Manajemen”, Andi Offset, Yogyakarta



REKAM MEDIS

BAB 12: REKAM KESEHATAN ELEKTRONIK

Reni Chairunnisah, S.K.M., M.Kes

Politeknik Medica Farma Husada Mataram

BAB 12

REKAM KESEHATAN ELEKTRONIK

A. PENDAHULUAN

Dengan banyaknya kemajuan teknologi informasi selama 20 tahun terakhir, khususnya di bidang kesehatan, sejumlah bentuk rekam kesehatan elektronik (RKE)/*Electronic Health Records* (EHR) telah dibahas, dikembangkan, dan diterapkan. Beberapa institusi/negara saat ini sedang merencanakan pengenalan rekam kesehatan elektronik (RKE) nasional dan beberapa negara lain sudah menerapkan RKE. Namun, jenis dan tingkat rekam kesehatan elektronik bervariasi dan apa yang disebut satu negara sebagai EHR mungkin tidak sama dengan yang dikembangkan di negara lain. Meskipun EHR telah diterapkan oleh institusi/negara dalam beberapa bentuk sistem informasi perawatan kesehatan pasien yang terkomputerisasi, namun belum banyak rumah sakit yang berhasil memperkenalkan rekam kesehatan elektronik dengan entri data klinis di titik perawatan.

EHR dapat menghasilkan catatan lengkap tentang pertemuan klinis pasien, dan mendukung kegiatan terkait perawatan lainnya seperti mendukung keputusan berbasis bukti, manajemen kualitas, dan pelaporan hasil. Sebuah sistem EHR mengintegrasikan data untuk tujuan yang berbeda. Hal ini memungkinkan administrator untuk menggunakan data untuk tujuan klaim, dokter untuk menganalisis informasi diagnostik pasien dan efektivitas pengobatan, perawat untuk melaporkan kondisi yang merugikan, dan peneliti untuk menemukan pengetahuan baru.

DAFTAR PUSTAKA

- Bates, D. W., Leape, L. L., Cullen, D. J., Laird, N., Petersen, L. A., Teich, J. M., . . . Shea, B. (1998). Effect of Computerized Physician Order Entry and A Team Intervention on Prevention of Serious Medication Errors. *JAMA*, 1311-1316.
- Burton, L. C., Anderson, G. F., & Kues, I. W. (2004). Using Electronic Health Records to Help Coordinate Care. *Milbank Quarterly*, 457-481.
- DesRoches, C. M., Campbell, E. G., Rao, S. R., Donelan, K., Ferris, F. T., Jha, A., . . . Shields, A. E. (2008). Electronic Health Records in Ambulatory Care National Survey of Physicians. *New England Journal of Medicine*, 50-60.
- Erstad, T. L. (2003). Analyzing Computer-Based Patient Records: A Review of Literature. *Journal of Healthcare Information Management*, 51-57.
- Fitzmaurice, J. M., Adams, K., & Eisenberg, J. M. (2002). Three Decades of Research on Computer Applications in Health Care Medical Informatics Support at the Agency for Healthcare Research and Quality. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 144-160.
- Gallup. (2002). *Serious Chronic Illness Survey*. Retrieved from <http://poll.gallup.com/content/>
- Jamoom, E. e. (2012). *Physician Adoption of Electronic Health Record Systems: United States, 2011*. United States: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control.
- Kalra, D., & Blobel, B. (2007). Semantic Interoperability of EHR Systems. *Studies in Health Technology and Informatics*, 127-231.
- Kemper, A. R., Uren, R. L., & Clark, S. J. (2006). Adoption of Electronic Health Records in Primary Care Pediatric Practices. *Pediatrics*, e20-e24.
- Kohn, L. T., Corrigan, J. M., & Donaldson, M. S. (2000). *To Err is Human: Building A Safer Health System*. National Academies Press.
- Koppel, R., Metlay, J. P., Cohen, A., Abaluck, B., Localio, A. R., Kimmel, S. E., & Strom, B. L. (2005). Role of Computerized Physician Order Entry Systems in Facilitating Medication Errors. *JAMA*, 1197-1203.

