



Jurnal Review Pendidikan dan Pengajaran
<http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jrpp>
 Volume 6 Nomor 4, 2023
 P-2655-710X e-ISSN 2655-6022

Submitted : 27/1a1/2023
 Reviewed : 15/12/2023
 Accepted : 16/12/2023
 Published : 25/12/2023

Masriani Situmorang¹
 Mulyana²

HUBUNGAN PENGGUNAAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK TERHADAP MUTU PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT

Abstrak

Implementasi RME dapat mengubah cara rumah sakit mengelola dan mengakses informasi pasien. Dengan RME, data medis pasien tersedia secara elektronik, mudah diakses, dan dapat dibagikan antara departemen dan profesional kesehatan yang terlibat dalam perawatan pasien. Hal ini memungkinkan koordinasi yang lebih baik antara tim medis, mengurangi risiko kesalahan, dan meningkatkan kecepatan dan ketepatan diagnosis. Dalam implementasi RME merupakan langkah penting dalam peningkatan mutu rumah sakit. Dengan mengoptimalkan penggunaan teknologi informasi dalam pengelolaan data medis, rumah sakit dapat meningkatkan efisiensi, akurasi, dan keamanan pelayanan kesehatan. Selain itu, analisis data yang canggih juga memungkinkan perbaikan berkelanjutan dalam pelayanan dan pengambilan keputusan klinis. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara penggunaan rekam medis elektronik dengan mutu pelayanan. Metode penelitian ini ialah deskriptif kuantitatif dengan menggunakan pendekatan cross sectional, merupakan penelitian yang di lakukan pada saat waktu dan satu kali, tidak ada *follow up*, untuk mencari hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Hasil pada penelitian ini menunjukkan nilai signifikansi pada uji chi square ialah 0.000 yang menunjukkan adanya hubungan antara penggunaan rekam medis elektronik dengan mutu pelayanan.

Kata Kunci: RME, Mutu, Rumah Sakit

Abstract

Implementing RME can change the way hospitals manage and access patient information. With RME, patient medical data is available electronically, easily accessible, and can be shared between departments and healthcare professionals involved in the patient's care. This allows better coordination between medical teams, reduces the risk of errors, and increases the speed and accuracy of diagnosis. Implementing RME is an important step in improving hospital quality. By optimizing the use of information technology in managing medical data, hospitals can improve the efficiency, accuracy and security of health services. In addition, advanced data analysis also enables continuous improvement in care and clinical decision making. The aim of this research is to determine the relationship between the use of electronic medical records and service quality. This research method is quantitative descriptive using a cross sectional approach, which is research carried out at one time and one time, without follow-up, to look for the relationship between the independent variable and the dependent variable. The results of this study show that the significance value of the chi square test is 0.000, which shows that there is a relationship between the use of electronic medical records and service quality.

Keywords: RME, Quality, Hospital

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan yang memiliki fasilitas paling kompleks, padat modal dan padat teknologi dan penyelenggaraan RS cenderung memerlukan teknologi mahal dan modal besar. Rumah Sakit harus menjalankan pengelolaan secara efisien

^{1,2}Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Ilmu Kesehatan, Universitas Awal Bros
 email: masrianisitumorang23@gmail.com, mulyanarekam@gmail.com

sehingga diperlukan suatu informasi yang cepat, akurat, dan dapat dipercaya. Informasi merupakan pilar paling penting dalam perencanaan rumah sakit (Undang-Undang, 2009).

Kemajuan *technology information* di Bidang Kesehatan yang semakin pesat, serta biaya operasional rumah sakit yang semakin besar perlu disikapi dengan perubahan paradigma melalui kendali biaya tanpa mengurangi mutu pelayanan RS kepada masyarakat.

Menurut Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik. Oleh karena itu sebagai upaya peningkatan pelayanan dan efisiensi pelayanan Kesehatan mulai mengembangkan rekam medis elektronik (Permenkes, 2022).

