

Analisis Implementasi Rekam Medis Elektronik di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit X Surabaya

Electronic Medical Records Implementation Analysis in the Outpatient

Department of X Hospital, Surabaya

Anna Rosarini*, Prima Dewi Kusumawati, Ratna Wardani

Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia

(Co Author: rosarini.65@gmail.com)

ABSTRAK

Fokus penelitian ini adalah bagaimana pelaksanaan implementasi rekam medis elektronik (RME) di instalasi rawat jalan Rumah Sakit X Surabaya. Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Pengumpulan data menggunakan teknik wawancara mendalam dengan pertanyaan semi terstruktur dengan informan sebanyak 17 orang. Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa implementasi RME di Rumah Sakit X Surabaya sudah dilakukan dengan baik, walau masih terdapat kekurangan secara kualitas. Registrasi pasien yang terdiri dari data identitas pasien dan data sosial pasien terisi meskipun belum semuanya lengkap, pendistribusian data rekam medis dilakukan melalui sistem, pengisian informasi klinis pasien dilakukan secara mandiri oleh dokter, pengolahan informasi RME pasien sudah tersistematis, penginputan data untuk klaim pembiayaan dilakukan secara manual, penyimpanan rekam medis berbasis digital yang menjamin keamanan, keutuhan, kerahasiaan dan ketersediaan data rekam medis, penjaminan mutu dilakukan oleh pihak internal rumah sakit dan transfer isi rekam medis dilakukan untuk memenuhi kebutuhan internal dan secara manual untuk kebutuhan eksternal. Dengan melihat kualitas pengisian RME yang masih kurang sesuai sebesar 87.16% dibutuhkan perbaikan baik sistem maupun sumber daya manusia untuk menjaga mutu RME termasuk pengelolaan *downtime*.

Kata kunci: Rekam medis elektronik, implementasi, rawat jalan rumah sakit

ABSTRACT

The focus of this research is how to electronic medical records implementation in the outpatient department of X hospital Surabaya. The research design is descriptive research with a qualitative approach. Data collection used in-depth interview techniques with semi-structured questions with as many as 17 informants. The results of this study illustrate that the implementation of electronic medical records at X Surabaya hospital has been carried out well, although there are still deficiencies in quality. Patient registration consisting of patient identify data and patient social data are filled in although not all of them complete, distribution of medical record data is carried out through the system, filling in patient clinical information is carried out independently by doctors, processing patient medical record information electronically. Has been systematically entered, data entry for financing claims is done manually, digital-based medical record storage ensures security, integrity, confidentiality and availability of medical record data, quality assurances is carried out by medical record data, quality assurance is carried out by the hospital's internal parties and the transfer of medical record contents is carried out to meet internal and external needs. Manual for external need by looking at the quality of electronic medical record filling which is still not appropriate at 87.16%, it is necessary to improve both the system and human resources to maintain the quality of electronic medical records including downtime management.

Keywords: Electronic medical record, implementation, outpatient hospital



PENDAHULUAN

Implementasi Rekam Medis elektronik (RME) sebagai salah satu rencana strategis kementerian kesehatan yang disebutkan dalam PMK 24 Tahun 2022 baik secara tersurat maupun tersirat bahwa pelaksanaan RME harus sudah dilaksanakan pada 31 Desember Tahun 2023 (Republik Indonesia, 2022) hal ini menjadi pemicu bagi rumah sakit maupun fasilitas kesehatan lainnya untuk segera melakukan percepatan implementasi RME. Berdasarkan Pasal 52 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, setiap rumah sakit wajib membuat suatu sistem informasi manajemen rumah sakit (Kemenkumham RI, 2009). Kemudian ditetapkan Pemenkes Nomor 1171/Menkes/Per/VI/2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS). Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit adalah sebuah sistem komputer yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses bisnis layanan kesehatan dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara cepat, tepat dan akurat (Republik Indonesia 2011). Saat ini sistem informasi manajemen berbasis komputer rumah sakit merupakan sarana pendukung yang sangat penting, bahkan bisa dikatakan mutlak untuk mendukung pengelolaan operasional rumah sakit (Handiwidjojo 2009; Pujiastuti, Nunik, and Yuliani 2021).