- Loomis, G. A., Ries, J. S., Saywell, R. M., & Thakker, N. R. (2002). If Electronic Medical Records Are So Great, Why Aren't Family Physicians Using Them? *Journal of Family Practice*, 636-641.
- Mangalmurti, S. S., Murtagh, L., & Mello, M. M. (2010). Medical Malpractice Liability in The Age of Electronic Health Records. *New England Journal of Medicine*, 2060-2067.
- Medicine, I. o. (2001). *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. National Academies Press.
- Mekhjian, H. S., Kumar, R. R., Kuehn, L., Bentley, T. D., Teater, P., Thomas, A., . . . Ahmad, A. (2002). Immediate Benefits Realized Following Implementation of Physician Order Entry at An Academic Medical Center. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 529-539.
- Menachemi, N., & Brooks, R. G. (2006). Reviewing The Benefits and Costs of Electronic Health Records and Associated Patient Safety Technologies. *Journal of Medical Systems*, 159-168.
- Menachemi, N., & Collum, T. H. (2011). Benefits and Drawbacks of Electronic Health Record Systems. *Risk Management and Healthcare Policy*, 47-55.
- Miller, R. H., & Sim, I. (2004). Physicians Use of Electronic Medical Records: Barriers and Solutions. *Health Affairs*, 116-126.
- Rahman, R., & Reddy, C. K. (2015). *Electronic Health Records: A Survey*. Wayne: Department of Computer Science, Wayne State University.
- Randeree, E. (2007). Exploring Physician Adoption of EMRS: A Multi-Case Analysis . *Journal of Medical Systems*, 489-496.
- Resources, N. I. (2006). *Electronic Health Records Overview*. Virginia: MITRE Center for Enterprise Modernization.
- Safran, C., Bloomrosen, M., Hammond, W. E., Labkoff, S., Fox, S. M., Tang, P. C., & Detmer, D. E. (2007). Toward A National Framework For The Secondary Use of Health Data: An American Medical Informatics Association White Paper. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 1-9.
- Simon, S. R., Kaushal, R., Cleary, P. D., Jenter, C. A., Volk, L. A., Orav, E. J., . . . Bates, D. W. (2007). Physicians And Electronic Health Records: A Statewide Survey. *Archives of Internal Medicine*, 507-512.

- Stewart, E. E., Nutting, P. A., Crabtree, B. F., Stange, K. C., Miller, W. L., & Ja'en, C. R. (2010). Implementing the patient-centered medical home: observation and description of the national demonstration project. *The Annals of Family Medicine*, S21-S32.
- Stille, C. J., Jerant, A., Bell, D., Meltzer, D., & Elmore, J. G. (2005). Coordinating Care Across Diseases, Settings, and Clinicians: A Key Role For The Generalist in Practice. *Annals of Internal Medicine*, 700-708.
- Vinzamuri, B., & Reddy, C. K. (2013). Cox Regression With Correlation Based Regularization For Electronic Health Records. *Proceedings of the 2013 IEEE International Conference on Data Mining*, (pp. 757-766).
- Wang, S. J., Middleton, B., Prosser, L. A., Bardon, C. G., Spurr, C. D., Carchidi, P. J., . . . Sussman, A. J. (2003). A Cost-benefit Analysis of Electronic Medical Records in Primary Care. *The American Journal of Medicine*, 397-403.



REKAM MEDIS

BAB 13: APLIKASI SISTEM INFORMASI PELAYANAN KESEHATAN

Mitha Amelia Rahmawati, S.Tr.Kes., M.K.M

STIKes Muhammadiyah Bojonegoro

BAB 13

APLIKASI SISTEM INFORMASI PELAYANAN KESEHATAN

A. PENDAHULUAN

Pengetahuan tentang aplikasi perangkat lunak di fasilitas pelayanan kesehatan sangatlah penting. Era perkembangan teknologi masa kini yang semakin canggih mewajibkan seluruh pelayanan kesehatan harus mampu bertransformasi dengan dunia elektronik. Adanya peraturan yang terbaru yaitu Permenkes 24 Tahun 2022 tentang rekam medis elektronik membuat seluruh fasilitas pelayanan kesehatan mengharuskan untuk serba digital (Depkes RI, 2022).

