

Jurnal Penelitian Kesmas	Vol. 7 No.1	Edition: Mei 2024 – Oktober 2024
	http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPKSY	
Received: 04 Oktober 2024	Revised: 17 Oktober 2024	Accepted: 20 Oktober 2024

IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK PADA UNIT RAWAT JALAN DI RSUD X BEKASI

**Budi Asih Situmorang¹, Abdul Aziz¹, Arda Yunita Subardi²,
Eggie Dwinuarisha³**

Universitas Respati Indonesia¹, Poltekkes Kemenkes Jakarta III¹, Rumah
Sakit Daerah X Bekasi², Politeknik Bhakti Kartini³

email : budi_as1h@yahoo.com¹, az.mandiri@yahoo.com¹
eggied@yahoo.com³

Abstract

Electronic medical records (EMRs) represent a significant technological transformation in Indonesia's national health system, but they still pose challenges. According to Minister of Health Regulation No. 24 of 2022, all health service facilities in Indonesia are mandated to implement EMRs. However, the adoption of EMRs across the country's healthcare facilities has not been uniform. RSUD X has been preparing for the digitization of health services since 2018 by using SIMRS Khanza, but after four years, it has yet to fully implement EMRs. In October 2022, RSUD X transitioned to a new system, SIMRS BJB Hope, and began rolling out EMRs for outpatient services in August 2023. After 10 months of implementation, this initiative was expanded to include inpatient services. The initial results show an improvement in performance indicators for outpatient services, with faster provision of medical record documents in 2023 compared to 2022. However, these improvements still fall short of the Minimum Service Standards outlined in Minister of Health Regulation No. 43 of 2016, indicating ongoing challenges in the effective implementation of EMRs in hospital services.

Keywords: Electronic medical records, Medical records, Implementation, Hospital

1. PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah lembaga pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan kesehatan secara menyeluruh, termasuk rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Oleh karena itu, rumah sakit sebagai penyedia pelayanan kesehatan wajib mengelola rekam medis. Rekam medis terdiri dari data informasi yang mencakup identitas, anamnesis, pemeriksaan fisik, hasil laboratorium, diagnosis, dan tindakan medis yang dicatat baik secara tertulis maupun elektronik. Dengan diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, yang menggantikan Peraturan Menteri Kesehatan No. 269 Tahun 2008, fasilitas pelayanan kesehatan diharuskan untuk menyelenggarakan rekam medis elektronik. Selain itu, Permenkes No. 18 Tahun 2022 tentang penyelenggaraan satu data bidang kesehatan melalui sistem informasi kesehatan mewajibkan agar data yang dihasilkan oleh fasilitas kesehatan harus akurat, mutakhir, terpadu, dapat dipertanggungjawabkan, serta mudah diakses dan dibagikan antar instansi pusat dan daerah dengan memenuhi standar data, metadata, interoperabilitas data, serta menggunakan kode referensi dan data induk. Dalam konteks ini, Kementerian Kesehatan telah membuat platform integrasi data kesehatan individu antar fasilitas kesehatan bernama SATU SEHAT, bertujuan untuk mendukung

pelaksanaan Sistem Kesehatan Indonesia dengan memastikan keseragaman dalam layanan informasi kesehatan. Kepatuhan fasilitas kesehatan terhadap proses integrasi ini akan berdampak pada status akreditasi rumah sakit dan penganggaran APBN untuk pemerintah daerah yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan.

Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di rumah sakit seharusnya menjadi solusi untuk mempercepat waktu penyediaan dokumen rekam medis pada layanan rawat jalan. Namun, dalam implementasinya di RSUD X, indikator kualitas unit rekam medis pada tahun 2023 masih menunjukkan hasil yang kurang memuaskan, dengan pencapaian rata-rata waktu penyediaan dokumen rekam medis untuk layanan rawat jalan yang tidak memenuhi target ≤ 10 menit. Dalam perkembangan saat ini RSUD X telah memiliki sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) yang juga terdapat aplikasi untuk rekam medis elektronik (RME) di dalamnya dan setelah pelaksanaan akreditasi pada bulan Desember 2022 maka penerapan rekam medis elektronik mulai dilaksanakan tidak hanya di pendaftaran pasien tetapi juga pelaksanaan penginputan data di bagian rawat jalan berupa penginputan CPPT dan E-Resep, Rujukan/permintaan dan pelaporan Laboratorium dan Rujukan Radiologi secara digital. Tetapi untuk keseluruhan implementasi rekam

