

Pelaksanaan Manajemen Rekam Medis dan Sistem Informasi Kesehatan di RS X Wonogiri

Arifatun Nisaa¹, Reni Cahyani²

¹Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, FKMIK

Univet Bantara Sukoharjo

*email : arifatun.nisaa@gmail.com

ABSTRACT

In accordance with Law No.44 of 2009 concerning Hospitals in article 25, it is explained that each Hospital is required to record and report on all hospital implementation activities in the form of a Hospital Information System. The unit that is given the responsibility of managing statistics is the Medical Record section, namely by collecting data, processing data, and presenting data into information.

The implementation of medical record management at X Wonogiri Hospital for the implementation of retention/depreciation and destruction has been carried out. However, in the implementation of depreciation, it still needs attention because it has not been specifically scheduled, and for the space / place where inactive Medical Record documents are stored, it still needs improvement because the place is not spacious and Medical Record documents are not neatly arranged. For Types of Medical Record services at X Wonogiri Hospital has various forms. This form of Medical Record service includes paper-based Medical Record services. Medical Record manual paper-based document is a medical record that contains administrative and medical sheets that are processed in the system and stored manually. Medical Record Services that are processed into information and management in a computerized manner that runs on one system automatically in the Medical Record work unit. Hospital X uses a Management Information System, namely Pilar Hospital which has been integrated with Virtual Claim (VClaim) to facilitate the service of BPJS patients.

Keyword : medical record management, Health information system, SIRS, MIK

ABSTRAK

Sesuai dengan Undang – Undang No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada pasal 25 dijelaskan bahwa setiap Rumah Sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan penyelenggaraan Rumah Sakit dalam bentuk Sistem Informasi Rumah Sakit. Unit yang diberi tanggungjawab mengelola statistik adalah bagian Rekam Medis yaitu dengan melakukan pengumpulan data, mengolah data, dan menyajikan data menjadi suatu informasi.

Implementasi manajemen rekam medis di Rumah Sakit X Wonogiri untuk pelaksanaan retensi /penyusutan dan pemusnahan sudah pernah dilakukan. Tetapi dalam pelaksanaan penyusutan masih perlu perhatian karena belum terjadwal khusus, dan untuk ruang/tempat penyimpanan dokumen Rekam Medis inaktif masih memerlukan perbaikan karena tempatnya yang kurang luas dan dokumen Rekam Medis yang belum tertata rapi. Untuk Jenis pelayanan Rekam Medis di Rumah Sakit X Wonogiri memiliki berbagai bentuk. Bentuk pelayanan Rekam Medis ini meliputi pelayanan Rekam Medis berbasis kertas. Rekam Medis manual paper based document adalah rekam medis yang berisi lembar administrasi dan medis yang diolah di tata dan di simpan secara manual. Pelayanan Rekam Medis yang di olah menjadi informasi dan pengelolaannya secara komputerisasi yang berjalan pada satu system secara otomatis di unit kerja Rekam Medis. Rumah Sakit X menggunakan Sistem Informasi Manajemen yaitu Pilar Hospital yang sudah terintegrasi dengan Virtual Claim (VClaim) sehingga memudahkan dalam pelayanan pasien BPJS.

Keyword: manajemen rekam medis, sistem informasi kesehatan, SIRS, MIK

PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah Institusi pelayanan kesehatan yang kompleks, padat pakar, dan padat modal (Alexandra et al., 2021). Kompleksitas ini muncul karena pelayanan Rumah Sakit menyangkut berbagai fungsi pelayanan, pendidikan, dan penelitian, serta mencakup berbagai tingkatan maupun jenis disiplin, agar Rumah Sakit mampu melaksanakan fungsi yang profesional baik dibidang teknis medis maupun administrasi Kesehatan (Alharbi et al., 2021). Untuk menjalankan tugas tersebut perlu didukung adanya unit unit pembantu yang mempunyai tugas spesifik, diantaranya adalah unit rekam medis (Ma et al., 2022). Unit rekam medis bertanggung jawab terhadap pengelolaan data pasien menjadi informasi kesehatan yang berguna bagi pengambilan keputusan (Nisaa & Mardeni, 2019).