Di masa seperti sekarang ini, banyak aspek kehidupan yang tidak terlepas dari partisipasi dan penggunaan teknologi informasi. Teknologi berkembang dari hari ke hari Komputer baik *software* maupun *hardware* sangat cepat, di sisi lain juga berkembang ke arah yang sangat sederhana dalam kaitannya dengan aplikasi dan ekonomi. Solusi untuk kehidupan kerja semuanya dapat dilakukan dengan bantuan komputer Perhatikan bahwa pengguna masih perlu mempelajari cara mengikuti perkembangan Teknologi. Jadi pada akhirnya, apa pun solusi teknologi yang kita miliki penggunaannya ditentukan oleh sumber daya manusia yang mereka gunakan.

Rumah Sakit sebagai salah satu institusi kesehatan masyarakat menangani transaksi pasien dalam kehidupan sehari-hari. penyediaan layanan Aktivitas memengaruhi kondisi dan kenyamanan dalam banyak hal seorang pasien Lebih cepat lebih baik, karena mempengaruhi kehidupan pasien. Semakin komprehensif pelayanan suatu rumah sakit,

2. Era *relovusi industry* 5.0 menekan untuk transisi menjadi era yang serba digital khususnya didunia kesehatan. Salah satunya adalah konsep dasar *Elektronik Medical Record* (EMR). Bagaimana pengembangan EMR apa yang harus disiapkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan untuk menunjang hal tersebut ?
3. Guna menunjang pelayanan yang berkualitas di rumah sakit sangat diperlukan adanya aplikasi perangkat lunak yaitu SIMRS, mengapa demikian?
4. Sebutkan jenis aplikasi perangkat lunak yang sering digunakan di puskesmas dan rumah sakit!
5. Jelaskan fungsi aplikasi *V claim/INA-CBGs* yang digunakan oleh rumah sakit !

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, A., Arifin, M. 2018. *Analisis Perancangan & Implementasi Sistem Informasi Rekam Medis*. Surakarta : AptirmikPress.
- Depkes RI. 2022. *Rekam Medis Elektronik*. Jakarta : Indonesia
- Gavinov, I. T. dan Soemantri, J. N. 2016 *Sistem Informasi Kesehatan*. Yogyakarta : Parama publishing
- Hakam, F. 2016. *Analisis Perancangan dan Evaluasi Sistem Informasi Kesehatan*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Hidayat, F. 2020. *Konsep Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan*. Yogyakarta : Deepublish
- Ramadhani, N. R., Arief, K. N. P., Anis, C Wijayanti, (2018) *Evaluasi Sistem Informasi Tuberkulosis Terpadu (SITT) di Rumah Sakit Paru Respira Yogyakarta dan Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dengan Metode Technology Acceptance Model (TAM)*. Skripsi thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Sarosa, S. 2017. *Metodologi Pengembangan Sistem Informasi*. Jakarta : Indeks.



REKAM MEDIS

BAB 14: KARAKTERISTIK DAN FITUR REKAM MEDIS ELEKTRONIK (*ELECTRONIC MEDICAL RECORD*)

dr. Chandra Aquino Tambunan, S.Ked., Sp.B., FINACS., FICS., M.H., C.Med
Dokter Spesialis Bedah RSUD Bendan Kota Pekalongan

BAB 14

KARAKTERISTIK DAN FITUR REKAM MEDIS ELEKTRONIK (*ELECTRONIC MEDICAL RECORD*)

A. PENDAHULUAN

Semua orang membutuhkan pelayanan kesehatan. Konsekuensi dari hal tersebut, membuat banyaknya antrian pasien di fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat. Untuk mengurangi lamanya antrian pasien, teknologi diimplementasikan. Rekam Medis Elektronik (RME) atau *Electronic Medical Record* (EMR) merupakan salah satu aplikasi teknologi yang diharapkan mampu mengatasi masalah antrian.

Rekam medis elektronik telah banyak digunakan di negara maju untuk mengelola catatan pengobatan pasien, memfasilitasi konsultasi dengan dokter dan tindak lanjut pengobatan. Rekam medis elektronik dalam layanan kesehatan mengacu pada sistem catatan kesehatan elektronik. Istilah rekam medis elektronik (RME) didefinisikan sebagai tempat penyimpanan data medis yang terkomputerisasi terdiri dari temuan pasien, informasi fisiologis, informasi identifikasi dan demografis, obat-obatan, diagnosis, perintah, dll (Zaleski, 2009).