Rumah sakit di Indonesia yang telah memanfaatkan RME tergolong masih sedikit rendah dalam penggunaannya, karena dalam penerapan RME dianggap masih memiliki tantangan yang besar bagi rumah sakit (Nurfritria, Rania, and Rahmadiani n.d.). Seperti data yang telah tercantum di dalam LAKIP Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan tahun 2020 yang menyebutkan bahwa indikator dari Program Prioritas Nasional tahun 2020 ini memiliki target 115 atau sebesar 20% rumah sakit di Indonesia yang harus menerapkan RME terintegrasi, tetapi hanya terdapat 74 atau sebesar 12,8% rumah sakit di Indonesia yang sudah menerapkan RME (DIREKTORAT PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN 2020).

Data dari Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan (2020), hanya terdapat 74 dari jumlah rumah sakit sebanyak 2.423 maka dapat disimpulkan baru 3,2 % saja yang menggunakan RME. Beberapa rumah sakit mengalami hambatan dalam penerapan RME (Ketut Juliantari et al. 2023). Hal ini disebabkan karena masih banyak komponen-komponen yang belum tersedia dalam mendukung pelaksanaan RME. Komponen-komponen tersebut, antara lain standar operasional prosedur (SOP) pengisian RME rawat jalan dan sistem pendukung penunjang medis yang meliputi hasil rontgen, CT scan, USG, dan sistem lainnya (Rosalinda, Setiatin, and Susanto 2021).



Implementasi RME di rawat jalan Rumah Sakit X sejak tahun 2018, namun dalam pelaksanaan masih terdapat beberapa hal yang perlu dilakukan langkah perbaikan agar implementasi berjalan sesuai harapan baik oleh pihak *customer*, manajemen maupun *user*. Sebagai data awal gambaran kelengkapan pengisian RME sebagai berikut.

Tabel 1. Prosentase Ketidaklengkapan RME Tahun 2022 di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit X Surabaya

Triwulan	Rawat Jalan	
	Pagi	Sore
I	0,73%	28,67%
II	0,42%	18%
III	1%	26,29%
IV	1%	26%

Berdasarkan Tabel 1 terlihat ketidaklengkapan pengisian masih sekitar 25%, hal ini tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 129/Menkes/SK/II/2008 yang menyatakan bahwa kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah pelayanan dengan standar 100%(Republik Indonesia, 2008). PMK no 24 Pasal 13 disebutkan bahwa Kegiatan penyelenggaraan RME paling sedikit terdiri atas (Republik Indonesia, 2022): (a) registrasi pasien; (b) pendistribusian data RME; (c) pengisian informasi klinis; (d) pengolahan informasi RME; (e) penginputan data untuk klaim pembiayaan; (f) penyimpanan RME; (g) penjaminan mutu RME; dan (h) transfer isi RME.

Sehingga diperlukan analisis lebih lanjut untuk melihat kesesuaian implementasi RME berdasarkan peraturan perundangan yang berlaku saat ini. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perlu dilakukan analisis untuk mendapatkan gambaran implementasi RME di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit X Surabaya.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan tujuan mengetahui gambaran implementasi RME di instalasi rawat jalan Rumah Sakit X Surabaya sesuai dengan pedoman PMK 24 Tahun 2022 pasal 13 yaitu kegiatan penyelenggaraan RME paling sedikit terdiri dari (Republik Indonesia 2022): (a) registrasi pasien; (b) pendistribusian data RME; (c) pengisian informasi klinis; (d) pengolahan informasi RME; (e) penginputan data untuk klaim pembiayaan; (f) penyimpanan RME; (g) penjaminan mutu RME; dan (h) transfer isi RME.