Rekam medis menurut PermenkesNo.269/MENKES/Per/III/ 2008 merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, yang telah di berikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah di berikan kepada pasien (Duhaima et al., 2021). Rekam medis dapat menghasilkan informasi yang digunakan untuk mengidentifikasi pasien secara berkesinambungan dan sebagai laporan kebijakan dalam mencapai tujuan yang sesuai dengan apa yang diharapkan. Adapun prosedur untuk melakukan hal tersebut dikenal sebagai prosedur statistic, suatu prosedur yang dimulai dari pengumpulan data, pengolahan dan penyajian data, analisis serta penyimpulan (Sabu et al., 2021).

Sesuai dengan Undang – Undang No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada pasal 25 dijelaskam bahwa setiap Rumah Sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan penyelenggaraan Rumah Sakit dalam bentuk Sistem Informasi Rumah Sakit (Nisaa & Mardeni, n.d.). Unit yang diberi

tanggungjawab mengelola statistik adalah bagian Rekam Medis yaitu dengan melakukan pengumpulan data, mengolah data, dan menyajikan data menjadi suatu informasi (Matiluko et al., 2016).

Implementasi di Rumah Sakit X Wonogiri untuk pelaksanaan retensi /penyusutan dan pemusnahan sudah pernah dilakukan. Tetapi dalam pelaksanaan penyusutan masih perlu perhatian karena belum terjadwal khusus, dan untuk ruang/tempat penyimpanan dokumen Rekam Medis inaktif masih memerlukan perbaikan karena tempatnya yang kurang luas dan dokumen Rekam Medis yang belum tertata rapi. Untuk Jenis pelayanan Rekam Medis di Rumah Sakit X Wonogiri memiliki berbagai bentuk. Bentuk pelayanan Rekam Medis ini meliputi pelayanan Rekam Medis berbasis kertas. Rekam Medis manual paper based document adalah rekam medis yang berisi lembar administrasi dan medis yang diolah di tata dan di simpan secara manual. Pelayanan Rekam Medis yang di olah menjadi informasi dan pengelolaannya secara komputerisasi yang berjalan pada satu system secara otomatis di unit kerja Rekam Medis.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari-Juni 2022. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif. Subyek dalam penelitian ini adalah Kepala UKRM dan Petugas RM di RS X Wonogiri. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah wawancara dengan menggunakan pedoman wawancara.

HASIL

Pelaksanaan Manajemen Rekam Medis 1). Metode Retensi dan Pemusnahan Rekam Medis

Pelaksanaan Retensi/penyusutan dan pemusnahan di Rumah Sakit X Wonogiri telah di tetapkan dalam SK Direktur Nomor 006.02/SK/Dir/I/2018. Sesuai

kebijakan Direktur tentang revisi kebijakan pelayanan Unit Rekam Medis

Sistem Retensi Dokumen Rekam Medis in aktif

- a. Pemisahan dokumen Rekam Medis in aktif di lakukan dengan melihan tahun kunjungan terakhir pasien (minimal 5 tahun)
 - b. Dokumen Rekam Medis di keluarkan dari rak tanpa outguite dan di catat dalam buku catatan dokumen rekam medis in aktif.
 - c. Dokumen Rekam Medis di simpan di ruang penyimpanan in aktif. Tetapi tempat penyimpanan dokumen Rekam Medis inaktif masih belum memadai, banyak dokumen yang belum tertata sesuai penjarannya dan hanya ditumpuk.
 - d. Penyimpanan dokumen Rekam Medis in aktif sesuai angka akhirnya.
- 1) Sedangkan untuk retensi inaktif seharusnya di jalankan per 6 bulan Dokumen Rekam Medis dengan tujuan untuk mengurangi populasi berkas, untuk diagnosis yang di tulis diagnosis akhir dan diagnosis utama.
 - 2) Dokumen Rekam Medis pasien meninggal
 - a. Untuk dokumen rekam medis pasien meninggal dipisahkan dari rak aktif.
 - b. Dokumen Rekam Medis di catat nomor rekam medisnya dalam buku catatan dokumen rekam medis meninggal
 - c. Dokumen rekam medis disimpan di rak terpisah memakai system angka akhir.

- c. Tim pemusnah melaksanakan dan membuat berita acara pemusnahan yang di sahkan direktur RS X. Berita acara dikirim kepada Direktorat Jenderal Pelayanan Medis.

