

Original Article*)

Efektivitas Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Kelengkapan dan Integarsi Sistem di RSUD Dr. Soedarso Tahun 2023*(Effectiveness of Electronic Medical Records about Document Completeness and System Integration at Dr. Soedarso Hospital, 2023)***Serilitna Tarigan^{1*}, Hedy Hardiana²**

Universitas Indonesia Maju, Jakarta, Indonesia

*Email correspondent: serilitnatarigan@gmail.com

Abstract

Introduction: Minister of Health Regulation Number 24 of 2022 requires all Health Service Facilities to maintain Electronic Medical Records. Soedarso Regional Hospital had incomplete medical e-resumes in April – September 2023, an average of 28.9% or 565 of the total 12,607 patient medical records were incomplete each month.

Methods: This descriptive qualitative research involved 17 informants across management, coders, care room staff, and IT personnel. Data collection was conducted through interviews, questionnaires, and observations. Data were analyzed thematically to explore completeness and system integration aspects of EMR implementation.

Results: It was found that an average of 565 (28.9%) documents each month were not filled in completely. The cause of incomplete medical e-resume documents was seen from the HR aspect, namely, 70.8% of respondents who operated the EMR System did not have an educational background in medical recorders, 100% have never received EMR training. The EMR system facility uses two applications, namely MEDIFIRST and SIMRS, which have not been fully integrated with the supporting parts, and there is no EMR SOP in the organizational aspect. It was found that 100% of respondents understood the meaning of EMR in general and knew that incomplete EMR resulted in delays in coding and insurance claims. health

Discussion: Soedarso Regional Hospital uses 2 EMR applications, which are not fully integrated. The human resources who operate it do not have an educational background in medical recorders and have not received training, and there is no SOP as a reference for users. It is recommended to thoroughly integrate the EMR system in related departments, create EMR SOPs, and conduct training for EMR system users.

Keywords: electronic medical records, effective, efficient, integration

Artikel

Disubmit (Received) : 08 April 2024

Diterima (Accepted) : 10 April 2024

Diterbitkan (Published): 30 April 2024

Copyright: © 2021 by the authors. License DPOAJ, Jakarta, Indonesia. This article is an open accessopen-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

Pendahuluan

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 mendefinisikan Rekam Medis Elektronik (RME) adalah rekam medis yang dibuat dengan sistem elektronik yang dirancang untuk penyelenggaraan rekam medis yang berisi catatan mencakup informasi tentang kesehatan dan riwayat penyakit pasien, hasil tes diagnostik, data medis lainnya, dan biaya pengobatan. Rekam medis elektronik wajib digunakan oleh seluruh fasilitas pelayanan kesehatan, sesuai Peraturan Menteri Kesehatan.¹ Bahwa di RSUD Dr. Soedarso terdapat beberapa permasalahan yang di temukan dalam sistem informasi rumah sakit (SIMRS) RSUD Dokter Soedarso yang saat ini sedang berjalan sehingga sistem menjadi belum berjalan effective dan efisien, masalah-masalah tersebut antara lain dari aspek aplikasi, aspek kelengkapan dokumen yang belum terisi dengan lengkap sehingga proses codefikasi diagnosa pasien pada sistem rekam medis elektronik dan proses claim menjadi terlambat dan proses tersebut dapat dilanjutkan setelah kelengkapan pengisian resume medis tersebut selesai diisi.

Penerapan RME di bidang kesehatan banyak menimbulkan halangan dalam pelaksanaannya diantaranya faktor manusia, ke integrasian sistem yang digunakan, lingkungan manusia dan organisasi pengguna RME dipercaya dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan keselamatan terhadap pasien.²

Penelitian perlu dilakukan dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan untuk kontinuitas perawatan, pengurangan risiko medis, efisiensi pelayanan kualitas perawatan, kepuasan pasien serta kepatuhan terhadap regulasi.

