

## **Persiapan Integrasi Sistem Rekam Medis Manual ke Sistem Rekam Medis Elektronik di RS Puri Asih Karawang**

### ***The Preparation for the Shift from Traditional Medical Record System into Electronic Medical Records at Puri Asih Hospital Karawang***

**Thia Larasugiharti<sup>1</sup>, Ade Irma Suryani<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Prodi Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Piksi Ganesha Bandung

<sup>2</sup>Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Piksi Ganesha Bandung  
(email: thialarasugiharti@gmail.com, [adeirmasuryani20@gmail.com](mailto:adeirmasuryani20@gmail.com), Bandung)

#### **ABSTRAK**

Permasalahan yang terjadi pada penggunaan rekam medis manual di Rumah Sakit Puri Asih adalah menumpuknya berkas rekam medis sementara ruang penyimpanan belum sesuai standarnya. Sehingga timbul permasalahan lainnya, seperti terjadinya rekam medis ganda dan hilangnya dokumen rekam medis. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan bagaimana proses integrasi dari rekam medis manual ke rekam medis elektronik yang kini telah diwajibkan oleh pemerintah. Adapun penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif, dengan tim rekam medis elektronik sebagai subjek penelitiannya. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu dengan observasi, wawancara dan studi dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa angka rekam medis ganda sebanyak 0.07% terjadi setiap bulannya dan 0.11% kehilangan dokumen rekam medis rawat jalan. Hingga saat ini pihak Rumah Sakit Puri Asih telah sampai di persiapan data collecting untuk persiapan integrasinya, dan telah adanya design interface sementara dari pihak SIMRS. Persiapan yang dilakukan oleh pihak Rumah Sakit Puri Asih baru sampai ditahap awal persiapannya, dengan perencanaan yang sudah tersusun hingga akhir tahun ini dapat direalisasikan.

Kata kunci: Rekam medis manual, rekam medis elektronik, teknologi informasi kesehatan

#### **ABSTRACT**

*The traditional medical record system applied at Puri Asih Hospital has led to the accumulation of temporary medical record documents in the unstandardized file room. This condition causes other problems to occur, such as duplicate documents and even document loss. This paper describes the integration and shift from traditional medical record system to the electronic medical record system as required by the government. This descriptive qualitative study analyzed the data that were collected through observation, interview, and documentation with the medical record management team. The results showed that the average occurrence of duplicate medical records and document loss of outpatients were 0.07% and 0.11% every month respectively. Currently, Puri Asih Hospital is in the preparation stage for the electronic system integration based on the temporary design interface provided by SIMRS. Puri Asih Hospital is working with the data collection and will continue to carry out the plans to be realized by the end of this year.*

*Keywords: Traditional medical records, electronic medical records, health information technology*

## **PENDAHULUAN**

Rekam medis diperlukan untuk setiap pasien yang menerima pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan. Rekam medis berisi data yang mengidentifikasi pasien, alasan mengapa pasien mendapatkan pelayanan, hingga tegaknya diagnosa dan berbagai pelayanan penunjang di fasilitas pelayanan kesehatan. Rekam medis pasien mencantumkan informasi klinis dan nonklinis yang berkaitan dengan pelayanan yang didapatkan pasien selama di rumah sakit (AHIMA, 2013).

Sesuai dengan pasal 46 ayat (1) Undang-Undang No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang menyatakan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen mengenai identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lainnya yang telah diberikan kepada pasien (Undang-Undang Republik Indonesia, 2004). Sedangkan rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis, sebagaimana tercantum dalam Permenkes No 24 Tahun 2022 (Peraturan Menteri Kesehatan, 2022). Dalam peraturan tersebut juga menerangkan mengenai kewajiban penetapan rekam medis elektronik, sebagaimana pertimbangan (a) bahwa perkembangan teknologi digital mengakibatkan transformasi digitalisasi pelayanan kesehatan, sehingga rekam medis perlu diselenggarakan secara elektronik dengan prinsip keamanan dan kerahasiaan data dan informasi; (b) bahwa Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis sudah tidak sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, kebutuhan pelayanan kesehatan, dan kebutuhan hukum masyarakat sehingga perlu diganti.