medis elektronik ini belum seluruhnya terlaksana dengan optimal. Masih dilakukan penelusuran berkas sampai dengan pengembalian ke tempat seharusnya masih dengan sistem manual, terutama untuk pasien lama, karena dibutuhkan riwayat pengobatan pasien. Implementasi RME yang belum optimal pada unit pelayanan di RSUD X disebabkan oleh beberapa faktor, maka penulis melakukan identifikasi permasalahan dengan membuat suatu kerangka sistem input - proses - output. Dimana input adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan Man (SDM), Material (RME dan BRM), Machine (Infrastruktur, Sarana dan Prasarana), Methode (SOP, Kebijakan) dan Environment (Organisasi dan Rekanan/PSE) dihubungkan dengan proses yang ada dalam penerapan RME sehingga menghasilkan output yang menunjukkan belum optimalnya implementasi RME.

2. METODE

Observasi adalah unit rawat jalan dan unit rekam medis dan teknologi informasi di RSUD Kabupaten Bekasi. Metode yang digunakan adalah dengan melakukan triangulasi hasil wawancara dan observasi, penelaahan dokumen dan kesesuaiannya pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.

3. HASIL

Berdasarkan hasil observasi, wawancara, dan analisis dokumen instalasi rekam medis, beberapa permasalahan dapat diidentifikasi dan dirangkum dalam lima pokok permasalahan:

No	Pemasalahan	Kategori
1	Penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan yang membutuhkan waktu lebih dari 10 menit mulai dari pendaftaran sampai di poli rawat jalan	A
2	Retensi BRM pasien lama yang masih tinggi	B
3	Letak ruang rekam medis yang jauh dan pelayanan rawat jalan yaitu di lantai 1 gedung E	C
4	Untuk riwayat pengobatan pasien lama, masih diperlukan rekam medis manual	D
5	RME belum terintegrasi dengan SATU SEHAT	E

4. PEMBAHASAN

No.	Masalah	Kemudahan	Teknologi	Biaya	Efek samping	Total	Prioritas
1	Penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan yang membutuhkan waktu lebih dari 10 menit mulai dari pendaftaran sampai di poli rawat jalan	4	5	4	4	17	2
2	Retensi BRM pasien lama yang masih tinggi	3	4	2	3	12	4
3	Letak ruang rekam medis yang jauh dari pelayanan rawat jalan yaitu di lantai 1 gedung E	2	4	2	2	10	5
4	Untuk riwayat pengobatan pasien lama, masih diperlukan rekam medis manual	4	4	4	3	15	3
5	RME belum terintegrasi dengan SATU SEHAT	4	5	3	5	18	1

Tabel 1. Analisis pembobotan masalah dengan metode MCA

Dari pencarian prioritas masalah didapatkan hasil prioritas masalah yang tertinggi, yaitu RME yang belum terintegrasi dengan SATU SEHAT dengan pertimbangan tingkat kemudahan, ketersediaan teknologi, dan resiko efek samping dan biaya yang tidak terlalu tinggi karena proses integrasi RME masih tanggung jawab vendor PSE. Untuk mencari penyebab dan akar masalah digunakan metode Fishbone atau diagram tulang ikan.

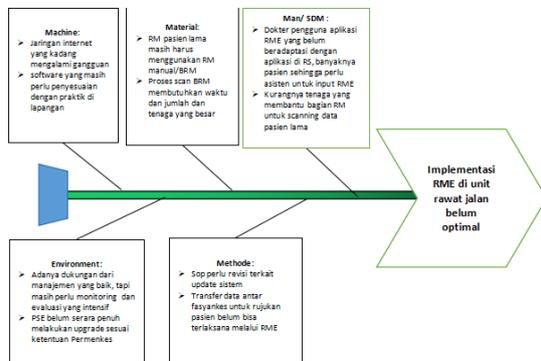


Diagram 1. Analisis fishbone untuk mencari akar permasalahan

Setelah mengetahui akar permasalahan maka disusunlah beberapa alternatif pemecahan masalah dengan menentukan tingkat

efektifitas dan efisiensinya maka akan didapatkan peringkat prioritas penyelesaian masalah :