Namun tidak semua dibahas dalam penelitian ini dan hanya difokuskan pada 4 hal yaitu: registrasi pasien, pengisian rekam medis, penyimpanan RME dan penjaminan mutu rekam medis.

HASIL

1. Informan Penelitian

Informan yang digunakan adalah petugas kesehatan yang berkaitan langsung dengan RME di Rumah Sakit X Surabaya, yakni admisi/kasir/administrasi, programmer, dokter, perawat, perekam medis dan farmasi yang terdiri dari 14 informan utama dan 3 orang triangulasi.

2. Gambaran Implementasi RME di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit X di Surabaya

2.1 Registrasi Pasien

a. Kelengkapan Data Identitas Pasien

Kelengkapan pengisian data identitas pasien di Rumah Sakit X Surabaya 80% terisi lengkap, data pasien diisi sesuai dengan KTP atau KIA pasien. Namun informan 1 memberikan informasi sebagai berikut:

“Kualitas pengisian data perlu untuk dikaji, karena petugas di bagian registrasi mengisi identitas pasien terkadang tidak sesuai dengan field yang ditentukan” (I.1;I.2)

b. Kelengkapan Data Sosial Pasien

“Pengisian data sosial sudah memenuhi kebutuhan pengolahan data untuk kepentingan pelaporan internal maupun eksternal, seperti klasifikasi umur, demografi, kota, kecamatan sudah tersedia, namun bila dibandingkan dengan metadata perlu dilakukan pengkajian ulang”. (I.1;I.2)

c. Interface Pendaftaran

Desain interface di bagian pendaftaran rawat jalan sudah cukup baik, tetapi urutan pengisian identitas pasien kurang sistematis sehingga terdapat kekacauan pengisian saat ditampilkan di unit lain.

“Interface ini agak tidak beraturan, kurang kronologis, tata letak tampilan dan besar kecil kolomnya kurang diperhatikan”. (I.1;I.2)

2.2 Pengisian Informasi Klinis

a. Kendala atau Hambatan dalam Melakukan Pencatatan Hasil Pemeriksaan

Secara keseluruhan tidak ada kendala dalam pencatatan maupun pendokumentasian, namun terdapat kendala pada saat ada visualisasi menggunakan gambar karena belum terfasilitasi, seperti yang disampaikan informan utama berikut:

“Perlu penambahan beberapa entryan karena masih terdapat pengisian secara manual contoh riwayat kehamilan dan persalinan. Ada kesulitan saat ada visualisasi yang menggunakan gambar karena belum terfasilitasi. Perlu tinjauan dalam unit farmasi apabila obat tidak tersedia, maka dokter tidak dapat menuliskan resep secara elektronik

karena sistem tidak memfasilitasi". (I.1;I.6;I.7;I.10)

b. Waktu Dilakukannya Pencatatan Hasil Pemeriksaan

Pencatatan hasil pemeriksaan pasien dilakukan saat pelayanan dan yang mengisi adalah DPJP, namun untuk pemeriksaan penunjang belum semua dapat dilakukan secara *ontime* karena belum terintegrasi.

"Pengisian pemeriksaan dilakukan oleh DPJP setelah pelayanan karena pasien membutuhkan perhatian dokter juga. Sedangkan untuk hasil pemeriksaan penunjang belum semua bisa terintegrasi sehingga tidak dapat ontime". (I.1;I.6;I.7;I.8;I.9)

c. Pengisian Rekam Medis

Hasil wawancara dengan informan utama dan informan triangulasi mengenai apakah seluruh pengisian rekam medis dilakukan secara mandiri oleh dokter atau dibantu oleh PPA lain di Rumah Sakit X Surabaya adalah ada beberapa DPJP yang tidak mengisi rekam medis dikarenakan kurang mengetahui teknologi sehingga PPA yang mengisi rekam medis pasien.

d. Cara Mendapatkan Hasil Pemeriksaan Penunjang

Tidak semua pemeriksaan penunjang terfasilitasi, masih ada beberapa pemeriksaan yang belum terintegrasi sehingga harus dilakukan secara manual seperti patologi dan *urine culture*.

