

## **LAPORAN PENELITIAN**

### **Peranan Rekam Medis Elektronik Terhadap Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya**



### **PENELITI**

1. Drs. Kristyan Dwijosusilo, M.KP (NIDN. 0011026701)
2. Sarni

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI NEGARA  
FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI  
UNIVERSITAS Dr. SOETOMO  
SURABAYA  
2018**

## HALAMAN PENGESAHAN

1. Judul Penelitian : Peranan Rekam Medis Elektronik Terhadap Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya
2. Peneliti
  - a. Nama lengkap dengan gelar : Drs. Kristyan Dwijosusilo, M.KP
  - b. Pangkat/Gol/NIP : Lektor /III-C/196702111993031002
  - c. NIDN : 0011026701
  - d. Jabatan Fungsional/Struktural : Dosen Biasa
  - e. Fakultas : Ilmu Administrasi
  - f. HP : 082139129979
  - g. E-mail : KRISSEVITALEN@GMAIL.COM
3. Jumlah Tim Peneliti : 1 (satu)
  - a. Nama lengkap dengan gelar : Sarni
  - b. Pangkat/Gol/NIDN : Golongan 2C
  - c. Jabatan Fungsional / Struktural : Pegawai RSU Haji Surabaya
4. Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Umum Haji Surabaya
5. Jangka Waktu Penelitian : 6 bulan
6. Biaya Mandiri : Rp. 3.000.000,-

Mengetahui  
Dekan Fakultas



Dr. Amirul Mustofa, M.Si  
NPP. 91.01.1.085

Surabaya, . . . . .

Peneliti



Drs. Kristyan Dwijosusilo, M.KP  
NIP: 196702111993031002

Mengetahui  
Ketua Lembaga Penelitian  
Universitas Dr. Soetomo



Dr. Sri Utami Ady, SE, MM.  
NPP. 94.01.1.170

## ABSTRAK

Rekam Medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan serta tindakan lain kepada pasien selama mendapatkan perawatan di penyedia layanan kepada pasien baik rawat inap maupun rawat jalan. Implementasi RME merupakan sebuah proses dan proyek besar dari sistem teknologi informasi karena penuh dengan tantangan. Karena pentingnya RME maka penelitian ini ingin mengetahui sejauh mana peranan rekam medis elektronik terhadap sistem informasi manajemen di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif yang mana salah satu dari jenis penelitian yang mengungkapkan kejadian atau fakta, keadaan, fenomena, variabel dan keadaan yang terjadi pada saat penelitian berlangsung dengan menyuguhkan apa yang sebenarnya terjadi.

Hasil penelitian sebagai berikut: RME telah diterapkan terkait dengan isi, kurasi, format, dan kemudahan dalam menggunakan RME. Isi : memungkinkan pengisian lebih lengkap terutama data sosial dan lebih sistematis. Akurasi : pemeriksaan pasien menjadi lebih akurat atau sesuai dengan riwayat kesehatan sebelumnya karena data pasien tercatat dengan baik serta tidak mudah hilang. Format : format RME telah sesuai dengan format rekam medis untuk pelayanan kesehatan primer. Kemudahan : RME sangat mudah digunakan terutama kemudahan dalam mencari data dan riwayat pasien sehingga menghemat waktu, lebih efektif, data pasien tersimpan dengan baik dan tidak mudah hilang.

Peranan Sistem Informasi Manajemen di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya merupakan kegiatan komputerisasi isi rekam kesehatan dan proses elektronisasi yang menghasilkan sistem yang secara khusus dirancang untuk mendukung pengguna dengan berbagai kemudahan fasilitas bagi kelengkapan dan keakuratan data. Dari aspek penting perencanaan RME adalah perwujudan perencanaan strategis, perencanaan teknis perancangan dan analisis sistem, dan perencanaan komprehensif bagi setiap bagian yang terkait. Dari aspek pengendalian adalah monitor yang terus menerus, bukan hanya pelaporan periodik saja, Laporan periodik RME yang dibuat dalam berbagai kategori akan sangat berguna bagi monitoring dan pengendalian pelayanan, obat-obatan, alat kesehatan yang nantinya berujung pada kepuasan pelayanan. Sedangkan dari aspek pengambilan keputusan maka RME akan menyediakan database yang penting bagi pengambilan keputusan manajemen, dokter, perawat, dan petugas yang terkait baik dalam upaya pengembangan RSUD Haji Surabaya maupun tindakan yang tepat dalam upaya penanganan pasien untuk memastikan tidak adanya resiko yang terjadi.

Kata Kunci : Rekam Medis Elektronik, Sistem Informasi Manajemen.

## ABSTRACT

Medical Record is a file that contains notes and documents about patient identity, examination, treatment and other actions for patients while getting care at the service provider to patients both inpatient and outpatient. RME implementation is a process and a big project of the information technology system because it is full of challenges. Because of the importance of RME, this study wanted to find out the extent of the role of electronic medical records on management information systems at the Surabaya General Haji Hospital.

This study uses a qualitative descriptive method in which one of the types of research that reveals events or facts, circumstances, phenomena, variables and circumstances that occur at the time of the research took place by presenting what actually happened.

The results of the study are as follows: RME has been applied in relation to content, curation, format, and ease of use of RME. Content: allows more complete filling, especially social data and more systematic. Accuracy: the patient's examination becomes more accurate or in accordance with the previous medical history because the patient's data is well recorded and not easily lost. Format: RME format is in accordance with the medical record format for primary health services. Ease: RME is very easy to use, especially the ease of finding data and patient history so that it saves time, is more effective, patient data is stored properly and is not easily lost.

The role of the Management Information System in Surabaya Haji General Hospital is an activity of computerizing the contents of the health record and the electronization process that produces a system specifically designed to support users with various facilities for the completeness and accuracy of the data. From an important aspect of RME planning is the realization of strategic planning, system planning and analysis of technical planning, and comprehensive planning for each related part. From the aspect of control is a continuous monitor, not just periodic reporting, the periodic RME report made in various categories will be very useful for monitoring and controlling services, medicines, medical devices which will eventually lead to service satisfaction. Whereas from the decision-making aspect, the RME will provide an important database for management decisions, doctors, nurses, and officers who are related both in the effort to develop Surabaya Hajj Hospital and appropriate measures in the effort to manage patients to ensure that there is no risk

Keywords: Electronic Medical Record, Management Information System.

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis sampaikan kepada Tuhan yang Maha Kuasa, karena dengan rahmat dan hidayahNYA, peneliti dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul PERANAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK (RME) TERHADAP SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT DI RUMAH SAKIT UMUM HAJI SURABAYA. Maksud penelitian ini adalah untuk mengetahui seberapa besar peranan rekam medis elektronik terhadap sistem informasi manajemen di rumah sakit terutama di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. Dengan dasar itu tujuan penelitian ini adalah: (i) Mengetahui bahwa Teknologi dan Komunikasi (TIK) telah berkembang begitu pesat di berbagai sektor, termasuk di sektor kesehatan. Salah satu pengaplikasiannya adalah rekam medis terkomputerisasi atau rekam medis elektronik. (ii) penggunaan rekam medis elektronik sangat efisien dibandingkan dengan penggunaan rekam medis kertas atau rekam medis manual. Perubahan dari rekam medis kertas ke rekam medis elektronik karena fungsi utama dari rekam medis adalah untuk menyimpan data dan informasi pelayanan pasien. (iii) rekam medis elektronik bisa diakses dengan komputer dari suatu jaringan dengan tujuan utama menyediakan atau meningkatkan perawatan serta pelayanan kesehatan yang efisien.

Fokus penelitian ini adalah bagaimana peranan RME dalam sistem informasi manajemen dalam aspek perencanaan, pengendalian, dan pengambilan keputusan. Metode penelitian yang dipilih dalam penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif.

Kepada berbagai pihak yang terkait dengan kelancaran penelitian ini maka peneliti mengucapkan banyak terimakasih.

Namun demikian, peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan karya ilmiah ini, masih ada beberapa kekurangan, karenanya saran-saran dan kritik yang konstruktif sangat diharapkan, dengan maksud menjadi bahan untuk meningkatkan kualitas penelitian dimasa mendatang. Terima kasih.

Peneliti

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN ORIGINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
2.1. Sistem.....	9
2.2. Elemen Sistem.....	12
2.3. Informasi.....	12
2.3.1. Ciri-ciri Informasi.....	14
2.3.2. Kualitas Informasi.....	14
2.4. Sistem Informasi.....	14
2.5. Sistem Informasi Manajemen.....	16
2.5.1. Tujuan Umum Sistem Informasi Manajemen.....	18
2.5.2. Fungsi Sistem Informasi Manajemen.....	19
2.6. Rekam Medis.....	20
2.6.1. Pengertian Rekam Medis.....	20
2.6.2. Tujuan Rekam Medis.....	21
2.6.3. Fungsi Rekam Medis.....	22
2.6.4. Manfaat Rekam Medis.....	23
2.6.5. Standar Pelayanan Rekam Medis.....	24
2.6.6. Penyimpanan Rekam Medis.....	26
2.6.7. Penanggung Jawab Rekam Medis.....	27
2.6.8. Pekerjaan Rekam Medis.....	29
2.7. Rekam Medis Elektronik.....	31
2.7.1. Pengertian Rekam Medis Elektronik.....	31
2.7.2. Sistem Data Rekam Medis Elektronik.....	34
2.7.3. Konsep Rekam Medis Elektronik.....	36
2.7.4. Manfaat Rekam Medis Elektronik.....	38
2.7.5. Komponen Rekam Medis Elektronik.....	40
2.7.6. Kekurangan dan Kelebihan Rekam Medis Elektronik.....	41
2.7.7. Tantangan Rekam Medis Elektronik.....	43
2.8. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.....	44
2.8.1. Manfaat Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.....	44
2.8.2. Tujuan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.....	46
2.8.3. Peran Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.....	

(SIMRS).....	46
2.8.4. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Berbasis Web Base.....	48
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>50</b>
3.1. Jenis Penelitian.....	50
3.2. Fokus Penelitian.....	52
3.3. Subyek Penelitian/ Informan.....	54
3.4. Lokasi Penelitian.....	55
3.5. Prosedur Pengumpulan data.....	55
3.5.1. Dokumentasi.....	55
3.5.2. Wawancara.....	56
3.5.3. Observasi / Pengamatan.....	57
3.6. Teknik Analisis Data.....	59
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>63</b>
4.1. Deskripsi Lokasi Penelitian.....	63
4.1.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.....	63
4.1.2. Lokasi Kantor Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.....	64
4.1.3. Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.....	64
4.1.4. Makna Logo Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.....	65
4.1.5. Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.....	67
4.2. Hasil Temuan Penelitian.....	68
4.2.1. Struktur Organisasi Rekam Medis.....	68
4.2.2. Sumber Daya Manusia.....	70
4.2.3. Distribusi Ketenagaan.....	71
4.2.4. Lokasi Ruang Unit Kerja Rekam Medis.....	73
4.3. Alur Pendaftaran Rekam Medis.....	75
4.4. Alur Rekam Medis Elektronik.....	77
4.5. Cara Kerja Program Sistem Informasi Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.....	80
4.6. Manfaat Rekam Medis Elektronik.....	85
4.7. Keuntungan Pengguna Rekam Medis Elektronik Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.....	89
4.8. Peranan Rekam Medis dalam Sistem Informasi sebagai Perencanaan, Pengendalian dan Pengambilan Keputusan.....	92
4.9. Hasil Wawancara Tentang Penrencanaan, Pengendalian, Pengambilan Keutusan terkait Rekam Medis Elektronik.....	101
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>103</b>
5.1. Kesimpulan.....	103
5.2. Saran.....	107
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>109</b>

## DAFTAR GAMBAR

		Halaman
Gambar	2.1. Proses data Menjadi Informasi.....	16
Gambar	4.1. Logo Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.....	65
Gambar	4.2 Struktur Organisasi Rumah Sakit umum Haji Surabaya.....	67
Gambar	4.3 Struktur Organisasi Bidang Penunjang Medik RSU Haji Surabaya.....	68
Gambar	4.5. Alur Pendaftaran Rekam Medis.....	75
Gambar	4.6 Alur Rekam Medis Elektronik.....	77
Gambar	4.7 Buku Rekam Medis.....	79
Gambar	4.8 Tampilan <i>Form Log In</i> .....	80
Gambar	4.9 Tampilan Menu Utama Program Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik.....	81
Gambar	4.10 Tampilan Menu untuk Memasukkan Nomor Register Pasien.....	82
Gambar	4.11 Tampilan Input Nama Dokter.....	83
Gambar	4.12 Tampilan SOAP.....	84
Gambar	4.13 Tampilan Data Berhasil disimpan.....	84



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan dan tempat penyelenggaraan upaya kesehatan, serta suatu organisasi dengan sistem terbuka dan selalu berinteraksi dengan lingkungannya untuk mencapai keseimbangan yang dinamis dan mempunyai fungsi utama memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Semakin tinggi tingkat kecerdasan dan sosial ekonomi masyarakat, maka pengetahuan terhadap penyakit, biaya, administrasi, maupun upaya penyembuhan semakin baik. Masyarakat akan menuntut penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Pelayanan kesehatan yang baik dan berkualitas tidak terlepas dari peran tenaga medis dan nonmedis (UU RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit)

Pengelolaan data di rumah sakit merupakan salah satu komponen yang penting dalam mewujudkan suatu sistem informasi di rumah sakit. Pengelolaan data secara manual mempunyai banyak kelemahan, selain membutuhkan waktu yang lama, keakuratannya juga kurang dapat diterima, karena kemungkinan kesalahan sangat besar. Teknologi informasi yang ada sekarang ini, pekerjaan pengelolaan data dengan cara manual dapat digantikan dengan suatu sistem informasi dengan menggunakan komputer. Selain lebih cepat dan mudah, pengelolaan data juga menjadi lebih akurat. Data yang akurat bila diproses akan

menghasilkan informasi yang akurat. Informasi akurat sangat berguna untuk membuat keputusan, baik bagi manajemen maupun yang lain.

Rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan serta tindakan dan pelayanan lain kepada pasien selama mendapatkan perawatan di penyedia layanan kesehatan baik rawat jalan maupun rawat inap. Rekam medis berisi data-data dari proses pelayanan pasien mulai dari pasien registrasi awal, penanganan medis (selama pasien mendapat perawatan) sampai penanganan berkas medis itu sendiri. Rekam medis (*medical record*) adalah data yang bersifat sangat pribadi dan menjadi salah satu informasi yang penting dan wajib menyertai seorang pasien pada saat menjalani pelayanan kesehatan. Kepemilikan informasi tersebut merupakan kepentingan dasar seorang pasien dan tidak boleh dirahasiakan oleh pasien tersebut kepada penyedia layanan kesehatan manapun. Namun data tersebut rahasia bagi orang lain yang tidak berhak. Bentuk rekam medis yang umum kita temui berupa berkas kertas beserta lampiran-lampiran dokumen yang tidak sederhana. Seiring dengan perkembangan teknologi informasi dan komunikasi (TIK) yang telah berpengaruh besar bagi perubahan pada semua bidang, termasuk bidang kesehatan khususnya pada proses rekam medis yang disebut dengan Rekam Medis Elektronik.

Rekam Medis Elektronik sudah digunakan di berbagai rumah sakit di dunia sebagai pengganti atau pelengkap rekam kesehatan berbentuk kertas. Di Indonesia dikenal dengan Rekam Medis Elektronik (RME). Sejak berkembangnya *e-Health*, RME menjadi pusat informasi dalam sistem informasi rumah sakit. RME sudah

mulai digunakan di beberapa rumah sakit di Indonesia khususnya rumah sakit dengan penanam modal asing (PMA), namun demikian para tenaga kesehatan dan pengelola sarana pelayanan kesehatan masih ragu untuk menggunakannya karena belum ada peraturan perundangan yang secara khusus mengatur penggunaannya. Sejak dikeluarkannya Undang-undang Informasi dan Transaksi Elektronik (UU ITE) Nomor 11 Tahun 2008 telah memberikan jawaban atas keraguan yang ada. UU ITE telah memberikan peluang untuk implemetasi RME.

Pada dasarnya RME adalah penggunaan metode elektronik untuk pengumpulan, penyimpanan, pengolahan serta pengaksesan rekam medis pasien di rumah sakit yang telah tersimpan dalam suatu sistem manajemen basis data multimedia yang menghimpun berbagai sumber data medis. Masalah yang seringkali muncul adalah tidak adanya keterkaitan antar masing-masing penyedia layanan kesehatan dalam hal informasi pada rekam medis. Padahal pasien bisa saja melakukan pemeriksaan kesehatan pada penyedia layanan kesehatan yang berbeda-beda pada suatu waktu tertentu. Jika tidak ada keterkaitan antara masing-masing penyedia layanan kesehatan, pemeriksaan yang sama akan terjadi berulang-ulang. Padahal data rekam medis sebelumnya sangat berguna pada pemeriksaan kesehatan selanjutnya. Hal ini sangat membantu mengurangi kemungkinan kesalahan diagnosa. Selain itu, yang terjadi adalah pasien membutuhkan rekam medis tersebut hanya pada saat-saat tertentu, misalnya pada keadaan emergency dimana pasien tidak bisa menyerahkannya secara langsung pada saat itu juga. Keadaan emergency tersebut tidak diketahui secara pasti kapan terjadinya.