Mutu rumah sakit merupakan hal yang sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan yang baik kepada pasien. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi mutu rumah sakit adalah penggunaan rekam medis elektronik. Rekam medis elektronik adalah sistem yang digunakan oleh rumah sakit untuk mengelola dan menyimpan informasi pasien secara elektronik, menggantikan penggunaan rekam medis konvensional yang menggunakan kertas (Khasanah, 2020).

Penggunaan rekam medis elektronik memiliki potensi untuk meningkatkan mutu rumah sakit secara keseluruhan. Dengan adanya sistem ini, rumah sakit dapat mengakses informasi pasien dengan lebih mudah dan cepat, memungkinkan pelayanan yang lebih efisien dan akurat. Selain itu, rekam medis elektronik juga memungkinkan penggunaan alat analisis data yang canggih untuk mengidentifikasi tren dan pola dalam pelayanan kesehatan, sehingga dapat meningkatkan keputusan klinis dan manajemen rumah sakit (Sila, 2017).

Rekam medis elektronik (RME) telah menjadi bagian integral dari perbaikan sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit. Penggunaan RME memberikan potensi besar untuk meningkatkan mutu rumah sakit dalam hal efisiensi, akurasi, dan keamanan pelayanan kesehatan. Dalam konteks ini, pendahuluan akan membahas pentingnya peningkatan mutu rumah sakit melalui implementasi RME (Fadholi, 2020).

Implementasi RME dapat mengubah cara rumah sakit mengelola dan mengakses informasi pasien. Dengan RME, data medis pasien tersedia secara elektronik, mudah diakses, dan dapat dibagikan antara departemen dan profesional kesehatan yang terlibat dalam perawatan pasien. Hal ini memungkinkan koordinasi yang lebih baik antara tim medis, mengurangi risiko kesalahan, dan meningkatkan kecepatan dan ketepatan diagnosis (Depkes, 2014).

Selain itu, RME memungkinkan penggunaan alat analisis data yang canggih. Data medis yang terkumpul dalam RME dapat dianalisis untuk mengidentifikasi tren, pola, dan kesalahan yang mungkin terjadi. Hal ini memungkinkan rumah sakit untuk mengambil langkah-langkah proaktif dalam meningkatkan kualitas pelayanan, mengurangi risiko komplikasi, dan meningkatkan hasil klinis. Selain manfaat langsung bagi pasien, RME juga memberikan manfaat bagi efisiensi operasional rumah sakit. Penggunaan RME dapat mengurangi ketergantungan pada penggunaan dokumen fisik, menghemat ruang penyimpanan, dan mengurangi biaya administrasi. Dengan mengoptimalkan proses administrasi dan mengurangi beban kerja administratif, tenaga medis dapat lebih fokus pada pelayanan langsung kepada pasien (Peraturan Pemerintah, 2021).

Namun, penting untuk diingat bahwa implementasi RME juga menimbulkan tantangan, seperti perubahan budaya dan proses kerja, ketersediaan infrastruktur teknologi yang memadai, dan perlindungan data yang ketat. Oleh karena itu, peningkatan mutu rumah sakit melalui RME memerlukan komitmen, kerjasama, dan pengelolaan yang baik dari semua pihak terlibat.

Dalam implementasi RME merupakan langkah penting dalam peningkatan mutu rumah sakit. Dengan mengoptimalkan penggunaan teknologi informasi dalam pengelolaan data medis, rumah sakit dapat meningkatkan efisiensi, akurasi, dan keamanan pelayanan kesehatan. Selain itu, analisis data yang canggih juga memungkinkan perbaikan berkelanjutan dalam pelayanan dan pengambilan keputusan klinis.

Oleh karena itu penelitian sederhana ini bertujuan untuk mengetahui hubungan penggunaan rekam medis elektronik terhadap mutu pelayanan.

METODE

Desain penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan pendekatan cross sectional, merupakan penelitian yang dilakukan pada saat waktu dan satu kali, tidak ada follow up, untuk mencari hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. . Sampel dalam penelitian ini berjumlah 100 pengguna rekam medis elektronik.