2). Pengumpulan, Pengolahan, Penyajian, dan Analisis Data Statistik di Rumah Sakit X Wonogiri

Sistem Pelaporan dan pengumpulan data di Rumah Sakit X Wonogiri sudah ditetapkan dalam SK.Direktur No 006.18.SK/Dir/I/2018 yaitu laporan internal dan laporan external. Kegiatan pelaporan di Rumah Sakit X Wonogiri yaitu ada pelaporan internal dan juga pelaporan external. Laporan yang di buat dan di kirim diambil dari data manual dan data elektronik atau SIMRS. Untuk pelaporannya di lakukan secara berkala dan sesuai kebutuhan yang telah di tetapkan. Hal ini sesuai dengan Standar Prosedur Operasional RS. No. Dokumen 011.032/RSM/SPO-RM 1/2018 dan untuk pengolahannya sesuai dengan Depkes RI, 2006. Hal ini bertanggungjawab terhadap analisis data dan informasi Rekam Medis yang sudah terkumpul untuk diolah menjadi laporan yang dibutuhkan oleh manajemen Rumah Pemusnahan dokumen terakhir di Rumah Sakit X Wonogiri sudah dilaksanakan tahun 2017 yaitu dengan cara dicacah di jadikan bubur kertas oleh UD Warna Jaya yang berlokasi di kawasan industry arak-arak jl. industri I Kp. Pinggir Rt 004 RW 007 Kelurahan Telukan Kecamatan Grogol Kabupaten Sukoharjo.

Tata cara pemusnahan rekam Medis:

- a. Rekam Medis yang telah memenuhi syarat untuk di musnahkan di laporkan kepada direktur Rumah Sakit X.
- b. Direktur Rumah Sakit X membuat surat keputusan tentang pemusnahan rekam medis dan menunjuk tim pemusnah sekurang-kurangnya beranggotakan Tata Usaha, Bagian Umum, Instalasi Rekam Medis, unit pelayanan keperawatan.

PEMBAHASAN

Pelaksanaan Manajemen Rekam Medis

1). Metode Retensi dan Pemusnahan Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit X Wonogiri

Sistem retensi dan penyusutan Rekam Medis di Rumah Sakit X dilakukan secara periodik dengan ketentuan 1 tahun sekali. Retensi atau penyusutan yaitu kegiatan memisahkan antara dokumen Rekam Medis yang masih aktif dengan dokumen Rekam Medis yang sudah tidak aktif. Hal ini sesuai dengan Standar Prosedur Operasional No.Dokumen 011.036/RSM/SPO-RM/I/2018 dan sesuai dengan Surat Edaran Direktorat Jenderal Pelayanan Medik No. HK.00.06.1.5.01160 bahwa penyisiran Dokumen Rekam Medis (DRM) yaitu suatu kegiatan pengawasan rutin terhadap kemungkinan kesalahan letak DRM dan mengembalikannya pada letaknya sesuai dengan sistem peajaran yang digunakan yang bertujuan untuk mengurangi beban penyimpanan DRM dan mengabadikan formulir-formulir rekam medis yang memiliki nilai guna.Namun dalam penyusutan dokumen Rekam Medis masih kurang maksimal dalam pelaksanaannya dan sehingga masih banyak dokumen yang harusnya di retensi dan ini menyebabkan rak penyimpanan dokumen aktif penuh dan bahkan sampai melengkung untuk rak dokumennya.

Di Rumah Sakit X Wonogiri sudah pernah melakukan pemusnahan dokumen Rekam Medis pada tahun 2017 yaitu dengan cara dicacah di jadikan bubur kertas oleh UD Warna Jaya yang berlokasi di kawasan industry arak-arak jl.industri I Kp.Pinggir Rt 004 RW 007 Kelurahan Telukan Kecamatan Grogol Kabupaten Sukoharjo. Sebanyak 26.520 dokumen Rekam Medis yang dimusnahkan dengan di buat bubur kertas untuk di daur ulang menjadi kertas. Pihak yang terlibat dalam pemusnahan dokumen Rekam Medis ini meliputi Direktur, tim pemusnah di Rumah Sakit X Wonogiri.

