

Pelatihan Digitalisasi Rekam Medis Dalam Persiapan Implementasi RME di RSGM Maranatha

Leni Herfiyanti¹⁾; Ceria Febiana²⁾

¹⁾ leniherfiyanti@gmail.com, Politeknik AI Islam Bandung, Administrasi Rumah Sakit

²⁾ ceriafebiana@gmail.com, Politeknik AI Islam Bandung, Administrasi Rumah Sakit

Article Info:

Keywords: Digitization, Medical Record, Implementation, EMR, content, formatting, article.

Article History:

Received : February 01, 2023
Revised : September 18, 2023
Accepted : October 11, 2023

Article Doi:

<http://dx.doi.org/10.22441/jam.v9i1.19185>

Abstract

The flow of digital technology development in society is getting faster driving to change toward digitalization in various fields. In consequence, health services must also be handled electronically including medical records. Electronic Medical Record (EMR) becomes the main key to an integrated strategy for health services. Digital transformations is really needed for continuity of patient medical history information and to facilitate complex health data management processes. Digitization of medical records is the process of converting medical records document media into a digital document. RSGM Maranatha has implemented hospital information system but not yet based on Electronic Medical Records (EMR), several applications have not been integrated and medical records still manual. Digitization of medical records is expected to supports the preparation for the implementation of EMR at RSGM Maranatha. The solution to solving these problems is by holding training activities. Training activities are carried out by pretest, counseling, demonstrations starting from how to scan, save and import files as well as a reflection process to assess the success of the activity and posttest. The pre and post tests show an increase in knowledge and understanding regarding the digitization of medical records. The implementation of digitalization of medical records at RSGM Maranatha can be implemented before December 31st 2023.

Abstrak

Arus perkembangan teknologi digital di masyarakat bergerak semakin cepat. Hal ini menyebabkan terjadinya perubahan menuju digitalisasi di berbagai bidang. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan juga harus ditangani secara elektronik dan salah satunya adalah rekam medis. Rekam Medis Elektronik (RME) menjadi kunci utama strategi terpadu dalam pelayanan kesehatan. Transformasi digital sangat dibutuhkan untuk kontinuitas informasi riwayat medis pasien serta untuk memudahkan proses manajemen data kesehatan yang bersifat kompleks. Digitalisasi rekam medis adalah proses peralihan media dokumen rekam medis (manual) menjadi sebuah dokumen digital. RSGM Maranatha sudah mengimplementasikan SIMRS namun belum berbasis RME, beberapa aplikasi belum terintegrasi dan RM masih manual. Digitalisasi rekam medis diharapkan dapat mendukung keberhasilan persiapan implementasi RME di RSGM Maranatha. Solusi pemecahan permasalahan tersebut yaitu dengan mengadakan kegiatan pelatihan. Kegiatan pelatihan dilakukan dengan pretest, memberikan ceramah/penyeluhan, demonstrasi terkait digitalisasi rekam medis mulai dari cara memindai, menyimpan dan impor file serta proses refleksi untuk mengevaluasi keberhasilan kegiatan dan posttest. Pre dan posttest menunjukkan peningkatan pengetahuan dan pemahaman terkait digitalisasi rekam medis. Penerapan digitalisasi rekam medis di RSGM Maranatha sudah dapat diaplikasikan, sebelum 31 Desember 2023.

Kata Kunci: Digitalisasi, rekam medis, implementasi, RME

PENDAHULUAN

Fasilitas pelayanan Kesehatan secara bertahap menjadi tergantung pada teknologi informasi untuk mengkomputerisasi hampir semua aspek perawatan pasien (Larsen, Haubitz, Wernz & Ratwi 2016). Selain itu teknologi informasi juga bermanfaat untuk memudahkan proses manajemen data kesehatan yang bersifat kompleks. Teknologi informasi dapat membantu dalam proses pengumpulan, pengolahan dan penyajian data (Ningsih.Kori Puspita et.al, 2019). Salah satu komponen penting dalam menerapkan teknologi yang optimal di era digital ini adalah dengan bertransformasi menjadikan integrasi data rutin dan berkualitas.