"Karena semua belum terintegrasi jadi ada beberapa yang harus dilakukan secara manual, sehingga hal ini juga yang menyebabkan pengisian RME tidak tepat waktu, karena untuk hasil penunjang perawat harus mengetikkan secara manual dan hal ini juga bisa menyebabkan kesalahan input". (I.1;I.6;I.7;I.8;I.9)

e. Koreksi/Proses Editing

Kesalahan input bisa diperbaiki dengan editing jika diketahui di hari yang sama, namun bila sudah berbeda hari maka petugas kesehatan yang bertugas harus meminta izin ke rekam medis untuk mengganti, namun harus sesuai dengan kewenangan subjektif dan objektifnya.

f. Tampilan Aplikasi

Tampilan aplikasi belum memenuhi kriteria ideal karena masih ada beberapa yang belum terkoneksi dan beberapa tampilan tidak bisa memenuhi kebutuhan pemeriksaan.

"Tampilan aplikasi di rawat jalan belum sesuai kebutuhan sebagai contoh di poli obgyn, paru, mata". (I.1; I.6; I.7; I.8; I.9; I.10; I.11)

2.3 Penyimpanan RME

a. Proses Penyimpanan RME

“Penyimpanan rekam medis elektronik menggunakan 4 grade, yang pertama disimpan di rate dengan 2 disk, yang kedua mirroring yang tersimpan di dua server yang berbeda, yang ketiga system daily backup yang akan membackup data setiap hari, yang keempat adalah equipment dan ada pembatasan akses ke penyimpanan pada petugas”. (I.1; I.12; I.13)

b. Media Penyimpanan RME

Media yang digunakan dalam penyimpanan RME berbasis digital di Rumah sakit X Surabaya adalah harddisk yang terintegrasi dalam beberapa server, dan hanya orang tertentu yang diberikan hak akses.

c. Backup Data dalam Penyimpanan RME

Sudah terdapat backup data dalam penyimpanan RME dan sudah ada Standar Prosedur Operasional (SPO) yang mengaturnya, hal ini juga sudah tersosialisasikan ke petugas.

d. Downtime dalam Penyimpanan RME

Jika terjadi *downtime* maka pencatatan RME pasien dilakukan secara manual, dan dokter tetap bisa melihat riwayat pasien melalui data local di program namun harus dibantu oleh petugas IT dalam membuka data rekam medis pasien tersebut. Hal ini disampaikan informan utama berikut:

“Apabila terjadi downtime maka pencatatannya tetap bisa menggunakan komputer tetapi tidak bisa menggunakan program, kalau listrik mati maka pencatatan dilakukan di kertas, saat listrik sudah menyala maka data yang di kertas dimasukkan ke dalam program agar berkesinambungan”. (I.2;I.12;I.13)

e. Interoperabilitas Sistem

Sistem yang digunakan sudah terkoneksi/terinteroperabilitas dengan platform layanan kesehatan yang dikelola kementerian kesehatan. Namun hambatannya belum dilakukan mapping dan butuh kunci untuk akses pada platform.

f. Sumber Daya Penyimpanan RME

Penyimpanan rekam medis elektronik Rumah Sakit X Surabaya tidak bekerjasama dengan pihak ketiga dikarenakan sistem penyimpanan yang digunakan masih mumpuni dan dimonitoring secara berkala oleh Tim IT.

g. Audit Trial dalam Penyimpanan RME

Mengenai sistem *audit trial* dalam menjamin keutuhan dan keamanan data sebagai BOTH (Bukti Otentik Hukum) belum dievaluasi karena evaluasi RME ini berjalan dinamis.