Permasalahan yang juga sering muncul yaitu pada keluhan pasien yang menunjukkan setiap mereka memasuki penyedia layanan kesehatan mengatakan bahwa mereka menjawab pertanyaan yang sama pada setiap kunjungan atau diagnosa. Pasien mengeluhkan pertanyaan yang diberikan oleh dokter pada saat diagnosa hampir sama. Maksudnya disini sebagai contoh seorang pasien yang mendapat rujukan dari suatu rumah sakit ke rumah sakit yang memiliki fasilitas yang lebih memadai, sebelumnya dirumah sakit asal pasien telah didiagnosa keluhan dan penyakit yang diderita, namun dirumah sakit tujuan rujukan pasien mendapatkan diagnosa ulang dari awal lagi. Hal ini menyebabkan penumpukan data yang sama tentang diagnosa dan rekam medis yang berulang-ulang. Dari beberapa permasalahan tersebut diatas perlu dirancang suatu sistem rekam medis elektronik terpusat yang menampung rekam medis seseorang pasien dalam suatu basis data yang terpusat. Penyimpanan secara terpusat (sentralisasi) yang dimaksud disini adalah keadaan dimana rekam medis rawat jalan, rawat inap dan rawat darurat tersimpan dalam satu berkas dan didalam satu basis data penyimpanan. Jadi apabila suatu saat pasien yang sudah terdaftar dalam sistem ini, apabila dirujuk dari satu rumah sakit ke rumah sakit lain dalam satu regional, datanya dapat dilihat dan diakses di basis data dari rumah sakit atau penyedia layanan kesehatan yang telah tergabung dalam sistem ini. Untuk proses administrasi akan menjadi lebih cepat karena riwayat kesehatan seorang pasien telah tercatat secara terpusat. Apabila pada saat dilakukan pengecekan dalam basis data seorang pasien pernah menderita penyakit yang sama, tinggal diambil data sebelumnya saja dan dilakukan proses penanganan lebih lanjut tanpa melakukan diagnosa dari awal.

Implementasi RME merupakan sebuah proses dan proyek besar dari sistem teknologi informasi karena penuh dengan tantangan. Pengelola tidak selalu dapat menerima tantangan dan mengatur dengan efektif dan kritis agar dapat melakukan perubahan sistem informasi dan teknologi yang baru. Pada akhirnya teknologi informasi elektronik yang baru diharapkan dapat meningkatkan *privacy* dan *confidentiality*.

RSU Haji Surabaya sebagai salah satu rumah sakit yang memberikan pelayanan pasti memiliki catatan interaksi dengan pasien. Catatan interaksi antara pemberi pelayanan dengan pasien tersebut terekam dalam rekam medis. Setiap bulannya, Unit Rekam Medis melakukan pencatatan kelengkapan rekam medis baik di rawat jalan maupun rawat inap.

Pencatatan data dan riwayat rekam medis kesehatan pasien adalah hal yang penting dalam dunia medis yang dikenal dengan istilah data rekam medis. Data rekam medis pasien tersebut dapat dipakai sebagai acuan untuk pemeriksaan kesehatan pasien selanjutnya, sekaligus sebagai bukti tercatat mengenai diagnosis penyakit pasien dan pelayanan medis yang diperoleh pasien. Sistem pencatatan rekam medis yang dipakai selama ini masih memiliki kelemahan. Karena data rekam medis pasien hanya tersimpan secara lokal di tempat dimana pasien tersebut menjalani pemeriksaan dan perawatan medis dan antar tempat tidak memungkinkan pertukaran data secara langsung. Pasien yang menjalani pemeriksaan dan perawatan medis pada beberapa instansi medis maka pada tiap-tiap instansi medis akan menyimpan data rekam medis yang berbeda-beda dan

tiap instansi medis tidak mempunyai data riwayat kesehatan pasien sebelum menjalani pemeriksaan kesehatan di instansi medis tersebut.

Sistem Informasi Kesehatan mengandung arti bahwa kita harus memproses data menjadi informasi yang nantinya bisa digunakan untuk penyusunan kegiatan. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan, dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan (Permenkes No.749a 1989). Fungsi atau tujuan dari rekam medis adalah: adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, maka tertib administrasi tidak akan berhasil.

Dibandingkan dengan sistem manajemen lainnya, sistem informasi manajemen sebuah rumah sakit menduduki posisi yang sangat strategis. Sistem ini harus dapat memberikan kontribusi terhadap seluruh aktivitas manajemen rumah sakit. Sistem informasi manajemen sebuah rumah sakit tidak hanya melayani kebutuhan data statistik saja tetapi secara langsung harus dapat menghasilkan informasi yang berguna bagi proses pengambilan keputusan medis. Pelayanan sistem informasi manajemen rumah sakit harus dirancang secara individu. Setiap pasien yang merupakan presentasi dari masyarakat pengguna jasa rumah sakit harus memperoleh "perhatian" khusus dari sistem ini. Setiap orang harus mendapatkan perlakuan secara individual. Dua orang pasien yang telah didiagnosa mengalami gangguan kesehatan yang sama harus dilakukan secara khusus dan berbeda antara satu dengan yang lain. Tergantung dari riwayat medik masing-masing.

Di bidang kedokteran, rekam medis merupakan salah satu bukti tertulis tentang proses pelayanan yang diberikan oleh dokter ataupun dokter gigi. Di dalam rekam medis berisi data klinis pasien selama proses diagnosis dan pengobatan (*treatment*). Oleh karena itu setiap kegiatan pelayanan medis harus mempunyai rekam medis yang lengkap dan akurat untuk setiap pasien dan setiap dokter dan dokter gigi wajib mengisi rekam medis dengan benar, lengkap dan tepat waktu. Dengan berkembangnya evidence based medicine dimana pelayanan medis yang berbasis data sangatlah diperlukan maka data dan informasi pelayanan medis yang berkualitas terintegrasi dengan baik dan benar sumber utamanya adalah data klinis dari rekam medis. Data klinis yang bersumber dari rekam medis semakin penting dengan berkembangnya rekam medis elektronik, dimana setiap entry data secara langsung menjadi masukan (*input*) dari sistem/manajemen informasi kesehatan.

Manajemen informasi kesehatan di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya sumber informasi pelayanan kesehatan dengan menjabarkan sifat alami data, struktur dan menerjemahkannya ke berbagai bentuk informasi demi kemajuan kesehatan dan pelayanan kesehatan perorangan, pasien dan masyarakat. Penanggung jawab manajemen informasi kesehatan berkewajiban untuk mengumpulkan, mengintegrasikan dan menganalisis data pelayanan kesehatan primer dan sekunder, mendesiminasikan informasi, menata sumber informasi bagi kepentingan penelitian, pendidikan, perencanaan dan evaluasi pelayanan kesehatan secara komprehensif dan terintegrasi. Agar data di rekam medis dapat memenuhi permintaan informasi diperlukan standar universal yang meliputi :

- a. Struktur dan isi rekam medis

- b. Keseragaman dalam penggunaan simbol, tanda, istilah, singkatan dan ICD
- c. kerahasiaan dan keamanan data.

Berdasarkan pengalaman penulis bahwa rekam medis sangat terkait dengan manajemen informasi kesehatan karena data-data di rekam medis dapat dipergunakan sebagai alat komunikasi (informasi) dan dasar pengobatan bagi dokter, dokter gigi dalam memberikan pelayanan medis, masukan untuk menyusun laporan epidemiologi penyakit dan demografi (data sosial pasien) serta sistem informasi manajemen rumah sakit, masukan untuk menghitung biaya pelayanan, bahan untuk statistik kesehatan, sebagai bahan/pendidikan dan penelitian data.

Rumah Sakit Umum Haji Surabaya selama ini menggunakan sistem manual dalam mencari data pasien atau mencari bahan dalam membuat penelitian, dengan demikian dengan adanya Rekam Medik Elektronik tersebut penulis ingin mengetahui sejauh mana manfaat ataupun peran Rekam Medik elektronik terhadap Sistem Informasi Manajemen di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya dalam pencarian data tersebut.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah: “Sejauh mana Peranan Rekam Medik Elektronik Terhadap Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya?”



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Sistem**

Sistem adalah sekelompok komponen dan elemen yang digabungkan menjadi satu untuk mencapai tujuan tertentu. Sistem berasal dari bahasa Latin (*systema*) dan bahasa Yunani (*systema*) adalah suatu kesatuan yang terdiri komponen atau elemen yang dihubungkan bersama untuk memudahkan aliran informasi, materi atau energi untuk mencapai suatu tujuan.

Ada banyak pendapat tentang pengertian dan definisi sistem yang dijelaskan oleh beberapa ahli. Berikut pengertian dan definisi sistem menurut beberapa ahli:

- Jogianto (2005:2), Sistem adalah kumpulan dari elemen-elemen yang berinteraksi untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Sistem ini menggambarkan suatu kejadian-kejadian dan kesatuan yang nyata, seperti tempat, benda dan orang-orang yang betul-betul ada dan terjadi.
- Indrajit (2001:2), Sistem adalah kumpulan-kumpulan dari komponen-komponen yang memiliki unsur keterkaitan antara satu dengan lainnya.
- Lani Sidharta (1995:9), Sistem adalah himpunan dari bagian-bagian yang saling berhubungan, yang secara bersama mencapai tujuan-tujuan yang sama.

- Murdick, R. G (1991:27), Sistem adalah seperangkat elemen yang membentuk kumpulan atau prosedur-prosedur atau bagan-bagan pengolahan yang mencari suatu tujuan bagian atau tujuan bersama dengan mengoperasikan data dan/atau barang pada waktu rujukan tertentu untuk menghasilkan informasi dan/atau energi dan/atau barang.
- Davis, G. B (1991:45), Sistem adalah kumpulan dari elemen-elemen yang beroperasi bersama-sama untuk menyelesaikan suatu sasaran.

## 2.2. Elemen Sistem

Ada beberapa elemen yang membentuk sebuah sistem, yaitu : tujuan, masukan, proses, keluaran, batas, mekanisme pengendalian dan umpan balik serta lingkungan. Berikut penjelasan mengenai elemen-elemen yang membentuk sebuah sistem :

### 1. Tujuan

Setiap sistem memiliki tujuan (*Goal*), entah hanya satu atau mungkin banyak. Tujuan inilah yang menjadi pemotivasi yang mengarahkan sistem. Tanpa tujuan, sistem menjadi tak terarah dan tak terkendali. Tentu saja, tujuan antara satu sistem dengan sistem yang lain berbeda.

### 2. Masukan

Masukan (*input*) sistem adalah segala sesuatu yang masuk ke dalam sistem dan selanjutnya menjadi bahan yang diproses. Masukan dapat berupa hal-hal yang berwujud (tampak secara fisik) maupun yang tidak

tampak. Contoh masukan yang berwujud adalah bahan mentah, sedangkan contoh yang tidak berwujud adalah informasi (misalnya permintaan jasa pelanggan).

### 3. Proses

Proses merupakan bagian yang melakukan perubahan atau transformasi dari masukan menjadi keluaran yang berguna dan lebih bernilai, misalnya berupa informasi dan produk, tetapi juga bisa berupa hal-hal yang tidak berguna, misalnya saja sisa pembuangan atau limbah. Pada pabrik kimia, proses dapat berupa bahan mentah. Pada rumah sakit, proses dapat berupa aktivitas pembedahan pasien.

### 4. Keluaran

Keluaran (*output*) merupakan hasil dari pemrosesan. Pada sistem informasi, keluaran bisa berupa suatu informasi, saran, cetakan laporan, dan sebagainya.

### 5. Batas

Yang disebut batas (*boundary*) sistem adalah pemisah antara sistem dan daerah di luar sistem (lingkungan). Batas sistem menentukan konfigurasi, ruang lingkup, atau kemampuan sistem. Sebagai contoh, tim sepak bola mempunyai aturan permainan dan keterbatasan kemampuan pemain. Pertumbuhan sebuah toko kelontong dipengaruhi oleh pembelian pelanggan, gerakan pesaing dan keterbatasan dana dari bank. Tentu saja batas sebuah sistem dapat dikurangi atau dimodifikasi

sehingga akan mengubah perilaku sistem. Sebagai contoh, dengan menjual saham ke publik, sebuah perusahaan dapat mengurangi keterbatasan dana.

#### 6. Mekanisme Pengendalian dan Umpan Balik

Mekanisme pengendalian (*control mechanism*) diwujudkan dengan menggunakan umpan balik (*feedback*), yang mencuplik keluaran. Umpan balik ini digunakan untuk mengendalikan baik masukan maupun proses. Tujuannya adalah untuk mengatur agar sistem berjalan sesuai dengan tujuan.

#### 7. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang berada di luar sistem. Lingkungan bisa berpengaruh terhadap operasi sistem dalam arti bisa merugikan atau menguntungkan sistem itu sendiri. Lingkungan yang merugikan tentu saja harus ditahan dan dikendalikan supaya tidak mengganggu kelangsungan operasi sistem, sedangkan yang menguntungkan tetap harus terus dijaga, karena akan memacu terhadap kelangsungan hidup sistem.

### **2.3. Informasi**

Informasi diartikan sebagai data yang telah diberi makna melalui konteks. Sebagai contoh, dokumen berbentuk spreadsheet (semisal dari Microsoft Excel) seringkali digunakan untuk membuat informasi dari data yang ada di dalamnya.

Laporan laba rugi dan neraca merupakan bentuk informasi, sementara angka-angka di dalamnya merupakan data yang telah diberi konteks sehingga menjadi punya makna dan manfaat.

Informasi merupakan hasil dari pengolahan data sehingga menjadi bentuk yang penting bagi penerimanya dan mempunyai kegunaan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan yang dapat dirasakan akibatnya secara langsung saat itu juga atau secara tidak langsung pada saat mendatang (Sutanta, 2011). Informasi adalah data yang telah di rangkum atau di manipulasi dalam bentuk lain untuk tujuan pengambilan keputusan (William, 2007).

Sedangkan menurut (Fajri, 2014) informasi dapat diartikan suatu data yang telah diproses dan diubah menjadi konteks yang berarti sehingga memiliki makna dan nilai bagi penerimanya dan biasa digunakan untuk pengambilan keputusan.

### **2.3.1. Ciri-ciri Informasi**

Informasi memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Benar atau salah, dalam hal ini informasi berhubungan dengan kebenaran atau kesalahan terhadap kenyataan.
- b. Baru, informasi harus benar-benar baru bagi si penerima.
- c. Tambahan, informasi dapat memperbarui atau memberikan perubahan terhadap informasi yang telah ada.
- d. Korektif, informasi dapat digunakan untuk melakukan koreksi terhadap informasi sebelumnya yang salah atau kurang benar.

- e. Penegas, informasi dapat mempertegas informasi yang telah ada sehingga keyakinan terhadap informasi semakin meningkat.

### **2.3.2. Kualitas Informasi**

Menurut (Agus Mulyanto, 2009) kualitas informasi dapat dinilai dari tiga hal yang sangat domain yaitu :

- a. Akurat

Akurat berarti informasi harus bebas dari kesalahan-kesalahan dan tidak menyesatkan. Informasi harus akurat karena sumber informasi sampai ke penerima informasi kemungkinan banyak terjadi gangguan yang dapat mengubah atau merusak informasi tersebut

- b. Tepat pada waktunya

Tepat waktu berarti informasi yang disampaikan ke penerima tidak terlambat, karena informasi adalah landasan untuk mengambil suatu keputusan.

- c. Relevan

Relevan berarti informasi tersebut memiliki manfaat untuk pemakainya. Relevansi informasi untuk tiap-tiap orang dengan yang lainnya berbeda.

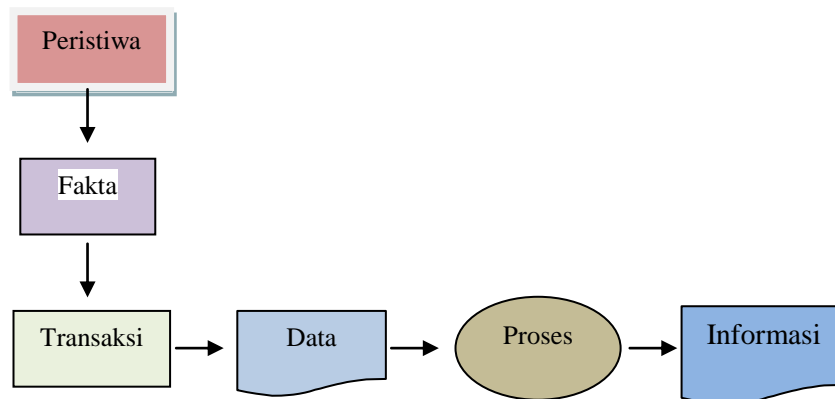
### **2.4. Sistem Informasi**

Sistem Informasi (SI) adalah kombinasi dari teknologi informasi dan aktivitas orang yang menggunakan teknologi itu untuk mendukung operasi dan manajemen. Dalam arti yang sangat luas, istilah sistem informasi yang sering

digunakan merujuk kepada interaksi antara orang, proses algoritmik, data, dan teknologi. Dalam pengertian ini, istilah ini digunakan untuk merujuk tidak hanya pada penggunaan organisasi teknologi informasi dan komunikasi (TIK), tetapi juga untuk cara di mana orang berinteraksi dengan teknologi ini dalam mendukung proses bisnis.