Di Indonesia, belum semua rumah sakit menerapkan teknologi informasi. Dalam survei maturitas teknologi informasi yang dilakukan Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) dengan sampel 500 rumah sakit didapatkan hasil, 8% rumah sakit yang belum menerapkan teknologi informasi dan baru 12% rumah sakit yang memiliki rekam medis elektronik (Wibowo, B. 2022).

Berdasarkan data Laporan Kinerja Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan tahun 2021, tercatat 3.120 rumah sakit di Indonesia, terdiri dari 2.552 rumah sakit umum dan 521 rumah sakit khusus. Sebanyak 1.150 rumah sakit adalah milik pemerintah pusat provinsi, kabupaten/kota, TNI/POLRI dan sebanyak 953 rumah sakit milik swasta. Persentase rumah sakit. yang menerapkan rekam medis elektronik (RME) terintegrasi sebesar 40%.

Rekam medis elektronik adalah sistem informasi kesehatan berbasis komputerisasi yang menyediakan dengan rinci catatan tentang data demografi pasien, riwayat kesehatan, alergi, dan riwayat hasil pemeriksaan laboratorium serta beberapa diantaranya juga dilengkapi dengan sistem pendukung keputusan (Ludwick & Doucette, 2009). Rekam Medis Elektronik (RME) adalah Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis (PMK no 24 tahun 2022). Rekam medis elektronik merupakan salah satu subsistem dari sistem informasi fasilitas pelayanan Kesehatan yang terhubung dengan subsistem informasi lainnya di fasilitas pelayanan kesehatan. Penyelenggaraan rekam medis elektronik dilakukan sejak pasien masuk sampai pasien pulang, dirujuk atau meninggal. Yang bermanfaat untuk meningkatkan mutu pelayanan medis, menghadirkan kepastian hukum dalam pengelolaan dan penatausahaan rekam medis, serta menjamin keamanan, kerahasiaan, dan keutuhan integritas dan ketersediaan rekam medis serta tercapainya penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis berbasis digital.

Saat ini RSGM Maranatha sudah menggunakan teknologi informasi dan mengaplikasikan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang menghubungkan seluruh elemen dari hulu hingga ke hilir. Namun beberapa fungsi dari aplikasi SIMRS belum *online* secara publik, beberapa fungsi untuk pihak eksternal (BPJS, mitra asuransi, perusahaan) belum terintegrasi, aplikasi SIMRS belum terintegrasi dengan pemerintah sehingga terdapat informasi yang tidak bisa diberikan kepada pemerintah secara *online*, masih menggunakan jaringan intranet sehingga, pengelolaan data dan informasi masih berada di lokasi yang sama dengan RSGM, pengelolaan data internal RSGM masih ada beberapa catatan manual (termasuk pengelolaan dan pengolahan data rekam medis). Rekam medis yang digunakanpun masih manual, sehingga proses pengolahan menjadi informasi kesehatan juga

manual. Penerapan sistem yang manual memiliki kelemahan, seperti membutuhkan waktu lama untuk mengolah menjadi suatu informasi dan keakuratan juga kurang dapat diterima karena dapat berpotensi terjadi kesalahan (Ningsih. Kori Puspita et.al, 2019).

