

EVALUASI IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CILILIN TAHUN 2024

Dandi Irawan^{1*}, Erix Gunawan²

Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Piksi Ganesha Bandung^{1,2}

*Corresponding Author : piksi.dandi.21303119@gmail.com

ABSTRAK

Rekam medis elektronik menjadi satu dari sekian kemajuan teknologi yang memberikan dampak besar bagi sektor kesehatan. Dalam sistem manual, rekam medis diakses dengan cara mencari dan membuka file fisik pada rek penyimpanan. Tujuan riset berikut adalah mencari tahu evaluasi rekam medis elektronik di rawat jalan. Diterapkan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif dalam penelitian ini. Populasi sebanyak 25 responden menggunakan total sampling. Hasil penelitian sebesar 79,4 diperoleh melalui observasi dan wawancara terhadap sejumlah narasumber antara lain perawat, petugas registrasi, petugas rekam medis, dan kepala rekam medis. Hal tersebut memperlihatkan bahwa meskipun mayoritas responden telah memanfaatkan rekam medis elektronik, mereka belum memanfaatkan program RME dengan optimal. Dapat di simpulkan bahwa meskipun RME dapat mempercepat dan memudahkan pekerjaan, namun penerapannya belum dijalankan secara maksimal. Kegunaan rekam medis belum dimaksimalkan, dan sangat sedikit orang yang telah menggunakan RME, dan saat ini RME diterapkan secara bertahap. Salah satu tanggung jawab rumah sakit untuk memastikan sistem pelayanan berjalan sesuai standar dan mengurangi kemungkinan kesalahan yakni dengan mengatasi belum adanya peraturan tertulis dan SOP yang mengatur penerapan RME. Adapun bantuan keuangan diperlukan bagi rumah sakit umum x untuk membuat rekam medis elektronik guna meningkatkan standar perawatan rumah sakit.

Kata kunci : evaluasi, rawat jalan, rekam medis elektronik

ABSTRACT

Electronic medical records are a technological innovation that has had a major impact on the health sector. In a manual system, medical records are accessed by searching for and opening physical files in the storage account. This study aims to determine the evaluation of electronic medical records in outpatient settings. Qualitative research method with a descriptive approach. The population was 25 respondents using total sampling. The research results were obtained from observations and interviews with several sources such as the head of medical records, registration officers, medical records officers and nurses, the result was 79.4. This shows that the majority of respondents have used electronic medical records, but have not optimally used the RME application. It can be concluded that the application of RME can make work easier and faster, but its implementation has not been carried out optimally. Ease of use of medical records is not optimal and only a few have used RME and it is still being done in stages. The absence of written regulations and SOPs regarding the implementation of RME is one of the hospital's tasks so that the service system is able to work according to standards and reduce the risk of errors. There is a need for financial support in developing electronic medical records in public hospitals x to improve the quality of hospital services.

Keywords : evaluation, electronic medical records, outpatient

PENDAHULUAN

Rekam medis elektronik merupakan salahsatu inovasi teknologi yang memberikan dampak besar bagi sektor kesehatan. Dalam sistem manual, rekam medis diakses dengan cara mencari dan membuka file fisik pada rekam medis pada arak penyimpanan. dengan hadirnya rekam medis elektronik (RME), proses penataan rekam medis menjadi lebih akurat dan efisien. Rekam medis (RME) dapat memudahkan para professional kesehatan untuk mengakses data

pasien dengan cepat dan mudah, serta mengurangi resiko kesalahan dan hilangnya data. Guna memenuhi tuntutan dan harapan, RME masih dalam tahap pengembangan saat ini. Menggunakan RME adalah komponen penting untuk mencapai keoptimalan. (Anjani sylvia, 2023). Pemanfaatan RME dinilai mempengaruhi kepuasan pasien, keakuratan dokumentasi, kecepatan akses data pasien, dan pengurangan kesalahan klinis di institusi layanan kesehatan, termasuk rumah sakit dan puskesmas. (Amin et al., 2021)