Menurut John F. Nash (1995:8) yang diterjemahkan oleh La Midjan dan Azhar Susanto, menyatakan bahwa Sistem Informasi adalah kombinasi dari manusia, fasilitas atau alat teknologi, media, prosedur dan pengendalian yang bermaksud menata jaringan komunikasi yang penting, proses atas transaksi-transaksi tertentu dan rutin, membantu manajemen dan pemakai intern dan ekstern dan menyediakan dasar pengambilan keputusan yang tepat.

Selain itu pengertian sistem informasi menurut Rommey (1997:16) yang dialihbahasakan oleh Krismiaji (2002; 12) adalah sebagai berikut; Sistem Informasi adalah cara-cara yang diorganisasi untuk mengumpulkan, memasukkan, mengolah, dan menyimpan data dan cara-cara yang diorganisasi untuk menyimpan, mengelola, mengendalikan dan melaporkan informasi sedemikian rupa sehingga sebuah organisasi dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan.



**Gambar 2.1. Proses data Menjadi Informasi (Sumber. Ashar Susanto 2003:7)**

Tujuan Sistem Informasi adalah:

1. Menyediakan informasi untuk membantu pengambilan keputusan manajemen
2. Membantu petugas didalam melaksanakan operasi Instansi / perusahaan dari hari ke hari
3. Menyediakan informasi yang layak untuk pemakai pihak luar Instansi / perusahaan.

## **2.5. Sistem Informasi Manajemen**

Sistem Informasi Manajemen (SIM) merupakan sistem yang mengolah serta mengorganisasikan data dan informasi yang berguna untuk mendukung pelaksanaan tugas dalam suatu organisasi.

Sistem Informasi Manajemen sendiri mempunyai elemen-elemen fisik yang dibutuhkan untuk kelancaran sistem yang digunakan, yaitu perangkat keras komputer, perangkat lunak, yaitu perangkat lunak sistem umum, perangkat lunak



terapan umum, serta program aplikasi. Selanjutnya, dalam SIM terdapat database dan prosedur pelaksanaan sistem manajemen perusahaan dan tentunya, petugas yang mengoperasikan semua sistem tersebut.

Sistem Informasi Manajemen (SIM) menurut Raymond (1995) didefinisikan sebagai suatu sistem berbasis komputer yang menyediakan informasi bagi beberapa pemakai dengan kebutuhan yang serupa. Informasi tersebut tersedia dalam bentuk laporan periodik, laporan khusus dan output dari simulasi matematika. Output informasi digunakan oleh manager maupun non-manager dalam perusahaan / Instansi saat mereka membuat keputusan untuk memecahkan masalah.

Sistem Informasi Manajemen menurut Robert G. Murdick (dalam Sistem Informasi Untuk Manajemen Modern adalah suatu kelompok orang, seperangkat pedoman dan petunjuk, peralatan pengolah data (seperangkat elemen) memilih, menyimpan, mengolah dan mengambil kembali data (mengoperasikan data dan barang) untuk mengurangi ketidakpastian pada pengambilan keputusan (mencari tujuan bersama) dengan menghasilkan informasi untuk manajer pada waktu mereka dapat menggunakannya dengan paling efisien (menghasilkan informasi menurut waktu rujukan).

Sedangkan Gordon B. Davis mengemukakan beberapa-beberapa istilah mengenai sistem informasi manajemen (*Management Information System*) seperti sistem informasi/keputusan dan sistem informasi. Dalam beberapa buku disebut Sistem Informasi bagi pimpinan, dan sebagainya. Walaupun demikian, dari beberapa pengertian dapat ditarik suatu pengertian bahwa didalam Sistem

Informasi Manajemen (SIM) terkandung pengertian sistem pengolahan informasi dalam menunjang pelaksanaan manajemen.

### **2.5.1. Tujuan Umum Sistem Informasi Manajemen**

Tujuan Umum dari adanya Sistem Informasi Manajemen, antara lain :

1. Menyediakan informasi yang dipergunakan di dalam perhitungan harga pokok jasa, produk, dan tujuan lain yang diinginkan manajemen.
2. Menyediakan informasi yang dipergunakan dalam perencanaan, pengendalian, pengevaluasian, dan perbaikan berkelanjutan.
3. Menyediakan informasi untuk pengambilan keputusan.

Dari ketiga tujuan tersebut menunjukkan bahwa manajer dan pengguna lainnya perlu memiliki akses ke informasi akuntansi manajemen dan mengetahui bagaimana cara menggunakannya. Informasi manajemen dapat membantu mereka mengidentifikasi suatu masalah, menyelesaikan masalah, dan mengevaluasi kinerja (informasi yang dibutuhkan dan dipergunakan dalam semua tahap manajemen, termasuk perencanaan, pengendalian dan pengambilan keputusan).

Didalam Sistem Informasi manajemen, terdapat Proses Manajemen, diantaranya :

1. Perencanaan, formulasi terinci untuk mencapai suatu tujuan akhir tertentu adalah aktivitas manajemen yang disebut perencanaan. Oleh karenanya, perencanaan mensyaratkan penetapan tujuan dan identifikasi metode untuk mencapai tujuan tersebut

2. Pengendalian, perencanaan hanyalah setengah dari peretempuran. Setelah suatu rencana dibuat, rencana tersebut harus diimplementasikan, dan manajer serta pekerja harus memonitor pelaksanaannya untuk memastikan rencana tersebut berjalan sebagaimana mestinya. Aktivitas manajerial untuk memonitor pelaksanaan rencana dan melakukan tindakan korektif sesuai kebutuhan, disebut kebutuhan.
3. Pengambilan Keputusan, proses pemilihan di antara berbagai alternative disebut dengan proses pengambilan keputusan. Fungsi manajerial ini merupakan jalinan antara perencanaan dan pengendalian. Manajer harus memilih di antara beberapa tujuan dan metode untuk melaksanakan tujuan yang dipilih. Hanya satu dari beberapa rencana yang dapat dipilih. Komentar serupa dapat dibuat berkenaan dengan fungsi pengendalian.

### **2.5.2 . Fungsi Sistem Informasi Manajemen**

Fungsi utama diterapkannya sistem informasi manajemen dalam suatu organisasi adalah sebagai berikut:

1. Mempermudah pihak manajemen untuk melakukan perencanaan, pengawasan, pengarahan dan pendelegasian kerja kepada semua departemen yang memiliki hubungan komando atau koordinasi dengannya.
2. Meningkatkan efisiensi dan efektifitas data yang tersaji akurat dan tepat waktu.
3. Meningkatkan produktifitas dan penghematan biaya dalam suatu organisasi.

4. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia karena unit sistem kerja yang terkoordinir dan sistematis.

## **2.6. Rekam Medik**

### **2.6.1. Pengertian Rekam Medik**

Dalam penjelasan Pasal 46 ayat (1) UU Praktik Kedokteran, yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989 tentang Rekam Medis dijelaskan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan, yang diperbaharui dengan Permenkes Nomor 269/MenKes/Per/III/2008, tentang Rekam Medis menyatakan rekam Medis adalah berkas berisi catatan dan dokumen tentang pasien yang berisi identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis lain pada sarana pelayanan kesehatan untuk rawat jalan, rawat inap baik dikelola pemerintah maupun swasta.

Kedua pengertian rekam medis diatas menunjukkan perbedaan yaitu Permenkes hanya menekankan pada sarana pelayanan kesehatan, sedangkan dalam UU Praktik Kedokteran tidak. Ini menunjukkan pengaturan rekam medis pada UU Praktik Kedokteran lebih luas, berlaku baik untuk sarana kesehatan maupun di luar sarana kesehatan.

Sedangkan menurut Huffman EK, 1992 rekam medis adalah rekaman atau catatan mengenai siapa, apa, mengapa, bilamana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan yang memuat pengetahuan mengenai pasien dan pelayanan yang diperolehnya serta memuat informasi yang cukup untuk menemukannya (mengidentifikasi) pasien, membenarkan diagnosis dan pengobatan serta merekam hasilnya.

### **2.6.2. Tujuan Rekam Medis**

Tujuan rekam Medis berdasarkan Hatta (1985) terdiri dari beberapa aspek diantaranya aspek administrasi, legal, finansial, riset, edukasi dan dokumentasi, yang dijelaskan sebagai berikut:

1. Aspek administrasi. Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.
2. Aspek Medis. Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medis, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan /perawatan yang harus diberikan seorang pasien.
3. Aspek Hukum. Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan bukti untuk menegakkan keadilan.

4. Aspek keuangan. Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat digunakan dalam menghitung biaya pengobatan/tindakan dan perawatan.
5. Aspek penelitian. Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data/informasi yang dapat dipergunakan dalam penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.
6. Aspek pendidikan. Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/informasi tentang perkembangan/ kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan/referensi pengajaran di bidang profesi kesehatan.
7. Aspek dokumentasi. Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan sarana pelayanan kesehatan.

### **2.6.3. Fungsi Rekam Medis**

Fungsi rekam medis dijelaskan berdasarkan tujuan rekam Medis di atas, yang dijelaskan sebagai berikut, yaitu sebagai:

1. Dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien;
2. Bahan pembuktian dalam perkara hukum;
3. Bahan untuk keperluan penelitian dan pendidikan;

4. Dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan; dan
5. Bahan untuk menyiapkan statistik kesehatan.

Karena fungsi rekam Medis inilah, maka di negara-negara besar atau di negara-negara maju telah ditentukan satu standar baku pembuatan rekam medis yang mencerminkan kualitas/mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemberi pelayanan pada pengguna pelayanan kesehatan.

#### **2.6.4. Manfaat Rekam Medis**

Manfaat rekam medis berdasarkan Permenkes Nomor 269/MenKes/Per/III/2008, tentang Rekam Medis adalah sebagai berikut:

1. Pengobatan. Rekam medis bermanfaat sebagai dasar dan petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien
2. Peningkatan Kualitas Pelayanan. Membuat Rekam Medis bagi penyelenggaraan praktik kedokteran dengan jelas dan lengkap akan meningkatkan kualitas pelayanan untuk melindungi tenaga medis dan untuk pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal.
3. Pendidikan dan Penelitian. Rekam medis yang merupakan informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis, bermanfaat untuk bahan informasi bagi perkembangan pengajaran dan penelitian di bidang profesi kedokteran dan kedokteran gigi.

4. Pembiayaan Berkas rekam medis dapat dijadikan petunjuk dan bahan untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan. Catatan tersebut dapat dipakai sebagai bukti pembiayaan kepada pasien
5. Statistik Kesehatan Rekam medis dapat digunakan sebagai bahan statistik kesehatan, khususnya untuk mempelajari perkembangan kesehatan masyarakat dan untuk menentukan jumlah penderita pada penyakit- penyakit tertentu.
6. Pembuktian Masalah Hukum, Disiplin dan Etik Rekam medis merupakan alat bukti tertulis utama, sehingga bermanfaat dalam penyelesaian masalah hukum, disiplin dan etik.

#### **2.6.5. Standar Pelayanan Rekam Medis**

Rekam Medis memiliki standar pelayanan untuk menjamin kualitasnya.

Standar pelayanan rekam medis antara lain:

1. Falsafah dan tujuan

Rumah Sakit harus memiliki rekam medis yang dapat dijadikan sebagai bukti proses pelayanan medis kepada pasien. Rekam medis harus bersifat akurat tentang identitas pasien, diagnosis, perjalanan penyakit, proses pengobatan, tindakan medis, dan dokumentasi hasil pelayanan.

2. Administrasi dan Pengolahan



Rekam medis harus dikelola agar dapat mendukung pelayanan medis yang efektif. Rumah Sakit harus memiliki tujuan yang menggambarkan unit rekam medis. Rumah Sakit harus memiliki bagan organisasi yang menggambarkan garis komando tanggung jawab dan hubungan kerja dengan unit lain.

### 3. Staf dan Pimpinan

Pelayanan rekam medis diselenggarakan untuk mencapai tujuan pelayanan rumah sakit. Unit rekam medis harus dipimpin oleh kepala bagian dengan latar belakang pendidikan dan pengalaman yang sesuai, serta didukung dengan jumlah dan staf yang sesuai.

### 4. Fasilitas dan Perawatan

Fasilitas dan perawatan harus dilakukan rutin harus disediakan agar tercapai pelayanan yang bersifat efisien. Unit rekam medis harus memiliki lokasi yang memudahkan dalam pengambilan dan distribusi rekam medis. Ruang kerja harus memadai sehingga dapat menyimpan dan menjamin rekam medis tidak hilang atau rusak. Menurut Huffman (1994), mutu rekam medis dipengaruhi oleh faktor sumber daya yang ada dalam rumah sakit., seperti tenaga, sarana, metode, teknologi yang digunakan, pembiayaan, serta interaksi pemanfaatan sumber daya yang digerakkan melalui proses dan prosedur tertentu.

### 5. Kebijakan dan Prosedur

Kebijakan dan prosedur yang tertulis harus tersedia untuk dijadikan sebagai acuan staf rekam medis dalam bekerja. Kebijakan dan prosedur rekam medis mengatur tentang bentuk dari rekam medis itu sendiri, penyimpanan, sistem pemantauan dan peninjauan setiap tiga tahun sekali.

#### 6. Pengembangan Staf dan Program Pendidikan

Semua staf rekam medis memiliki kesempatan untuk mengikuti pendidikan berkelanjutan agar dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan. Staf rekam medis baru harus diberikan orientasi dahulu. Sementara seiring berjalannya waktu, diperlukan mekanisme identifikasi kebutuhan pengembangan staf rekam medis untuk mengikuti perubahan yang berlaku.

#### 7. Evaluasi dan Pengendalian Mutu

Adanya prosedur baku untuk menilai kualitas pelayanan dan menanggulangi timbulnya masalah. Pelayanan Rekam Medis merupakan bagian dari pengendalian mutu rumah sakit, sehingga harus terus dipantau dan dinilai. Pengendalian meliputi pengumpulan informasi secara rutin, analisis penilaian secara berkala, tindakan penyelesaian jika ada masalah, serta umpan balik.

### **2.6.6. Penyimpanan Rekam Medis**

Rekam Medis disimpan sekurang-kurangnya lima tahun, terhitung tanggal terakhir mendapatkan pelayanan. Jika Rekam Medis tersebut mengandung

kasus-kasus tertentu, maka dapat disimpan lebih dari lima tahun. Penyimpanan rekam medis dapat dilakukan sesuai dengan perkembangan teknologi penyimpanan.

Bentuk penyimpanan rekam medis dibedakan menjadi dua, yaitu:

1. Sentralisasi

Sentralisasi merupakan bentuk penyimpanan rekam medis seorang pasien dalam satu kesatuan, yaitu dipusatkan di satu tempat atau unit rekam medis.

2. Desentralisasi.

Desentralisasi merupakan bentuk penyimpanan rekam medis seorang pasien yang dipisah antara masing-masing unit pelayanan.

### **2.6.7. Penanggung Jawab Rekam Medis**

Rumah sakit sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan yang melakukan pelayanan rawat jalan maupun rawat inap wajib membuat rekam medis. Rekam Medis sangat penting untuk mewujudkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh rumah sakit beserta staf medisnya. Rumah sakit bertanggung jawab untuk melindungi informasi yang ada dalam rekam medis terhadap kemungkinan kehilangan atau pemalsuan data. Pihak yang bertanggung jawab terhadap rekam medis adalah:

1. Dokter yang merawat

Dokter yang merawat bertanggung jawab terhadap kelengkapan dan kebenaran isi dari rekam medis. Dokter yang merawat harus mempelajari kembali, mengoreksi, dan menandatangani rekam

medis yang telah dibuat. Sementara dalam pencatatan isi rekam medis seperti riwayat penyakit, pemeriksaan penyakit, pemeriksaan fisik dan resume medis dapat didelegasikan kepada coasisten, asisten ahli, maupun dokter lainnya. Kelengkapan dan kebenaran isi rekam medis akan melindungi dokter yang merawat dalam segi hukum.

## 2. Petugas Rekam Medis

Petugas rekam medik membantu dokter yang merawat dalam mempelajari kembali rekam medis. Petugas rekam medis harus melakukan analisis kelengkapan rekam medis untuk mencari data yang kurang atau masih diragukan. Analisis kelengkapan rekam medis harus dilakukan sehari setelah pasien dipulangkan atau meninggal. Petugas rekam medis juga harus menjamin bahwa rekam medis telah dilaksanakan sesuai kebijakan yang telah ditetapkan. Petugas rekam medis bertanggung jawab untuk mengevaluasi kualitas rekam medis sebagai bentuk penjaminan terhadap konsistensi dan kelengkapan isinya.

## 3. Pimpinan Rumah sakit

Pimpinan rumah sakit bertanggung jawab terhadap penyediaan fasilitas unit rekam medis yang meliputi ruangan, peralatan, dan tenaga. Ruangan rekam medis harus dapat digunakan untuk memeriksa, mencatat, dan melengkapi rekam medis. Ruangan rekam medis yang memadai dapat menjadikan petugas rekam

medis bekerja secara efektif untuk memeriksa kembali, memuat indeks, dan menyimpan rekam medis.

#### 4. Staf Medis

Staf medis memiliki peranan dalam menentukan kualitas pelayanan pada pasien. Dengan demikian, direktur rumah sakit membuat kebijakan yang mengatur staf medis untuk melaksanakan beberapa tanggung jawab khusus yang diperlukan, seperti rekam medis.