2). Pengumpulan, Pengolahan, Penyajian, dan Analisis Data Statistik di Rumah Sakit X Wonogiri

a. Pengumpulan Data

1) Rawat Jalan

a) Menerima laporan harian dari register pasien rawat jalan dan laporan bulanan dari instalasi rawat jalan.

b) Menerima laporan setiap bulan dari unit penunjang

c) Menerima laporan penting paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya.

2) Rawat Inap

a) Menerima Snsus harian dari bangsal setiap hari

b) Menerima laporan penting paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya.

b. Rekapitulasi

1) Rawat jalan

a) Input data laporan ke dalam computer

b) Cetak laporan sesuai dengan jadwal pelaporan dan atau permintaan manajemen.

2) Rawat Inap

a) Input data sensus harian rawat inap ke dalam computer.

c. Distribusi Laporan

Kegiatan pelaporan di Rumah Sakit X Wonogiri ada yang intern Rumah Sakit dan Extern. Laporan yang di kirim di ambil dari data manual maupun data elektronik atau SIM-RS. Pelaporan dilaksanakan secara berkala sesuai aturan dan kebutuhan yang telah ditetapkan. Pengiriman laporan dengan internet /online dan juga manual dimana dalam pengirimannya menggunakan buku ekspedisi dan juga jasa kurir.

1) Laporan Internal:

a) Laporan Pelayanan Gawat Darurat

b) Laporan Pelayanan Rawat Jalan

c) Laporan Pelayanan Rawat Inap

d) Laporan Indikator Rumah sakit

e) Laporan penggunaan ICU

-
- f) Rekap Penggunaan Isolasi
 - g) Laporan rekap Isolasi
 - h) Laporan Kegiatan Merujuk
 - i) Rekap Merujuk
 - j) Laporan Kematian
 - k) Laporan Rekap Kematian
 - l) Laporan Pasien APS
 - m) Laporan Rekap APS
 - n) Laporan Perinatal
 - o) Laporan Kebidanan dan Perinatologi
 - p) Laporan kegiatan Farmasi
 - q) Laporan Radiologi
 - r) Laporan Laboratorium
 - s) Laporan Jenis Persalinan
 - t) Laporan Operasi
 - u) Laporan Jenis Operasi
 - v) Rekap Asal Rujukan
 - w) Laporan JKN
- 2) Laporan External di Rumah Sakit X Departemen Kesehatan RI (DITJEN YANMED), Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten. Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri menggunakan SIRS Revisi VI, yaitu:
- a) Laporan RL 1 Data Dasar Rumah Sakit dilaporkan setiap waktu, apabila terdapat perubahan data dasar dari Rumah Sakit sehingga dapat di katakana data terbaru setiap saat (update).
 - i. RL.1.1 Data Dasar Rumah Sakit
 - ii. RL. 1.2 Indikator Pelayanan Rumah Sakit
 - iii. RL. 1.3 Fasilitas Rumah Sakit
 - b) Laporan RL. 2 Ketenagaan
Laporan RL. 2 dilaporkan satu kali dalam setahun saling lambat tanggal 15 bulan januari, tahun setelah tahun periode pelaporan.
 - c) Laporan RL. 3 Data Kegiatan pelayanan Rumah sakit
Laporan RL. 3 dilaporkan satu kali dalam setahun paling lambat tanggal 15 bulan januari, tahun setelah tahun periode pelaporan
 - RL. 3.1 Kegiatan Pelayanan Rawat Inap
 - RL. 3.2 Kegiatan Pelayanan Rawat Darurat
 - RL. 3.3 Kegiatan Kesehatan Gigi dan Mulut
 - RL. 3.4 Kegiatan Kebidanan
 - RL. 3.5 Kegiatan Perinatologi
 - RL. 3.6 Kegiatan Pembedahan
 - RL. 3.7 Kegiatan Radiologi
 - RL. 3.8 Kegiatan Laboratorium
 - RL. 3.9 Pelayanan Rehabilitasi Medik
 - RL. 3.10 Kegiatan Pelayanan Khusus
 - RL. 3.11 Kegiatan Kesehatan Jiwa
 - RL. 3.12 Kegiatan Keluarga Berencana
 - RL. 3.13 Pengadaan Obat, Penulisan dan Pelayanan resep
 - RL. 3.15 Cara Bayar
 - d) Laporan RL. 4 Morbiditas dan Mortalitas
Laporan RL. 4 dilaporkan tahunan berdasarkan data tanggal 1 januari s/d 31 desember setiap tahunnya
 - (1) RL.4. a Data Keadaan Morbiditas Rawat Inap Rumah Sakit
 - (2) RL.4. b Data Keadaan Morbiditas Rawat Jalan Rumah Sakit
 - e) Laporan RL 5 Pengunjung Rumah Sakit
Laporan RL. 5 dilaporkan bulanan
 - (1) RL. 5.1 Pengunjung Rumah Sakit
 - (2) RL. 5.2 Kunjungan Rawat Jalan Rumah Sakit
 - (3) RL. 5.3 Daftar 10 besar Penyakit Rawat Jalan
 - (4) RL. 5.4 Data Keadaan Morbiditas Rawat Jalan
- 3) Laporan Surveilans terpadu pada KLB Rumah Sakit dilaporkan dengan periode bulanan dan setiap ada kasus ke dinas kesehatan kabupaten.
- Sistem Informasi Manajemen di Rumah Sakit X Wongiri.**
- SIMRS yang digunakan di Rumah Sakit X Wonogiri yaitu menggunakan “PILAR HOSPITAL“. Pilar ini ada tiga jenis yaitu Pilar Pendaftaran, Pilar Assembling, Pilar Filling yang mampu menghasilkan informasi yang dapat meningkatkan efisiensi, efektifitas, profesionalis kinerja serta akses pelayanan Rumah Sakit. Dalam hal ini sudah sesuai dengan PERMENKES RI NOMOR 83 Tahun 2013 tentang SIMRS dan SK Direktur nomor. 006.09/SK/Dir/I/2018.