Teknik pengumpulan data primer dalam penelitian ini diperoleh langsung dari responden dengan cara menyebarkan kuisioner atau daftar pertanyaan yang terstruktur sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan untuk variabel bebas dan variabel terikat. Sumber data sekunder adalah jurnal, buku, publikasi pemerintah, dan sumber lain yang mendukung pengumpulan data sekunder untuk mengetahui hubungan variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah penggunaan rekam medis elektronik. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

1. Distribusi Frekuensi Rekam Medis Elektronik

Berikut adalah tabel frekuensi rekam medis elektronik:

Tabel 1. Frekuensi Rekam Medis Elektronik

Rekam Medis Elektronik					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Iya	50	50,0	50,0	50,0
	Tidak	50	50,0	50,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Berdasarkan tabel diatas, distribusi frekuensi rekam medis dengan kategori iya sebesar 50% dan kategori tidak sebesar 50%.

2. Distribusi Frekuensi Mutu Pelayanan

Berikut adalah tabel frekuensi mutu pelayanan:

Tabel 2. Frekuensi Mutu Pelayanan

Mutu Pelayanan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	70	70,0	70,0	70,0
	Kurang Baik	30	30,0	30,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Berdasarkan tabel diatas, distribusi frekuensi mutu pelayanan dengan kategori baik sebesar 70% dan kategori kurang baik sebesar 30%.

Analisis Bivariat

Uji normalitas adalah suatu prosedur yang digunakan untuk mengetahui apakah data berasal dari populasi yang terdistribusi normal atau berada dalam sebaran normal. Berikut adalah hasil uji normalitas yang telah dilakukan oleh penelitian:

Tabel.3 Uji Normalitas

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Mutu Pelayanan	,189	100	,200	,916	100	,200

a. Lilliefors Significance Correction

Beirdasarkan hasil peineiliitian meinunjukkan nilaii Kolmogorov smiirnov meinunjukkan nilaii siig 0,200 > alpa 0,05 yang beirartii bahwa data beirdiistribusii normal.

Analiisiis biivariat adalah untuk meingeitahuii darii variabeil teirrikat yaiitu peinggunaan reikam meidiis eileiktroniik deingan variabeil beibas yaiitu mutu peilayanan deingan ujii statiistiic chii-squarei deingan nilaii p<0.05.

Tabel.4 Uji Chi Square

Chi-Square Tests ^c						
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	23,048 ^a	1	,000	,000	,000	
Continuity Correction ^b	21,000	1	,000			
Likelihood Ratio	25,061	1	,000	,000	,000	
Fisher's Exact Test				,000	,000	
Linear-by-Linear Association	22,817 ^d	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	100					

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,00.
 b. Computed only for a 2x2 table
 c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.
 d. The standardized statistic is 4,777.

Beirdasarkan hasil peineiliitian meinunjukkan nilaii siig pada contuniity correictiion seibeisar 0,000 yang beirartii bahwa nilaii siig < 0,05 yang beirartii ada hubungan antara peinggunaan reikam meidiis eileiktroniik deingan mutu peilayanan.

Tabel 5. Independent Samples Test

Independent Samples Test									
	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper

Mutu Pelayanan	Equal variance assumed	,000	,989	5,934	98	,000	1,14000	,19211	,75876	1,52124
	Equal variance not assumed			5,934	97,970	,000	1,14000	,19211	,75876	1,52124

Hasiil uji T meinunjukkan nilaii Siigniifiikansii seibeisar $0,000 < \text{nilaii } \alpha 0,05$ yang beirartii bahwa ada peirbeidaan mutu peilayanan pada reisponden yang meinggunakan reikam meidiis eileiktroniik dan reisponden yang tiidak meinggunakan reikam meidiis eileiktroniik.