Dalam upaya meningkatkan kinerja dan mendukung proses pelayanan kesehatan, RSGM Maranatha berencana untuk mengadakan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) berbasis Rekam Medis Elektronik (RME). Pelatihan digitalisasi rekam medis ini sangat penting dilakukan sebagai langkah awal dalam mempersiapkan Sumber Daya khususnya Sumber Daya Manuasia (SDM) untuk mengimplementasikan RME. Hal ini juga sebagai persiapan dalam menerapkan aturan menteri kesehatan nomor 24 tahun 2022 terkait rekam medis elektronik yang wajib dilaksanakan maksimal 31 Desember 2023. SIRS berbasis RME akan dapat membantu meningkatkan pelayanan apabila dirancang dengan baik, tetapi dapat juga memperburuk pelayanan jika tidak dipersiapkan dengan benar. *Hasil systematic review* yang dilakukan oleh (Holroyd-Leduc et al., 2011) menunjukkan bahwa RME tidak hanya untuk sistem pendukung keputusan klinis tetapi juga memberikan dampak signifikan pada penghematan waktu, biaya, pengarsipan, dan produktivitas.

Kegiatan PkM ini bertujuan untuk memberikan pelatihan terkait digitalisasi rekam medis dalam persiapan implementasi rekam medis elektronik di RSGM Maranatha. Dengan adanya peningkatan pengetahuan dan pemahaman tersebut diharapkan dapat memberikan gambaran terkait hal yang perlu menjadi perhatian dalam mempersiapkan implementasi rekam medis elektronik.

METODE

Pengabdian ini dilaksanakan dalam kurun waktu 3 (tiga) bulan, dari mulai bulan Oktober – Desember 2022. Kegiatan dilaksanakan di RSGM Maranatha, Jl. Surya Sumantri No. 65 Kel. Sukawarna Kec. Sukajadi Kota Bandung. Metode kegiatan yang digunakan dalam pengabdian ini adalah metode pelatihan melalui kegiatan ceramah dan demonstrasi proses digitalisasi rekam medis.

Prosedur pelaksanaan kegiatan PkM ini meliputi tahap persiapan yang dilakukan dengan survei lokasi dan studi pendahuluan melalui wawancara kepada PMIK (Perekam Medis dan Informasi Kesehatan) dan petugas IT di RSGM Maranatha untuk mengetahui informasi terkait sistem rekam medis yang diimplementasikan dan persiapan implementasi rekam medis elektronik. Dari hasil wawancara diketahui bahwa RSGM Maranatha sudah melakukan SIMRS namun beberapa aplikasi masih belum terintegrasi dan masih ada beberapa catatan manual (termasuk rekam medis, pengelolaan dan pengolahan datanya). RSGM Maranatha berencana untuk mengadakan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) berbasis Rekam Medis Elektronik (RME). Dalam proses peralihan rekam medis manual menjadi RME, RSGM Maranatha perlu melakukan digitalisasi rekam medis guna menjamin kontinuitas riwayat kesehatan pasien. Dengan dasar hasil studi pendahuluan tersebut, tim PkM merumuskan masalah tersebut dan menyusun proposal PkM serta mendiskusikan dengan mitra terkait waktu kegiatan PkM. Kegiatan PkM ini bertujuan untuk memberikan pelatihan terkait digitalisasi rekam medis dalam persiapan implementasi RME di RSGM Maranatha. Setelah merumuskan tujuan dan menentukan waktu kegiatan, maka tim PkM menyusun materi untuk pelatihan dan menyusun *pre & post*

test untuk mengetahui peningkatan pengetahuan dan pemahaman terkait digitalisasi rekam medis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan PkM ini diikuti oleh 38 orang yang terdiri dari PMIK, petugas IT, perwakilan dokter, perwakilan perawat, perwakilan petugas laboratorium, perwakilan dari radiografer dan tenaga kesehatan lainnya yang bertugas di RSGM Maranatha.