No.	Alternatif pemecahan masalah	Efektifitas	Efisiensi	Nilai ($\frac{M \times V \times I}{C}$)	Peringkat prioritas
		M V I	C		
1.	Perlu nya pelatihan dan pendampingan kepada para user secara berkala dan berkesinambungan	4 4 4	3	21,3	5
	Perlu nya buku panduan tentang rekam medis sehingga dapat dipelajari di setiap unit (guideline)	4 3 4	3	16	6
2.	Perlu nya bantuan pihak ke 3 untuk scanning data riwayat pasien lama	3 4 4	4	12	8
	Menggunakan tenaga paruh waktu untuk membantu proses scanning	3 3 3	2	13,5	7
3.	Mendorong PSE (vendor BJB Hope) untuk melaksanakan trial kemampuan kompatibilitas dan/atau interoperabilitas sistem elektronik	5 4 5	2	50	1
4.	Maintenance sistem jaringan internet	4 3 4	2	24	4
5.	Maintenance aplikasi atau upgade sistem oleh vendor sesuai permintaan revisi	4 3 4	2	24	3
6.	Prioritaskan scan BRM pasien yang pulang dari rawat inap, agar ketika kontrol ke poli sudah memiliki RME	5 5 3	2	37,5	2

Tabel 2. Penentuan prioritas penyelesaian masalah dengan menentukan tingkat efektifitas dan efisiensi.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan Indikator mutu unit di RS X yang telah ditetapkan oleh kebijakan RS dan standard akreditasi belum mencapai target yang ditetapkan cenderung disebabkan karena penggunaan RME di unit rawat jalan yang belum optimal. Beberapa permasalahan yang ditemui dalam proses implementasi rekam medis elektronik antara lain RME yang belum sepenuhnya terintegrasi dengan SATU SEHAT, penyediaan dokumen rekam medis pada pelayanan rawat jalan yang belum sesuai target, retensi BRM yang tinggi, lokasi ruang rekam medis yang jauh dari poliklinik, dan

beberapa dokter masih meminta berkas rekam medis manual. Masalah utama yang menjadi prioritas adalah RME yang belum memenuhi persyaratan standar data, metadata, interoperabilitas data sehingga belum dapat terintegrasi dengan SATU SEHAT. Alternatif solusi yang dapat diberikan adalah agar Manajemen RSUD X mendorong PSE BJB Hope agar segera melakukan upgrade system agar dapat memenuhi ketentuan perundang-undangan yang telah ditetapkan pemerintah pusat (Kementerian Kesehatan) yaitu Permenkes No.18 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan melalui Sistem Informasi Kesehatan. Kemudian untuk permasalahan internal yaitu BRM yang jumlahnya sangat banyak dan belum optimalnya penggunaan RME, penulis menyarankan adanya SPO terkait proses digitalisasi BRM agar memprioritaskan pada BRM pasien yang akan menerima layanan lebih lanjut dan memberikan pendampingan kepada users yang mengalami kesulitan dan atau memberikan buku saku ataupun video panduan mengenai penggunaan RME.

DAFTAR PUSTAKA

- Sri Kusumadewi, 2009, Informatika Kesehatan, Yogyakarta : Graha Ilmu, ISBN 978-979-756-431-5
- Hanafiah dan Amir, 2017, Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan, Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC, edisi ke-5 ISBN : 9789790446489
- Hatta. 2013. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana

Pelayanan Kesehatan. Jakarta:
UI-PRESS.

J. Guwandi, 2004, Hukum medik
(Medical Law), Jakarta : FKUI,
2004, ISBN 979-496-332-1

PERATURAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA NOMOR
24 TAHUN 2022 TENTANG
REKAM MEDIS at
https://yankes.kemkes.go.id/unduh/fileunduh_1662611251_882318.pdf

Buku Pedoman Penyelenggaraan &
Prosedur Rekam Medis Rumah
Sakit Di Indonesia,
KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

PERMENKES NOMOR 55 TAHUN 2013
TENTANG PENYELENGGARAAN
PEKERJAAN PEREKAM Medis
Dirjen Yanmed, 2006

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA tentang
Pedoman Variabel dan Meta
Data Pada Penyelenggaraan
Rekam Medis Elektronik dengan
Nomor
HK.01.07/MENKES/1423/2022

Depkes. 2012. Pedoman
Penyelenggaraan dan Prosedur
Rekam Medis. Jakarta:
Kementerian Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan RI
Nomor 269 Tahun 2008 tentang
Rekam Medis.

Peraturan Menteri Kesehatan RI
Nomor 36 Tahun 2012 tentang
Rahasia Kedokteran.

Undang-Undang Nomor 29 Tahun
2004 Tentang Praktik
Kedokteran.