Penelitian ketidak lengkapan dokumen rekam medis ini juga pernah dilakukan oleh Widya Sandika & Anggraini, 2019 yang berjudul “Pengaruh Ketidاكلengkapan berkas rekam medis terhadap pelaporan data morbiditas pasien rawat inap” menyebutkan bahwa ketidak lengkapan dokumen dipengaruhi oleh ketelitian petugas dan dokter.³

Penelitian yang berjudul “Tinjauan Faktor penyebab ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat jalan di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Semarang Tahun 2015 yang diteliti oleh Maharani dkk menyebutkan bahwa dokumen RM-01 masih kekurangan informasi karena beban kerja dan pengetahuan pegawai masih kurang.⁴

Penelitian tentang ketidaklengkapan dokumen rekam medis juga pernah dilakukan oleh Pratami dkk dengan judul “Analisa ketidaklengkapan pengisian rekam elektronik di Rumah Sakit pada periode Covid-19 Corona virus disease 2019 yang menyebutkan bahwa ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis akibat beban kerja yang berat dan belum adanya kebijakan mengenai tidak lengkapnya rekam medis elektronik.⁵

Tujuan penelitian untuk mendeskripsikan bagaimana pelaksanaan rekam medis elektronik dilihat dari aspek kelengkapan dan integrasi dengan sistem pelayanan rumah sakit di RSUD dr. Soedarso tahun 2023.

Metode

Design penelitian ini menggunakan deskriptif dengan pendekatan kualitatif, penelitian ini menggunakan istilah situasi sosial yang terdiri dari tempat (place), pelaku (actors), dan aktivitas (activity) yang dilakukan di RSUD Dr Soedarso dengan pelaku/informannya adalah Manajemen, dengan pelaku/responden adalah Manajemen, petugas rekam medis, petugas administrasi ruangan, dan tim IT dengan lingkup aktivitas pengisian rekam medis elektronik dengan jumlah responden sebanyak 17 dari 38 orang pegawai yang berhubungan dengan proses rekam medis elektronik.^{6,7,8} Penelitian akan dilakukan di instalasi rekam medis RSUD Dr Soedarso Pontianak mulai bulan Desember 2023 - Januari 2024. Tahapan-tahapan penelitian adalah dengan Penjelasan maksud penelitian kepada responden, pembagian kuesioner kepada responden, pengumpulan dan perekapan hasil kuesioner serta melakukan pengamatan sistem kerja bagian pada bagian yang terkait Rekam Medis Elektronik. Pada tahap akhir penelitian akan dilakukan pengolahan data dengan mengoreksi kembali data kuesioner yang telah dikumpulkan kemudian memberikan pengkodean serta merekap dan menganalisa data-data yang telah terkumpul serta kemudian memberikan kesimpulan dan saran atas hasil penelitian tersebut.

Hasil**Dari Aspek Kelengkapan Dokumen**

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan terdapat data ketidaklengkapan dokumen rekam medis di RSUD Dr. Soedarso yang diambil dari sistem sampling bulan April 2023 hingga September 2023 (6 bulan) dari 22 ruang rawat inap sebagai berikut:

Tabel 1. Data Kelengkapan Dokumen Rekam Medis RSUD Dr Soedarso

KELENGKAPAN DOKUMEN	BULAN - 2023												DOKUMEN		
	Apr-23		May-23		Jun-23		Jul-23		Aug-23		Sep-23		Jumlah	Rata-Rata/bln	%
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%			
LENGKAP	1088	69.4%	1236	59.1%	760	49.1%	2023	86.7%	2154	84.8%	1975	77.4%	9218	1536	71.7%
TIDAK LENGKAP	480	30.6%	856	40.9%	787	50.9%	309	13.3%	385	15.2%	572	22.6%	3389	565	28.9%
TOTAL	1568	100.0%	2092	100.0%	1574	100.0%	2332	100.0%	2539	100.0%	2529	100.0%	12607	2101	100.0%

Sehingga jika dirata-ratakan maka terdapat 28,9% atau sekitar 565 dokumen resume medis yang tidak lengkap setiap bulannya, dengan demikian dokumen yang tidak lengkap tersebut harus dikembalikan ke ruang perawatan untuk selanjutnya dilengkapi kembali di file sharing, hal ini menyebabkan tertundanya proses coding diagnosa serta terlambatnya claim kaminan kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sahir & Wijayanti yang menyebutkan bahwa “Akar penyebab permasalahan pending claim, antara lain kurangnya waktu penyelesaian klaim terhadap target klaim, kurang berjalannya filter dalam proses melengkapi kelengkapan berkas klaim, kaidah coding dan regulasi klaim kurang detail/rinci sehingga menimbulkan perbedaan persepsi koder dan BPJS Kesehatan terhadap penentuan kode diagnosa dan tindakan serta gagalnya koneksi data ke database akibat gangguan sistem pada aplikasi Jasa Raharja”.⁹

Aspek ke Integrasian Sistem Aplikasi Rekam Medis Elektronik

Saat ini dalam pengolahan data rekam medis elektronik di RSUD Dr Soedarso menggunakan dua aplikasi yaitu aplikasi MEDIFIRST dan aplikasi SIMRS, dimana ke dua aplikasi tersebut belum terintegrasi sepenuhnya sehingga menyulitkan petugas dalam pengoperasiannya.