Sistem rekam medis elektronik (RME), yang didefinisikan sebagai "catatan elektronik tentang informasi terkait kesehatan pada individu yang dapat dibuat, dikumpulkan, dikelola, dan dikonsultasikan oleh dokter dan staf resmi dalam satu organisasi perawatan kesehatan," (*The National Alliance for Health Information Technology* (NAHIT)) memberikan manfaat besar bagi dokter yang menangani pasien, praktik klinik/mandiri, dan

DAFTAR PUSTAKA

- Adha, A. 2015. Penggunaan Rekam Medis Elektronik. <https://aprillaadha.web.ugm.ac.id/2015/04/15/penggunaan-rekam-medis-elektronik/>
- Allbusiness.com. The Electronic Medical Records Features You Need. <https://www.allbusiness.com/the-electronic-medical-records-features-you-need-10206838-1.html>
- Astuti, d., Ratnasari, C., Kusumadewi, S. 2019. Implementasi Sistem Rekam Medis Elektronik Klinik Sehat Kota Salatiga. Seminar Nasional Informatika Medis (SNIMed). ISSN: 2339-2207.
- Bain, C. 2015. The implementation of the electronic medical records system in health care facilities. *Procedia Manufacturing* 3 (2015) 4629 – 4634.
- DesRoches CM, Campbell EG, Rao SR, et al. Electronic health records in ambulatory care -- a national survey of physicians. *N Engl J Med* 2008 Jul 3;359(1):50-60.
- Geoviz. 2014. Characteristics of an Ideal Electronic Medical Records System. <https://geo-viz.com/blog/characteristics-of-an-ideal-electronic-medical-records-system/>
https://www.aacap.org/App_Themes/AACAP/docs/clinical_practice_center/business_of_practice/emr/EMR_List_of_Characteristics.pdf.
- Mijin, N., Jang, H., Khongorzul, G. 2019. Attitude toward the use of electronic medical record systems: Exploring moderating effects of self-image. *SAGE Jpurnals. Information Development*, Volume 35, Issue 1. Page 67-79.
- Mitrais.com. 2019. Perbedaan Rekam Medis Elektronik dan Catatan Kesehatan Elektronik. <https://www.mitrais.com/id/news-updates-id/perbedaan-rekam-medis-elektronik-dan-catatan-kesehatan-elektronik/>
- Okpala, P. 2013. The Electronic Medical Record (EMR). *Journal of Applied Medical Sciences*, vol. 2, no. 2, 2013, 79-85 ISSN: 2241-2328 (print version), 2241-2336 (online).

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis.
- Purwandi, ID. 2016. Bab I Pendahuluan. <http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/22062/5.%20BAB%20I.pdf?sequence=5&isAllowed=y>.
- Silalahi, R., & Sinaga, E. J. (2019). Perencanaan Implementasi Rekam Medis Elektronik Dalam Pengelolaan Unit Rekam Medis Klinik Pratama Romana. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(1), 22. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v7i1.219>
- Singh Anima, Nadkarni Girish, Gottesman Omri, Ellis Stephen B., Bottinger Erwin P., and Guttag John V.. 2015. Incorporating temporal EHR data in predictive models for risk stratification of renal function deterioration. *Journal of Biomedical Informatics* 53 (2015), 220–228.
- Tang, P., McDonald, C. 2006. Electronic Health Record Systems. <http://eknygos.lsmuni.lt/springer/56/447-475.pdf>
- Zaleski, J. 2009. Integrating Device Data into the Electronic Medical Record. Germany: Erlangen.

PROFIL PENULIS

Nurul Khatimah Ismatullah, S.Tr.Kes., M.K.M



Penulis lahir di Mataram merupakan seorang dosen program studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan di Politeknik Medica Farma Husda Mataram. Penulis menyelesaikan studi sarjana terapan rekam medis dan informasi kesehatan pada tahun 2015-2019 di Politeknik Negeri Jember, kemudian melanjutkan studi di program studi Magister Kesehatan Masyarakat dengan peminatan sistem Informasi manajemen Kesehatan (SIMKES) pada tahun 2020-2022 di Universitas Diponegoro Semarang dengan predikat *Cumlaude*. Email:

nurulkhatimahismatullah@gmail.com No HP/WA: 081907052613

Yuliani Winarti, M.PH



Penulis lahir di Muara-Muntai, 31 Juli 1980, merupakan dosen yang aktif dalam tri darma perguruan tinggi. Bidang ilmu yang ditekuni penulis adalah Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan, pada tahun 2005 penulis Lulus sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta kemudian lulus S2 dengan gelar *Master of Public Health* pada tahun 2016 di Universitas Gadjah Mada Yogyakarta jurusan Ilmu perilaku dan Promosi Kesehatan. Pengalaman penulis selama 14 Tahun menjadi dosen, mengampu mata Kuliah Komunikasi Kesehatan dan Promosi Kesehatan di Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat FKM Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur membuat penulis semakin giat mengembangkan keilmuan yang dimiliki tidak hanya dalam hal pengajaran tetapi juga berperan aktif dalam penelitian, pengabdian masyarakat dan sebagai narasumber di bidang promosi kesehatan dan pencegahan perilaku berisiko di masyarakat. Saat ini penulis sedang melanjutkan studi S-3 di Universitas Diponegoro Semarang.

Dr. Henny Saida Flora, S.H., M.Hum., M.Kn



Penulis merupakan Dosen Fakultas Hukum pada Program Studi Ilmu Hukum Universitas Katolik Santo Thomas Medan, Penulis aktif menulis di Media Cetak, dan juga aktif melakukan penelitian yang diterbitkan di berbagai jurnal nasional maupun Internasional. Penulis juga berprofesi sebagai seorang mediator *non* hakim. Email: hennysaida@yahoo.com

Dr. Anggraeni Endah Kusumaningrum, S.H., M.Hum



Penulis lahir di Kota Semarang, mengawali Pendidikannya, di kota kelahiran tercinta di SD Masehi Citandui, yang dilanjutkan di SMP Negeri 4 Semarang, dan berlanjut ke SMA Kebon Dalem Semarang. Selanjutnya jenjang Pendidikan Tinggi (S1) ditempuh pada Fakultas Hukum Universitas 17 Agustus 1945 Semarang pada Tahun 1987, dan berlanjut di Magister Ilmu Hukum (S2) pada Fakultas Hukum Universitas Diponegoro (UNDIP) pada Tahun 1997 dan pada akhirnya menyelesaikan pendidikan S3 pada Program Doktor Hukum Universitas Sebelas Maret (UNS) di Kota Surakarta pada Tahun 2015. Pada saat ini penulis selain sebagai dosen tetap di Fakultas Hukum Universitas 17 Agustus 1945 Semarang yang mengajar pada Prodi S1, S2, S3. Alamat Email: anggraeni@untagsmg.ac.id

Dr. Syamsuriansyah, M.M., M.Kes



Penulis dilahirkan di Desa Dena Kecamatan Madapangga Kabupaten Bima NTB adalah Direktur Politeknik Medica Farma Husada Mataram. Penulis menyelesaikan studi Magister Manajemen pada tahun 2006-2008 di Sekolah Tinggi Manajemen “IMNI” Jakarta. Lalu melanjutkan studi Program Doktor Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin Makassar tahun 2016-2020. Pada saat bersamaan Penulis juga menempuh studi Magister Kesehatan Masyarakat di STIK Tamalatea tahun 2016-2018 dengan konsentrasi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan dengan

predikat *Cumlaude*. Saat ini Penulis juga adalah **President ASEAN Association of School of Medical Technology (AASMT)** dan menjadi Pengurus Pusat Asosiasi Institusi Pendidikan Teknologi Laboratorium Medik Indonesia (AIPTLMI) sebagai Wakil Ketua III bidang Organisasi dan kerjasama dan menjadi Pengurus Pusat Asosiasi Perguruan Tinggi Rekam medik dan Informasi Kesehatan Indonesia (APTIRMIKI) sebagai Ketua Bidang Kerja sama Luar negeri. Selain itu, Penulis juga merupakan Pengurus Daerah Asosiasi Perguruan Tinggi Swasta Indonesia (APTISI) NTB sebagai Wakil Ketua II bidang Kerjasama dalam dan luar negeri. Email: sam_bptk@yahoo.com. No HP/WA. 081805711121