### **2.6.8. Pekerjaan Perekam Medis**

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2006, pekerjaan perekam medis dalam pengelolaan rekam medis antara lain:

1. *Assembling* (Penataan Rekam Medis)
  - a. Penataan rekam medis pasien rawat jalan meliputi pembatasan poliklinik, lembar dokumen pengantar, lembar poliklinik, hasil pemeriksaan penunjang, dan salinan resep.
  - b. Penataan rekam medis meliputi: ringkasan, pembatas masuk, ringkasan masuk dan keluar, surat dokumen pengantar, instruksi dokter, lembar konsultasi, catatan perawat, catatan perkembangan, grafik suhu nadi, dan pernafasan, pengawasan khusus, hasil pemeriksaan laboratorium, hasil pemeriksaan radiagnostik, salinan resep, dan resume atau laporan

kematian. Berkas tersebut bisa ditambah atau dikurangi, tergantung pada kasus pasien.

## 2. *Coding* (Pemberian Kode)

Pemberian kode merupakan kegiatan dalam menetapkan kode menggunakan huruf atau angka atau kombinasi keduanya yang mewakili komponen data. Seluruh kegiatan, tindakan, dan diagnosis dalam rekam medik harus diberi kode agar memudahkan dalam penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen, dan riset di bidang kesehatan. Kode klasifikasi penyakit yang digunakan oleh WHO hingga saat ini adalah ICD-10. Setelah dilakukan *coding*, rekam medis harus segera dikembalikan ke dalam rak penyimpanan.

## 3. *Indexine* (pemberian Indeks)

Pemberian indeks merupakan pembuatan tabulasi dengan kode yang sudah dibuat dalam indeks. Indeks dapat dibuat dalam berbagai jenis, yaitu indeks pasien, penyakit dan operasi, dokter, obat-obatan, kematian, dan lain sebagainya.

## 4. Pelaporan Rumah Sakit

### a. Laporan Intern Rumah Sakit

Laporan intern rumah sakit disesuaikan dengan kebutuhan, seperti jumlah pasien masuk dan keluar, presentase pemakaian tempat tidur (BOR), kegiatan persalinan dan pembedahan, dan lain sebagainya.

#### b. Laporan Ekstern Rumah Sakit

Laporan Ekstern rumah sakit ditujukan kepada Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Dinas Kesehatan Propinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota. Jenis laporan yang dibuat antara lain:

1. Data kegiatan rumah sakit
2. Data kegiatan morbiditas pasien rawat inap rumah sakit
3. Data keadaan morbiditas pasien rawat inap surveilans terpadu rumah sakit
4. Data keadaan morbiditas pasien rawat jalan rumah sakit
5. Data status imunisasi
6. Data individu morbiditas pasien rawat inap
7. Data dasar rumah sakit
8. Data inventarisasi rumah sakit
9. Data peralatan rumah sakit
10. Data ketenagaan rumah sakit
11. Data infeksi nosokomial rumah sakit

## **2.7. Rekam Medik Elektronik**

### **2.7.1. Pengertian rekam Medik Elektronik**

Rekam medik elektronik merupakan catatan rekam medik pasien seumur hidup pasien dalam format elektronik tentang informasi kesehatan seseorang yang dituliskan oleh satu atau lebih

petugas kesehatan secara terpadu dalam tiap kali pertemuan antara petugas kesehatan dengan klien. Rekam Medis elektronik bisa diakses dengan komputer dari suatu jaringan dengan tujuan utama menyediakan atau meningkatkan perawatan serta pelayanan kesehatan yang efisien dan terpadu (Potter & Perry, 2009).

Rekam medik elektronik (rekam medik berbasis-komputer) adalah gudang penyimpanan informasi secara elektronik mengenai status kesehatan dan layanan kesehatan yang diperoleh pasien sepanjang hidupnya, tersimpan sedemikian hingga dapat melayani berbagai pengguna rekam yang sah (Shortliffe, 2001). Rekam kesehatan elektronik adalah kegiatan komputerisasi isi rekam kesehatan dan proses elektronisasi yang berhubungan dengannya. Elektronisasi ini menghasilkan sistem yang secara khusus dirancang untuk mendukung pengguna dengan berbagai kemudahan fasilitas bagi kelengkapan dan keakuratan data, memberi tanda waspada, sebagai peringatan, tanda sistem pendukung keputusan klinik dan menghubungkan data dengan pengetahuan medis serta alat bantu lainnya.

Seperti yang tertuang dalam permenkes 269 tahun 2008 pada pasal 2 yaitu : Rekam medis harus dibuat secara lengkap tertulis dan jelas atau secara elektronik, Penyelenggaraan rekam medis dengan menggunakan teknologi informasi elektronik diatur lebih lanjut dengan peraturan sendiri.

Johan harlan menyebutkan bahwa rekam kesehatan elektronik adalah rekam medis seumur hidup (tergantung penyedia layanannya) pasien dalam format elektronik, dan bisa diakses dengan komputer dari suatu jaringan dengan tujuan



utama menyediakan atau meningkatkan perawatan serta pelayanan kesehatan yang efisien dan terpadu.

Rekam Medis Elektronik (RME) Idealnya sebuah rekam medis berisi data riwayat kesehatan pasien dari mulai ia lahir hingga saat ini. Namun karena sistem yang ada di Indonesia sekarang ini terkait informasi kesehatan belum terintegrasi dan belum didukung sepenuhnya oleh Teknologi Informasi, maka data-data pasien tersebut terpisah-pisah dan terbagi tergantung pada tempat dimana ia mendapatkan pelayanan kesehatan pertama kali.

Melihat pentingnya sebuah rekam medis, maka sudah saatnya semua rumah sakit di Indonesia membangun Rekam Medis Elektronik (RME) dan akan lebih berdaya guna jika semua rekam medis itu terkoneksi didalam jaringan komputer seluruh rumah sakit di Indonesia. Sebenarnya RME bukan merupakan wacana baru bagi penyelenggara pelayanan kesehatan seperti rumah sakit. Beberapa rumah sakit bahkan berani menyatakan telah mengimplementasikan RME di dalam manajemennya. Bagi rumah sakit yang belum memiliki RME umumnya berargumentasi sudah berkeinginan untuk memiliki RME tetapi masih terbentur beberapa kendala organisasi seperti: biaya, budaya kerja, teknis dan sumber daya. Pada dasarnya RME adalah penggunaan perangkat teknologi informasi untuk pengumpulan, penyimpanan, pengolahan serta pengakses-an data yang tersimpan pada rekam medis pasien di rumah sakit dalam suatu sistem manajemen basis data yang menghimpun berbagai sumber data medis. Bahkan beberapa rumah sakit modern telah menggabungkan RME dengan aplikasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang merupakan aplikasi induk yang

tidak hanya berisi RME tetapi sudah ditambah dengan fitur-fitur seperti administrasi, billing, dokumentasi keperawatan, pelaporan dan dashboard score card. RME juga dapat diartikan sebagai lingkungan aplikasi yang tersusun atas penyimpanan data klinis, sistem pendukung keputusan klinis, standarisasi istilah medis, entry data terkomputerisasi, serta dokumentasi medis dan farmasi. RME juga bermanfaat bagi paramedis untuk mendokumentasikan, memonitor, dan mengelola pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien di rumah sakit. Secara hukum data dalam RME merupakan rekaman legal dari pelayanan yang telah diberikan pada pasien dan rumah sakit memiliki hak untuk menyimpan data tersebut. Menjadi tidak legal, bila oknum di rumah sakit menyalah gunakan data tersebut untuk kepentingan tertentu yang tidak berhubungan dengan pelayanan kesehatan pasien.

### **2.7.2. Sistem Data Klinis Rekam Medis Elektronik**

1. Rekam medik masing-masing pasien.

Isi rekam medik individual hendaknya mencerminkan sejarah perjalanan kondisi kesehatan pasien mulai dari lahir sampai berlangsungnya interaksi mutakhir antara pasien dengan rumah sakit. Pada umumnya struktur rekam medik individual ini terdiri dari daftar masalah sekarang dan masa lalu serta catatan-catatan SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, dan Plan*) untuk masalah-masalah yang masih aktif.

2. Rangkuman data klinis untuk konsumsi manajer rumah sakit,

Pihak asuransi (*data claim*), kepala unit klinis, dan institusi terkait sebagai pelaporan. Suatu rangkuman data klinis yang penting misalnya mengandung jumlah pasien rawat inap menurut cirri-ciri demografis, cara membayar, diagnosis dan prosedur operatif.

3. Registrasi penyakit

Merupakan sistem informasi yang berbasis pada suatu komunitas atau wilayah administratif, mencakup semua kejadian penyakit tertentu (misalnya segala jenis kanker) di antara penduduk yang hidup di wilayah yang bersangkutan.

4. Data Unit Spesifik

Suatu sistem informasi mungkin diperlukan untuk mengelola unit tertentu di rumah sakit. Sebagai contoh, unit-unit farmasi, laboratorium, radiology dan perawatan memerlukan data inventory bahan-bahan habis pakai dan utilisasi jenis-jenis pelayanan untuk merencanakan dan mengefisienkan penggunaan sumber daya.

5. Sistem keputakaan medik dan pendukung pengambilan keputusan klinis. Untuk menunjang keberhasilan pelayanan klinis kepada pasien diperlukan sistem untuk mengarahkan klinisi pada masalah spesifik, merekomendasikan keputusan klinis berbasis pada probabilitas kejadian tertentu.

6. Paspur kesehatan (*patient-carried records*)

Rangkuman medik yang dibawa pasien memungkinkan pelayanan kesehatan darurat di tempat-tempat yang jauh dari rumahnya. Rekam

medik ini mungkin dalam bentuk kertas, microfiche atau smartcard format.(Sabarguna, 2005)

Selama Isi yang sedang berjalan di Rumah Sakit Umum Haji yaitu “Rekam medik masing-masing pasien” atau rekam medik individual yang mencerminkan sejarah perjalanan kondisi kesehatan pasien mulai dari lahir sampai berlangsungnya interaksi mutakhir antara pasien dengan rumah sakit. Pada umumnya struktur rekam medik individual ini terdiri dari daftar masalah sekarang dan masa lalu serta catatan-catatan SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, dan Plan*) untuk masalah-masalah yang masih aktif.

### **2.7.3 . Konsep Rekam Medis Elektronik**

Konsep dasar dalam sistem rekam medik elektronik adalah menambahkan alat-alat manajemen informasi untuk dapat menghasilkan hal-hal sebagai berikut:

1. Peringatan dan kewaspadaan klinik (*clinical alerts and reminders*)
  - a. Kewaspadaan meliputi adanya hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan penunjang lain yang abnormal
  - b. Peringatan meliputi hasil pengecekan farmakologis terhadap perintah pemberian obat; adanya riwayat reaksi alergi obat, kontraindikasi pemberian obat, dosis obat yang tidak sesuai.
2. Hubungan dengan sumber pengetahuan untuk penunjang keputusan layanan kesehatan (*health-care decision support*). Hal

ini didasarkan atas praktek kedokteran berbasis-bukti (*evidence-based medicine*). Dalam pelaksanaannya, klinikus melakukan pencarian & penarikan hasil analisis meta yg sesuai dgn kondisipasien yg ditangani pada Web. Program pengambilan keputusan dapat diinkorporasikan dalam rekam medik elektronik, pengguna memasukkan data pasiennya & memperoleh saran untuk penanganan pasien.

3. Analisis data agregat

a. Uji klinik konvensional, data dikumpulkan dari pasien, dimasukkan ke dalam basis-data komputer & dianalisis dengan program statistik

b. Rekam medik elektronik memungkinkan klinikus memperoleh data rutin dan non rutin. Data rutin dapat langsung diperoleh (dalam bentuk siap olah) dari basis-data rekam medik. Sedangkan data non-rutin dapat dikumpulkan pada waktu pemeriksaan pasien & dimasukkan dalam rekam medik.

4. Perintah dokter melalui computer (*CPOE; computerized physician order entry*) Dilakukan baik itu melalui data bentuk bebas (informasi teks) maupun bentuk kode (data terstruktur).

5. Pengambilan data sinyal biologis secara otomatis (*automatic data capture*)

- a. Sinyal digital, menampilkan nilai-nilai diskret dari suatu himpunan nilai tertentu, mis. Tekanandarah, frekuensi nadi, dan densitas jaringan (CT-scan, MRI).
- b. Sinyal analog, menampilkan nilai-nilai dalam rentang kontinu, mis. elektrokardiogram (EKG), dan densitas jaringan (radiologi konvensional). Sistem komputer hanya dapat mengakuisisi data digital. Oleh karena itu, sinyal analog harus dikonversi terlebih dahulu menjadi sinyal digital dengan ADC (*analog-to-digital conversion*)  
(Sabarguna, 2005)

#### **2.7.4. Manfaat Rekam Medis Elektronik**

Menurut jurnal dengan judul “Rekam Medis Elektronik: Telaah Manfaat Dalam Konteks Pelayanan Kesehatan Dasar” oleh Feby Erawantini, Eko Nugroho, Guardian Yoki Sanjaya, Sunandar Hariyanto Politeknik Negeri Jember, Sekolah Pascasarjana Universitas Gadjah Mada, Simkes Prodi S2 IKM Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. Manfaat penggunaan rekam medis elektronik tidak hanya manfaat administratif. Manfaat yang dirasakan dokter dan petugas kesehatan adalah kemudahan dalam mengakses informasi pasien yang pada akhirnya membantu dalam pengambilan keputusan klinis. Penggunaan rekam medis elektronik berpotensi memberikan manfaat besar bagi pelayanan kesehatan seperti fasilitas pelayanan dasar maupun rujukan (rumah sakit). Salah satu manfaat yang dirasakan setelah penggunaan rekam medis elektronik adalah meningkatkan

ketersediaan catatan elektronik pasien di rumah sakit. Hal ini juga bermanfaat bagi pasien karena meningkatkan efisiensi dalam proses pelayanan kesehatan. Selain itu bagi tenaga administratif, penggunaan rekam medis elektronik dapat mempermudah retrieval informasi pasien sehingga petugas kesehatan mudah dalam mengakses informasi pasien. Dokter dan petugas kesehatan juga diuntungkan dalam melakukan pelayanan kesehatan atas kemudahannya dalam mengakses informasi pasien yang pada akhirnya membantu dalam pengambilan keputusan klinis seperti penegakan diagnosa, pemberian terapi, menghindari terjadinya reaksi alergi dan duplikasi obat. Dari aspek efisiensi, penggunaan rekam medis elektronik memberikan dampak penurunan biaya operasional dan peningkatan pendapatan di fasilitas pelayanan kesehatan terutama bagi rumah sakit. Mewujudkan penerapan rekam medis elektronik, sebelumnya diperlukan proses migrasi rekam medis kertas ke rekam medis elektronik yaitu dengan serangkaian proses yang dimulai dengan pengenalan rekam medis elektronik berikut manfaatnya, pelatihan penggunaan rekam medis elektronik pada users (pengguna) sehingga mereka mampu menggunakan saat memberikan pelayanan kepada pasien. Motivasi kepada users sangat diperlukan agar mereka memahami pentingnya menggunakan sistem dan senantiasa menggunakan sistem dalam aktivitas pelayanan kepada pasien, motivasi berupa penjelasan tentang manfaat sistem, akibat jika tidak menerapkan sistem sehingga users menganggap sistem adalah suatu kebutuhan. Dukungan manajemen mutlak diperlukan dalam hal pemenuhan kebutuhan penerapan rekam medis elektronik serta dapat merumuskan kebijakan terkait dengan penerapan rekam medis elektronik. Penelitian ini bertujuan untuk menilai manfaat penggunaan

sistem berbasis elektronik dari aspek waktu dan kelengkapan catatan medis pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan dasar. Aspek sosio-teknis dalam penerapan pencatatan medis berbasis elektronik juga dinilai untuk melihat penerimaan pengguna terhadap cara baru dokumentasi medis pasien dan menelaah aspek sosio-teknis yang mendukung penerapan rekam medis elektronik.

### **2.7.5. Komponen Rekam Medis Elektronik**

Komponen penting yang mengacu pada kebutuhan

1. *Record Format*

Bentuk yang sesuai contoh berbagai pelayanan sesuai kebutuhan.

2. *Sistem performance*

Seperti pemanggilan kembali, serta mudah dalam pengubahan data.

3. *Reporting capabilities*

Kelengkapan dokumen, mudah untuk dimengerti dan standar laporan

4. *Training and implementation*

Pelatihan yang minimal untuk menggunakan dengan benar.

5. *Control and acces*

Untuk mengakses bagi yang berwenang tapi terlindung dari penyalahgunaan.

6. *Intelegence*

Seperti sistem bantu keputusan, sistem tanda baca yang sesuai.



### 7. *Linkages*

Terkait dengan berbagai pelayanan lain, perpustakaan, database pasien dan keuangan.

### 8. *Record content*

Meliputi standarisasi formulir dan isi, sesuai dengan kode penyakit dan tujuan layanan.