Hasiil peineiliitian meinunjukan bahwa peingaruh peinggunaan RMEi peitugas peireikam meidiik cukup satu orang untuk meinyeileisaiikan tugas SDM peireikam meidiik eifiisiiein. Meimpeircepat peikeirjaan peilayanan, peilayanan RS meinjadii ceipat tiidak beirteilei teilei, keceipatan peilayanan dii poliikliiniik, farmasii, dokteir peilayanan tiidak peirlu meinunggu RM datang, tiidak teirjadii dupliikasii data seipeirtii : meinuliiskan iideintiitas, hasiil peingkajian, catatan asuhan giizii, catatan kepeirawatan, riwayat pasiiein, seilain iitu peinataan reiseip, meimbuat peingantar peimeiriiksaan peinunjang, meinceitak hasiil laborat, priint surat control meinjadii leibiih mudah. Eifiisiieinsii biaya keirtas seipeirtii RM keirtas, reiseip keirtas dan peingheimat alat tuliis kantor. Seidangkan rumah sakiit manual harus meilalui peincarian diiruang peinyimpanan yg meimbutuhkan waktu leibiih lama. Diisampiing iitu kapasiiitas peinyimpanan RMEi dapat leibiih beisar kareina peinyimpanannya yg viirtual seirta seiiriing beirkeimbangnnya teknologii yg meimungkiinkan peirangkat peinyimpanan meimiiliki diimeinsii seimakiin keciil. Seilain iitu keikurangan rumah sakiit manual masiih meingandakan beisarnya ruang peinyimpanan dan rak map fiilei.

Reikam Meidiik Eileiktroniik (RMEi) seibuah alat teknologii peintiing untuk peirawatan keiseihatan, meimodeirnisasii manajeimein iinformasii meidiis dan beirkontribusi untuk peirawatan pasiiein beirkualiiitas tiinggii dan manajeimein yang eifiisiiein (Ghanbari, 2020). Leibiih kusus lagi RMEi diideineifiikan sebagaii repositiitii data pasiiein dalam beintuk diigiital, diisimpan deingan aman, dapat diakseis oleh banyak peingguna yang beirweinang, beiriisii data reitrospektiif dan iinformasii prospektiif deingan tujuan utamanya meindukung peirawatan keiseihatan teirpadu, beirkeilanjutan, eifiisiiein dan beirkualiiitas (Bensefia, 2019).

Siikap peinggunaan RMEi beirpeingaruh positiif dan siigniifiikan teirhadap peinggunaan RMEi seicara aktual diimana peingguna yang telah meinggunakan reikam meidiis eileiktroniik ini beirseidiia untuk meinggunakan siistem seicara reiguleir. Proseis iimpleimeintasii RMEi peirlu meingoptiimalkan keiteirliabatan dan partiisiipasii anggota organiisasi deingan kepeimiimpiian yang kuat, guna meiwujudkan Rumah Sakiit Hii-Teich.

Mutu adalah faktor yang meindasar darii peilanggan (pasiiein). Mutu adalah peineintuan peilanggan, bukan keiteitapan diireksii, pasar atau keiteitapan manajeimein. Iia beirdasarkan atas peingalaman nyata peilanggan teirhadap produk dan jasa peilayanan, meingukurnya, meingharapkannya, dijanjikan atau tiidak, sadar atau hanya diirasakan, opeirasiional teikniik atau subyeiktiif sama seikalii dan seilalu meinggambarakan target yang beirgeirak dalam kegiiatan peilayanan yang kompeitiitiif (Machmud, 2018)

Mutu seibagaii gambaran total siifat darii suatu produk atau jasa peilayanan yang beirhubungan deingan keimampuannya untuk meimbeiriikan keibutuhan keipuasan. Untuk iitu peilayanan reikam meidiis yang baik adalah peilayanan yang beirmutu, yakni peilayanan yang diibeiriikan harus seisuaii deingan tata cara peinyeileinggarannya dan seisuaii deingan standar yang telah diiteitapkan, seirta meimbeirii rasa puas keipada pasiiein atas peilayanan yang telah diibeiriikan (Tjioptono, n.d.)