Dr. dr. Hj. Endah Labaty Silapurna, M.H.Kes



Penulis lahir di Jakarta, 30 Oktober 1964, Agama Islam, putri dari Bapak Ir. H. Susilo Hadiwiyoto (alm dan Ibu Purwani Sukadi (alm). Ia anak kelima dari enam bersaudara. Menikah pada tanggal 7 Oktober 1992 dengan dr. H. Syarifudin Basri SH.SPOG(k). Dikarunia tiga orang anak, dr. Nanda Shaskia Larasaty (menikah dengan dr. Pradhika Perdana Sakti), dr Muhammad Al Kevan Darmawan (menikah dengan dr Pradissa Avia Esmeralda), dan Muhammad Geraldly Isfandiary (Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat semester akhir). Endah Labati Silapurna menempuh pendidikan Sekolah Dasar di SD Triguna Jakarta, lulus tahun 1976, Sekolah Menengah Pertama di SMP Negeri XII Jakarta, lulus tahun 1980, Sekolah Menengah Atas di SMA Negeri 70 Bulungan, Jakarta, lulus tahun 1983, dan Sarjana (S1) Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia Jakarta, Lulus tahun 1989, Magister Hukum Kesehatan (S2) Fakultas Hukum Universitas Katholik Soegijopranoto Semarang, lulus tahun 2009, dan melanjutkan Doktor Hukum (S3) Pascasarjana Universitas Borobudur Jakarta. Endah Labati Silapurna mengawali bekerja di RS. Mediros Jakarta tahun 1990, kemudian dilanjutkan magang di RS. Rotterdam Belanda, kemudian sebagai dokter Pegawai Tidak Tetap (PTT) di Puskesmas Sungkai tahun 1992, selanjutnya ke Puskesmas Astambul Kabupaten Banjar (kepala puskesmas), ke Puskesmas Tanjung Rema, Dinas Kesehatan Martapura tahun 2007 dan ke RSD Idaman kota Banjarbaru

tahun 2012 sebagai Direktur Rumah Sakit sampai April 2022, selanjutnya *overhang* menjadi dosen di FK ULM. Dalam organisasi, Endah Labati menjadi kepala Unit Transfusi Daerah Martapura sejak tahun 2000 sampai 2012, Pengurus PMI Prop Kalsel dari tahun 2012 sampai April 2023, menjadi anggota IDI sejak 1992 sampai sekarang, menjadi Pengurus pada Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB IDI) sejak tahun 2015 sampai 2022 pada Biro Hukum Pembinaan dan Pembelaan Anggota dan menjadi Pengurus Asosiasi Rumah sakit Daerah (ARSADA) dan Perhimpunan Rumah Sakit Indonesia (PERSI) Kalsel sejak tahun 2012 sampai sekarang. Menjadi Ketua Makersi Kalsel sampai periode tahun 2024. Menjadi Dewan Etik IAKMI (Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia) di Kalsel, juga menjadi Asesor/Surveior TKRS I Lembaga Damar Husada Paripurna (DHP). Selain itu menjadi anggota bidang Hukum dan advokasi Ikkesindo (Ikatan Konsultan Kesehatan Indonesia) Kalsel., sebagai Anggota Pedahuki Kalsel, MHKI (Masyarakat Hukum Kesehatan Indonesia) Kalsel Endah Labati Silapurna menulis beberapa artikel tentang *Medical Disputes InHealth Services* dalam *Proceeding* Program Pasca Sarjana Universitas Borobudur yang dipresentasikan di Gakushuin University Japan Tokyo Februari 2018, *The Operational Cooperation Agreement for Regional Hospital in the Management ofThe Health Equipment* dalam *International Conference Manual on Applied Business and Economics* (ICABE) Jakarta Februari 2018, *Legal Enforcement System For Doctor's Professions* dalam *Proceeding* Program Pasca Sarjana Universitas Borobudur yang dipresentasikan pada *Comparative Study Between Indonesia & Thailand* Bangkok Juli 2018, *The Law Enforcement Dilemma on Illegal Mining in South Kalimantan* dalam *International Conference On Energyand Mining Law* Jakarta September 2018.

