

GAMBARAN KEMAMPUAN SUMBER DAYA MANUSIA DALAM MENERAPKAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK UMMU HANI PURBALINGGA

Nandita Siti Bariyah^{1*}, Rahaju Ningtyas², Christina Trisnawati Setiawan³

Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politkenik Yakpermas Banyumas^{1,2,3}

*Corresponding Author : nanditasitibariyah@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kemampuan sumber daya manusia dalam menerapkan rekam medis elektronik di rumah sakit. Penelitian dilakukan pada bulan Maret sampai dengan Juni 2023 di RSIA Ummu Hani Purbalingga. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan populasi sebanyak 18 petugas rekam medis dan sampel penelitian sejumlah 8 petugas. Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi dan wawancara, serta analisa data dilakukan dengan reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak satupun petugas pendaftaran tidak mampu menjalankan tugasnya dengan baik (0%), masih ditemukan hampir sebagian petugas rekam medis tidak mampu melaksanakan kodifikasi dan *indexing* dengan baik (35,71%), tidak satupun petugas rekam medis tidak mampu melaksanakan pelaporan dengan baik (0%), dan sejumlah 27,08% hampir sebagian petugas rekam medis tidak mampu melaksanakan pengelolaan data elektronik pasien rawat jalan dengan baik.

Kata kunci : kemampuan, rekam medis elektronik, sumber daya manusia

ABSTRACT

Human resources have an important role in achieving electronic-based medical record services. This study aims to describe human resources' ability to implement electronic medical records in hospitals. The research was conducted from March to June 2023 at RSIA Ummu Hani Purbalingga. The research method used was descriptive qualitative with a population of 18 medical record officers and a sample of 8 officers. Data collection was carried out using observation and interviews, and data analysis was carried out by data reduction, data presentation, and conclusion. The result of the study showed that there were no registration officer who could not carry out their duties properly (0%), it was found that almost half of the medical record officer could not carry out codification and indexation correctly (35,71%), none were medical record officer have not been able to carry out reporting properly (0%), and as many as (27,08%) almost all medical record officers have not been able to manage outpatient electronic data properly.

Keywords : capabilities; electronic medical records; human resources

PENDAHULUAN

Semua Rekam medis merupakan suatu berkas yang berisi catatan pasien setelah menerima pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan, catatan tersebut berisi identitas pasien, pengobatan, pemeriksaan dan pelayanan lain yang sudah diberikan kepada pasien. Perkembangan teknologi yang semakin pesat di era 4.0 fasilitas kesehatan diharapkan mampu mengikuti perkembangan ini terutama pada bagian rekam medis. Rekam medis memiliki peranan yang sangat penting bagi fasilitas pelayanan kesehatan karena rekam medis merupakan sumber data yang dapat digunakan oleh petugas ataupun seseorang yang membutuhkan untuk keperluan tertentu. Tenaga kesehatan membutuhkan data pada rekam medis pasien dengan melihat riwayat kesehatan untuk mempermudah dalam pengambilan keputusan pada saat akan melaksanakan pelayanan (Danarahmanto et al., 2021). Untuk mengimbangi hal tersebut diatas maka digunakan rekam medis elektronik. Rekam medis elektronik merupakan berkas rekam medis yang dibuat menggunakan sistem secara elektronik yang dapat digunakan untuk pelayanan

rekam medis (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Rekam medis elektronik merupakan catatan kesehatan pasien yang dibuat menggunakan sistem komputerisasi. Setiap instansi pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit berkewajiban untuk menyelenggarakan rekam medis elektronik untuk meningkatkan pelayanan yang lebih efektif dan efisien. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 pasal 3 ayat (1) tertulis bahwa “setiap fasilitas pelayanan kesehatan diwajibkan untuk menyelenggarakan rekam medis elektronik” (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Namun pada kondisi nyata, pengimplementasian rekam medis elektronik di Indonesia belum dilaksanakan secara optimal. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh (Risdiyanti & Wijayanti, 2019) menyatakan bahwa, penerapan rekam medis elektronik (RME) masih terbatas di berbagai rumah sakit di Indonesia, karena besarnya biaya yang harus dikeluarkan oleh pihak pengelola pelayanan kesehatan untuk diinvestasikan dalam menyediakan sistem dokumentasi secara elektronik. Selain biaya, sumber daya manusia juga memiliki peranan penting dalam penerapan rekam medis elektronik (RME).