Aspek Sumber Daya Manusia

Dari hasil interview langsung yang dilakukan terhadap pegawai yang menggunakan aplikasi rekam medis elektronik menyatakan bahwa 6 dari 17 pegawai tidak berlatarbelakang pendidikan rekam medis serta seluruh pegawai yang di interview (17 orang) belum pernah mendapatkan pelatihan/ training terkait rekam medis elektronik.

Aspek Kebijakan Manajemen / SOP

Belum ada kebijakan/SOP yang dikeluarkan dari RSUD Dr Soedarso untuk mendukung dan menertibkan pelaksanaan rekam medis elektronik.

Aspek Organisasi

Seluruh pegawai yang mengoperasikan rekam medis elektronik dan tidak berlatarbelakang rekam medis mengetahui rekam medis secara umum dan otodidak.

Pembahasan**Dari Aspek Kelengkapan Dokumen**

Rata-rata perbulan 28,9% atau 565 dokumen rekam medis elektronik yang tidak lengkap. Sesuai dengan pengamatan yang dilakukan penulis di lapangan pada bagian-bagian yang berhubungan dengan RME ditemukan bahwa sebagian faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan dokumen rekam medis antara lain:

1. Tidak diinputnya e-resume medis langsung di sistem, karena dokter masih menulis resume medis di lembar manual, hal mengakibatkan kelupaan dan kemungkinan kesalahan input di

sistem, sehingga dokumen yang terkirim menjadi salah dan tidak lengkap. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lutfi Rynaldi dan Trihandini yang menyatakan bahwa banyak dokumen yang tidak terisi atau diisi salah.¹⁰

2. Tidak terisinya e-resume medis dikarenakan hasil pemeriksaan penunjang belum selesai. “Ketika pasien sudah pulang namun hasil pemeriksaan penunjang yang dilakukan belum keluar, hal ini menyebabkan team perekam medis belum bisa melanjutkan coding karena e-resume belum lengkap, dengan demikian harus dikembalikan ke ruang perawatan untuk melengkapi e-resume tersebut di file sharing “. Data rekapitulasi ketidaklengkapan resume medis dapat dilihat pada [tabel 1](#).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang berjudul Faktor Penyebab Ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis iawat inap di rumah sakit yang menyatakan bahwa “Kurangnya kesadaran dokter dan petugas medis lainnya dalam mengisi dokumen rekam medis”.¹¹ serta penelitian yang sama yang dilakukan oleh (Widya Sandika & Anggraini, 2019) dan (Maharani et al., n.d)^{3,4}

Aspek ke Integrasian Sistem Aplikasi Rekam Medis Elektronik

Dalam hal ini masing-masing mempunyai aplikasi utama dan aplikasi penunjang sebagai berikut:

1. Pendaftaran menggunakan aplikasi Medifirst sebagai aplikasi utama untuk registrasi pasien.
2. Keperawatan menggunakan aplikasi utama SIMRS untuk input resume medis, sedangkan aplikasi Medifirst sebagai aplikasi penunjang yang fungsinya hanya untuk melihat data pasien.
3. Penunjang (Laboratorium, Radiologi, dll) menggunakan aplikasi utama SIMRS untuk input hasil penunjang, sedangkan aplikasi Medifirst sebagai aplikasi penunjang yang fungsinya hanya untuk melihat data pasien dan permohonan pemeriksaan.
4. Coding menggunakan aplikasi utama Medifirst untuk input coding diagnosa, sedangkan aplikasi SIMRS sebagai aplikasi penunjang yang fungsinya hanya untuk melihat data pasien dan hasil pemeriksaan penunjang

Kedua aplikasi tersebut belum sepenuhnya terintegrasi sehingga bagian-bagian tersebut harus membuka ke dua aplikasi tersebut secara bersamaan, hal tersebut mengakibatkan pekerjaan akan menjadi lebih lambat, di tambah dengan beban komputer yang akan lebih berat karena harus membuka 2 aplikasi dalam 1 komputer serta kemungkinan ada kesalahan input data pasien (human error). Menurut Permenkes kegiatan pengimputan rekam medis elektronik di lakukan secara terintegrasi.¹