## **2.7.6. Kelebihan dan Kekurangan Rekam Medis Elektronik**

### 1. Kelebihan

- a. Dapat meminimalkan human eror , karena rekam medik elektronik dapat menghasilkan peringatan dan kewaspadaan klinik
- b. Dapat berhubungan dengan sumber pengetahuan untuk penunjang keputusan layanan kesehatan.
- c. Rekam medik elektronik dapat melakukan pengambilan data sinyal biologis secara otomatis.
- d. Dengan rekam medik elektronik dapat memasukkan data pasien dan memperoleh saran utuk penanganan pasien
- e. Dengan rekam medik elektronik data rutin dapat langsung diperoleh (dalam bentuk siap olah ) dari basis data rekam medik. Sedangkan data non rutin dapat dikumpulkan pada waktu pemeriksaan pasien dan dimasukkan dalam rekam medik.(Thede, 2008; Moody, 2004)

Selain hal-hal tersebut diatas, rekam medik elektronik juga memiliki kelebihan lainnya antara lain:

- a. Ketepatan waktu dalam pengambilan keputusan medik, sehingga mutu pelayanan atau asuhan akan semakin baik.
  - b. Kemudahan penyajian data sehingga penyampaian informasi akan lebih efektif.
  - c. Pembentukan database yang memungkinkan penelitian, simulasi dan pendidikan tenaga medik maupun paramedik, berdasarkan data yang nyata.
  - d. Efisiensi pemanfaatan sumber daya dan biaya dengan sistem penyediaan bahan (*inventory*) yang dapat menekan biaya penyimpanan, pemesanan barang maupun biaya stockout, manajemen utilisasi menyangkut tindakan atau prosedur yang tidak perlu, dan lain-lain. (Sabarguna, 2005)
2. Kekurangan
- a. Membutuhkan investasi awal yang lebih besar daripada rekam medik kertas untuk pengadaan perangkat keras, lunak, dan biaya penunjang.
  - b. Waktu yang harus disediakan oleh *key person* dan perawat dalam mempelajari sistem dan merancang ulang alur kerja memerlukan waktu yang lama.
  - c. Konversi Rekam medik kertas ke rekam medik elektronik memerlukan waktu, sumber daya, tekad dan kepemimpinan.

- d. Resiko kegagalan pada sistem komputer
- e. Problem dalam pemasukan data oleh petugas kesehatan.

(Thede, 2008; Moody, 2004)

### **2.7.7. Tantangan Rekam Medis Elektronik**

Di Indonesia penggunaan inovasi RME boleh dikatakan masih berjalan ditempat. Beberapa alasan mengapa RME tidak berkembang cepat adalah:

- a. Banyak pihak yang mencurigai bahwa rekam medis elektronik tidak memiliki payung hukum yang jelas, khususnya berkaitan dengan penjaminan agar data yang tersimpan terlindungi terhadap unsur *privacy*, *confidentiality* maupun keamanan informasi secara umum. Secara teknis, teknologi enkripsi termasuk berbagai penanda biometrik (misal: sidik jari) akan lebih protektif melindungi data daripada tandatangan biasa. Tetapi masalahnya bukan pada hal-hal teknis melainkan pada aspek legalitas. Untuk itu diperlukan regulasi dan legalitas yang jelas, namun sayangnya pembuatan regulasi itu sendiri tidak dapat menandingi kecepatan kemajuan teknologi informasi.
- b. Tantangan berikutnya adalah alasan klasik seperti ketersediaan dana. Aspek finansial menjadi persoalan penting karena rumah sakit harus menyiapkan infrastruktur Teknologi Informasi (komputer, jaringan kabel maupun nir kabel, listrik, sistem pengamanan, konsultan, pelatihan dan lain-lain). Rumah sakit biasanya memiliki anggaran terbatas, khususnya untuk teknologi informasi.

- c. RME tidak menjadi prioritas karena rumah sakit lebih mengutamakan sistem lain seperti sistem penagihan elektronik (*computerized billing system*), sistem akuntansi, sistem penggajian dsb. Rumah sakit beranggapan bahwa semua sistem itu lebih diutamakan karena dapat menjamin manajemen keuangan rumah sakit yang cepat, transparan dan bertanggung jawab. RME bisa dinomor duakan karena sistem pengolahan transaksi untuk fungsi pelayanan medis masih dapat dilakukan secara manual. Tidak ada kasir rumah sakit yang menolak pendapat bahwa komputer mampu memberikan pelayanan penagihan lebih cepat dan efektif dibanding sistem manual.

## **2.8. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit**

Rumah sakit sebagai suatu lembaga yang menyediakan layanan kesehatan bagi masyarakat, dalam pengelolaannya terdapat banyak data dan informasi yang mengalir selama proses pelayanannya. Untuk memastikan bahwa data dapat diolah dengan baik sehingga menghasilkan informasi yang berguna, tepat dan akurat serta dapat diakses oleh semua pihak yang terlibat dalam penyediaan layanan kesehatan yang baik, dibutuhkan bantuan infrastruktur teknologi informasi dan komunikasi (TIK) yang dikenal dengan sistem informasi rumah sakit.

### **2.8.1. Manfaat Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit**

Pemanfaatan sistem informasi manajemen rumah sakit ini bukan sekedar agar rumah sakit terlihat modern tapi juga untuk pelayanan yang lebih baik.

Berikut ini adalah beberapa manfaat dari penggunaan SIMRS:

- Proses manajemen rumah sakit dapat terintegrasi satu sama lain.
- Stok obat dan alkes multi gudang (multi apotek / *floorstock*) bisa terpantau setiap saat.
- Billing tagihan semua jasa perawatan pasien ditotalkan dalam sebuah *single billing statement*.
- Riwayat penyakit dan perawatan (*medical record*) pasien bisa dikelola dan dipanggil dengan cepat dan otomatis.
- Analisis statistik diagnosa dan pembedahan terhadap pasien telah disesuaikan dengan standard yang telah ditetapkan WHO.
- Memudahkan proses *budgeting* dan pengendalian realisasinya.
- Memudahkan penyusunan rencana *cash-flow* dan pengendalian arus kas maupun bank.
- Dengan SIMRS, resiko keterlambatan pembayaran atau penagihan hutang piutang bisa dikurangi.
- Menjaga konsistensi data (*data consistency*) karena menggunakan data bersama (*data sharing*) baik data master (database pasien, dokter, perawat, karyawan dan obat) maupun data transaksi.
- Pemanfaatan data keluaran / output dari suatu modul oleh modul lain (sebagai masukan / input) sehingga bisa dihindari adanya redundansi proses antar bagian.
- Pembuatan laporan di semua unit menjadi lebih mudah, cepat dan akurat.
- Pencetakan nota pembayaran, kuitansi, surat menyurat bisa dilakukan dengan mudah.

- *Entry Data* dilakukan sekali sehingga lebih efisien.
- Pembuatan laporan dan penghitungan dilakukan secara otomatis.

### **2.8.2. Tujuan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit**

Menurut Mukhtar (2008), tujuan Sistem Informasi Rumah Sakit adalah untuk menyiapkan informasi untuk kepentingan pelayanan rumah sakit, untuk sistem informasi itu sendiri, dan subsistem antara lain subsistem pengembangan dan subsistem lainnya.

Tujuan menggunakan SIMRS:

1. Dapat memberikan keputusan dalam hal perumahsakitian
2. Dapat memberikan informasi rumah sakit
3. Dapat digunakan untuk memantau, mengendalikan dan evaluasi rumah sakit.

### **2.8.3. Peran Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)**

Pengelolaan data Rumah Sakit sesungguhnya cukup besar dan kompleks, baik data medis pasien maupun data-data administrasi yang dimiliki oleh rumah Sakit sehingga bila dikelola secara konvensional tanpa bantuan SIMRS akan mengakibatkan beberapa hal berikut:

*a. Redudansi Data,*

pencatatan data medis yang sama dapat terjadi berulang-ulang sehingga menyebabkan duplikasi data dan ini berakibat membengkaknya kapasitas

penyimpanan data. Pelayanan menjadi lambat karena proses retrieving (pengambilan ulang) data lambat akibat banyaknya tumpukan berkas.

*b. Unintegrated Data,*

penyimpanan dan pengelolaan data yang tidak terintegrasi menyebabkan data tidak sinkron, informasi pada masing-masing bagian mempunyai asumsi yang berbeda-beda sesuai dengan kebutuhan masing-masing unit /Instalasi.

*c. Out of date Information,*

dikarenakan dalam penyusunan informasi harus direkap secara manual maka penyajian informasi menjadi terlambat dan kurang dapat dipercaya kebenarannya

*d. Human Error,*

kelemahan manusia adalah kelelahan, ketelitian dan kejenuhan hal ini berakibat sering terjadi kesalahan dalam proses pencatatan dan pengolahan data yang dilakukan secara manual terlebih lagi jika jumlah data yang dicatat atau diolah sangatlah besar. Pemasukan data yang tidak sinkron untuk pasien atau barang yang sama tentu saja akan meyulitkan pengolahan data dan tidak jarang berdampak pada kerugian materi yang tidak sedikit bagi rumah sakit.

#### **2.8.4 . Sistem Informasi Rekam Medis Pada Rumah Sakit Berbasis Web**

##### **Base**

Menurut jurnal berjudul “Perancangan Aplikasi Electronical Medical Record (EMR) Pada Instalasi Rawat Inap Berbasis Web” oleh Moh. Muttaqin, Eko Handoyo, S.T, M.T, Aghus Sofwan, S.T, M.T Jurusan Teknik Elektro, Fakultas Teknik, Universitas Diponegoro Jln. Prof. Sudharto, S.H, Tembalang, Semarang, Indonesia. Pelayanan medik dewasa ini membutuhkan sistem yang lebih efektif dan efisien, baik dalam penggunaan waktu, tenaga maupun sarana. Dalam pengelolaan rekam medik, kenyataan masih umumnya penggunaan rekam medik manual yang dinilai tak lagi andal menangani data medik melahirkan ide konversi rekam medik manual kertas ke rekam medik elektronik karena efektivitas dan efisiensinya.

Pencatatan data dan riwayat rekam medis kesehatan pasien adalah hal yang penting dalam dunia medis yang dikenal dengan istilah data rekam medis. Data rekam medis pasien tersebut dapat dipakai sebagai acuan untuk pemeriksaan kesehatan pasien selanjutnya, sekaligus sebagai bukti tercatat mengenai diagnosis penyakit pasien dan pelayanan medis yang diperoleh pasien. Sistem pencatatan rekam medis yang dipakai selama ini masih memiliki kelemahan. Karena data rekam medis pasien hanya tersimpan secara lokal di tempat dimana pasien tersebut menjalani pemeriksaan dan perawatan medis dan antar tempat tidak memungkinkan pertukaran data secara langsung. Pasien yang menjalani pemeriksaan dan perawatan medis pada beberapa instansi medis maka pada tiap-tiap instansi medis akan menyimpan data rekam medis yang berbeda-beda dan



tiap instansi medis tidak mempunyai data riwayat kesehatan pasien sebelum menjalani pemeriksaan kesehatan di instansi medis tersebut.

Pengembangan sistem informasi rekam medis ditujukan untuk mendukung ketersediaan data informasi bagi manajemen dan pelaksana layanan serta pengembangan jaringan informasi kesehatan. Dibandingkan dengan sistem manajemen lainnya, sistem informasi manajemen sebuah rumah sakit menduduki posisi yang sangat strategis. Sistem ini harus dapat memberikan kontribusi terhadap seluruh aktivitas manajemen rumah sakit.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis Penelitian**

Metode penelitian merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan kegunaan dan tujuan tertentu. Metodologi merupakan sesuatu yang sangat penting dalam kehidupan ini ketika kita ingin mencapai sesuatu yang dicita-citakan. Sebagaimana pengertian metodologi yang terdapat dalam kamus besar bahasa Indonesia yaitu “Cara yang teratur yang digunakan untuk melaksanakan suatu pekerjaan agar tercapai sesuatu dengan yang dikehendaki, atau cara kerja yang bersistem untuk memudahkan pelaksanaan suatu kegiatan guna mencapai tujuan yang ditentukan.”

Sedangkan pengertian metodologi menurut Partanto dan Al Barry adalah “cara yang teratur dan sistematis untuk mendapatkan sesuatu yang diinginkan.” Penelitian merupakan suatu kegiatan untuk mencari data sebagaimana yang diungkapkan Sudikan (dalam Bungin 2003(a) : 53) metode yaitu “salah satu kegiatan rangkaian ilmiah baik untuk keperluan mengumpulkan data ataupun untuk menarik kesimpulan dari gejala-gejala tertentu.”

Senada dengan pengertian yang diungkapkan oleh Sudikan, David H. Penny dalam Narbuko dan Achmadi menyebutkan bahwa penelitian adalah “pemikiran yang sistematis mengenai berbagai jenis masalah yang pemecahannya memerlukan pengumpulan dan penafsiran fakta-fakta”. Sementara itu, Arikunto

menyebutkan, metode penelitian adalah “cara yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data penelitian.

Menurut Soehartono “metode penelitian adalah cara atau strategi menyeluruh untuk menemukan atau memperoleh data yang diperlukan. Dari beberapa pengertian yang disebutkan di atas, maka dapat diambil satu pengertian bahwa metodologi penelitian adalah cara atau teknik yang disusun secara teratur yang digunakan oleh seorang peneliti untuk mengumpulkan data/informasi dalam melakukan penelitian yang disesuaikan dengan subjek/objek yang diteliti. Metodologi penelitian akan lebih baik jika disesuaikan dengan subjek/objek penelitian. Metodologi yang tidak tepat dalam melakukan penelitian akan menimbulkan kerancuan yang pada akhirnya menyebabkan hasil penelitian tidak valid dan tidak bisa dipertanggungjawabkan.

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif. Deskriptif kualitatif merupakan salah satu dari jenis penelitian kualitatif. Deskriptif kualitatif dari penelitian ini adalah untuk mengungkapkan kejadian atau fakta, keadaan, fenomena, variable dan keadaan yang terjadi pada saat penelitian yang berlangsung dengan menyuguhkan apa yang sebenarnya terjadi.

Menurut Sukmadinata (2005) dasar penelitian kualitatif adalah konstruktivisme yang berasumsi bahwa kenyataan itu berdimensi jamak, interaktif dan suatu pertukaran pengalaman sosial yang diinterpretasikan oleh setiap individu. Peneliti kualitatif percaya bahwa kebenaran adalah dinamis dan dapat ditemukan hanya melalui interaksinya dengan situasi sosial mereka (Danik, 2002).

Metode penelitian kualitatif sering juga disebut metode penelitian naturalistik karena penelitiannya dilakukan pada kondisi yang alamiah (natural setting) karena pada awalnya metode ini lebih banyak digunakan untuk penelitian bidang antropologi budaya, disebut penelitian kualitatif karena data yang terkumpul dan analisisnya lebih bersifat kualitatif.

Dengan menggunakan pendekatan kualitatif bisa diperoleh data/informasi yang mendalam tentang subjek penelitian, baik yang bisa diamati oleh indera ataupun yang tersembunyi (yang tidak diamati oleh indera). Adapun langkah-langkah yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan menentukan metode (desain) penelitian, sumber data dan lokasi penelitian, jenis data, instrumen penelitian, teknik pengumpulan data, metode analisa data.

### **3.2. Fokus Penelitian**

Fokus penelitian kualitatif adalah pemusatan fokus kepada intisari penelitian yang akan dilakukan. Hal tersebut harus dilakukan dengan cara eksplisit agar kedepannya dapat meringankan peneliti sebelum turun atau melakukan observasi / pengamatan.

Dalam mempertajam penelitian, penelitian kualitatif menetapkan fokus. Spraedley menyatakan bahwa “ *A focused refer to a single cultural domain or a few related domains*”. Maksudnya adalah bahwa, fokus itu merupakan domain tunggal atau beberapa domain yang terkait dari situasi sosial. Dalam penelitian kualitatif, penentuan fokus dalam proposal lebih didasarkan pada tingkat kebaruan informasi yang akan diperoleh dari situasi sosial (lapangan). Kebaruan informasi

ini berupa upaya untuk memahami secara lebih luas dan mendalam tentang situasi sosial, tetapi ada juga keinginan untuk menghasilkan hipotesis atau ilmu baru dari situasi sosial yang diteliti. Fokus yang sebenarnya dalam penelitian kualitatif diperoleh setelah peneliti melakukan *grand tour observation* dan *grand tour question* atau yang disebut dengan penjelajahan umum. Dari penjelajahan ini peneliti akan memperoleh gambaran umum menyeluruh yang masih pada tahap permukaan tentang situasi sosial. Untuk dapat memahami lebih luas dan mendalam, maka diperlukan pemilihan fokus penelitian.

Spradley dalam Sanapiah Faisal (1988) mengemukakan empat alternatif untuk menetapkan fokus, yaitu:

1. Menetapkan fokus pada permasalahan yang disarankan oleh informan
2. Menetapkan fokus berdasarkan domain-domain tertentu *organizing domain*
3. Menetapkan fokus yang memiliki nilai temuan untuk pengembangan iptek
4. Menetapkan fokus berdasarkan permasalahan yang terkait dengan teori – teori yang telah ada.

Menurut Asep Jalaludin, S.T., M.M (dalam Modul Sistem Informasi Manajemen, SIM-sevz@2007 : 12), Aplikasi SIM dikembangkan untuk melayani kebutuhan-kebutuhan informasi setiap unit fungsional pada semua tingkatan kegiatan manajemen. Isi informasi yang dibutuhkan tergantung pada fungsi masing-masing unit fungsional yang ada. Sedangkan ciri informasi yang dibutuhkan tergantung pada jenis pembuatan keputusan yang mempunyai perbedaan tergantung pada tingkatan kegiatan manajemen. Dengan demikian

suatu SIM harus mampu memberikan dukungan pada proses-proses perencanaan, pengendalian dan pengambilan keputusan.