Menurut peraturan menteri kesehatan (PMK) No 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis Elektronik, rekam medis elektronik yakni yang diciptakan, di simpan, di kelola, dan digunakan dengan menggunakan media elektronik yang memenuhi kriteria tertentu, sehingga dapat menjamin keaslian, integrasi, kerahasiaan, dan ketersediannya untuk keperluan pasien, tenaga kesehatan, dan pihak yang berwenang. Adapun tujuan utama dari penyelenggaraan RME guna menaikkan standar layanan kesehatan dengan menyediakan penyimpanan, pengolahan, serta pertukaran informasi yang lebih cepat dan akurat antara penyedia layanan kesehatan dan pasien. Implementasi Rekam medis elektronik merupakan penerapan pengelolaan informasi medis digital untuk menyimpan catatan kesehatan pasien secara elektronik, RME memiliki tingkat kerahasiaan dan keamanan yang lebih baik dan mungkin lebih efisien dalam hal waktu, tenaga, dan uang. RME dapat membantu penyediaan layanan kesehatan mengakses dan berbagi informasi medis pasien dengan mudah, meningkatkan koordinasi perawatan, dan mengurangi kesalahan medis. (Faida, 2020)

Menurut Permenkes RI (2020), rumah sakit diketahui sebagai sebuah jenis institusi layanan kesehatan yang menyediakan perawatan kesehatan perorangan secara keseluruhan serta pelayanan rawat jalan, gawat darurat, dan rawat inap. Dengan demikian, layanan administratif dan medis, seperti pencatatan rekam medis, menjadi tanda peningkatan kualitas rumah sakit. (Risdiyanti & Wijayanti, 2020). Layanan medis yang diberikan kepada pasien sehubungan dengan alternatif layanan kesehatan lainnya, seperti perawatan di rumah (Nursing Home) dan perawatan di rumah yang diberi fasilitas (Nursing Home), disebut sebagai layanan rawat jalan. Adapun arti rawat jalan lainnya yakni pemantauan, perawatan, atau lebih banyak layanan medis tanpa memerlukan rawat inap (Mulyana et al., 2023).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi implementasi rekam medis elektronik rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Cililin tahun 2024.

METODE

Penelitian kualitatif dengan menggunakan metodologi deskriptif merupakan metode penelitian yang digunakan. Riset ini dijalankan di rumah sakit X, menggunakan wawancara dan pengamatan sebagai metode pengambilan data. Populasi merupakan keseluruhan subjek penelitian (misalnya manusia) yang dapat memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Sampel mewakili sebagian dari ukuran dan ciri khas populasi. Dimanfaatkan strategi total sampling pada riset berikut, yaitu pemilihan sampel yang mewakili populasi untuk dijadikan sebagai partisipan penelitian. Partisipan penelitian adalah perawat, petugas rekam medis, dan petugas pendaftaran rawat jalan. Kata-kata dan observasi digunakan untuk mengumpulkan data. Rumah Sakit Umum X menjadi lokasi penelitian pada bulan April 2024 dimana 25 responden menjadi populasi yang diteliti.

HASIL

Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum x mengembangkan penerapan RME dimana pengembangan dilaksanakan secara bertahap berdasarkan kebutuhan pengguna. Analisis kebutuhan pengguna menjadi langkah pertama dalam desain RME. Langkah-langkah berikut melibatkan perancangan, pengujian, dan penerapan RME. Hasil permintaan pengguna dan data uji coba digunakan untuk menginformasikan penggunaan dan pengembangan RME setelah

dihadirkan. Ketika RME pertama kali diterapkan, RME dimaksudkan untuk mengambil peran rekam medis tulisan tangan untuk tujuan mendukung tugas administratif dan dokumentasi perawatan pasien. Peran RME mencakup tugas keuangan dan pelaporan selain pengembangan. Sampai saat ini, tugas-tugas manajemen dan administratif masih diutamakan. Dengan penggunaan fitur peringatan untuk mengidentifikasi alergen, interaksi penyakit, dan interaksi obat, pengembangan RME difokuskan pada keselamatan pasien.

Tabel 1. Evaluasi Implementasi RME di Instalasi Rawat Jalan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Keterangan
1	Pelatihan mendukung penggunaan RME	√		Adanya pelatihan terkait penggunaan sistem RME
2	Sistem ini dapat digunakan sesuai dengan pekerjaan	√		Sistem RME dapat digunakan di rawat jalan dalam proses pelayanan

Tabel 2. Hasil Observasi Penggunaan Sistem

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Keterangan
1	Sistem memiliki dukungan dari manajemen dalam penerapan RME		√	Karena belum adanya SOP terkait penggunaan sistem RME
2	Sistem didukung oleh sumber daya manusia yang saling bekerja sama dalam penerapannya	√		Penerapan sistem RME di dukung oleh semua SDM yang ada di rumah sakit
3	Sistem di dukung dengan kepemimpinan organisasi secara maksimal	√		Direktur dan manajemen mendukung penuh penerapan sistem RME
4	Standar Operasional Perosedur pada sistem RME		√	Belum adanya SOP terkait penggunaan sistem RME
5	Surat keputusan pemberlakuan penggunaan RME	√		Sudah ada SK pemberlakuan RME