“Ada audit trial dalam menjamin keutuhan dan keamanan data sebagai BOTH, namun untuk pendokumentasian dan evaluasi belum dilakukan. Perlu orang lain dari luar untuk melakukan audit trial. Dan perlu pihak ketiga untuk menilai kesesuaiannya”. (I.2;I.13)

2.4 Penjaminan Mutu RME

a. Penjaminan Mutu di Fasilitas Kesehatan

Penjaminan mutu rekam medis elektronik dilakukan oleh bagian rekam medis yaitu mengenai kelengkapan pengisian rekam medis pasien.

“Penjaminan mutu RME belum dibentuk team secara khusus namun evaluasi dilakukan oleh user dan langsung memberikan masukan kepada team MTII” (I.2;I.14)

b. Audit Mutu RME

Audit mutu RME di Rumah Sakit X Surabaya adalah dengan melakukan analisa kelengkapan rekam medis secara berkala dan yang melakukan audit adalah pihak rekam medis.

“Analisa kelengkapan rekam medis oleh pihak rekam medis dilakukan secara berkala. Namun bila audit mutu pada sistem memang tidak dilakukan terjadwal tergantung masukan dari user, namun sebetulnya audit tersebut sangat dibutuhkan bila perlu melibatkan pihak ketiga atau independent.” (I.1;I.14)

PEMBAHASAN

1. Registrasi Pasien

Kelengkapan pengisian data identitas pasien di Rumah Sakit X Surabaya 80% terisi lengkap, data pasien diisi sesuai dengan KTP atau KIA pasien. Kelengkapan pengisian data sosial pasien sudah cukup baik dan sudah memenuhi kebutuhan pengolahan data baik untuk kepentingan pelaporan internal dan eksternal (Rahayu, Sari, and Cahyaningrum n.d.). Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis yang menyatakan bahwa data identitas sebagaimana dimaksud paling sedikit berisi nomor rekam medis, nama pasien, dan Nomor Induk Kependudukan (NIK), serta data sosial paling sedikit meliputi agama, pekerjaan, pendidikan, dan status perkawinan.

Hambatan atau kendala dalam pengisian data identitas dan data sosial pasien rawat jalan adalah ketika ada data yang harus diedit maka terjadi pengulangan *entry* data dari awal karena belum difasilitasi secara sistem. Kendala lainnya dalam pengisian data sosial adalah ketika pasien/keluarga tidak memahami pertanyaan yang diajukan oleh petugas

kesehatan, hal ini dibutuhkan peran petugas pendaftaran/admisi tidak hanya berfungsi sebagai administrator saja namun bisa berperan sebagai *information giver* (Fanny et al. 2022). Namun menurut (Gabriele Devitasari Herpito, Krisdiana, and Fitria 2023) kepatuhan dan ketelitian petugas juga memegang peranan penting dalam ketepatan pengisian.

2. Pengisian Informasi Klinis

Kendala atau hambatan dalam melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan tidak ada kendala, namun terdapat kendala pada saat ada visualisasi menggunakan gambar karena belum terfasilitasi. Pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Pasal 16 Ayat (1) disebutkan bahwa pengisian informasi klinis sebagaimana dimaksud berupa kegiatan pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan kesehatan lain yang telah dan akan diberikan kepadapasien sehingga kekurangan yang telah disebutkan di atas perlu mendapatkan perhatian untuk memenuhi aspek rekam medis.

Pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan rawat jalan yang telah diberikan kepada pasien di Rumah Sakit X Surabaya dilakukan saat pelayanan dan yang mengisi adalah DPJP, namun untuk pemeriksaan penunjang belum bisa dilakukan secara *ontime* karena belum terintegrasi hal ini sudah sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Pasal 16 Ayat (2) bahwa pencatatan dan pendokumentasian sebagaimana dimaksud harus lengkap, jelas, dan dilakukan setelah pasien menerima pelayanan kesehatan dengan mencantumkan nama, waktu, dan tanda tangan tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan yang menunjukkan *responsibility* terhadap kebenaran pengisian, hal tersebut digantikan dengan hak akses berupa password masing masing sesuai kebijakan rumah sakit. Pemeriksaan penunjang belum terintegrasi sepenuhnya khususnya bila pemeriksaan membutuhkan waktu yang lebih lama, misal patologi dan ini masih ada yang tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 tahun 2022 pasal 17 ayat (1) bahwa pengisian informasi klinis secara terintegrasi sebagaimana dimaksud merupakan pengisian rekam medis elektronik dalam satu dokumen yang meliputi beberapa catatan/informasi kesehatan pasien dari tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan, dan waktu pemberian pelayanan kesehatan secara berurutan.