Dalam penelitian ini peneliti fokus penelitiannya untuk mengetahui seberapa besar peranan Rekam Medis Elektronik terhadap Sistem Informasi Manajemen di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. Terkait dengan sistem informasi manajemen di fokuskan kepada perencanaan, pengendalian, dan pengambilan keputusan.

1. Perencanaan, bagaimana rekam medis elektronik dalam kegiatan perencanaan di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya
2. Pengendalian, bagaimana rekam medis elektronik dilakukan untuk menentukan agar kegiatan berjalan sesuai dengan maksud dan tujuannya
3. Pengambilan keputusan, bagaimana rekam medis elektronik dilakukan dalam kegiatan pengambilan keputusan sesuai dengan yang ditetapkan.

### **3.3 Subyek Penelitian / Informan**

Subjek penelitian atau responden adalah pihak-pihak yang dijadikan sebagai sampel dalam sebuah penelitian. Subjek penelitian juga membahas karakteristik subjek yang digunakan dalam penelitian, termasuk penjelasan mengenai populasi, sampel dan teknik sampling (acak/non-acak) yang digunakan. Peran subjek penelitian adalah memberikan tanggapan dan informasi terkait data yang dibutuhkan oleh peneliti, serta memberikan masukan kepada peneliti, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Informan dalam penelitian ini adalah Kepala Seksi Bidang Rekam Medis, Dokter, Bagian Sistem Informasi Manajemen dan bagian Administrasi yang ada kaitannya dengan rekam medis elektronik Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.

### **3.4 Lokasi penelitian**

Lokasi penelitian adalah tempat dimana penelitian dilakukan. Penetapan lokasi penelitian merupakan tahap yang sangat penting dalam penelitian kualitatif, karena dengan ditetapkannya lokasi penelitian berarti objek dan tujuan sudah ditetapkan sehingga mempermudah penulis dalam melakukan penelitian.

Lokasi penelitian ini akan kami lakukan di unit-unit terkait dengan rekam medis elektronik dan bagian Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Umum Haji Surabaya dengan alasan mudah dalam mengakses untuk memperoleh data / mendapatkan data, belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya mengenai rekam medis elektronik sehingga penelitian ini direspon oleh Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.

### **3.5. Prosedur Pengumpulan Data**

#### **3.5.1. Dokumentasi**

Dokumentasi adalah sebuah cara yang dilakukan untuk menyediakan dokumen-dokumen dengan menggunakan bukti yang akurat dari pencatatan sumber-sumber informasi khusus dari karangan / tulisan, wasiat, buku, undang-undang, dan sebagainya. Dalam artian umum dokumentasi merupakan sebuah pencarian, penyelidikan, pengumpulan, pengawetan, penguasaan, pemakaian dan penyediaan dokumen.

Dokumentasi dalam penelitian ini dilakukan oleh peneliti dengan cara mengambil data-data yang terkait dengan rekam medis elektronik dan sistem informasi manajemen Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. Data-data yang diperlukan diantaranya adalah: sejarah Rumah Sakit Umum Haji Surabaya, data kepegawaian, struktur organisasi, data-data yang terkait dengan rekam medis, dan lain sebagainya.

### **3.5.2. Wawancara**

Menurut Esterberg (dalam Sugiyono, 2011) Wawancara adalah pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu. Wawancara terbagi atas dua kategori, yakni wawancara terstruktur dan tidak terstruktur.

#### **a. Wawancara terstruktur**

Wawancara terstruktur adalah wawancara yang digunakan sebagai teknik pengumpul data, bila peneliti ini telah mengetahui dengan pasti tentang informasi apa yang akan diperoleh. Dalam teknik ini penelitian ini penulis menyiapkan instrumen penelitian berupa pertanyaan-pertanyaan tertulis yang alternatif jawabannya telah dipersiapkan. Dalam wawancara ini setiap responden diberikan pertanyaan yang sama. Alat bantu yang digunakan dalam wawancara ini antara lain: *tape recorder*, gambar brosur, kamera untuk foto, serta instrumen-instrumen lain.



### **b. Wawancara tidak terstruktur**

Wawancara tidak terstruktur adalah wawancara bebas. Dimana penulis tidak menggunakan pedoman wawancara yang telah tersusun secara sistematis dan lengkap untuk pengumpulan data. Pedoman yang digunakan dalam wawancara ini hanyaah berupa garis-garis besar permasalahan yang akan ditanyakan. Dalam wawancara tidak terstruktur, penulis belum mengetahui secara pasti data apa yang akan diperoleh, sehingga penulis lebih banyak mendengarkan apa yang akan diceritakan oleh responden.

Dalam penelitian ini wawancara dilakukan secara terstruktur kepada para informan yaitu: Kepala Seksi Bidang Rekam Medis, Bagian Sistem Informasi Manajemen, Tenaga Medis, dan Tenaga Administrasi.

### **3.5.3. Observasi/pengamatan**

Observasi / pengamatan adalah proses pengamatan dan pencatatan secara sistematis mengenai gejala-gejala yang diteliti. Observasi ini menjadi salah satu dari teknik pengumpulan data apabila sesuai dengan tujuan penelitian, yang direncanakan dan dicatat secara sistematis, serta dapat dikontrol keandalan (*reliabilitas*) dan *validitasnya*.

Setelah melakukan wawancara mendalam yang merupakan metode utama dalam pengumpulan data, peneliti melakukan observasi/pengamatan. Secara sederhana observasi/pengamatan dapat diartikan sebagai proses melihat situasi penelitian. Pengamatan adalah teknik pengumpulan data di mana seorang peneliti melakukan pengamatan di lapangan yang menjadi objeknya.

Menurut Guba dan Lincoln dalam Moleong, ada beberapa alasan mengapa metode observasi dimanfaatkan yaitu :

- a. Teknik observasi ini didasarkan atas pengalaman secara langsung, karena pengalaman secara langsung merupakan alat yang ampuh untuk mengetes suatu kebenaran. Ini dilakukan jika data yang diperoleh kurang meyakinkan.
- b. Teknik pengamatan juga memungkinkan melihat dan mengamati sendiri, kemudian mencatat perilaku dan kejadian sebagaimana yang terjadi pada keadaan sebenarnya.
- c. Pengamatan memungkinkan peneliti mencatat peristiwa dalam situasi yang berkaitan dengan pengetahuan proposisional maupun pengetahuan yang langsung diperoleh dari data.
- d. Sering terjadi ada keraguan pada peneliti, jangan-jangan ada data yang dijaringnya “menceng” atau *bias*. Kemungkinan menceng itu terjadi karena kurang dapat mengingat peristiwa atau hasil wawancara, adanya jarak antara peneliti dan yang diwawancarai, ataupun karena reaksi peneliti yang emosional pada suatu saat. Jalan yang terbaik untuk mengecek kepercayaan data tersebut ialah dengan jalan memanfaatkan observasi.
- e. Teknik observasi memungkinkan peneliti mampu memahami situasi-situasi yang rumit. Situasi yang rumit mungkin terjadi jika peneliti ingin memperhatikan beberapa tingkah laku sekaligus. Jadi

pengamatan dapat menjadi alat yang ampuh untuk situasi-situasi yang rumit dan untuk perilaku yang kompleks.

- f. Dalam kasus-kasus tertentu di mana teknik komunikasi lainnya tidak dimungkinkan, observasi dapat menjadi alat yang sangat bermanfaat.

Dari beberapa alasan yang diungkapkan oleh Guba dan Lincoln di atas, maka semakin memantapkan peneliti untuk menggunakan observasi/pengamatan dalam penelitian ini. Melalui observasi ini, peneliti mencoba melihat secara langsung situasi untuk memahami dan mencari jawaban atas fenomena yang sebenarnya di lapangan. Observasi dalam penelitian ini dilakukan peneliti dengan cara mengamati dan memperhatikan petugas rekam medik dalam menjalankan tugasnya dan melihat secara langsung dari proses pelayanan sampai dengan penginputan data rekam medis elektronik di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.

### **3.6. Teknis Analisis Data**

Teknik Analisis Data adalah suatu metode atau cara untuk mengolah sebuah data menjadi informasi sehingga karakteristik data tersebut menjadi mudah untuk dipahami dan juga bermanfaat untuk menemukan solusi permasalahan, yang terutama adalah masalah yang tentang sebuah penelitian. Atau analisis data juga bisa diartikan sebagai kegiatan yang dilakukan untuk merubah data hasil dari sebuah penelitian menjadi informasi yang nantinya bisa dipergunakan untuk mengambil sebuah kesimpulan.

Tujuan dari analisis data adalah untuk mendeskripsikan sebuah data sehingga bisa di pahami, dan juga untuk membuat kesimpulan atau menarik kesimpulan mengenai karakteristik populasi yang berdasarkan data yang diperoleh dari sampel, yang biasanya ini dibuat dengan dasar pendugaan dan pengujian hipotesis.

Teknik Analisis Data Kualitatif Menurut Sugiono adalah suatu metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, yang digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah, (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana peneliti merupakan sebagai instrumen kunci, dari pengambilan sampel sumber data yang dilakukan dengan cara *purposive* dan *snowbaal*, teknik pengumpulan trianggulasi, analisa data yang bersifat induktif atau kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan pada makna dari generalisasi.

Teknik analisis data deskriptif merupakan suatu cara dalam meneliti status sekelompok manusia, suatu objek, kondisi, sistem pemikiran atau juga peristiwa masa sekarang. Jenis metode penelitian kualitatif ini berusaha menjelaskan fenomena sosial pada saat tertentu.

Teknik analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

### **1. Pengolahan Data**

Data yang sudah terkumpul di dalam tahap pengumpulan data, kemudian perlu diolah kembali. Pengolahan data tersebut memiliki tujuan agar data lebih sederhana, sehingga semua data yang telah terkumpul dan

menyajikannya sudah tersusun dengan baik dan rapi kemudian baru dianalisis.

Tahap-tahap dalam pengolahan data

- a. **Penyuntingan** (*editing*) merupakan kegiatan memeriksa seluruh daftar pertanyaan yang dikembalikan responden.
- b. **Pengkodean** (*coding*) adalah kegiatan Setelah diakukannya penyuntingan data, kegiatan berikutnya yaitu Pengkodean yang dilakukan dengan menggunakan cara memberikan simbol atau tanda yang berupa angka terhadap jawaban responden yang diterima.
- c. **Tabulasi** (*tabulating*) merupakan kegiatan menyusun dan juga menghitung data dari hasil pengkodean, kemudian akan disajikan dalam wujud tabel.

## 2. Penganalisisan Data

Apabila proses pengolahan data telah selesai, maka proses selanjutnya yaitu analisis data. kemudian Tujuan analisis data adalah untuk menyederhanakan dan juga memudahkan data untuk ditafsirkan. Setelah datanya sudah terkumpul, maka diklasifikasikan menjadi dua kelompok, yakni data kuantitatif dengan bentuk angka-angka dan data kualitatif yang lebih dinyatakan dalam bentuk kata-kata atau simbol.

## 3. Penafsiran Hasil Analisis

Kemudian bila data sudah selesai dianalisis, kegiatan yang harus dilakukan yaitu menafsirkan hasil analisa data tersebut. Tujuan

penafsiran analisis ini adalah untuk menarik kesimpulan dari penelitian kualitatif yang telah dilakukan.

Penarikan kesimpulan ini dilakukan dengan cara membandingkan hipotesis yang sudah dirumuskan dengan hasil analisa data yang sudah diperoleh. Akhirnya, peneliti bisa menarik kesimpulan apakah menerima atau menolak hipotesis yang sudah dirumuskan.

Setelah rangkaian semuanya data terkumpul, maka kemudian dilakukan analisis data sesuai dengan prosedur dan teknis pengolahan seperti di bawah ini:

1. Dilakukan pemilahan dan juga penyusunan klasifikasi data,
2. Dilakukan penyunting data dan juga pemberian kode data untuk membangun kinerja analisis data,
3. Dilakukan konfirmasi data yang memerlukan verifikasi data dan pendalaman data,
4. Dan terakhir Dilakukan analisa data sesuai dengan konstruksi pembahasan hasil penelitian.

Secara umum prosedur analisis data penelitian kualitatif memiliki 4 tahap seperti yang sudah dijelaskan di jelaskan diatas. Yang mana untuk menggunakan teknik analisis data penelitian kualitatif harus memenuhi prosedur yang sudah di tentukan.



## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 . Deskripsi Lokasi Penelitian**

##### **4.1.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Haji Surabaya**

Rumah Sakit Umum (RSU) Haji Surabaya adalah rumah sakit milik pemerintah Provinsi Jawa Timur yang didirikan berkenaan peristiwa yang menimpa para Jamaah Haji Indonesia di terowongan Mina pada tahun 1990.

Dengan adanya bantuan dana dari Pemerintah Arab Saudi dan dilanjutkan dengan biaya dari Pemerintahan Provinsi Jawa Timur, berhasil dibangun gedung beserta fasilitasnya dan resmi dibuka pada 17 April 1993, sebagai RSU Tipe C. Pada tahun 1998 berkembang menjadi RSU tipe B Non Pendidikan dan pada tanggal 30 Oktober 2008 sesuai SK, RSU Haji berubah status menjadi RSU Tipe B Pendidikan.

Rumah Sakit Umum Haji Surabaya merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah Provinsi, dengan identitas sebagai berikut :

- a. Nama Rumah Sakit : Rumah sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur
- b. Jenis Rumah Sakit : Rumah Sakit Umum Pendidikan
- c. Kelas Rumah Sakit : Rumah sakit Umum Daerah Kelas B
- d. Alamat Rumah Sakit : Jl. Manyar Kertoadi Surabaya



#### **4.1.2. Lokasi Kantor Rumah Sakit Umum Haji Surabaya**

Rumah Sakit Umum Haji Surabaya terletak di Jl. Manyar Kertoadi No.1, Klampis Ngasem, Sukolilo, Kota SBY, Jawa Timur 60117.

#### **4.1.3. Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Haji Surabaya**

##### **Visi**

“Rumah Sakit Pilihan Masyarakat, Prima dan Islami dalam Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian, menuju standart Internasional”

##### **Misi**

1. Memberikan pelayanan kesehatan, pendidikan dan penelitian yang berkualitas menuju standart internasional
2. Meningkatkan sarana dan prasarana serta perbekalan farmasi rumah sakit, sesuai perkembangan IPTEKDOK
3. Menyediakan SDM yang profesional dan berakhlak mulia, serta lingkungan pelayanan yang islami
4. Meningkatkan kemandirian rumah sakit dan kesejahteraan karyawan

## LOGO RUMAH SAKIT UMUM HAJI SURABAYA



**Gambar 4.1. Logo Rumah Sakit Umum Haji Surabaya**

### **4.1.4. Makna Logo Rumah Sakit Umum haji Surabaya**

#### **A. Arti Logo Rumah Sakit Sebagai Berikut:**

1. Bunga melati berdaun 5 buah melambangkan PuspaBangsa dengan pencanangan 1993 sebagai tahun lingkungan hidup
2. Palang hijau melambangkan sebagai upaya kesehatan
3. Tangan menengadah menggambarkan do'a yang merupakan ciri insan beragama (Islam)

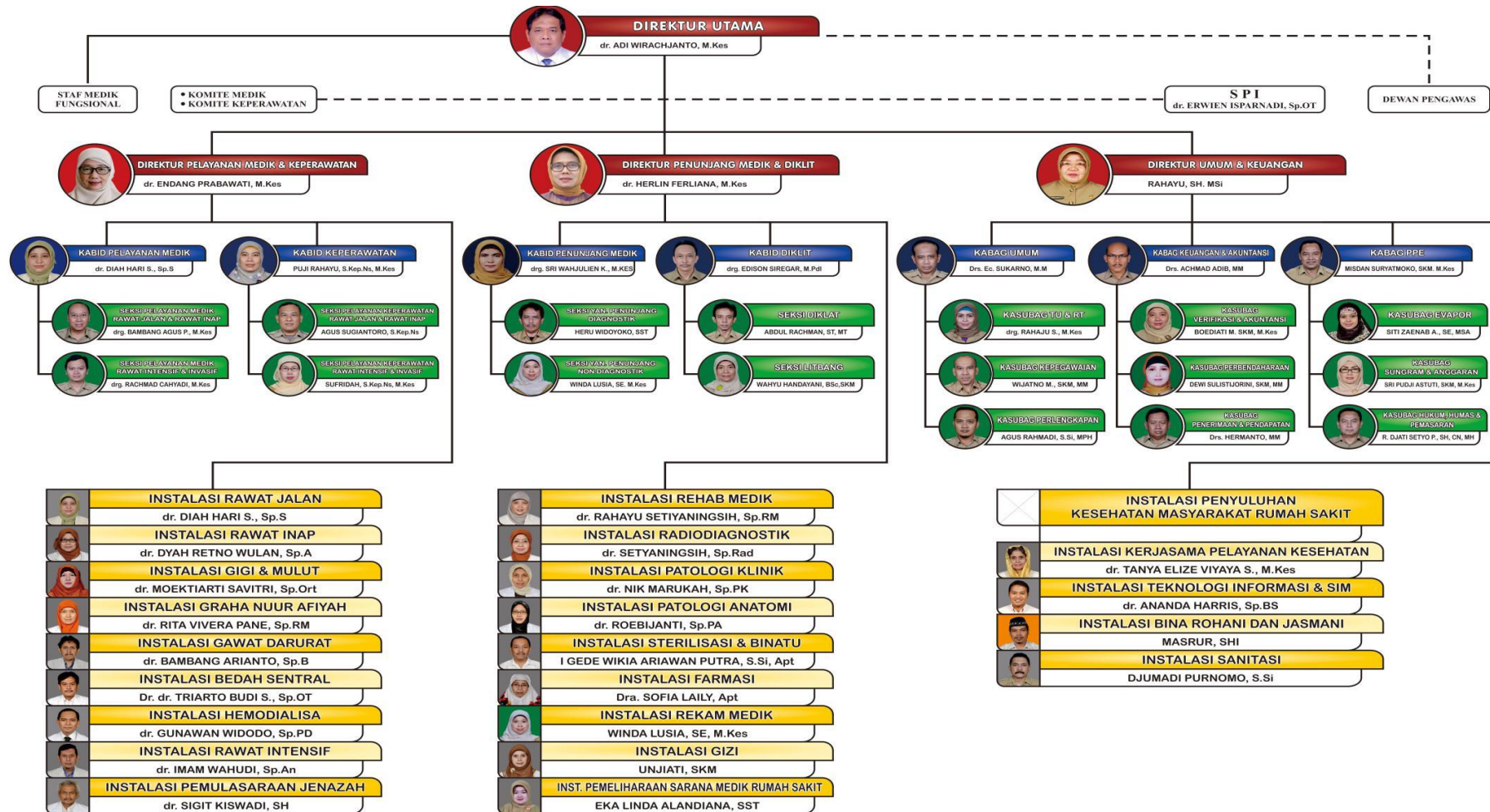
#### **B. Arti Pada Logo Rumah Sakit adalah sebagai berikut:**