Tabel. 1 Karakteristik Peserta Pelatihan

Kategori	Jumlah	Persentase
Jenis Kelamin		
- Laki-Laki	12	32%
- Perempuan	26	68%
Pendidikan		
- Diploma	14	37%
- S1	8	21%
- S2/Profesi	16	42%
- S3	0	0%
Lama Bekerja		
- < 1 tahun	8	21%
- 1-3 tahun	15	39%
- 3-5 tahun	11	29%
- > 5 tahun	4	11%

Sebelum dilakukan pelatihan, peserta terlebih dahulu mengisi *pretest* dalam bentuk *google form* kemudian dilanjutkan paparan terkait digitalisasi rekam medis yang disampaikan oleh ketua tim PkM. Saat paparan ini juga diberikan edukasi tahapan dan langkah – langkah kegiatan digitalisasi atau alih media rekam medis manual ke elektronik, formulir rekam medis (minimal) yang perlu dilakukan digitalisasi dan pentingnya dukungan sistem informasi dalam menunjang pelaksanaan digitalisasi rekam medis. Paparan yang disampaikan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman serta memberikan gambaran terkait digitalisasi rekam medis dan hal yang perlu menjadi perhatian dalam mempersiapkan implementasi RME.



Gambar 1. Paparan Digitalisasi Rekam Medis dalam Menunjang Implementasi RME

Berikutnya kegiatan dilanjutkan dengan melakukan demonstrasi digitalisasi rekam medis, diskusi dan tanya jawab. Sebelum kegiatan ini ditutup, dilakukan *posttest* untuk menilai peningkatan pengetahuan dan pemahaman dari peserta pelatihan. Dari hasil *pretest* 38 peserta pelatihan menyampaikan baik sebesar 21%, sedang 26% dan kurang 53%. Dan pada saat *posttest* menyampaikan baik sebesar 76%, sedang 18% dan kurang 5%.

Tabel. 2 Hasil *Pre* dan *Post Test*

Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Baik	8	21%	29	76%
Sedang	10	26%	7	18%
Kurang	20	53%	2	5%
Total	38	100%	38	100%

Berdasarkan tabel 2. Di atas dapat diketahui bahwa adanya peningkatan pengetahuan pada peserta pelatihan sebesar 51% dengan kategori baik. Pada sesi akhir, tim PkM memberikan saran dan masukan kepada RSGM Maranatha untuk menyusun SPO (Standar Prosedur Operasional) digitalisasi rekam medis guna mengatur kegiatan teknis dalam proses digitalisasi rekam medis. SPO diperlukan untuk mengatur kegiatan teknis dalam pelayanan di rumah sakit karena mekanisme tahapan proses dibuat secara tertulis dan dibakukan dengan harapan melalui SPO mampu menggambarkan bagaimana, kapan, di mana dan oleh siapa kegiatan tersebut dilakukan (Ningsih & Adhi, 2020). Sosialisasi SPO juga diperlukan dengan mempertimbangkan keberagaman latar belakang Pendidikan staf dan untuk menyamakan persepsi dari setiap kalimat yang tertuang. Salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan implementasi SPO adalah latar belakang Pendidikan staf (Ningsih et al. 2020)



Gambar 2. Simulasi



Gambar 3. Penutupan kegiatan PkM

Dengan adanya kegiatan PkM ini diharapkan mampu mendukung keberhasilan digitalisasi rekam medis. Berdasarkan hasil penelitian (Darianti et al. 2021) diketahui bahwa faktor – faktor penunjang pelaksanaan digitalisasi rekam medis di Rumah Sakit Mata Cicendo dikelompokkan menjadi 5 unsur yaitu unsur *man* (sumber daya manusia) yaitu adanya petugas khusus dalam proses pelaksanaan digitalisasi. Unsur *money* (anggaran) yaitu adanya anggaran untuk membeli peralatan yang memadai untuk melaksanakan proses digitalisasi. Unsur *machine* (mesin) yaitu adanya sarana dan prasarana berupa ruang digitalisasi *scanner* dan komputer guna mendukung proses digitalisasi rekam medis. Unsur *methode* (metode) yaitu arahan dari koordinator pengelolaan rekam medis karena belum terdapat SPO jadi hanya dilakukan secara lisan. Unsur *material* yaitu alih media (digitalisasi) sebagai penunjang pelaksanaan RME. Hambatan yang ditemukan dalam pelaksanaan digitalisasi rekam medis di Rumah Sakit Mata Cicendo yaitu kurangnya SDM, tidak adanya SPO, tidak adanya jadwal pemeliharaan rutin untuk mesin *scan* dalam kegiatan digitalisasi rekam medis serta banyaknya formulir rekam medis yang rusak sehingga menyebabkan kesulitan dalam proses *scan*.