Dari hasil wawancara diketahui bahwa salah satu pengaruh penerimaan sistem RME yaitu kondisi lingkungan internal dimana penerimaan sistem harus dari dalam organisasi terlebih dahulu baru dapat digunakan atau disosialisasikan kepada masyarakat luar. Sebelum diterapkan nya sistem RME, aplikasi tersebut di ujicoba terlebih dahulu oleh internal IT kemudian baru disosialisasikan kepada petugas.

Berikut adalah kategori hasil wawancara yakni : (1) 80-100% = sangat baik, (2) 60-80% = baik, (3) 50-69% = cukup baik , (4) 49-20% = tidak baik, (5) 0-19% = sangat tidak baik.

Tabel 3. Perhitungan Skala Likert

Pilihan Jawaban	X pertanyaan								F	F (X)	% = Skor 175X100	Total
	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7					
SB	5	10	5	10	15	8	18	20	86	430	139/175X100	
B	4	5	10	5	3	5	3	2	33	132		
CB	3	5	5	8	5	5	1	1	30	90		
TB	2	3	3	2	1	5	2	1	17	34		
STB	1	2	2	0	1	2	1	1	9	9		
Jumlah	25	25	25		25	25	25	25	695	79,4		

Dari tabel 3 dapat ditampilkan perolehan hasil dari perhitungan rata-rata presentase didapatkan hasil 79,4 yang berarti petugas sudah merasa baik dengan menggunakan rekam medis elektronik (RME).

PEMBAHASAN

Dari temuan riset yang dijalankan di rumah sakit umum x didapatkan hasil dari wawancara dan observasi rata-rata presentase didapatkan hasil 79,4 yang berarti petugas sudah merasa baik dengan menggunakan rekam medis elektronik (RME).

RME, atau rekam medis elektronik, menjadi basis data yang menyimpan informasi tentang biaya pengobatan, riwayat medis, hasil tes diagnosis, dan data medis terkait lainnya. Sistem RME juga mencakup kasir, unit pendukung, informasi demografis, perawatan, rawat inap, tindakan, poli klinis, dan biaya administrasi. (Neng Sari Rubiyanti, 2023). Mengingat RME menawarkan begitu banyak keuntungan dibandingkan sistem rekam medis yang ditulis tangan, RME mungkin akan digunakan di Indonesia di masa depan. Sayangnya, RME masih belum banyak digunakan di rumah sakit di Indonesia, yang akan berdampak pada keakuratan data medis. Instansi pelayanan kesehatan menggunakan rekam medis elektronik (RME) karena berbagai alasan, dan menggunakan RME secara efektif sangat penting untuk memperoleh RME yang optimal. Pemanfaatan RME menjadi faktor utama yang menentukan apakah sistem informasi berhasil diimplementasikan atau tidak. Hal ini disebabkan sistem informasi tidak dapat berfungsi secara efektif tanpa bantuan pengguna yang melihat keuntungan dari penggunaan RME dalam perawatan pasien dan yang kemungkinan menyampaikan saran mengenai cara paling baik dalam memanfaatkan RME.

Petugas rekam medis dapat mempermudah pekerjaan mereka, memproses data dengan lebih efektif, mempercepat pencarian data, menyimpan data dengan lebih jelas, menyimpan lebih banyak data tanpa menghabiskan banyak tempat di lemari arsip, mencatat identitas hanya satu kali, menghindari penumpukan berkas, dan memudahkan transfer informasi ke rumah sakit berikutnya dengan mengimplementasikan RME. Indikator rekam medis, yang pertama berupa integritas, yakni jaminan informasi dan data akurat dalam RME, serta hak akses membatasi siapa saja yang dapat melakukan perubahan data. Selain itu, terdapat kerahasiaan yang merupakan jaminan informasi dan data akan terjaga dari halangan pihak luar maupun dalam yang tidak mempunyai wewenang mengakses data, alhasil informasi dan data pada RME terjaga penggunaannya. Selanjutnya, kapasitas untuk mengakses dan menggunakan informasi dan data yang tercantum di dalam RME dikenal dengan istilah ketersediaan (*availability*).