Penggunaan rekam medis elektronik (RME) yang tidak optimal dapat disebabkan karena masih dalam fase peralihan dari rekam medis konvensional ke rekam medis elektronik. Kendala yang umum terjadi saat proses peralihan dari rekam medis konvensional ke rekam medis elektronik dapat disebabkan dari berbagai hal seperti sumber daya manusia, keuangan, peralatan dan sebagainya. Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Wirajaya & Dewi, 2020) ditemukan bahwa tingkat kesiapan Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan dalam menerapkan rekam medis elektronik diperoleh 68.57% cukup siap dilihat dari sisi budaya organisasi, berdasarkan segi sumber daya manusianya didapat 57.14% dan dilihat dari tata kelolanya 71.43%. Akan tetapi, masih ditemukan kekurangan seperti belum diadakan pelatihan, SOP, dan pimpinan belum membentuk tim khusus serta tim IT yang belum memadai (Wirajaya & Dewi, 2020).

Kondisi di rumah sakit, telah dilakukan survei terhadap 2258 rumah sakit di Indonesia. Diperoleh hasil bahwa 993 rumah sakit (42,98%) belum menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME), 912 rumah sakit (40,39%) menerapkan rekam medis elektronik sebagian, dan 353 rumah sakit (15,63%) sudah menerapkan rekam medis elektronik sepenuhnya. Keberhasilan penerapan rekam medis elektronik di rumah sakit dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. *Update* data sementara per tanggal 24 November 2016 terdapat beberapa rumah sakit yang telah menerapkan rekam medis elektronik yaitu Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo DKI Jakarta, Eka Hospital Banten, Rumah Sakit Pondok Indah DKI Jakarta, RSA UGM Yogyakarta, Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta, RSUD Margono Jawa Tengah, Rumah Sakit Paru Jember Jawa Timur, dan RSUD Dr. Moewardi Jawa Tengah (Koten et al., 2020). Hasil survei yang dilakukan, terdapat lebih dari 50 aplikasi/ sistem informasi yang digunakan tidak interoperabel dengan SIMRS, biaya transformasi digital belum menjadi prioritas dan sumber daya manusia terbatas (jumlah dan kompetensi). Salah satu sumber daya manusia di rumah sakit yang berwenang melaksanakan kegiatan rekam medis dan informasi kesehatan adalah perekam medis (Sari et al., 2022).

Rumah Sakit Ibu dan Anak Ummu Hani merupakan instansi pelayanan kesehatan dengan tipe C dengan jumlah kunjungan pasien rawat jalan pada tahun 2022 yaitu sebanyak 46.619 pasien rawat jalan. Dalam upaya mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, Rumah Sakit Ibu dan Anak Ummu Hani sedang bertransformasi menggunakan Rekam Medis Elektronik yang mulai digunakan pada bulan Desember 2022. Terdapat beberapa kendala dalam proses peralihan rekam medis diantaranya yaitu pelatihan kepada sumber daya manusia yang masih kurang, sehingga petugas masih kesulitan dalam menggunakan sistem informasi atau komputer. Kesulitan penggunaan komputer terjadi karena kebiasaan dari pencatatan dengan menggunakan kertas dan harus beralih ke pencatatan secara elektronik menggunakan komputer. Selain itu, sistem informasi yang masih dalam masa perkembangan sehingga CPT (Catatan Pasien Terintegrasi) biasanya tidak muncul pada layar monitor.

Pengembangan rekam medis elektronik sangat bergantung pada sumber daya manusia karena SDM memiliki peranan sebagai pengguna rekam medis elektronik dan penyusun kebijakan (M. H. Pratama et al., 2016). Selain sumber daya manusia, informasi juga dapat menjadi kendala karena informasi merupakan hal yang vital, jika informasi yang didokumentasikan tidak lengkap dan tidak tepat maka data yang disajikan tidak sesuai dengan apa yang diharapkan bahkan dapat merugikan pihak tertentu. Rekam medis yang tidak lengkap menjadi masalah karena rekam medis merupakan berkas yang dapat memberikan informasi pasien tentang apa yang terjadi selama pasien berada dirawat. Hal ini berdampak pada hasil pengolahan data yang menjadi dasar pelaporan kepada pihak internal dan eksternal rumah sakit (Nurhaidah et al., 2016).

Penelitian ini penting untuk dilakukan karena untuk mengetahui sejauh mana rumah sakit menerapkan rekam medis elektronik dan mengetahui faktor yang menyebabkan kendala atau masalah yang terjadi saat penerapan rekam medis elektronik.

METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian deskriptif kualitatif dapat memberikan gambaran terhadap suatu fenomena dan memungkinkan untuk mendapatkan hal-hal yang tersirat terkait sikap, kepercayaan, motivasi dan perilaku populasi (Sumantri, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah petugas rekam medis di Rumah Sakit Ibu dan Anak Ummu Hani sejumlah 18 petugas rekam medis, dengan 8 petugas yang berada pada pelayanan rawat jalan. Pengambilan sampel dilakukan secara *total sampling*. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Ummu Hani Purbalingga yang beralamat di Jalan D.I Panjaitan No.40A, Purbalingga, Purbalingga Lor, Kec. Purbalingga, Kabupaten Purbalingga, Jawa Tengah 53472. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari s.d Juni 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah petugas rekam medis di Rumah Sakit Ibu dan Anak Ummu Hani sejumlah 18 petugas rekam medis, dengan 8 petugas yang berada pada pelayanan rawat jalan. Pengambilan sampel dilakukan secara *total sampling*. Penelitian ini menggunakan lembar observasi dengan ceklis. Obsevasi dilakukan untuk mengetahui gambaran kemampuan sumber daya manusia dalam menerapkan rekam medis elektronik pasien rawat jalan di rumah sakit. Lembar observasi disusun dengan skala guttman dengan opsi jawaban “iya” dan “tidak”.