Pengisian rekam medis dilakukan secara mandiri oleh dokter, namun ada beberapa DPJP yang tidak mengisi rekam medis dikarenakan kurang mengetahui teknologi sehingga perawat yang melakukan pengisian namun diverifikasi oleh dokter yang



bersangkutan (Amin, Setyonugroho, and Hidayah 2021; Kemenkes 2004). Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Pasal 16 Ayat (3) bahwa pencatatan dan pendokumentasian sebagaimana dimaksud harus dilakukan secara berurutan pada catatan masing-masing tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan sesuai dengan waktu pelayanan kesehatan yang diberikan. Untuk ketepatan waktu memang masih terkendala yaitu sehubungan dengan hasil pemeriksaan penunjang yang tidak bisa dilakukan secara elektronik karena tidak semua pemeriksaan penunjang terfasilitasi, masih ada beberapa pemeriksaan yang belum terintegrasi sehingga harus dilakukan secara manual seperti patologi dan *urine culture* sehingga hal ini menyebabkan pengisian RME tidak dilakukan tepat waktu.

Kesalahan input informasi klinis bisa diperbaiki di hari yang sama, namun bila sudah berbeda hari maka petugas kesehatan yang bertugas harus meminta izin ke pihak rekam medis. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 bahwa dalam hal terjadi kesalahan pencatatan atau pendokumentasian dalam pengisian informasi klinis, tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan dapat melakukan perbaikan dengan batas waktu paling lama 2x24 jam sejak data diinput.

Temuan permasalahan di lapangan terjadi pada proses editing yakni tentang peresepan, bila terjadi perubahan obat dan dokter tidak berada di tempat maka proses pembetulan tidak bisa dilakukan sebelum konfirmasi kepada dokter. Namun, perubahan hanya terdapat dalam aplikasi yang digunakan oleh bagian farmasi, sehingga tidak tampil di rekam medis pasien. Demikian juga bila pasien hanya menebus obat yang itemnya tidak sesuai dengan rekam medis hal ini tidak dapat terlacak di rekam medis. Hal ini perlu dipikirkan mengingat rekam medis sebagai bukti otentik hukum dimana setiap perubahan seharusnya juga tercatat secara sistem dan ada mekanisme evaluasi serta *way out* untuk mengatasi permasalahan tersebut.

3. Penyimpanan RME

Proses penyimpanan RME berbasis digital yang menjamin keamanan, keutuhan, kerahasiaan, dan ketersediaan data rekam medis elektronik tersimpan dalam beberapa server yang terbackup secara otomatis dan terjadwal, akses pada server tersebut juga dibatasi. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 tahun 2022 bahwa Penyimpanan Rekam Medis Elektronik sebagaimana dimaksud harus menjamin keamanan, keutuhan, kerahasiaan, dan ketersediaan data RME.

Media penyimpanan RME berbentuk *harddisk* yang terintegrasi dalam beberapa server sehingga terdapat backup data, dan hanya orang tertentu yang diberikan hak akses

(Haryadi, Abdussomad, and Robi 2019). Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 tahun 2022 bahwa fasilitas pelayanan kesehatan yang melakukan penyimpanan melalui media penyimpanan berbasis digital sebagaimana dimaksud wajib memiliki cadangan data (*backup system*). Selain itu, sudah terdapat SPO yang mengaturnya, hal ini juga sudah tersosialisasikan ke petugas. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 tahun 2022 pasal 20 ayat (5) bahwa sistem backup diletakkan pada tempat yang berbeda dari lokasi fasilitas pelayanan kesehatan, dilakukan secara periodik dan dituangkan dalam SPO.