Penerapan RME terhambat oleh koneksi yang tidak dapat diandalkan, belum adanya standar operasional prosedur (SOP) penyelenggaraan RME yang masih dalam tahap pengembangan, dan belum adanya sistem keamanan dan perlindungan yang lengkap. Diharapkan seluruh petugas rekam medis atau medis mendapatkan kemudahan dalam menggunakan aplikasi RME di Rumah Sakit Umum X. Keuntungan lainnya adalah membuat data pasien terintegrasi, tidak ada lagi nomor rekam medis ganda yang membingungkan saat mencari data pasien ketika kembali berkunjung, serta meningkatkan kesadaran akan penggunaan RME.

Rumah sakit umum x menggunakan rekam medis elektronik tetapi masih dalam tahap pengembangan. Proses pengaplikasian RME pada rawat jalan rumah sakit x sebagian sudah menggunakan aplikasi SIMRS yang sudah tertanam dikomputer rumah sakit, tetapi belum maksimal dalam penerapannya.

KESIMPULAN

Dapat ditarik kesimpulan jika pengaplikasian RME dapat mempercepat dan membantu pekerjaan, hanya saja pemanfaatannya belum dioptimalkan berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan. Kemudahan penggunaan rekam medis belum optimal dan hanya beberapa saja yang telah menggunakan RME dan masih dilakukan secara bertahap. Salah satu tanggung jawab rumah sakit adalah memastikan tidak ada aturan tertulis atau SOP untuk penerapan

RME. Hal ini akan membantu sistem beroperasi sesuai dengan standar dan mengurangi kemungkinan terjadinya kesalahan. Untuk meningkatkan standar pelayanan rumah sakit, rumah sakit umum x membutuhkan bantuan dana untuk pembuatan rekam medis elektronik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada pembimbing dan pihak-pihak terlibat yang telah membantu dan memfasilitasi riset berikut.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, M., Setyonugroho, W., & Hidayah, N. (2021). Implementasi Rekam Medik Elektronik: Sebuah Studi Kualitatif. *JATISI (Jurnal Teknik Informatika Dan Sistem Informasi)*, 8(1), 430–442. <https://doi.org/10.35957/jatisi.v8i1.557>
- Andriani, R., Kusnanto, H., & Istiono, W. (2017). Analisis kesuksesan implementasi rekam medis elektronik di RS Universitas Gadjah Mada. *Jurnal Sistem Informasi*, 13(2), 90-96.
- Anjani sylvia, abiasa maulana. (2023). *DISRUPSI DIGITAL DAN MASADEPAN REKAM MEDIS* (edisi pert). Selat Media patners.
- Darianti, D., Dewi, V. E. D., & Herfiyanti, L. (2021). Implementasi Digitalisasi Rekam Medis Dalam Menunjang Pelaksanaan Electronic Medical Record Rs Cicendo. *Jurnal ilmiah manusia dan kesehatan*, 4(3), 403-411.
- Erawantini, F., & Wibowo, N. S. (2019). Implementasi Rekam Medis Elektronik dengan Sistem Pendukung Keputusan Klinis. *Jurnal Teknologi Informasi dan Terapan*, 6(2), 75-78.
- Mulyana, M., Situmorang, M., & Larasty, G. (2023). Analisis Umum Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan Di Klinik Utama X Tahun 2022. *Warta Dharmawangsa*, 17(2), 874–881. <https://doi.org/10.46576/wdw.v17i2.3195>
- Neng Sari Rubiyanti. (2023). Penerapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit di Indonesia: Kajian Yuridis. *ALADALAH: Jurnal Politik, Sosial, Hukum Dan Humaniora*, 1(1), 179–187. <https://doi.org/10.59246/aladalah.v1i1.163>
- Nurfitriya, B., Rania, F., & Rahmadiani, N. W. (2022). Literature Review: Implementasi Rekam Medis Elektronik di Institusi Pelayanan Kesehatan di Indonesia. *ResearchGate (October)*, 1-16.
- Risdianty, N., & Wijayanti, C. D. (2020). Evaluasi Penerimaan Sistem Teknologi Rekam Medik Elektronik Dalam Keperawatan. *Carolus Journal of Nursing*, 2(1), 28–36. <https://doi.org/10.37480/cjon.v2i1.9>
- 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), 22-22.
- Sudirahayu, I., & Harjoko, A. (2016). Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Menggunakan DOQ-IT di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung. *Journal of Information Systems for Public Health*, 1(3).