HASIL

Tabel 1. Kemampuan Melakukan Pendaftaran Pasien Rawat Jalan

No	Parameter	Frekuensi (N)	Hasil (%)	
			Mampu	Tidak Mampu
1	Petugas pendaftaran menerima pasien/ keluarga pasien dengan senyum, salam, sapa, sopan dan santun	2	100%	0%
2	Petugas pendaftaran melakukan identifikasi pasien meliputi jenis kandungan (pasien lama/baru/rujukan), poli yang dituju, metode pembayaran dan melakukan proses wawancara mengenai identitas pasien atau data sosial pasien	2	100%	0%
3	Petugas pendaftaran melakukan edukasi terkait persetujuan umum rawat jalan dan petugas pendaftaran memperoleh persetujuan terhadap surat persetujuan umum dari pasien/keluarga pasien	2	100%	0%
4	Pendokumentasian data pendaftaran pasien dilakukan secara komputerisasi dan sesuai prosedur	2	100%	0%
5	Penyediaan rekam medis disesuaikan dengan kebutuhan pasien	2	100%	0%
Rerata			100%	0%

Tabel 1 menunjukkan bahwa, rerata kemampuan petugas rekam medis dalam melakukan pendaftaran pasien adalah tidak satupun petugas pendaftaran tidak mampu melakukan pendaftaran pasien dengan baik (0%). Informan 1 menyatakan bahwa :

“Hmmm, udah, udah sesuai si. Iya kalau menurut saya sudah sesuai”

Informan 1

Hasil wawancara menyatakan bahwa menurut Informan 1 petugas yang berada pada tempat pendaftaran pasien sudah sesuai dengan apa yang dibutuhkan di RSIA Ummu Hani.

Tabel 2. Kemampuan Kodifikasi Klinis dan Indexing

No	Parameter	Frekuensi (N)	Hasil (%)	
			Mampu	Tidak Mampu
1	Petugas koder melakukan kodifikasi klinis dengan tepat yang menggambarkan perjalanan klinis yang terdapat di CPT dalam bentuk kode huruf atau angka atau kombinasi angka dengan huruf berdasarkan ICD	3	75%	25%
2	Petugas koder melakukan penentuan informasi klinis berdasarkan leadterm yang sesuai prosedur dan kodifikasi klinis dilakukan sesuai leadterm	3	75%	25%
3	Hasil kodifikasi klinis didokumentasikan sesuai standar/SPO	4	100%	0%
4	Petugas rekam medis melakukan indexing dengan data indeks kodifikasi klinis dikelompokkan berdasarkan penyakit, tindakan dan prosedur yang akan diolah dan disesuaikan dengan kebutuhan	0	0%	100%
5	Hasil pemrosesan data indeks kodifikasi klinis disampaikan kepada pihak terkait sesuai kebutuhan	0	0%	100%
6	Petugas rekam medis dapat mengoperasikan aplikasi pengolah data hasil kodifikasi klinis (E-Klaim)	4	100%	0%
7	Petugas rekam medis selalu menyiapkan berkas klaim yang terdiri atas dokumen administrasi dan dokumen klinis meliputi surat jaminan pelayanan, surat eligibilitas, billing pembayaran, resume medis, hasil pemeriksaan penunjang dan hasil pelayanan kesehatan lain	4	100%	0%
Rerata			64,28%	35,71%

Hasil observasi yang terdapat pada tabel 2 diperoleh bahwa, hampir sebagian petugas rekam medis tidak mampu melaksanakan kodifikasi dan *indexing* dengan baik (35,71%). Kemampuan kodifikasi dan *indexing* menjadi kemampuan terendah karena kegiatan *indexing* di RSIA Ummu Hani tidak dilaksanakan. Hasil wawancara dengan informan 1 diperoleh bahwa

“Kalau indexing disini tidak ada SOP nya jadi tidak ada indexing. Jadi indexing tidak dilakukan.”

Kutipan wawancara mendeskripsikan bahwa tidak ada peraturan atau SOP terkait *indexing* sehingga *indexing* tidak dilaksanakan di RSIA Ummu Hani.