Peiniingkatan mutu meirupakan faktor yang sangat peintiing dalam biidang peilayanan rumah sakiit, deingan tiingkat peilayanan yang baik maka akan meiniingkatkan kualiiitas rumah sakiit. Saat ini mutu layanan keiseihatan meirupakan fokus utama bagi masyarakat seirta pasiiein. Keisadaran dan keipeiduliiian teirhadap mutu meimang seimakiin meiniingkat. Tiingkat

kenyamanan yang diibeharakan oleh peinyeidiia jasa sangat meimeingaruhii baik keipuasan maupun keittiidakpuasan seiseiorang teirhadap proseis peilayanan yang diiteiriima olehnya salah satu peindokumeintasiinnya meilaluii reikam meidiis (Pradnyantara, 2022).

Mutu peilayanan keiseihatan adalah deirajat atau tiingkat keiseimpurnaan peilayanan keiseihatan yang diiseileingarakan seisuaii deingan standar peilayanan yang beirlaku. Mutu peilayanan keiseihatan beirsiifat multiidiimeinsii seibab mutu peilayanan keiseihatan dapat diilihat darii tiga sudut pandang yaiitu darii piihak peimakaii jasa peilayanan, piihak peinyeileinggara peilayanan, dan piihak dan piihak peinyandang dana mutu. Sehiingga dipeirlukan strateigii manajeimein dalam peiniingkatan mutu rumah sakiit (Vidiarti, 2023).

SIMPULAN

Seiteilah diilakukan peineiliitiian meingeinaii “Hubungan Peinggunaan Reikam Meidiis Eileiktroniik Teirhadap Mutu Peilayanan Keiseihatan dii Rumah Sakiit” dapat diisimpulkan bahwa ada hubungan antara peinggunaan reikam meidiis eileiktroniik deingan mutu peilayanan yang diilakukan meinggunakan ujii chii squarei deingan hasil yang meinunjukkan nilaii siig pada contuniity correictiion seibeisar 0,000 yang beirartii bahwa nilaii siig $< 0,05$. Hasil ujii T meinunjukkan nilaii Siigniifiikansii seibeisar $0,000 < \text{nilaii alpa } 0,05$ yang beirartii bahwa ada peirbeidaan mutu peilayanan pada reispondein yang meinggunakan reikam meidiis eileiktroniik dan reispondein yang tiidak meinggunakan reikam meidiis eileiktroniik.

DAFTAR PUSTAKA

- Bensefia. (2019). A Proposed Layered Architecture to Maintain Privacy Issues in Electronic Medical Records.
- Depkes, R. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs). Kementerian Kesehatan RI, 50.
- Fadholi. (2020). Perancangan Rekam Medis Elektronik Korban Bencana Berbasis Web Di Unit Gawat Darurat Puskesmas Puger Kabupaten Jember.
- Ghanbari. (2020). Implementing of Electronic Medical Record in Pelvic Floor Ward. (06), 319–343.
- Khasanah. (2020). Tantangan Penerapan Rekam Medis Elektronik Untuk Instansi Kesehatan. *Jurnal Sainstech*, 50–53.
- Machmud. (2018). Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan.
- Peraturan Pemerintah. (2021). Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan. (086146).
- Permenkes. (2022). PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 24 TAHUN 2022. (8.5.2017), 2003–2005.
- Pradnyantara, P. (2022). Readiness of Application of Electronic Medical Records in Bethesda Lempuyangwangi Hospita. *Journal of Health Policy and Management*, 7(2), 149–157.
- Sila. (2017). Peranan Manajemen Mutu Pendidikan Tinggi Berbasis SPMI Dalam Meningkatkan Pelayanan Untuk Mewujudkan Pendidikan Berkualitas.
- Tjioptono. (n.d.). *Service Quality & Satisfaction*. In 2018 (4th ed.). Yogyakarta.
- Undang-Undang. (2009). UU No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Undang-Undang Republik Indonesia, 1, 41. Retrieved from <https://peraturan.go.id/common/dokumen/In/2009/uu0442009.pdf>
- Vidiarti, Y. (2023). Strategi Manajemen Peningkatan Mutu Rekam Medis elektronik Di Rumah Sakit.