Pada dasarnya rekam medis elektronik memanfaatkan penggunaan perangkat teknologi informasi untuk pengumpulan, pengolahan, penyimpanan dan juga akses data yang tersimpan pada rekam medis pasien di rumah sakit. Rekam medis elektronik mempunyai manfaat untuk paramedis dalam memonitor, mendokumentasikan dan mengelola pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien di rumah sakit (Handiwidjojo, 2015). Pada penelitian yang dilakukan oleh penelitian lainnya menyatakan bahwa implementasi rekam medis elektronik ini sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan, meningkatkan kepuasan pasien, meningkatkan akurasi pendokumentasian, mengurangi clinical errors, dan mempercepat akses data pasien (Andriani R et al., 2017).

Berdasarkan Laporan Kinerja Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan tahun 2021, persentase rumah sakit yang menerapkan rekam medis elektronik terintegrasi hanya

sebesar 21,39% atau 123 rumah sakit. Setelah adanya kewajiban rekam medis elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan yang terintegrasi dengan Kemenkes RI yakni aplikasi Satu Sehat sesuai dengan PMK pasal 21 dan 24. Rekam medis elektronik rumah sakit di Provinsi Jawa Barat sendiri telah diterapkan di 395 rumah sakit, dan 135 rumah sakit yang sudah melakukan *desk* implementasi rekam medis elektronik dengan Kemenkes RI per September 2022 (Rujukan, 2021).

Permasalahan yang tengah dihadapi oleh petugas rekam medis RS Puri Asih adalah menumpuknya berkas pasien dikarenakan melonjaknya kunjungan pasien namun dengan keterbatasan sumber daya manusia dengan hanya tujuh orang petugas. Dalam penelitian lain, menyatakan bahwa tenaga rekam medis memegang kunci utama semua data pasien yang menerima pelayanan kesehatan, oleh karena itu kinerja tenaga rekam medis akan menentukan kualitas pelayanan kesehatan (Rosita et al., 2022). Dari satu permasalahan tersebut, timbul permasalahan lainnya seperti hilangnya berkas pasien karena *human error* yang tidak sesuai beban kerjanya, dan terbatasnya ruangan untuk penyimpanan rekam medis pasien. Maka dari itu Rumah Sakit Puri Asih turut serta dalam upaya pemerintah untuk membuat rekam medis elektronik yang terintegrasi dan menjadi manfaat tersendiri bagi Rumah Sakit Puri Asih guna mempermudah dan meminimalisir hal-hal yang menjadi permasalahan rekam medis sebelumnya. Sehingga dari pembahasan tersebut, peneliti tertarik untuk mengambil penelitian dengan judul “Persiapan Integrasi Sistem Rekam Medis Manual ke Sistem Rekam Medis Elektronik Sesuai Permenkes No 24 Tahun 2022 di Rumah Sakit Puri Asih Karawang”.

## **METODE**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan *kualitatif*. Populasi yang ada 11 informan, sehingga terpilih sampel sejumlah enam orang sesuai dengan kriteria yang ditentukan oleh peneliti. Informan utama dalam penelitian ini adalah kepala bagian rekam medis, koordinator rekam medis, satu orang pelaksana rekam medis, dua orang unit IT/ SIMRS, dan satu orang ketua tim akreditasi rumah sakit yang juga sebagai ketua tim rekam medis elektronik di Rumah Sakit Puri Asih.

Teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara dan studi dokumentasi. Sumber data dalam penelitian ini dibagi menjadi sumber data primer dan sumber data sekunder. Sumber data primer berupa wawancara dengan menggunakan instrumen kuesioner yang telah diuji realibilitas dan validitas oleh peneliti, observasi dan studi dokumentasi. Uji realibilitas dilakukan dengan tujuan untuk menunjukkan sejauh mana

kuesioner dapat digunakan peneliti kepada informan, dengan mengujikan terlebih dahulu kuesioner tersebut kepada tiga pihak yang berbeda. Sedangkan untuk sumber data sekunder berupa berkas rekam medis, data dan *file* yang diperoleh dalam observasi guna melengkapi hasil penelitian. Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2022 sampai dengan bulan Januari 2023.

## **HASIL**

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan ketua tim rekam medis elektronik dan kepala rekam medis, dapat diketahui bahwa Rumah Sakit Puri Asih baru masuk pada tahap proses awal persiapan integrasi rekam medis manual ke rekam medis elektronik dikarenakan aturan baru dalam Permenkes No 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2022). Untuk implementasinya ditargetkan paling lambat pada bulan Juli 2023 secara bertahap hingga akhir Desember 2023. Dukungan pihak rumah sakit untuk pengintegrasian ini meliputi persetujuan untuk anggaran dana, SIMRS, sarana dan prasarana yang lebih memadai, serta adanya kerjasama yang baik dari berbagai pihak. Selain itu, angka rekam medis ganda sebanyak 0.07% terjadi setiap bulan dan 0.11% kehilangan dokumen rekam medis rawat jalan, menjadi pertimbangan perlunya evaluasi untuk perpindahan rekam medis elektronik.