Tabel 3. Kemampuan Melakukan Pelaporan

No	Parameter	Frekuensi (N)	Hasil (%)	
			Mampu	Tidak Mampu
1	Hasil evaluasi data laporan hasil kodifikasi klinis diidentifikasi untuk kebutuhan pelaporan morbiditas dan mortalitas	2	100%	0%
2	Petugas pelaporan membuat laporan eksternal meliputi surveilans Kejadian Luar Biasa (KLB), surveilans penyakit tertentu dan program nasional, register penyakit spesifik dan kematian	2	100%	0%
Rerata			100%	0%

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa tidak satupun petugas rekam medis tidak mampu melaksanakan pelaporan dengan baik (0%). Petugas pelaporan selalu menyusun laporan baik laporan internal dan eksternal berdasarkan data yang sudah terkumpul pada platform sistem informasi. Selain itu, petugas pelaporan juga membuat rekapitulasi kunjungan secara manual dengan mencatat pada kertas yang berfungsi untuk memastikan data yang disimpan pada sistem informasi itu berjumlah sama dengan apa yang dicatat.

Tabel 4. Kemampuan Pengelolaan Data Elektronik Pasien Rawat Jalan

No	Parameter	Frekuensi (N)	Hasil (%)	
			Mampu	Tidak Mampu
1	Petugas rekam medis selalau melakukan back up data elektronik	4	50%	50%
2	Petugas rekam medis dapat membuat rancangan proses aliran data (perpindahan data antar titik)	6	75%	25%
3	Petugas rekam medis dapat membuat tempat untuk backup data elektronik	7	87,5%	12,5%
4	Petugas rekam medis dapat melakukan sharing data antar komputer dalam 1 jaringan	6	75%	25%
5	Petugas rekam medis selalu melakukan pengendalian resiko untuk menjaga keamanan data di sistem informasi	7	87,5%	12,5%
6	Petugas rekam medis berkoordinasi dengan pihak terkait teknologi informasi mengenai pelepasan data elektronik sistem informasi kesehatan	5	62,5%	37,5%
Rerata			72,91%	27,08%

Tabel 4 merupakan hasil observasi yang menunjukkan bahwa masih ditemukan sejumlah 27,08% hampir sebagian petugas rekam medis tidak mampu melaksanakan pengelolaan data elektronik pasien rawat jalan dengan baik. Hanya terdapat sebagian petugas rekam medis yang melakukan *back up* data secara mandiri. Informan 1 menyampaikan bahwa:

“... IT sudah menyediakan back up yaa back up data loh, jadi selalu ada apa si kaya apa ya data selalu dicadangkan terus jadi biar selalu ada back up nya, dan nanti kalau misal ada sistem down atau apa kita udah punya cadangan datanya.”

Informan 1

PEMBAHASAN

Gambaran Kemampuan Sumber Daya Manusia dalam Melakukan Pendaftaran Pasien Secara Elektronik

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak satupun petugas rekam medis tidak mampu melakukan pendaftaran pasien rawat jalan dengan baik (0%). Hal tersebut menunjukkan bahwa sudah sesuai kemampuan dalam SK Menteri Kesehatan No. HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang standar profesi perekam medis dan informasi kesehatan, kode penilaian Q.86RMK04.062.1, dan sejalan dengan informan 1 yang menyampaikan bahwa petugas yang berada pada tempat pendaftaran pasien sudah sesuai dengan apa yang dibutuhkan di RSIA Ummu Hani. Meskipun setengah petugas pendaftaran berpendidikan terakhir SMA (50%), akan tetapi tidak dipungkiri bahwa kemampuan petugas pendaftaran sudah baik, hal tersebut dikarenakan setengah (50%) petugas sudah bekerja selama lebih dari 5 tahun. Berdasarkan masa kerja yang sudah lama tersebut petugas memiliki pengalaman secara langsung dalam melayani pasien sehingga kompetensi atau kemampuan petugas dalam mendaftarkan pasien dapat terbentuk. Peneliti terdahulu menyampaikan bahwa terdapat hubungan yang cukup kuat antara masa kerja dengan kualitas sumber daya manusia hal tersebut dibuktikan dengan petugas yang bekerja dengan rentang masa 5-10 tahun cenderung memiliki kepuasan yang lebih

dibandingkan dengan petugas yang masa kerjanya kurang dari 5 tahun (Mardikaningsih, 2020). Peneliti lain juga menyampaikan bahwa kemampuan adalah kapasitas yang dibutuhkan untuk menjalankan serangkaian tugas yang mencerminkan dirinya pada saat melakukan aktivitas tertentu, seperti mengoperasikan alat, berkomunikasi dengan efektif dan menerapkan strategi (Ulfah & Maryati, 2020).