PENUTUP

Kegiatan Pelatihan digitalisasi rekam medis dalam persiapan implementasi RME telah berjalan dan dilaksanakan dengan baik. Pada kegiatan PkM ini, dilakukan evaluasi dengan menggunakan *pretest* dan *posttest*. *Pretest* dilakukan sebelum kegiatan pelatihan dimulai. Dari hasil *posttest* dan demonstrasi menunjukkan meningkatnya pemahaman dalam penerapan digitalisasi rekam medis sebesar 51% pada kategori baik yang ditunjukkan dengan hasil *posttest* sebesar 76% di mana saat *pretest* hanya 21%. Penerapan digitalisasi rekam medis di RSGM Maranatha sudah dapat diaplikasikan.

Saran

Setelah kegiatan PKM ini, RSGM Maranatha dapat 1k Mini1 SPO (Standar Prosedur Operasional) digitalisasi rekam medis dan melakukan rencana progres migrasi data rekam medis manual menjadi elektronik secara bertahap sesuai kunjungan pasien. Kegiatan PkM ini dapat dilanjutkan dengan pendampingan penilaian kesiapan implementasi RME dan pendampingan evaluasi implementasi RME di RSGM Maranatha.

DAFTAR PUSTAKA

- Dariati, D., Ervina, V.D, Herfiyanti, L. (2021). Implementasi Digitalisasi Rekam Medis Dalam Menunjang Pelaksanaan *Electronic Medical Record* RS Cicendo. *Jurnal Ilmiah Mnausia dan Kesehatan*, 4(3), 403-411
- Holroyd-Leduc, J.M., Lorrenzetti, D., Straus, S.E., Sykes, L. & Quan, H. (2011). *The impact of the electronic medical record on structure, process, and outcomes within primary care: A systematic review of the evidence. Journal of the American Medical Informatic Association*, 18 (6), 732-737. Retrieved from <https://doi.org/10/1136/amiajnl-2010-000019>
- LAKIP Direktorat PKR (2021). [diakses 06 September 2022]. Available at https://www.e-renggar.kemkes.go.id/file_performance
- Larsen, E., Haubitz C, Wernz, C. & Ratwi, R. (2016). *Improving Electronic Health Record Downtime Contingency Plans with Discrete-Event Simulation. Hawaii International Conference on System Sciences (HICSS)*. Retrieved from <https://ieeexplore.ieee.org/document/7427582> doi: 10.1109/HICSS.2016.399
- Kepmenkes. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis Elektronik (2022). Jakarta.
- Ningsih, et all (2019) *The Planning of Technology-Based Emergency Minimum Service Standard Reporting System. The International Journal of Health, Education and Social*, 2(9), 36
- Ningsih, et all. (2020). Manajemen Resiko *Redesign* Sistem Penjajaran Rekam Medis dengan Metode *Failure Mode and Effect Analysis* (FMEA). *Indonesian of Health Management Journal*, 8(1),8-20.
- Ningsih. K. P., & Adhi, S. N. (2020). Evaluasi Standar Pelayanan Minimal Rekam Medis di RSUD Panembahan Senopati Bantul. *Indonesian of Health Information Management Journal*, 8(2), 92-99.
- Wibowo, B. (2022). Baru 12 persen Rumah Sakit Punya Rekam Medis Elektronik. [diakses 20 Desember 2022]. Available at: <https://www.liputan6.com/health/read/5096746/baru-12-persen-rumah-sakit-punya-rekam-medik-elektronik>).