Hal ini didukung juga dengan hasil wawancara bersama pelaksana rekam medis bidang pelayanan yang menyebutkan bahwa telah terjadinya penumpukan dokumen rekam medis yang disebabkan oleh ruangan rekam medis yang terbatas dan tidak sesuai standarnya, sedangkan dokumen rekam medis pasien terus bertambah setiap harinya. Oleh sebab itulah, muncul kasus rekam medis ganda hingga kehilangan dokumen rekam medis. Penggunaan tracer pun menjadi kurang efektif, dikarenakan sistem penjajaran yang terhambat karena penumpukan dokumen rekam medis tersebut. Oleh karena itu, petugas rekam medis di Rumah Sakit Puri Asih khususnya bidang pelayanan sangat mengharapkan rekam medis elektronik ini segera diimplementasikan, guna membantu pelayanan lebih efektif dan efisien, juga meminimalisir atau bahkan menghilangkan kendala-kendala yang sebelumnya terjadi pada saat menggunakan rekam medis manual.

Menurut wawancara peneliti bersama dengan divisi IT atau SIMRS, pihaknya telah mendapat bagian dalam tim rekam medis elektronik sebagai pendukung terciptanya program rekam medis elektronik, yang dimana kepala ruangan SIMRS dan tim menyebutkan bahwa rekam medis elektronik di Rumah Sakit Puri Asih akan dirakit sendiri tanpa vendor. Hal ini dikarenakan keinginan dari pihaknya untuk dapat dengan

mudah membongkar pasang sistem yang dibuat agar selalu dapat dipantau dan diperbaharui sekurang-kurangnya setiap delapan tahun. Aplikasi yang digunakan adalah Vb.6, meskipun aplikasi yang digunakan tergolong masih “jadul” karena memiliki sedikit ikon, tapi SIMRS yakin untuk dapat menggunakan aplikasi tersebut dengan kombinasi beberapa tools yang lebih banyak. Ditambah dengan rencana studi banding dengan rumah sakit yang sudah menerapkan rekam medis elektronik ini. Selain itu, programmer juga menyebutkan bahwa akan membuat program yang *user friendly*, mengingat faktor usia dari beberapa tenaga kesehatan yang kesulitan mengoperasikan komputer. Kesulitan yang dihadapi adalah pengumpulan berkas *hardware* dari setiap divisi, sehingga memakan waktu lebih banyak. Namun hingga saat ini, tim SIMRS sendiri telah membuat *design interface* sementara untuk menjadi bahan acuan untuk setiap pembaruan kedepannya.

## **PEMBAHASAN**

Hasil observasi yang ditemukan oleh peneliti didapatkan bahwa, proses integrasi rekam medis manual ke rekam medis elektronik di Rumah Sakit Puri Asih ini sebenarnya telah direncanakan sejak tahun 2021, namun adanya COVID-19 membuat fokus manajemen terbagi untuk mengatasi terlebih dahulu pandemi yang sedang berlangsung karena ruang gerak pihak rumah sakit juga terganggu, mengingat adanya pembatasan untuk beraktiftas. Kemudian pihak rumah sakit melakukan kembali prosesnya pada tahun 2022 dan membuat program kerja hingga paling lambat bulan Desember 2023 untuk terealisasinya rekam medis elektronik di Rumah Sakit Puri Asih ini. Disamping itu, Rencana Kerja dan Anggaran Perusahaan (RKAP) di Rumah Sakit Puri Asih ini menuju rumah sakit digital.

Hal tersebut telah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Tahun 2022 tentang Rekam Medis yang menyatakan bahwa, pasal 3 ayat (1) “Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis elektronik”, pasal 6 “Penyelenggaraan rekam medis elektronik dilakukan sejak pasien masuk sampai pasien pulang”, dan pasal 45 “Seluruh fasilitas pelayanan harus menyelenggarakan rekam medis elektronik sesuai dengan ketentuan dalam peraturan menteri kesehatan paling lambat pada tanggal 31 Desember 2023” (Peraturan Menteri Kesehatan, 2022).