Kemampuan petugas pendaftaran yang dikatakan mampu dapat berdampak pada efisiensi waktu operasional karena pasien dapat didaftarkan secara cepat dan tepat, selain itu juga dapat meningkatkan kepuasan pasien karena pasien merasa dihargai ketika pendaftarannya berjalan dengan lancar dan dapat membantu menjaga mutu atau reputasi rumah sakit. Penelitian terdahulu juga menyampaikan bahwa sikap dari petugas pendaftaran rawat jalan memiliki potensi besar untuk mempengaruhi pelayanan yang prima karena pendaftaran rawat jalan sangat terkait dengan tingkat kepuasan pasien. Oleh karena itu, diharapkan petugas pendaftaran rawat jalan memberikan kesan positif dengan memberikan senyuman, sapaan, dan salam kepada pasien pada saat pasien mendaftar (Y. Y. Pratama et al., 2022).

Gambaran Kemampuan Sumber Daya Manusia dalam Melakukan Kodifikasi Klinis Dan Indexing Secara Elektronik

Hasil penelitian menunjukkan persentase ketidakmampuan petugas rekam medis tertinggi dalam menerapkan rekam medis elektronik yaitu hampir setengah petugas tidak mampu melaksanakan kodifikasi dan *indexing* (35,71%). Kodifikasi dan *indexing* merupakan bagian penting dalam manajemen rekam medis elektronik yang berfungsi untuk mengelompokkan dan mengindeks data medis pasien. Hasil penelitian yang menunjukkan tingginya persentase ketidakmampuan petugas rekam medis dalam aspek ini mengindikasikan adanya beberapa masalah yang perlu ditangani dengan serius. Petugas kodifikasi dan *indexing* yang tidak kompeten dalam menyelesaikan tugasnya akan berdampak pada kelancaran manajemen dan informasi kesehatan, salah satunya adalah ketidaktepatan kode diagnosis dan tindakan yang akan berimbas pada klaim kesehatan (A. Pratama et al., 2023).

Kegiatan kodifikasi klinis di RSIA Ummu Hani sudah dilakukan berdasarkan SOP dan regulasi yang berlaku saat ini. Akan tetapi, kegiatan *indexing* belum dilakukan secara keseluruhan karena tidak terdapat regulasi yang menjadi panduan dalam melaksanakan *indexing*. Hasil wawancara dengan Informan 1 kegiatan *indexing* belum dilakukan karena tidak ada SOP terkait dengan *indexing*. Sedangkan hasil penelitian terdahulu menyampaikan SPO indeks rekam medis diperlukan sebagai pedoman dalam pengolahan berkas rekam medis yang bertujuan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam meningkatkan pelayanan kesehatan di instansi pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit (Silitonga et al., 2021). *Indexing* dalam rekam medis merupakan daftar istilah atau kata penting yang disusun berdasarkan kebijakan suatu institusi pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk mempermudah dalam pencarian kembali istilah atau kata tersebut. Indeks dalam rekam medis terdiri atas indeks utama pasien, indeks dokter, indeks penyakit dan indeks tindakan, serta indeks kematian (Mathar, 2018).

Indexing yang tidak dilaksanakan dengan baik dapat berdampak pada keakuratan data yang dapat menimbulkan peluang kesalahan medis seperti pencatatan diagnosa tidak akurat, dan pengobatan yang tidak sesuai. Sedangkan hasil peneliti terdahulu oleh Dewi et al., (2022) menyatakan hasil pengumpulan kode yang bersumber dari data penyakit, tindakan pasien dan pengumpulan data dari indeks yang lain digunakan sebagai bahan untuk penyajian data statistik kesehatan. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kemampuan dalam melaksanakan kodifikasi dan *indexing* adalah dengan melakukan pelatihan terkait *indexing* yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan terkait *indexing*, penyusunan SOP pelayanan *indexing*, serta melakukan edukasi terhadap petugas rekam medis terkait dengan *indexing*. Tujuan utama pelatihan adalah supaya setiap peserta pelatihan dapat melakukan pekerjaan lebih efisien,

penghayatan jiwa dan *ideology* meningkat, serta dapat meningkatkan ketepatan perencanaan SDM, semangat kerja dan sikap moral agar petugas mampu bekerja secara maksimal dan meningkatkan kesehatan dan keselamatan kerja (Silitonga et al., 2021).