Jika terjadi *downtime* maka pencatatan RME pasien dilakukan secara manual, dan dokter tetap bisa melihat riwayat pasien melalui data local di program namun harus dibantu oleh petugas IT dalam membuka data rekam medis pasien tersebut (Ramdani, Gilang, and Sandinirwan 2023). Sistem yang digunakan sudah terkoneksi/terinteroperabilitas dengan platform layanan kesehatan yang dikelola oleh kementerian kesehatan. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 bahwa RME harus terhubung/terinteroperabilitas dengan platform layanan interoperabilitas dan integrasi data kesehatan yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan.

Rumah sakit tidak memungkinkan untuk bekerja sama dengan pihak ketiga dalam penyimpanan RME dikarenakan sistem penyimpanan yang digunakan di rumah sakit sudah dimonitoring secara berkala serta alasan keamanan data. Sudah ada sistem *audit trial* namun *audit trial* dalam menjamin keutuhan dan keamanan data sebagai BOTH belum dievaluasi karena evaluasi terhadap sistem elektronik rekam medis ini berjalan sangat dinamis (DPP PORMIKI, 2022).

4. Penjaminan Mutu RME

Pihak rekam medis telah melakukan penjaminan mutu mengenai kelengkapan pengisian rekam medis pasien (Kemenkes, 2020). Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 tahun 2022 bahwa penjaminan mutu sebagaimana dimaksud dilakukan secara internal oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Penjaminan mutu RME dilakukan melalui analisa kuantitatif kelengkapan rekam medis secara berkala dan yang melakukan adalah pihak rekam medis. Hal ini juga sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 tahun 2022 pasal 23 bahwa penjaminan mutu secara internal sebagaimana dimaksud merupakan audit mutu rekam medis elektronik yang dilakukan berkala oleh tim review rekam medis yang dibentuk oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan dilakukan sesuai dengan pedoman rekam medis elektronik walaupun secara kualitatif belum dilakukan. Penjaminan mutu pada sistem rekam medis elektronik



baik *software* maupun *hardware* masih dilakukan berdasarkan masukan dari user, belum dilakukan secara terprogram dari unit MTII sendiri demikian juga dengan jadwal evaluasi maupun audit dari pihak MTII berharap ada audit yang dilakukan dari pihak ketiga yang kompeten untuk menilai.

SIMPULAN

Pengisian registrasi pasien di Rumah Sakit X Surabaya yang meliputi data identitas dan data sosial pasien belum terisi tepat dan lengkap, pengisian tidak sesuai dengan kolom yang dimaksud serta batasan pada *field* masih belum jelas sehingga terjadi kesalahan pengisian.

Tidak ada kendala dalam pencatatan maupun pendokumentasian hasil pemeriksaa, pengobatan, tindakan dan pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada pasien di Rumah Sakit X Surabaya, namun terdapat kendala pada saat ada visualisasi menggunakan gambar karena belum terfasilitasi.

Proses penyimpanan RME terbagi ke dalam beberapa server yang terbackup secara otomatis dan terjadwal, menggunakan media harddisk, serta sudah terdapat SPO tentang *backup* sistem. Untuk menjamin kesinambungan informasi RME saat terjadi *downtime* dilakukan pencatatan RM pasien secara manual.