1. Warna tangan putih melambangkan do'a suci sesama manusia demi kebutuhan dan kesehatan penderita
2. Warna dasar kuning emas menggambarkan keagungan

3. Tulisan RSUD menggambarkan kepemilikan Rumah Sakit yaitu Pemerintah Propinsi Jawa Timur
4. Tulisan Haji merupakan nama Rumah Sakit
5. Tulisan Surabaya menunjukkan lokasi Rumah Sakit di Surabaya
6. Tepi logo warna hitam menggambarkan semua kegiatan yang dilakukan dalam lingkup Rumah Sakit diamankan dengan peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

### 4.1.5. Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Haji Surabaya

## STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT UMUM HAJI SURABAYA

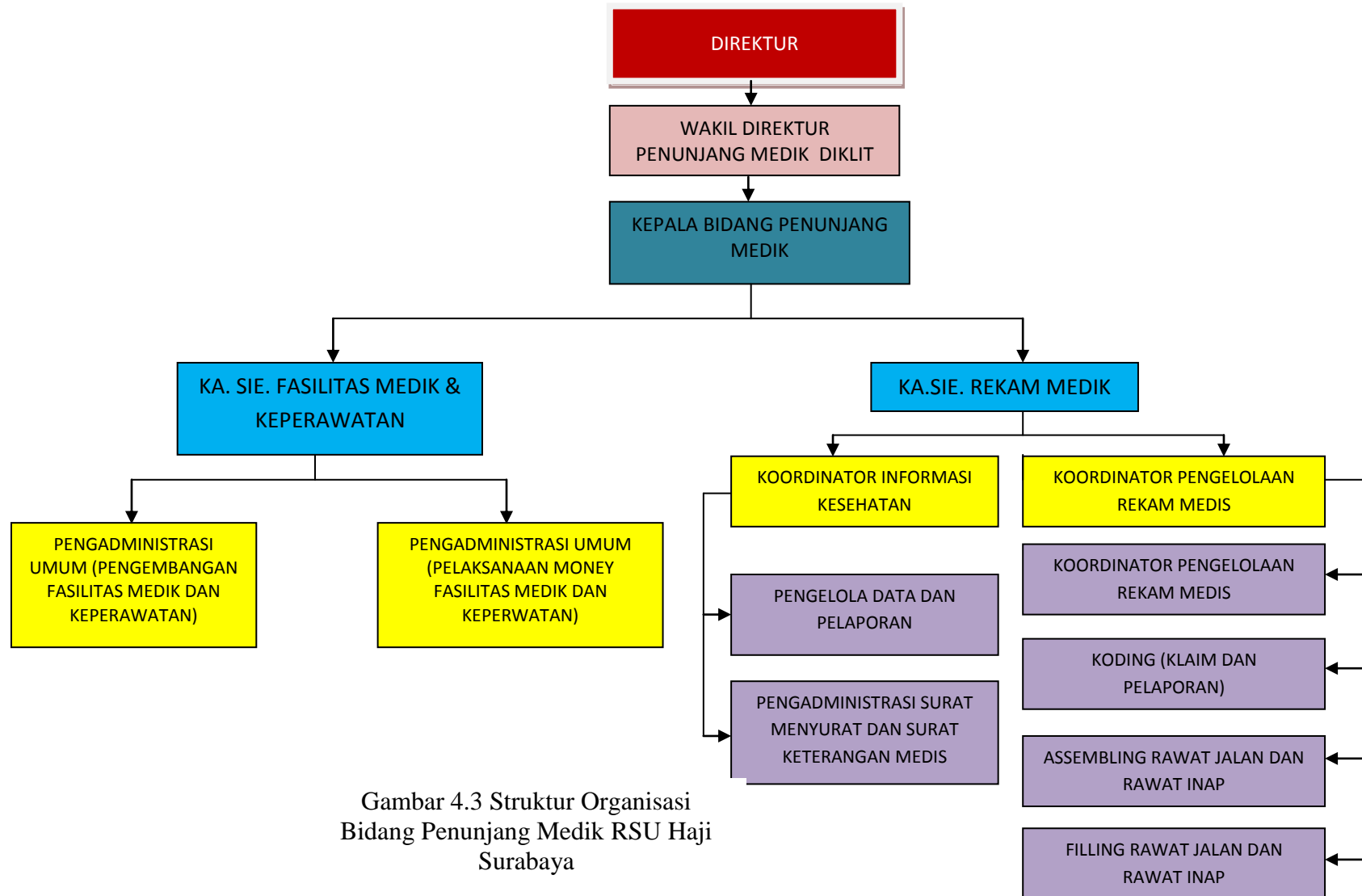


Gambar 4.2. Struktur Organisasi Rumah Sakit umum Haji Surabaya

## 4.2 Hasil Temuan Penelitian

### 4.2.1. Struktur Organisasi Rekam Medis

#### STRUKTUR ORGANISASI BIDANG PENUNJANG MEDIK RSU HAJI SURABAYA



Gambar 4.3 Struktur Organisasi Bidang Penunjang Medik RSU Haji Surabaya

Dari struktur organisasi di atas dapat kita lihat bahwa Seksi Bidang Rekam Medis dibawah oleh Kepala Bidang Penunjang Medis. Kepala Seksi Bidang Rekam Medis ini mempunyai tugas yaitu menyiapkan perencanaan, bahan, koordinasi, penyusunan standar, penyusunan mutu, penyusunan laporan, bahan perumusan kebijakan, dan pengembangan rekam medik. Sedangkan syarat pendidikan dari Kepala Seksi Rekam Medis adalah S1 Perkam Medis dan S1 Kesehatan.

Rincian tugas dari Kepala Seksi Rekam Medis adalah:

1. Membuat rencana kebutuhan 1 tahun
2. Memantau penyelenggaraan Rekam Medis
3. Memantau penyedia data medis
4. Mengevaluasi pelaksanaan kodifikasi data koding RJ, RI, IGD
5. Koordinasi dengan SMF terkait dengan koding dan INA DRG
6. Koordinasi dengan Dokter berkaitan dengan surat keterangan medis pasien
7. Menyiapkan bahan kebijakan RS tentang pedoman rekam medis
8. Evaluasi kebijakan yang ada
9. Koordinasi dengan tim Sub Komite Rekam Medis
10. Memantau penyelesaian permintaan surat keterangan medis

Wewenang dari Kepala Seksi Rekam Medis:

1. Penyusunan standar rekam medis
2. Mengevaluasi pelaksanaan kodefikasi rekam medis

3. Mengembangkan dan mengkoordinasikan penyusunan mutu rekam medis
4. Menilai kinerja dan prestasi bawahan dalam melaksanakan tugas
5. Memberi teguran, sanksi kepada bawahan yang kurang disiplin dalam melaksanakan tugas
6. Memberi masukan pada atasan terkait dengan kegiatan rekam medis kerja RSUD Haji Surabaya

#### **4.2.2. Sumber Daya Manusia**

Dalam upaya mempersiapkan tenaga rekam medis yang handal, perlu kiranya melakukan kegiatan menyediakan, mempertahankan sumber daya manusia yang tepat bagi organisasi.

Kualifikasi petugas rekam medis diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 377 / Menkes / SK / III / 2007 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan. Sesuai dengan kualifikasi pendidikan petugas rekam medis sesuai Kepmenkes sebagai berikut:

1. Diploma (D3) Rekam Medis dan informasi kesehatan yang ditempuh selama enam semester dengan gelar Ahli Madya
2. D4 (D4) Manajemen Informasi Kesehatan yang ditempuh selama delapan semester, dengan gelar Sarjana Sains Terapan MIK
3. Strata 1 (S1) Manajemen Informasi Kesehatan yang ditempuh selama delapan semester, dengan gelar Manajemen Informasi Kesehatan

4. Strata 2 (S2) Manajemen Informasi Kesehatan yang ditempuh selama empat semester, dengan gelar Magister Manajemen Informasi Kesehatan.

Menurut informan yang kami wawancarai pada tanggal 17 Juli 2018 bahwa Petugas Rekam Medis RSUD Haji Surabaya yang bukan lulusan dari D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, sudah mempunyai keterampilan tentang pelayanan Rekam Medis pada pelatihan manajemen Rekam Medis atau pelatihan yang lain yang berhubungan dengan rekam medis. Sedangkan pelatihan terhadap pelaksana admisi, pendaftaran rawat jalan, dan rawat inap diharapkan lebih ke arah pelayanan langsung kepada pelanggan. Pelatihan yang harus dimiliki diantaranya adalah:

1. Komunikasi dan kepribadian
2. Pelayanan Prima
3. Sistem pendaftaran, penamaan dan penomoran rekam medis pasien.

#### **4.2.3. Distribusi Ketenagaan**

Ketenagaan di Rekam Medik RSUD Haji Surabaya disusun sesuai pola ketenagaan berdasarkan beban kerja, mulai dari bagian manajemen sampai dengan pelayanan langsung ke pasien. Sesuai dengan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 11 tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah Provinsi Jawa Timur unit kerja rekam medis di RSUD Haji Surabaya dipimpin langsung oleh seorang kepala seksi.

Jumlah tenaga di unit kerja Rekam Medis RSUD Haji Surabaya sebanyak 46 orang dan didistribusikan pada 4 (empat) bagian yaitu pendaftaran pasien dan admisi,



pengelolaan dokumen rekam medis, casemix, dan pelayanan mediko legal. Adapun pendistribusian SDM Unit Kerja Rekam Medis adalah sebagai berikut:

1. Pendaftaran dan Admisi
  - a. Pendaftaran pasien baru
  - b. Pendaftaran pasien lama
  - c. Pendaftaran IGD
  - d. Pendaftaran pasien rawat inap
2. Pengelolaan Dokumen Rekam Medis
  - a. *Filling* (pencarian dan pengembalian dokumen rekam medis }
  - b. Distribusi dokumen rekam medis
  - c. *Assembling* dan kelengkapan dokumen rekam medis
  - d. Pelaporan
  - e. Koding dokumen rekam medis sesuai ICD - 10
3. Casemix
  - a. Koding rawat jalan sesuai ICD - 10 dan ICD -9
  - b. Koding rawat inap sesuai ICD -10 dan ICD-9
4. Pelayanan Mediko Legal
  - a. Pengurusan asuransi swasta
  - b. Pengurusan kehilangan surat kematian, surat kehilangan
  - c. Pembuatan visum dan surat keterangan medis lainnya
  - d. Pengesahan salinan resume medis atau surat keterangan medis lainnya.

#### 4.2.4. Lokasi Ruang Unit Kerja Rekam Medis

Unit rekam medis ada beberapa lokasi yang sesuai dengan fungsinya dan mudah diakses oleh penunjang rumah sakit saat akan mendaftar maupun petugas kesehatan lainnya jika memerlukan komunikasi dengan unit rekam medis. Adapun lokasi unit rekam medis terbagi menjadi:

1. Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ)

Berlokasi di lantai 1 bagian depan dan berdekatan dengan tempat penyimpanan dokumen status rawat jalan dan tidak jauh dari poliklinik rawat jalan. Tempat pendaftaran rawat jalan mudah diakses oleh pasien yang akan mendaftar

2. Tempat Pendaftaran Pasien Rawat IGD (TPPR - IGD)

Berlokasi di dalam area Instalasi Gawat Darurat, terletak di bagian depan sehingga sesuai dengan fungsinya sebagai tempat pendaftaran pasien gawat darurat

3. Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap (TPPRI) / Admisi:

Berlokasi di lantai 1 bagian depan dan mudah diakses oleh pasien yang akan melakukan pendaftaran rawat inap baik pasien dari poliklinik maupun pasien dari Instalasi Gawat Darurat

4. *Case Mix*

Berlokasi di lantai 1 yang mudah diakses pasien yang akan menyelesaikan administrasi Keluar Rumah Sakit (KRS) khususnya pasien dengan pembiayaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) atau

asuransi lainnya dari rawat inap ruang Shofa, Marwah, Graha Nur Afiyah dan Al Aqsho.

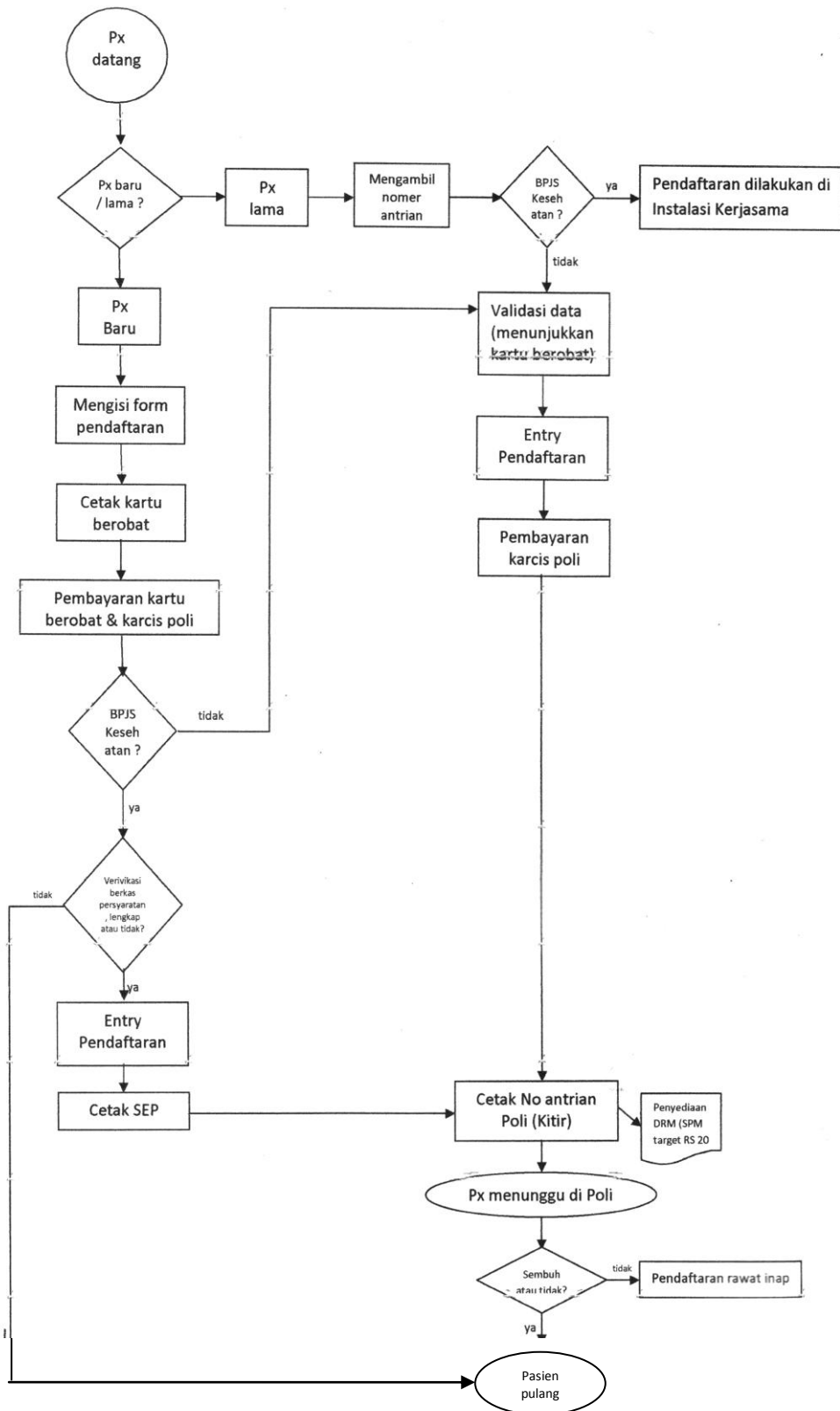
5. Ruang Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap.