Gambaran Kemampuan Sumber Daya Manusia dalam Melakukan Pelaporan Secara Elektronik

Kemampuan petugas rekam medis merupakan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan pelayanan terhadap pasien. Kemampuan profesi perekam medis dan informasi kesehatan adalah ilmu pengetahuan, kecapakan dan perilaku yang dibutuhkan oleh perekam medis profesional dalam melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya di pelayanan kesehatan (Hasanah et al., 2022). Penggunaan rekam medis elektronik adalah langkah maju dalam manajemen informasi kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan efisiensi, akurasi, dan kualitas layanan di rumah sakit. Namun, gambaran bahwa sebagian kecil petugas di RSIA Ummu Hani tidak mampu melaksanakan rekam medis elektronik rawat jalan menunjukkan bahwa masih terdapat beberapa kendala dan tantangan dalam penerapan sistem ini. Peneliti terdahulu menyatakan bahwa kesuksesan penerapan rekam medis elektronik dapat ditentukan dari sikap *user* dalam menggunakan sistem informasi. Akan tetapi dalam penerapannya masih ditemukan kendala dan tantangan dari sumber daya manusia seperti banyaknya persepsi terkait penggunaan rekam medis elektronik yang membutuhkan proses lebih lama dan menambah beban kerja, selain itu tantangannya adalah terbatasnya pengetahuan serta pengalaman dalam penggunaan komputer oleh staf kesehatan (Yulida et al., 2021).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak satupun petugas rekam medis tidak mampu melaksanakan pelaporan dengan baik (0%). Petugas pelaporan membuat laporan internal dan eksternal berdasarkan data yang sudah tersedia pada sistem informasi dan hasil rekapitulasi yang ditulis secara manual. Peneliti terdahulu juga menemukan bahwa sumber data dan jenis laporan telah disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit yang dikakukan dengan dua metode yaitu manual dan komputerisasi. Dalam metode manual, petugas pelaporan mengumpulkan data dengan mengunjungi setiap unit satu bulan sekali, kemudian data dikompilasi dalam Microsoft Excel, dan akhirnya dihubungkan ke dalam sistem SIMRS, dengan menggunakan metode tersebut dapat menyebabkan petugas melaksanakan tugasnya dua kali (Mawardi et al., 2019).

Pembuatan laporan yang disusun dengan dua metode dapat berdampak pada beban kerja petugas menjadi ganda dan tidak efisiensi waktu. Hal tersebut tidak sejalan dengan (Mathar, 2018) yang menyatakan bahwa sistem pengelolaan rekam medis melalui aplikasi elektronik dapat mendukung pendokumentasian yang cepat dan akurat sehingga dapat dipertanggungjawabkan, rekam medis elektronik menggunakan teknologi informasi atau berbasis komputer.

Gambaran Kemampuan Sumber Daya Manusia dalam Pengelolaan Data Elektronik Pasien Rawat Jalan

Gambaran kemampuan sumber daya manusia dalam pengelolaan data elektronik pasien rawat jalan dapat dilihat melalui hasil penelitian. Hasil observasi pada tabel 4.7 masih ditemukan bahwa hampir sebagian petugas rekam medis tidak mampu dalam pengelolaan data elektronik (27,09%). Pengelolaan data elektronik merupakan elemen penting dalam sistem rekam medis elektronik yang mempengaruhi keefisienan dan akurasi penyimpanan, pemrosesan, dan pengambilan informasi medis. Hasil penelitian yang menunjukkan tingginya persentase ketidakmampuan petugas dalam aspek ini adalah hal yang perlu diperhatikan dengan serius. Hal itu akan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien dan tidak sejalan dengan (Rendarti, 2019) yang menyatakan bahwa rekam medis adalah unit yang penting dalam pelayanan di rumah sakit karena berkaitan dengan mutu serta

kelangsungan pelayanan medis di rumah sakit. Ketidakmampuan petugas dalam pengelolaan data elektronik karena setengah (50%) petugas rekam medis melakukan *back up* data elektronik. *Back up* data digunakan untuk menyediakan ketersediaan data apabila terjadi *down* sistem, dalam kata lain *back up* data merupakan data yang dicadangkan untuk menjaga ketersediaan data. Data yang tidak dicadangkan atau *back up* secara berkala dapat berisiko kehilangan data yang dapat merugikan karena data tidak dapat digantikan, resiko kerusakan perangkat keras (SSD), waktu yang terbuang untuk *recovery file* atau dalam percobaan memulihkan data yang hilang sehingga dapat mengganggu produktifitas dalam bekerja dan hilangnya kepercayaan. Hal tersebut juga sejalan dengan peneliti terdahulu yang menyampaikan bahwa data pasien yang tidak dicadangkan akan berdampak jika informasi rekam medis pasien hilang maka data pasien juga ikut hilang karena tidak ada data salinannya (Sabatini et al., 2021).