Hasil observasi peneliti juga menemukan bahwa ada angka rekam medis ganda sebanyak 0.07% terjadi setiap bulannya dan 0.11% kehilangan dokumen rekam medis rawat jalan. Meskipun dibawah standarnya, namun angka tersebut masuk dalam kategori

dengan *grading* merah, sehingga tetap harus ditindaklanjuti agar lebih baik lagi. Hal tersebut merupakan indikator mutu rumah sakit yang mana tidak boleh lebih dari 1% sesuai dengan sistem informasi manajemen dokumen akreditasi.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa faktor penyebab terjadinya rekam medis ganda yaitu kurang telitinya petugas rekam medis pada saat mencari dan menyimpan kembali dokumen rekam medis pasien lama yang sudah pernah berobat, komputerisasi yang terbatas, dan minimnya petugas rekam medis (Sari, T. P., et al., 2022). Pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti lainnya menyatakan bahwa rekam medis hilang atau *misfile* juga sebenarnya dapat disebabkan oleh rekam medis ganda. Dimana hal tersebut menyebabkan tidak tercapainya hasil pemeriksaan pasien yang berkesinambungan karena terpisahnya penempatan catatan riwayat pasien sebelumnya (Wati, T. G., & Nuraini, 2019). Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian lainnya yang menyatakan bahwa banyak faktor penyebab terjadinya *misfile*, faktor-faktor tersebut diantaranya adalah faktor sistem penomoran, sistem penjajaran, sistem penyimpanan, sarana ruang penyimpanan, dan petugas ruang penyimpanan dokumen rekam medis (Simanjuntak, E., & Sirait, 2018).

Peneliti juga menemukan adanya permasalahan lain yang terjadi pada unit rekam medis diantaranya, tulisan tidak terbaca, pengisian catatan medis tidak lengkap, penyimpanan, retensi, pencarian dokumen, pengolahan data dan evaluasi kebutuhan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa ketidaklengkapan sering sekali terjadi pada item gelar profesional perawat, dokter dan tulisan tidak terbaca jelas yaitu 78 dokumen rekam medis (78%) dari total 97 dokumen rekam medis yang di jadikan sampel. Selain itu, Permenkes No 24 pasal 16 ayat (2) Tahun 2022 telah menentukan bahwa pencatatan dan pendokumentasian informasi klinis harus jelas, lengkap, dan dilakukan setelah pasien menerima seluruh pelayanan kesehatan dengan mencantumkan nama, waktu, dan tanda tangan pemberi pelayanan kesehatan (Lesmana, J., & Suciana, 2022).

Selain permasalahan diatas, petugas pelaksana rekam medis dalam pelayanan pun turut merasakan banyaknya kendala yang dihadapi dalam penggunaan rekam medis manual. Banyaknya pasien yang selalu bertambah setiap tahunnya, membuat berkas rekam medis menjadi semakin bertambah banyak. Dengan keterbatasan rak dan ruang rekam medis yang belum memenuhi standar, membuat berkas-berkas tersebut akhirnya semakin menumpuk, sehingga proses pelayanan menghabiskan waktu yang relatif lama. Dari hal tersebut memicu permasalahan-permasalahan lain yang akhirnya timbul, diantaranya adalah penggunaan *tracer* yang menjadi tidak efektif, kesalahan *filing* berkas

rekam medis yang mengakibatkan hilangnya berkas rekam medis tersebut, pencarian status menjadi cukup lama karena tidak cukupnya ruangan yang tersedia dengan berkas rekam medis.

Mengutip pernyataan Departemen Kesehatan yang menyatakan bahwa fasilitas dan peralatan yang harus disediakan oleh pihak rumah sakit guna menunjang pelayanan yang efisien antara lain, yaitu: 1) unit kerja rekam medis harus mempunyai lokasi yang tertata sehingga pengambilan hingga pendistribusian dokumen rekam medis tersebut lancar, 2) ruang kerja rekam medis harus memadai bagi kepentingan staf, penyimpanan rekam medis, dan penempatan peralatan, 3) ruang yang ada harus cukup untuk menjamin bahwa rekam medis aktif dan non aktif tidak hilang, rusak atau diambil oleh yang tidak berhak, 4) ruang penyimpanan harus cukup untuk rekam medis aktif yang masih digunakan, 5) adanya ruangan terpisah untuk menyimpan rekam medis non aktif yang tidak digunakan lagi sesuai dengan peraturan yang ada (Putra, I. T., et al., 2022).