Atika Mima Amalin, S.Tr.Kes., M.K.M



Penulis lahir di Madiun 15 Februari 1997 merupakan seorang dosen di program studi D-IV Manajemen Informasi Kesehatan STIKES Hang Tuah Surabaya. Penulis menyelesaikan studi sarjana terapan kesehatannya di D-IV Rekam Medis Politeknik Negeri Jember pada tahun 2015-2019. Kemudian penulis sempat bekerja di salah satu Universitas swasta di Jawa Timur sampai sebelum ia melanjutkan studi S2-nya. Penulis menyelesaikan magister di Universitas Sebelas Maret pada program studi Kesehatan Masyarakat peminatan Kebijakan Manajemen Pelayanan Kesehatan dari tahun 2020-2022. Tahun 2022 sampai sekarang penulis bekerja di STIKES Hang Tuah Surabaya. Email: atika@stikeshangtuah-sby.ac.id. No Hp/WA: 085767052088

Helmina Andriani, S.Si., M.Si



Penulis lahir di Mataram pada tahun 1990. Pendidikan S1 Matematika Fakultas MIPA ditempuh di Universitas Mataram sampai dengan tahun 2012, sedangkan pendidikan S2 Statistika Fakultas MIPA diselesaikan pada tahun 2015 di Institut Teknologi Sepuluh Nopember melalui jalur beasiswa. Sejak tahun 2015 berprofesi sebagai dosen di Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Medica Farma Husada Mataram. Selama berprofesi sebagai dosen, penulis mendapatkan hibah penelitian dari Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan sebanyak dua kali dengan judul "*Prototype Sistem Informasi Statistik Rawat Inap Rumah Sakit Berorientasi Layanan*" dan "*Technology Acceptance Model (TAM): Pendekatan Partial Least Square dalam Analisis Penerimaan Sistem Informasi Manajemen di RSUD Provinsi NTB*". Penulis juga merupakan pengurus Koordinator Wilayah VIII Asosiasi Perguruan Tinggi Rekam Medis dan Manajemen Informasi Kesehatan Periode 2020-2024.

apt. Sara Surya, M.Sc



Penulis bernama Sara Surya, lahir di Kota Padang. Penulis menyelesaikan pendidikan Sarjana dan Apoteker di Universitas Andalas, serta telah menyelesaikan pendidikan Magister di Universitas Gadjah Mada. Saat ini, penulis berprofesi sebagai dosen di sebuah Universitas swasta di Kota Padang.

Resta Dwi Yuliani, S.Tr.Kes., M.K.M



Penulis adalah seorang gadis yang kini berusia 27 tahun. Lahir di Lumajang, 24 Juli 1996 telah menyelesaikan pendidikan D4 Rekam Medis Politeknik Negeri Jember, kemudian melanjutkan studinya di Universitas Sebelas Maret jurusan ilmu kesehatan masyarakat dan baru menyelesaikan studinya di bulan Agustus 2022. Kemudian kini ia mulai berkarier menjadi seorang akademisi di salah satu universitas swasta di Kota Sidoarjo. Ini merupakan karya pertama yang ditulisnya sebagai seorang akademisi yang sedang berkarier di bidang manajemen informasi kesehatan.

dr. Fadlyansyah Farid Husain, MARS., SpOT



Penulis Dosen Departemen Orthopaedi dan Traumatologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Hasanuddin, Makassar. Lulus S1 di Program Profesi Dokter di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, Makassar. Lulus S2 di Program Magister Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin, Makassar. Lulus Spesialis-1 di Departemen Orthopaedi dan Traumatologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran, Bandung. Menjadi dosen tetap *Non-PNS* pada tahun 2019 dan menjadi PNS pada tahun 2021 di Universitas Hasanuddin, Makassar. Berbagai pelatihan telah diikuti, baik dibidang manajemen kesehatan juga di bidang profesi dokter. Saat ini sedang menjadi

mahasiswa di *Departement of Orthoapedi, Graduate School of Biomedical and Health Sciences, Hiroshima University, Hiroshima, Jepang.*

Reni Chairunnisah, S.K.M., M.Kes



Penulis adalah seorang dosen di Politeknik Medica Farma Husada Mataram. Mulai bekerja pada kampus tersebut sejak tahun 2018. Penulis menamatkan pendidikan sarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada Tahun 2014 dengan mengambil peminatan di bidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan. Penulis memperoleh gelar Magister Kesehatan pada tahun 2017 dengan menempuh pendidikan di Program Studi Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dengan mengambil konsentrasi Manajemen Kesehatan. Disamping menulis buku, mengajar dan melakukan pengabdian kepada masyarakat, penulis juga aktif dalam kegiatan penelitian dan tercatat dua kali berturut-turut mendapatkan hibah penelitian dari Kementerian Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi. Penulis juga sering menjadi moderator pada seminar-seminar lokal, nasional dan internasional.