Berdasarkan pernyataan tersebut maka petugas rekam medis diharapkan melakukan *back up* data secara berkala untuk menjaga ketersediaan dan keamanan data. Meskipun pihak IT RSIA Ummu Hani sudah melakukan *back up* data, petugas rekam medis diharapkan melakukan pencadangan data secara mandiri agar data yang disimpan lebih valid. Selain itu, petugas juga diharapkan melakukan *back up* secara otomatis yang dengan memanfaatkan layanan cloud yang aman. Penyimpanan data rekam medis elektronik dilakukan secara digital, dapat berupa sistem komputasi awan (*cloud computing*), server dan media lain berdasarkan perkembangan iptek (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan diatas, dapat ditarik kesimpulan antara lain : Tidak satupun petugas pendaftaran tidak mampu melakukan pendaftaran pasien dengan baik (0%); Masih ditemukan ketidakmampuan petugas dalam melakukan kodifikasi dan *indexing* dengan hampir sebagian petugas tidak mampu melakukan kodifikasi dan *indexing* dengan baik (35,71%) hal tersebut disebabkan karena belum terdapat SOP *indexing* sehingga *indexing* tidak dilaksanakan di rumah sakit; Hasil penelitian menunjukkan ketidakmampuan petugas dalam melakukan pelaporan yaitu tidak satupun (0%) petugas tidak mampu melaksanakan pelaporan dengan baik; dan Hampir sebagian petugas rekam medis tidak mampu melaksanakan pengelolaan data elektronik pasien rawat jalan dengan baik (27,08%).

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti menyampaikan terima kasih atas dukungan, inspirasi dan bantuan kepada semua pihak dalam membantu peneliti menyelesaikan penelitian ini, termasuk pada peserta yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian hingga selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, M., & Supriyadi, I. (2019). Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (Simrs) Di Instalasi Rawat Jalan Penyakit Dalam Rsd Dr. Soebandi Jember. *Majalah Ilmiah Cahaya Ilmu*, 1(1), 37–44. <https://doi.org/10.37849/mici.v1i1.135>
- Danarahmanto, P. A., Pratami, J. F., Prihadi, M. D., & Nurfadillah, N. (2021). Pengaruh Rekam Medis Elektronik terhadap Loyalitas Pasien di Tami Dental Care. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(2), 145–151. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v9i2.332>
- Dewa Made Andika Dwi Prawiradirjo, Kartiko, B. H., & Feoh, G. (2018). Perancangan Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Berbasis Web Di Klinik Gigi Bright Smiles Bali. *Elektronik Rawat Jalan Berbasis Web*, 4(1), 31–41.
- Dewi, D. gita, Candra, L., Gumayesty, Y., Ulfa, H. M., & Harnani, Y. (2022). Analisis

- Pengolahan Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit Lancang Kuning Pekanbaru Tahun 2021. *Media Kesmas (Public Health Media)*, 2(1), 307–316. <https://doi.org/10.25311/kesmas.vol2.iss1.502>
- Gunawan, T. S., & Christianto, G. M. (2020). Rekam Medis/Kesehatan Elektronik (RMKE): Integrasi Sistem Kesehatan. *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia*, 4(1), 27. <https://doi.org/10.26880/jeki.v4i1.43>
- Hasanah, U., Halid, M., Pratama, R., & Putra, A. (2022). Gambaran kompetensi petugas rekam medis pada kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit khusus x tahun 2021. *Jurnal Penelitian Dan Kajian Ilmu Kesehatan*, 8(2), 144–150.
- Hidayat, F. (2020). *Konsep Dasar Sistem Informasi Kesehatan*. Deepublish. <http://webadmin-ipusnas.perpusnas.go.id/perpusnas/publications/books/173811/>
- Jalilah, N. H., & Prapitasari, R. (2022). *Konsep Dasar Mutu Pelayanan Kesehatan* (Abdul (ed.)). CV. Adanu Abimata. <http://webadmin-ipusnas.perpusnas.go.id/ipusnas/publications/books/198371>
- Koten, E. H. B., Ningrum, B. S., & ... (2020). Implementasi Electronic Medical Record (Emr) Dalam Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit: Studi Literatur. *Carolus Journal of Nursing*, 2(2), 95–110. <https://doi.org/10.37480/cjon.v2i2.45>
- Mardikaningsih, R. (2020). Sebuah Penelitian Empiris tentang Hubungan Masa Kerja, Kualitas Sumber Daya Manusia dan Komitmen Organisasi. *AKUNTABILITAS: Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Ekonomi*, 13(1), 43–54. <https://doi.org/10.35457/akuntabilitas.v13i1.1050>
- Mathar, I. (2018). *Manajemen Informasi Kesehatan: Pengelolaan Dokumen Rekam Medis*. Deepublish. <http://webadmin-ipusnas.perpusnas.go.id/ipusnas/publications/books/134900>
- Mawardi, M. I., Rohman, H., Mardiyoko, I., & Latarissa, I. P. (2019). Analisis Pengelolaan Pelaporan pada Data Morbiditas Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit. *JCOMENT (Journal of Community Empowerment)*, 1(1), 18–35.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2008). Keputusan Menteri Kesehatan Nomor:129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (pp. 1–55).
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2013). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 Tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (pp. 1–37). Menteri Kesehatan RI.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Permenkes Nomor 24 tahun 2022 tentang rekam medis (Vol. 33, Issue 1, pp. 1–20). jdih.kemkes.go.id
- Nurhaidah, Harijanto, T., & Djauhari, T. (2016). Faktor-Faktor Penyebab Ketidakterlengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 29(3), 258–264. <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2016.029.03.4>
- Pemerintah Pusat. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit* (pp. 1–65).
- Pratama, A., Fauzi, H., Indira, Z. N., & Adi, P. P. (2023). Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim Rawat Inap Akibat Koding Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Soedirman Kebumen. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 8(1), 124–134. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v8i1.1225>
- Pratama, M. H., Darnoto, S., & Kurniawan, N. P. A. (2016). *Analisis Strategi Pengembangan Rekam Medis Elektronik Di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2016* [Universitas Muhammadiyah Surakarta]. <http://eprints.ums.ac.id/45608/>
- Pratama, Y. Y., Mohamad, S. W., Marwati, T. A., & Hidayat, M. S. (2022). Kualitas Pelayanan Petugas Pendaftaran Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Prima Di Rumah Sakit: Studi Literatur. *Jurnal Kajian Ilmiah Kesehatan Dan Teknologi*, 4(2), 1–14. <https://doi.org/10.52674/jkikt.v4i2.59>