Pada saat ini, petugas rekam medis di Rumah Sakit Puri Asih sedang giat melakukan retensi untuk penyusutan dokumen rekam medis, dan melakukan *scanning* berkas pasien meliputi resume medis dan beberapa berkas laporan kematian, operasi, dan lain-lain, jika memang ada dalam dokumen tersebut. Kemudian *scanning* ini menjadi salah satu persiapan proses integrasi rekam medis elektronik ini. Petugas rekam medis pun telah mengikuti beberapa seminar rekam medis elektronik sebagai bentuk persiapan untuk menghadapi rekam medis elektronik di Rumah Sakit Puri Asih.

Retensi atau penyusutan adalah pemindahan dokumen rekam medis aktif menjadi inaktif karena pasien yang tidak pernah datang kembali dalam waktu sekurang-kurangnya lima tahun terhitung dari tahun terakhir pasien berobat. Pentingnya pelaksanaan retensi ini untuk mengurangi beban kapasitas rak, mengurangi beban kerja perekam medis, hingga menghindari terjadinya *misfile* dan juga memudahkan pengawasan dan pemeliharaan terhadap dokumen rekam medis yang masih aktif dan bernilai guna. Landasan hukum retensi rekam medis adalah Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 749a/MenkesPer/XII/1989 (Sari, I. A. O., & Astuti, 2016).

Dari hasil observasi yang dilakukan peneliti, ditemukan bahwa manajemen Rumah Sakit Puri Asih telah membentuk tim rekam medis elektronik, yang terdiri dari ketua tim rekam medis elektronik diketuai oleh kepala tim akreditasi. Bagian SIMRS yang berisi tenaga ahli IT. Bagian pelayanan medis yang berisi kepala bagian bidang pelayanan medis serta PMIK. Bagian penunjang medis yang berisi kepala ruangan instalasi penunjang medis. Bagian keperawatan yang berisi kepala ruangan keperawatan.

Bagian pendaftaran yang berisi kepala instalasi pendaftaran, seluruh komponen rumah sakit sangat mendukung adanya integrasi rekam medis elektronik ini. Selain itu, setiap unit atau bagian dalam rumah sakit juga ikut andil dalam proses pengumpulan data, dimana mereka mengumpulkan setiap berkas yang biasa dipakai dalam pelayanan rekam medis manual, dan menyerahkan kepada bagian SIMRS untuk kemudian pihak SIMRS rakit menjadi *design* dalam rekam medis elektronik.

Terkait dengan program rekam medis elektronik, sebenarnya, pihak rumah sakit sudah mendapatkan satu vendor yang dinamakan SIMKES Khanza yaitu aplikasi sistem informasi manajemen kesehatan yang memegang banyak rumah sakit, klinik, puskesmas, dan fasyankes lainnya. Namun setelah diteliti, akhirnya rumah sakit memutuskan untuk membuat program tersendiri tanpa menggunakan vendor dari luar. Ini dikarenakan pihak rumah sakit ingin membuat program yang sangat *user friendly*, karena beberapa tenaga kesehatan yang kesulitan dalam mengoperasikan komputer dan kurang melek teknologi. Disamping itu regulasi pemerintah yang dikhawatirkan akan mengalami kesulitan dalam pengupdatean data nantinya. SIMRS yang mengetahui bagaimana proses pembuatan programnya bisa selalu melakukan *upgrade software* minimal delapan tahun untuk apa saja yang harus diperbaharui, sehingga mempermudah kegiatan *update* sistem rekam medis elektronik ini. Selain itu, dengan tanpa melibatkan vendor dari luar, pihak rumah sakit mampu menekan biaya sehingga tidak terjadi kelonjakan yang sangat besar. SIMRS juga akan melakukan studi banding dengan rumah sakit yang telah menggunakan rekam medis elektronik agar dapat memaksimalkan hasilnya.