Penjaminan mutu pengisian RME di Rumah Sakit X Surabaya dilakukan secara berkala oleh pihak rekam medis mengenai kelengkapan pengisian rekam medis pasien, namun untuk penjaminan mutu secara sistem baik *software* maupun *hardware* belum pernah dilakukan secara terjadwal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada petugas di Rumah Sakit X Surabaya yang menjadi responden pada penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, Muh, Winny Setyonugroho, and Nur Hidayah. 2021. "Implementasi Rekam Medik Elektronik: Sebuah Studi Kualitatif." *Jurnal Teknik Informatika dan Sistem Informasi* 8(1): 430–42. <http://jurnal.mdp.ac.id>.
- DIREKTORAT PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN. 2020. *LAKIP*.
- DPP PORMIKI. 2022. *Kurikulum Pelatihan Penjaminan Mutu Rekam Medis Elektronik (RME)*.
- Fanny, Nabilatul, Fatma Siti Fatimah, M Indrawan, and Nur Huda. 2022. "Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESNAS) 2022 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Duta Bangsa Surakarta 506." In *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESNAS)*.



- Gabriele Devitasari Herpito, Jessica, Rica Krisdiana, and Indraningrum Fitria. 2023. "KEPATUHAN TENAGA MEDIS DALAM PENGISIAN ELEKTRONIK REKAM MEDIS (E-RM) MEDICAL PERSONNEL COMPLIANCE IN COMPLETING ELECTRONIC MEDICAL RECORDS (EMR)." *JARSI: Jurnal Administrasi RS Indonesia* 2(1): 26–34.
- Handiwidjojo, Wimmie. 2009. "SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT." *EKSIS* 02: 32–38.
- Haryadi, Eko, Abdussomad, and Robi. 2019. "Implementasi Sistem Backup Data Perusahaan Sebagai Bagian Dari Disaster Recovery Plan Implementation of Corporate Data Backup Systems As Part of a Disaster Recovery Plan." *Sainstech* 6(2): 1410–7104.
- Kemenkes. 2004. *Kemenkes Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran*. Indonesia.
- . 2020. *KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR: HK.01.07/MENKES/312/2020 PROFESI PEREKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN*. Indonesia.
- Kemenkumham RI. 2009. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. www.bphn.go.id.
- Ketut Juliantari, Ni et al. 2023. "GAMBARAN PROSES IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI UNIT RAWAT JALAN DENGAN METODE HOT-FIT DI RUMAH SAKIT UMUM ARI CANTI." *The Journal of Management Information and Health Technology* 1(1): 29–34.
- Nurfitria, Bunga, Firna Rania, and Nur Wahyu Rahmadiani. "Literature Review: Implementasi Rekam Medis Elektronik Di Institusi Pelayanan Kesehatan Di Indonesia."
- Pujihastuti, Antik, Maya H Nunik, and Novita Yuliani. 2021. "Penerapan Sistem Informasi Manajemen Dalam Mendukung Pengambilan Keputusan Manajemen Rumah Sakit." *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia* 9(2): 200.
- Rahayu, SWP, Devi P Sari, and N Cahyaningrum. "STUDI LITERATURE PELAPORAN INTERNAL DAN EKSTERNAL SAKIT." In *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESnas)*.
- Ramdani, Ridha, Genta Gilang, and Indra Sandinirwan. 2023. "Tingkat Kesuksesan Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Perspektif Perawat Di RS Hermina Sukabumi: Studi Metode Campuran." *Jurnal Ekonomi Manajemen Sistem Informasi* 4(5): 933–43. <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.
- Republik Indonesia. 2008. *Kemenkes MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR : 129/Menkes/SK/II/2008 TENTANG*.
- . 2011. *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 1171/MENKES/PER/VI/2011 TENTANG INFORMASI RUMAH SAKIT*.
- . 2022. *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 24 TAHUN 2022 TENTANG REKAM MEDIS*.
- Rosalinda, Revi, Sali Setiatin, and Aris Susanto. 2021. "EVALUASI PENERAPAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT UMUM X BANDUNG TAHUN 2021." *Jurnal Ilmiah Indonesia* 2021(8): 1045. <http://cerdika.publikasiindonesia.id/index.php/cerdika/indexDOI:10.36418/cerdika.x> <http://cerdika.publikasiindonesia.id/index.php/cerdika>.

Submission	
Review	
Accepted	



Publish	
DOI	
Sinta Level	