“Permasalahan yang sering berkembang ketika sistem informasi rekam medis masih belum terintegrasi adalah tidak adanya keterkaitan antara data yang ada di rekam medis dengan setiap penyedia layanan kesehatan. Pasien sebenarnya bisa menerima pemeriksaan kesehatan kapan saja dari berbagai layanan kesehatan. Jika tidak ada hubungan antara penyedia layanan kesehatan tertentu, pemeriksaan yang sama akan dilakukan berulang kali. Padahal informasi dari rekam medis masa lalu sangat membantu untuk pemeriksaan kesehatan selanjutnya. Hal ini secara signifikan menurunkan kemungkinan kesalahan diagnosis”.¹²

Aspek Sumber Daya Manusia

Latar belakang pendidikan dari data interview yang dilakukan terhadap 6 responden pada bagian ruang keparawatan mempunyai latar belakang SMA dan D3 Keperawatan serta belum pernah mendapatkan pelatihan/ training tentang rekam medis elektronik, hal ini tidak sesuai dengan standar ketentuan yang diatur dalam Permenkes nomor 24 tahun 2022 tentang rekam medis, bahwa pada pasal 3 ayat 1 dan pasal 1 ayat 4 (*Pemenkes No 24 Th 2022 Ttg RME. Pdf, n.d.*)¹ dan (*KMK No. 377 Tahun 2007 Tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan. Pdf, n.d.*)¹³

Aspek Kebijakan / SOP

94% dari 17 responden menyatakan belum adanya kebijakan dan/atau SOP yang di keluarkan manajemen rumah sakit sebagai standar (RME) dan panduan kepada seluruh user dalam proses RME,

dan sebagian dari 17 responden tersebut (6%) memahami SOP adalah peraturan-peraturan yang dikeluarkan pemerintah. SOP merupakan panduan dan aturan serta alur untuk melaksanakan suatu proses, sehingga manajemen sangat perlu untuk mengeluarkan kebijakan dan aturan - aturan prosedur agar seluruh petugas dapat melakukan proses sesuai dengan bidang masing - masing.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Agustina, 2022) yang menyatakan bahwa “Belum adanya atau belum terlaksananya SOP, prosedur, dan kebijakan terkait kelengkapan dokumen rekam medis”.¹¹

Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Bagiana dkk yang menyatakan bahwa “Dalam dunia bisnis yang kompetitif, kinerja organisasi menjadi faktor penentu untuk tetap bersaing. kinerja karyawan memiliki dampak besar terhadap produktivitas dan tujuan organisasi. PT. Catur Mitra Sehati Sentosa (Mitra 10 Gatsu Bali) menghadapi tantangan dalam mencapai kinerja optimal, terutama dalam penggunaan standar operasional prosedur (SOP) dan penilaian kinerja yang akurat. Dalam mengatasi permasalahan ini, solusi yang diajukan meliputi pemberian pembekalan tentang SOP kepada karyawan baru, penyusunan penilaian kinerja berdasarkan indikator yang jelas, serta penggunaan checklist untuk mengukur kinerja karyawan”.¹⁴

Aspek Organisasi.

1. 100% responden mengetahui arti dari RME secara umum dan otodidak bahwa RME adalah pemrosesan data pasien menggunakan elektronik.
2. 100% responden memahami bahwa akibat ketidak lengkapan penginputan data rekam medis mengakibatkan proses menjadi lebih lambat.
3. Hambatan lain yang sering mereka hadapi adalah jaringan yang tidak stabil.
4. 100% user yang menggunakan aplikasi RME memberikan saran agar dilakukan pelatihan penggunaan aplikasi RME.

Kesimpulan

Ketidaklengkapan dokumen atau data rekam medis elektronik disebabkan oleh perilaku tidak tertib dari petugas pelaksana dalam melakukan input data ke sistem, di mana data atau catatan masih sering ditulis secara manual dan tidak langsung diinput ke RME. Selain itu, belum terintegrasinya sistem karena adanya dua aplikasi berbeda di rumah sakit mengharuskan input manual ke masing-masing sistem, sehingga menyebabkan data tidak lengkap dan menghambat proses coding diagnosis serta klaim.

Sebagian besar petugas mengoprasikan RME juga tidak memiliki latar belakang pendidikan rekam medis dan belum pernah mendapatkan pelatihan terkait. Di samping itu, belum tersedia kebijakan atau Standar Operasional Prosedur (SOP) yang mendukung, mengarahkan, dan menertibkan pelaksanaan penggunaan RME. Meskipun demikian, seluruh pegawai yang terlibat dalam proses RME memahami arti RME secara umum, dan menyadari bahwa ketidaklengkapan pengisian e-resume berdampak pada keterlambatan proses coding dan klaim jaminan kesehatan.