Adapun teknologi lain dalam upaya peningkatan manajemen catatan kesehatan yaitu dengan pemanfaatan teknologi *blockchain*. Seperti dalam penelitian yang dilakukan oleh (Tanwar et al., 2020) menyatakan bahwa *blockchain* pertama kali diperkenalkan untuk memberikan catatan terdistribusi tentang pertukaran terkait uang yang tidak bergantung pada otoritas terpusat atau lembaga keuangan. Teknologi *blockchain* telah menghasilkan peningkatan transaksi yang melibatkan rekam medis, tagihan asuransi, dan kontrak cerdas, memungkinkan akses permanen dan keamanan data, serta menyediakan basis data transaksi terdistribusi. Salah satu keuntungan signifikan menggunakan teknologi *blockchain* dalam industri perawatan kesehatan adalah dapat mereformasi interoperabilitas *database* perawatan kesehatan, memberikan peningkatan akses ke catatan medis pasien, pelacakan perangkat, database resep, dan aset rumah sakit, termasuk siklus hidup lengkap perangkat dalam infrastruktur *blockchain*. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Dubovitskaya et al., 2017) yang

menyatakan bahwa *blockchain* menyediakan riwayat semua transaksi yang dibagikan, tidak dapat diubah, dan transparan untuk membangun aplikasi dengan kepercayaan, akuntabilitas, dan transparansi. Ini memberikan peluang unik untuk mengembangkan sistem manajemen dan berbagi data rekam medis elektronik yang aman dan tepercaya menggunakan *blockchain*.

Goals	Pemakaian Sistem	Indikator	Prioritas (skoring)
<b>Elektronik Rekam Medik</b>	<b>Khanza</b>	Biaya	5
		Sistem	3
		Maintenace	5
		Bridging & Transisi System	2
	<b>Combine (sistem RSPA)</b>	Biaya	4
		Sistem	4
		Maintenace	5
		Bridging dan transisi system	4

Skor Prioritas : 1 = sangat tinggi, 2 = tinggi, 3 = Sedang, 4 = rendah 5 = sangat rendah

Gambar 1. Perbandingan Vendor

Sumber: Laporan Rapat Kerja Tim Rekam Medis Elektronik, 2023

SIMRS menyebutkan bahwa *timeline* pelaksanannya mulai dikerjakan secara bertahap dari proses rawat jalan yang dimulai pada bulan Desember 2022 dengan *progress report* setiap satu minggu. Pembuatan *mock up* dari *form hardcopy* rawat jalan selama 1 – 1,5 bulan. Setelah itu dilakukannya *Feed back user Mock Up* (penetapan bahasan masalah) selama satu minggu dan dilanjutkan dengan analisa tabel dan pengisian data master selama tiga minggu. Kemudian mulai dilakukannya *coding* selama 2 – 2,5 bulan. Setelah persiapan matang, dilakukan presentasi kepada pimpinan dan kepala unit. Hingga akhirnya diimplemetasikan kepada *user* dengan pelatihan terlebih dahulu selama 2-4 bulan, sebelum akhirnya dilakukan *running system* rekam medis elektronik. Disamping itu, rumah sakit Puri Asih pada tahap ini telah memiliki *design interface* sementara untuk penggunaan rekam medis elektronik yang dilakukan oleh pihak SIMRS ditampilkan pada Gambar 2.

The screenshot shows a web-based form titled "PENGKAJIAN MEDIS GAWAT DARURAT" (Emergency Medical Examination). The form is organized into several sections: 1) "Prioritas Triage" with radio buttons for "1 Merah", "2 Kuning", "3 Hijau", and "4 Hitam"; 2) "Cara Pasien Datang" with radio buttons for "Trauma" and "Non Trauma"; 3) "Pemeriksaan Medis" with sub-sections: a) "Anamnesis (S)" with radio buttons for "Auto Anamnesis" and "Allo Anamnesis"; b) "Data Objektif (O)" with a "GES : (E, V, M)" field and a "Normal" vs "Jika Tidak Normal Diulasakan" table for various body parts (Kepala, Mata, Mulut, Leher, Dada, Perut, Alat Genak, Anus/Gemelis); c) "Diagnosis Kerja (A)" and "d. Diagnosis Banding"; e) "Penatalaksanaan / Intervensi (P)"; f) "Tanda Lanjut" with radio buttons for "Pulang", "Riset", "Pulang Paksa", "Risiko", and "Meninggal"; g) "Kondisi Pulang" with radio buttons for "Baik", "Sedang", and "Buruk", plus a "Tanggal dan jam" field. The form includes "Simpan", "Ubah", and "Hapus" buttons at the bottom left, and a "Tandai" button at the bottom right. A body diagram is shown in the center-right, and the "PURI ASIH GROUP" logo is in the top right.