Mitha Amelia Rahmawati, S.Tr.Kes., M.K.M



Penulis lahir di Bojonegoro, Jawa Timur. Menempuh pendidikan formal di MI Darul Ulum dan lulus tahun 2011. Melanjutkan pendidikan sekolah Rintisan Madrasah Bertaraf Internasional di MTsN 1 Lamongan lulus tahun 2014. Kemudian melanjutkan sekolah Akselerasi di SMAN 1 Lamongan lulus tahun 2016. Selepas SMA melanjutkan pendidikan Diploma 4 di Politeknik Negeri Jember dengan jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan lulus tahun 2020. Kemudian menempuh pendidikan D4 dan melanjutkan pendidikan magister di Universitas Sebelas Maret dengan minat utama Kebijakan Manajemen Pelayanan Kesehatan dan berhasil mendapatkan Beasiswa Unggulan Kemendikbud RI Tahun 2021 kemudian lulus dengan predikat *cumlaude* 1,5 tahun. Saat ini aktif mengajar di

kampus STIKes Muhammadiyah Bojonegoro pada prodi D3 Perekam dan Informasi Kesehatan. Mengampu beberapa mata kuliah yang berkaitan dengan rekam medis, salah satunya adalah Aplikasi Perangkat Lunak di Fasyankes dan lainnya. Beberapa pelatihan dan penelitian telah dilakukan guna menunjang pembelajaran yang inovatif kepada mahasiswa.

**dr. Chandra Aquino Tambunan, S.Ked., Sp.B.,
FINACS., FICS., M.H., C.Med**



Penulis adalah seorang Dokter Spesialis Bedah di Rumah Sakit Umum Daerah Bendan Kota Pekalongan sekaligus sebagai Dosen Tetap Departemen Ilmu Bedah di Fakultas Kedokteran Universitas Gunadarma, riwayat pendidikan Sarjana, Profesi Dokter dan Dokter Spesialis di Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang, serta telah menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Hukum Program Magister Universitas 17 Agustus 1945 Semarang, penulis juga mendedikasikan ilmunya dalam bidang Bedah dan Perawatan Luka Modern dengan mendirikan *Royal Crown Medica* @royalcrownmedica, dalam keseharian penulis menggunakan Rekam Medis Elektronik yang menjadi sahabat dalam membantu melayani pasien dengan sepenuh hati.

REKAM MEDIS

Pembangunan kesehatan memiliki tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kenyamanan, dan kemampuan setiap orang untuk hidup sehat sehingga dapat mencapai kesehatan yang optimal sebagai komponen kesejahteraan umum sesuai dengan pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 (Presiden Republik Indonesia, 1945), selain itu untuk mendukung pembangunan kesehatan yang baik didukung dengan adanya rekam medis di lingkungan kesehatan. Rekam Medis dapat diartikan sebagai berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien.

Pengumpulan data rekam medis dilakukan mulai pasien diterima hingga keluar dari rumah sakit dengan segala macam tindakan maupun pengobatan yang diberikan. Profesi yang mengolah data rekam medis itu disebut petugas rekam medis atau staf ahli informasi medis. Rekam medis sebagai bentuk dari pendokumentasian layanan kesehatan telah ada dan berkembang bersama dengan praktik layanan kesehatan. Namun demikian bahwa tidak setiap catatan adalah rekam medis. Ada batasan tertentu agar suatu catatan atau rekaman dapat disebut sebagai rekam medis dan diperlakukan sebagai rekam medis. Apalagi dengan perkembangan teknologi informasi yang telah merambah bidang pelayanan kesehatan menjadikan bentuk rekam medis menjadi sangat beragam sehingga dikenal istilah rekam medis multimedia (*multimedia medical record*).