SIMPULAN

1. Pelaksanaan manajemen Rekam Medis di RS X Wonogiri sudah dilakukan dengan baik sesuai SOP.
2. Rumah Sakit X menggunakan Sistem
3. Informasi Manajemen yaitu Pilar Hospital yang sudah terintegrasi dengan Virtual Claim (VClaim) sehingga memudahkan dalam pelayanan pasien BPJS.

DAFTAR PUSTAKA

- Alexandra, S., Handayani, P. W., & Azzahro, F. (2021). Indonesian hospital telemedicine acceptance model: The influence of user behavior and technological dimensions. *Heliyon*, 7(12), e08599. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e08599>
- Alharbi, A., Alzuwaed, J., & Qasem, H. (2021). Evaluation of e-health (Seha) application: A cross-sectional study in Saudi Arabia. *BMC*
- Duhaime, A.-C., LaRocque, R., & Slutzman, J. E. (2021). Development of a center for the environment and health at a large academic medical center. *The Journal of Climate Change and Health*, 4, 100069. <https://doi.org/10.1016/j.joclim.2021.100069>
- Ma, Q., Sun, D., Tan, Z., Li, C., He, X., Zhai, Y., Wang, L., Cui, F., Li, M., Gao, J., Wang, L., & Zhao, J. (2022). Usage and perceptions of telemedicine among health care professionals in China. *International Journal of Medical Informatics and Decision Making*, 166, 104856.
- Matiluko, M., Omogbadegun, Z., Omoregbe, N., Adewumi, A., Parejas, F. J., Misra, S., Crawford, B., & Soto, R. (2016). IMPLEMENTING A WEB-BASED IMMUNIZATION SCHEDULE REMINDER FOR POSTNATAL SERVICE DELIVERY. *Far East Journal of Electronics and Communications*, 147-153. <https://doi.org/10.17654/ECSV216147>
- Nisaa, A., & Mardeni, F. S. (n.d.). GAMBARAN IMPLEMENTASI ALUR PROSEDUR PELAYANAN & PENYELENGGARAAN REKAMMEDIS DI RS MUHAMMADIYAH SELOGIRI, WONOGIRI. 7(01), 18.
- Sabu, S., Ramalingam, H. M., Vishaka, M., Swapna, H. R., & Hegde, S. (2021). Implementation of a secure and privacy-aware E-Health record and IoT data sharing using blockchain. *Global Transitions Proceedings*, 2(2), 429-433. <https://doi.org/10.1016/j.glt.2021.08.002>