Gambar 2. *Design Interface* Rekam Medis Elektronik IGD  
Sumber: Laporan SIMRS pada rapat kerja tim rekam medis eletronik, 2023

Dalam *module* ke-tujuh Hospital and Health Record Computer Applications (IFHIMA, 2019) menjelaskan, ada beberapa pertimbangan sebelum membeli sistem atau aplikasi informasi/komputer antara lain evaluasi terhadap:

1. Kemampuan untuk memasok listrik secara konsisten yang meliputi generator
2. Dukungan keuangan untuk membeli dan memelihara system
3. Ketersediaan ruang untuk perangkat keras, jaringan dan perkabelan
4. Tingkat pengalaman karyawan dengan sistem computer
5. Kecukupan waktu yang tersedia untuk melatih staf dan menerapkan system
6. Tersedia keahlian teknis untuk memelihara system
7. Strategi fasilitas untuk merencanakan dan mengimplementasikan system
8. Strategi fasilitas untuk mempertahankan kelangsungan bisnis dalam lingkungan elektronik jika terjadi kegagalan sistem (sistem cadangan dan proses di tempat)
9. Aplikasi yang ada, sistem (kompatibilitas)

Manfaat penggunaan rekam medis elektronik bagi pasien adalah untuk meningkatkan efisiensi dalam proses pelayanan kesehatan (Erawantini F, 2013). Penelitian lain juga menyatakan bahwa rekam medis elektronik dinilai lebih unggul dari rekam medis manual dari segi teknis pencatatan karena dapat menanggulangi masalah tulisan tangan yang kurang jelas maupun pencatatan yang tidak lengkap atau tidak sistematis (Meilia PD et al., 2019). Manfaat lain dari penggunaan rekam medis elektronik diantaranya adalah penelusuran dan pengiriman informasi mudah, bisa dikaitkan dengan informasi diluar rumah sakit, penyimpanan lebih ringkas, data dapat ditampilkan dengan cepat sesuai kebutuhan, pelaporan lebih mudah dan secara otomatis, kualitas data dan standar dapat dikendalikan, dan dapat diintegrasikan dengan perangkat lunak pendukung

keputusan (Wahyuni S., 2015).

Rekam medis elektronik memiliki beberapa kekurangan yaitu kualitas penyajian data, kehandalan, dan keamanan sistem (Widyastuti HN et al., 2020). Hal tersebut sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa seringkali terjadi ancaman terhadap keamanan data rekam medis elektronik yang menyebabkan bocornya data rekam medis atau diaksesnya data rekam medis elektronik oleh orang lain yang dapat disebabkan oleh kesalahan pada aspek pengguna, serangan dari hacker yang dengan sengaja mencuri data di rekam medis elektronik (Hapsari, 2014).