- Ratnamiasih, I., Govindaraju, R., & Prihartono, B. (2012). Kompetensi SDM dan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit. *Trikonomika*, 11(1), 49–57.
- Rendarti, R. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Rekam Medis di Rumah Sakit. *Surya Medika*, 14(1), 59–65. <https://journal.stikessuryaglobal.ac.id/index.php/SM/article/view/125/69>
- Rifkin, D. E. (2001). Electronic medical records: Saving trees, saving lives. *Jama*, 285(13), 1766. <https://doi.org/10.1001/jama.285.13.1764-JMS0404-2-1>
- Risdianty, N., & Wijayanti, C. D. (2019). Evaluasi Penerimaan Sistem Teknologi Rekam Medik Elektronik Dalam Keperawatan. *Carolus Journal of Nursing*, 2(1), 28–36. <http://ejournal.stik-sintcarolus.ac.id/>
- Ritonga, Z. A., & Manurung, R. O. (2019). Tinjauan Kompetensi Petugas Rekam Medis Pada Mutu Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Ilmiah Perkam Dan Informasi Kesehatan Imelda*, 4(1), 567–572.
- Rustiyanto, E. (2009). *Etika Profesi Perkam Medis Dan Informasi Kesehatan*. Graha Ilmu.
- Sabatini, G. J., Ayumida, S., & Hakim, L. (2021). Sistem Informasi Rekam Medis Pada Puskesmas Tirtamulya Kabupaten Karawang. *Profitabilitas*, 1(1), 71–77. <https://doi.org/10.31294/profitabilitas.v1i1.421>
- Sari, R. S., Tasri, Y. D., & Apriliani, M. (2022). Identifikasi Pengetahuan Dan Pemahaman Profesional Perkam Medis Terhadap Kompetensi Perkam Medis. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(8), 2639–2646. <https://doi.org/10.47492/jip.v2i8.1139>
- Silitonga, T. D., Ulfa, H. M., & Ramadani, D. R. (2021). Analisis Indeks Rekam Medis di Rumah Sakit Pekanbaru Medical Center (PMC) Tahun 2020. *Journal of Hospital Management and Health Sciences (JHMHS)*, 2(1), 109–116. <https://doi.org/10.55583/jhmhs.v2i1.107>
- Sumantri, H. A. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Edisi Pert). Kencana.
- Ulfah, F., & Maryati, H. (2020). Gambaran Kinerja Petugas Rekam Medis Di Rsud Cibinong Kabupaten Bogor Tahun 2018. *Promotor Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 3(2), 204–221. <https://doi.org/10.32832/pro.v3i2.4170>
- Wilda, S. R., Kurniawan, R., Anisa, D. P., & ... (2022). Gambaran Penerapan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Awal Bros Pekanbaru. *Jurnal Kemitraan Masyarakat*, 1(1), 47–51. <http://journal.al-matani.com/index.php/jkm/article/view/223>
- Wirajaya, M. K. M., & Dewi, N. (2020). Analisis Kesiapan Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan Menerapkan Rekam Medis Elektronik. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 5(1), 1–9. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.53017>
- Yulida, R., Lazuardi, L., & Pertiwi, A. A. P. (2021). Tantangan Implementasi Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Dimensi Sumber Daya Manusia Di Rsgm Prof. Soedomo Yogyakarta. *PROSIDING DISKUSI ILMIAH" Inovasi Dan Teknologi Informasi Untuk Mendukung Kinerja PMIK Dalam Masa Pandemi Covid 19"*, 102–106. <http://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/190450>