Makna Singkatan (Abbreviations)

SOP : Standar Operasi Prosedur
RME : Rekam Medis Elektronik
EMR : Electonic Medical Record
RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah

Persetujuan Etik

Persetujuan Etik Penelitian ini telah melalui proses uji etik pada komisi etik penelitian kesehatan Universitas Indonesia Maju dan dinyatakan lulus uji etik dengan nomor: No.577/Sket/Ka-Dept/RE/UIMA/II/2024.

Konflik Kepentingan

Penelitian ini merupakan penelitian independent, tidak ada konflik kepentingan individu dan organisasi

Pendanaan

Penelitian ini menggunakan sumber dana pribadi

Kontribusi Penulis

Penelitian ini dilakukan oleh Serilitna Tarigan sebagai author

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada seluruh responden dan pimpinan RSUD Dr Soedarso yang telah memberikan ijin dalam melakukan penelitian.

References

1. PERMENKES No 24 Th 2022 ttg RME.pdf.
2. Gabriella T, Widiyaningsih C, Trigono A. Analisis Pengaruh Rekam Medis Elektronik Rumah Sakit Terhadap Peningkatan Kualitas Mutu dan Keselamatan Pasien di RSIA Permata Sarana Husada Tahun 2023. MARSIA. 2023 Nov 1;7(4):389–97.
3. Widya Sandika T, Anggraini S. PENGARUH KETIDAKLENGKAPAN BERKAS REKAM MEDIS TERHADAP PELAPORAN DATA MORBIDITAS PASIEN RAWAT INAP (RL4a) DI RSU MITRA MEDIKA MEDAN. JIPIKI. 2019 Dec 17;4(2):620–5.
4. Maharani W, Skm MS, Kes M. TINJAUAN FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN DOKUMEN REKAM MEDIS RAWAT JALAN DI BALAI KESEHATAN PARU MASYARAKAT (BKPM) SEMARANG TAHUN 2015.
5. Pratami JF, Danarhanto PA, Salsabila Z. ANALISIS KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI RUMAH SAKIT PADA PERIODE COVID-19 (CORONAVIRUS DISEASE 2019). 2020;
6. Amin M, Setyonugroho W, Hidayah N. Implementation of Electronic Medical Records: A Qualitative Study | JATISI (Jurnal Teknik Informatika dan Sistem Informasi). 2021 Apr 6; Available from: https://jurnal.mdp.ac.id/index.php/jatisi/article/view/557?utm_source=chatgpt.com
7. Kurniawati EPF, Widayati A. Users' Views Regarding Electronic Prescribing Implementation: A Qualitative Case Study in A Private Hospital of Magelang City, Indonesia. Jurnal Farmasi Sains dan Komunitas (Journal of Pharmaceutical Sciences and Community). 2022 May 23;19(1):23–8.
8. Andi Wahyu Rahardjo Emanuel. Challenges and Proposed Model in Implementing Integrated Medical Record Systems in Indonesia. ResearchGate [Internet]. 130 (2019). Available from: https://www.researchgate.net/publication/336461457_Challenges_and_Proposed_Model_in_Implementing_Integrated_Medical_Record_Systems_in_Indonesia
9. Sahir L, Wijayanti RA. FAKTOR PENYEBAB PENDING CLAIM RANAP JKN DENGAN FISHBONE DIAGRAM DI RSUP DR KARIADI. JurnalMIKI. 2022 Oct 4;10(2):190.
10. Lutfi Rinaldi Syahbana, Trihandini I. Analisis Kelengkapan Pengisian Resume Medis Rawat Inap di RS Darurat Covid-19 Wisma Atlet Kemayoran. JIPIKI. 2022 Feb 26;7(1):48–55.
11. Agustina EA. Faktor Penyebab Ketidakeleengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit: Literature Review. JurnalMIKI. 2022 Mar 2;10(1):104.
12. 00-244603-perancangan-sistem-informasi-rekam-medis-68cebb8b-integrasi.pdf.
13. KMK No. 377 tahun 2007 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan.pdf.
14. Bagiana IK, Permana IPI, Oktariyana MD. OPTIMALISASI KINERJA MELALUI IMPLEMENTASI STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR DAN EVALUASI SERTA PENILAIAN KARYAWAN. 2023;2.
15. Rizki D, Sari M. Analisis Faktor Penghambat Implementasi Sistem Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit. J Adm Rumah Sakit Indones. 2020;6(2):89–97.

--- ISJMHS ---