## **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, ditemukan bahwa upaya pihak rumah sakit untuk menanggulangi permasalahan yang terjadi dalam penggunaan rekam medis manual Rumah Sakit Puri Asih yakni dengan mengintegrasikan sistem rekam medis manual ke sistem rekam medis elektronik. Adapun persiapan-persiapan yang kini tengah dilakukan oleh pihak Rumah Sakit Puri Asih untuk mengintegrasikan rekam medis manual ke rekam medis elektronik diantaranya adalah, (1) membuat tim pelaksana rekam medis elektronik, (2) melakukan seminar terkait rekam medis elektronik, (3) *scan* dokumen rekam medis yang akan diretensi oleh petugas rekam medis, (4) data *collecting* (pengumpulan berkas *form* setiap unit kepada SIMRS), (5) penentuan *design* rekam medis elektronik, (6) penentuan vendor (SIMRS sendiri), (7) perencanaan SDM dan infrastruktur yang lebih memadai, (8) melakukan studi banding terhadap rumah sakit yang telah menggunakan rekam medis elektronik, (9) pengujian sistem rekam medis elektronik, (10) pelatihan sistem rekam medis elektronik kepada *user*, dan (11) *running system* rekam medis elektronik. Saat ini pihak rumah sakit baru memasuki tahap data *collecting*, sehingga integrasi ini baru mencapai 20% dalam persiapannya.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada 1) Direktur/Pimpinan Rumah Sakit Puri Asih yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian, 2) Direktur Politeknik Piksi Ganesha dan pihak akademik yang telah memberikan peluang untuk mengembangkan potensi, 3) dosen pembimbing dan semua pihak yang telah membantu dan memberikan arahan dalam penelitian ini, sehingga penyusunan ini dapat diselesaikan dengan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- AHIMA. 2013. "Retention and Destruction of Health Information."
- Andriani R, Kusnanto H, Istiono W. 2017. "Analisis Kesuksesan Implementasi Rekam Medis Elektronik Di RS Universitas Gadjah Mada." *Jurnal Sistem Informasi* 2:90.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. 2022. "No Title."
- Dubovitskaya, A., Z. Xu, S. Ryu, M. Schumacher, and F. Wang. 2017. "Secure and Trustable Electronic Medical Records Sharing Using Blockchain." in *In AMIA annual symposium proceedings (Vol. 2017, p. 650). American Medical Informatics Association.*
- Erawantini F. Rekam Medis Elektronik. 2013. "Telaah Manfaat Dalam Konteks Pelayanan Kesehatan Dasar. FIKI 2013." 1(1).
- Handiwidjojo, W. 2015. "Rekam Medis Elektronik." *Jurnal Eksplorasi Karya Sistem Informasi Dan Sains* 2(1).
- Hapsari CM. n.d. "Kajian Yuridis Pemakaian Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit." in *(Doctoral dissertation, Universitas Islam Indonesia).*
- IFHIMA. 2019. "Hospital and Health Record Computer Applications." in *Module 7.*
- Lesmana, J., & Suciana, D. 2022. "Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Cakranegara Tahun 2021." *Nusadaya Journal of Multidisciplinary Studies* 1(1):16–22.
- Meilia PD, Christianto GM, Librianty N. 2019. "Buah Simalakama Rekam Medis Elektronik: Manfaat Versus Dilema Etik." *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia* 3(2).
- Peraturan Menteri Kesehatan. 2022. *Rekam Medis.*
- Putra, I. T., Fannya, P., Widjaya, L., & Muniroh, M. 2022. "Tinjauan Tata Ruang Unit Rekam Medis Dalam Menjaga Keamanan Dan Kerahasiaan Rekam Medis Di RSUD Kembangan." *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia* 2(4):477–83.
- Rosita, R., Yudistiro, I. A., Ramadani, D. P., & Nurhain, D. 2022. "Analisis Kebutuhan Jumlah Tenaga Kerja Rekam Medis Di Puskesmas." *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 8(1):1–11.
- Rujukan, LAKIP Direktorat Pelayanan Kesehatan. 2021. "No Title."
- Sari, I. A. O., & Astuti, R. 2016. *Tinjauan Pelaksanaan Retensi Dengan Standar Akreditasi Kars Mki 12 Di Filing Rsjd Dr. Amino Gondohutomo Semarang.*
- Sari, T. P., Asrin, R., & Maulida, W. 2022. "Upaya Penurunan Terjadinya Duplikasi Penomoran Rekam Medis Pasien Di RSIA Budhi Mulia. ARSY." *Jurnal Aplikasi Riset Kepada Masyarakat* 2(2):112–16.
- Simanjuntak, E., & Sirait, L. W. O. 2018. "Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Missfile Di Bagian Penyimpanan Berkas Rekam Medis Rumah Sakit Mitra Medika Medan Tahun 2017." *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan IMELDA* 3(1):370-379.
- Tanwar, S., K. Parekh, and R. Evans. 2020. "Blockchain-Based Electronic Healthcare Record System for Healthcare 4.0 Applications." *Journal of Information Security and Applications* 50, 102407.
- Undang-Undang Republik Indonesia. 2004. *Praktik Kedokteran.*
- Wahyuni S. 2015. "Sistem Informasi Rekam Medik Elektronik Di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta." *Fihris* 10(2):73–90.
- Wati, T. G., & Nuraini, N. 2019. "Analisis Kejadian Missfile Berkas Rekam Medis Rawat Jalan Di Puskesmas Bangsalsari." *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan* 1(1):23–30.
- Widyastuti HN, Putra DS, Ardianto ET. 2020. "Evaluasi Sistem Elektronik Rekam Medis Di Rumah Sakit Primasatya Husada Citra Surabaya." *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan* 1(3):241–46.

<b>Submission</b>	03 Februari 2023
<b>Review</b>	13 Maret 2023
<b>Accepted</b>	06 April 2023
<b>Publish</b>	28 Oktober 2023
<b>DOI</b>	10.29241/jmk.v9i2.1433
<b>Sinta Level</b>	Tiga (3)