Berlokasi di lantai 2 sisi belakang RSU Haji Surabaya

6. Ruang Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan

Berlokasi berdekatan dengan tempat pendaftaran pasien rawat jalan.

### 4.3. ALUR PENDAFTARAN REKAM MEDIS



Gambar 4.5. Alur Pendaftaran Rekam Medis

**Langkah-langkah Pendaftaran Rekam Medis Pasien Umum:**

1. Pasien datang ke Rumah Sakit Umum Haji Surabaya
2. Apabila pasien baru atau pasien yang belum pernah berobat ke RSUD Haji Surabaya maka pasien mengisi formulir pendaftaran di bagian Rekam Medis terlebih dahulu
3. Setelah selesai mengisi formulir pasien mendaftar, pasien mendapatkan kartu berobat dan mendapatkan nomor antrian Poli
4. Apabila pasien lama atau pasien yang sudah pernah berobat ke RSUD Haji Surabaya maka pasien mengantri terlebih dahulu dengan mengambil nomor antrian
5. Setelah mendapatkan nomor antrian, pasien mengantri, pasien dipanggil sesuai nomor urut
6. Pasien menyerahkan kartu berobat ke bagian pendaftaran rekam medis untuk mendapatkan nomor antrian Poli
7. Pasien melakukan pembayaran karcis Poli
8. Baik pasien baru atau pasien lama, menuju Poli ke yang dituju untuk mendapatkan pengobatan

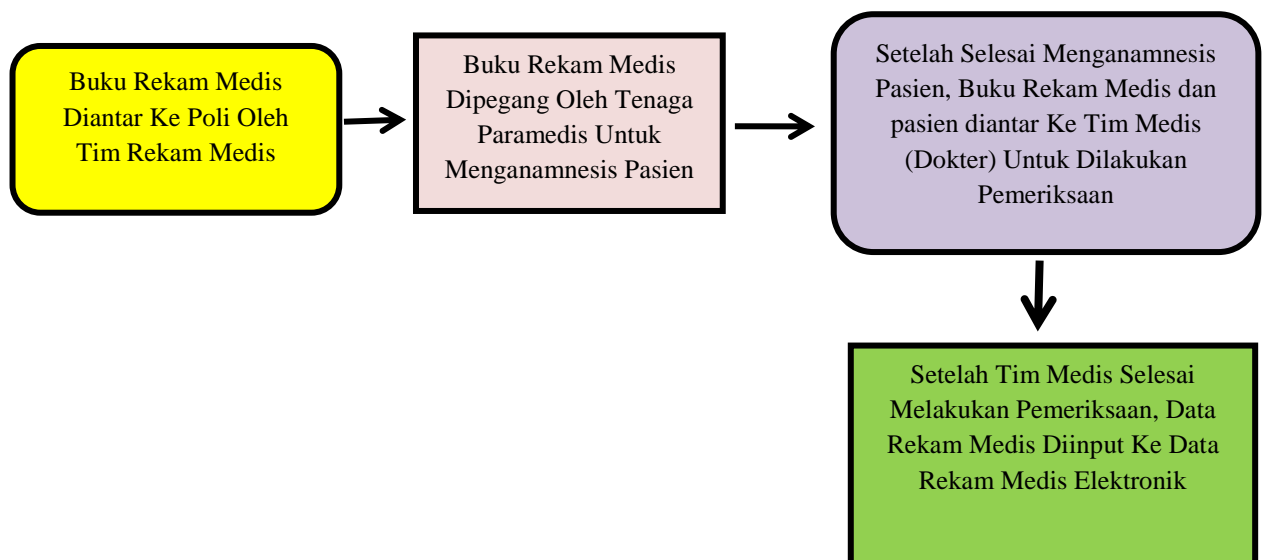
**Langkah-langkah Pendaftaran Rekam Medis Pasien BPJS:**

1. Pasien datang ke RSUD Haji Surabaya
2. Apabila pasien baru atau pasien belum pernah berobat ke RSUD Haji Surabaya, pasien mendaftar ke bagian rekam medis terlebih dahulu

3. Setelah pasien sudah mendapatkan nomor antrian, pasien diarahkan ke Bagian Tim Pengendali untuk mendapatkan SEP (Surat Elegibilitas Peserta) dengan menunjukkan surat rujukan dari Faskes Tingkat I
4. Apabila pasien lama atau pasien sudah pernah berobat ke RSUD Haji Surabaya, pasien langsung ke Tim Pengendali mendaftar untuk mendapatkan SEP dengan menunjukkan surat rujukan dari Faskes Tingkat I.
5. Selesai mendapatkan SEP pasien di arahkan ke Poli yang di tuju untuk mendapatkan pengobatan

#### 4.4. Alur Rekam Medis Elektronik

Dari penelitian ini, kami bisa menyimpulkan Alur Rekam Medis Elektronik :



Gambar 4.6  
Alur Rekam Medis Elektronik

Langkah-langkah Rekam Medis Elektronik:

1. Buku Rekam Medis diantar ke setiap Poli oleh petugas Rekam Medis
2. Buku Rekam Medis sudah sampai di Poli dan dipegang oleh Tim paramedis yang kemudian digunakan untuk menganamnesis pasien
3. Setelah selesai menganamnesis pasien, pasien dan buku rekam medis di bawa ke Tim Medis (Dokter) untuk diperiksa
4. Setelah selesai diperiksa Dokter memberikan diagnosa pasien
5. Setelah itu Dokter menginput data Rekam Medis Elektronik

**ASESMEN AWAL PASIEN RAWAT JALAN KULIT & KELAMIN**

**I. IDENTITAS**  
Nama: [Handwritten Name] Tanggal: 20 Juli 2018  
Umur: [Handwritten Age] Jenis Kelamin: [Handwritten Gender]

**II. ANAMNESIS (Anamnesa / History)**  
a. Riwayat Penyakit Sekarang: [Handwritten Description of Current Illness]  
b. Riwayat Penyakit Dahulu: [Handwritten Description of Past Illnesses]  
c. Riwayat Penyakit Keluarga: [Handwritten Description of Family History]  
d. Riwayat Allergi: [Handwritten Allergy Information]

**III. PEMERIKSAAN FISIK**  
a. Keadaan Umum: [Handwritten Observation]  
b. GCS: [Handwritten Score]  
c. Tanda-tanda Vital: [Handwritten Vital Signs]

**IV. ASESMEN NYERI**  
Nyeri: [Handwritten Pain Assessment]  
Skala Nyeri: [Handwritten Pain Scale Diagram]

**V. ASESMEN JATUH**  
a. Perkirakan cara berjalannya pasien saat akan diteliti di kamar. Apakah pasien tampak tidak seimbang atau terganggu? [Handwritten Answer]  
b. Apakah pasien menggunakan alat bantu jalan atau benda lain sebagai penyangga saat akan diteliti? [Handwritten Answer]

**XIII. DIAGNOSA KERJA**  
- [Handwritten Diagnosis]

**• PEMERIKSAAN PENUNJANG**  
Laboratorium Dasar: [Handwritten Test Results]  
Laboratorium Lanjut: [Handwritten Test Results]

**XIV. RENCANA TERAPI / PENGORATAN**  
Sistemik: [Handwritten Systemic Therapy]  
Topikal: [Handwritten Topical Therapy]

**TINDAKAN**  
Jenis Tindakan: [Handwritten Procedure]

**XV. CATATAN / KIE**  
[Handwritten Notes]

**XVI. TINDAK LANJUT**  
o Diet: [Handwritten Diet Plan]  
o Kontrol: [Handwritten Control Plan]  
o Lain-lain: [Handwritten Other Plans]

Pasien Keluarga/Lainnya: [Handwritten Signature]  
Perawat: [Handwritten Signature]  
Dokter: [Handwritten Signature]

**BUKUH SAKIT UMUM "HAJI SURABAYA"**

**ALERSI (Allergy)**  
[Handwritten Allergy Information]

**ANAMNESIS & PEMERIKSAAN**  
[Handwritten History and Examination Notes]

**DIAGNOSA & TERAPI**  
[Handwritten Diagnosis and Treatment Plan]

**REKAM MEDIS RSU HAJI SURABAYA**

**RAHASIA**

**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR**  
**RSU HAJI SURABAYA**  
Jl. Mayjen Kartono Surabaya  
Telp. 5924000  
E-mail: rsuhajisby1@yahoo.com

**REKAM MEDIS**

**ALERGI:**  
[Handwritten Allergy Information]

**CORET SAKUN DIRANGK TERAKHIR**

**PERSYARATAN**  
1. Tidak boleh dibawa keluar RSU Haji Surabaya kecuali disertai dan pengalihan  
2. Kembalikan berkas dokumen ke bagian Saku Saku Rekam Medis  
3. Apabila berkas dokumen medis dipindahkan ke tempat lain tanpa ijin harus disertai dan pengalihan ke Sub. Dir. Rekam Medis  
4. Tidak boleh melakukan penghapusan dokumen medis dalam buku ini

Gambar 4.7. Buku Rekam Medis



#### 4.5. Cara Kerja Program Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya

Program Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya dibuat dengan menggunakan *database* HEALTHY PLUS. Dalam *database* dihubungkan dengan mengaktifkan komputer terlebih dahulu. Selanjutnya, buka program Sistem Informasi Rekam Medis, maka akan muncul tampilan awal program, yaitu *form log in* seperti gambar di bawah ini:



**Gambar 4.8 Tampilan *Form Log In***

Untuk menjalankan program Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik, pada halaman awal harus dilakukan log in terlebih dahulu. Pada *form* tersebut terdapat *username*, *password*. Sehingga untuk memasuki program harus mengentri *username*, *password*. Selanjutnya, pada saat *username*, *password* sudah benar maka program akan menampilkan *form* menu utama.

#### 1. Menu Utama Program Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik

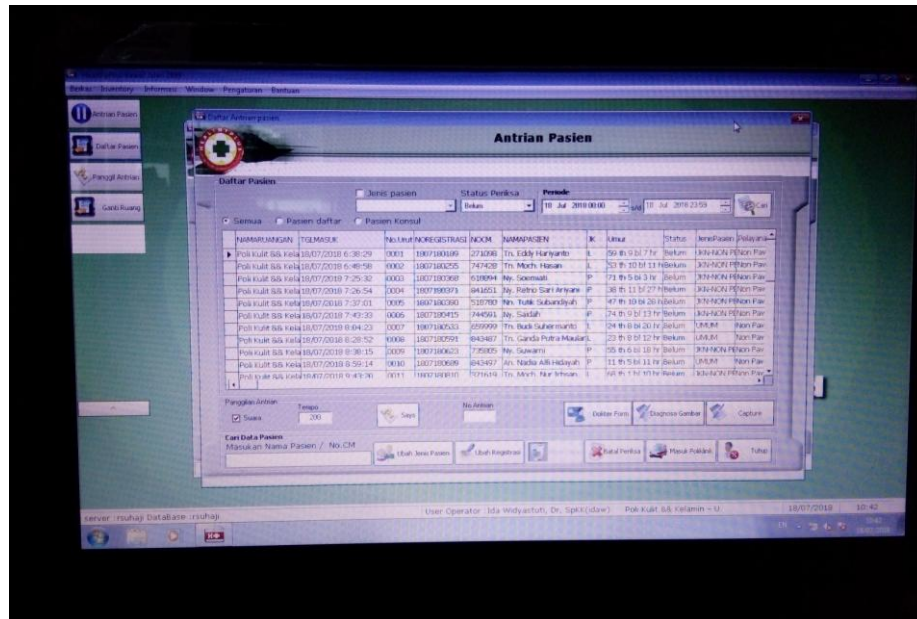
Tampilan menu utama Program Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik Rumah Sakit Umum Haji Surabaya berguna untuk menampilkan semua menu dalam program sehingga mempermudah pengguna dalam memilih *form* yang akan digunakan.



**Gambar 4.9 Tampilan Menu Utama Program Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik**

## **2. Memasukkan Nomor Register Pasien**

Setelah muncul tampilan seperti gambar 4.9 dari tampilan tersebut kita menekan tombol F6. Setelah itu akan muncul tampilan seperti gambar berikut ini:

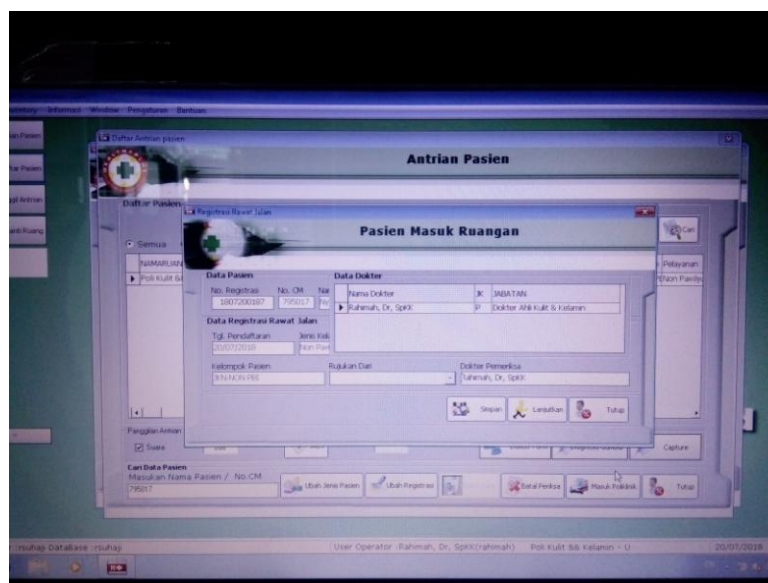


**Gambar 4.10 Tampilan Menu untuk Memasukkan Nomor Register Pasien**

Setelah kita menekan tombol F6 dan F2, maka akan muncul tampilan seperti gambar diatas yang selanjutnya kita memasukkan nomor register pasien.

### 3. Memasukkan Nama Petugas (Dokter) yang bertugas Melayani Pasien

Setelah kita berhasil memasukkan nomor register pasien, maka muncul tampilan seperti gambar berikut, yang artinya diminta untuk memasukkan nama Dokter yang bertugas melayani pasien.



**Gambar 4.11. Tampilan Input Nama Dokter**

#### **4. Memasukkan data Pasien (SOAP) *Subyektif, Obyektif, Assesment, Plan***

Dari hasil informan yang kami wawancarai bentuk SOAP ini umumnya digunakan untuk pengkajian awal pasien, dengan cara penulisannya sebagai berikut:

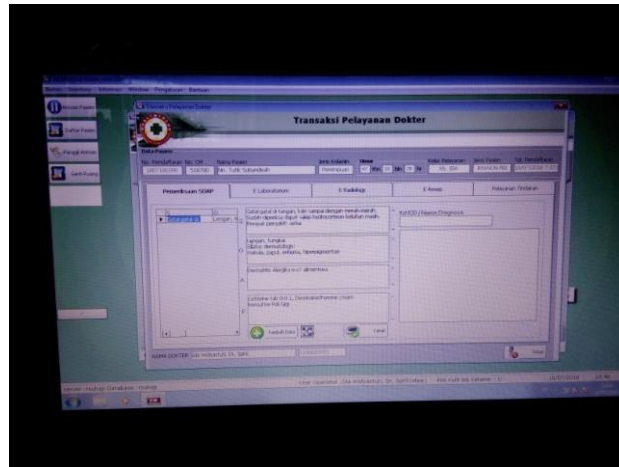
*S (Subyektif)* : Data subyektif berisi data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang dilakukan Dokter terhadap pasien.

*O (Obyektif)* : Data obyektif data dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik

*A (Assesment)* : Analisis dan interpretasi berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya dilakukan tindakan segera.

*P (Plan)* : Perencanaan merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, diagnosis atau laboratorium, serta konseling lebih lanjut

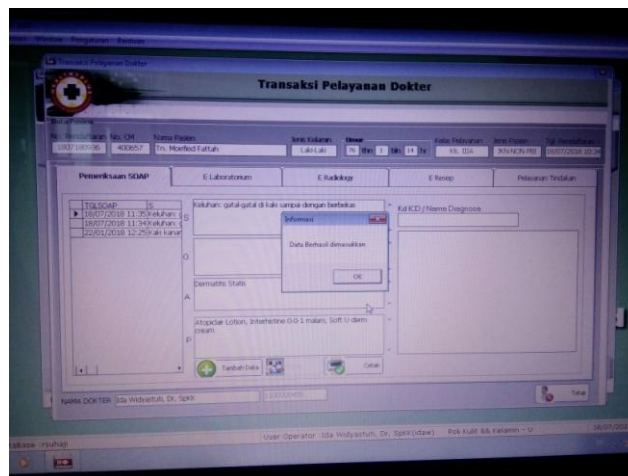
Tampilan SOAP bisa dilihat gambar berikut ini:



**Gambar 4.12. Tampilan SOAP**

## 5. Menyimpan Data Rekam Medis Elektronik

Setelah data dientry, lalu data tersebut disimpan. Apabila sudah berhasil disimpan maka akan muncul tampilan sebagai berikut yang artinya data sudah berhasil disimpan:



**Gambar 4.13. Tampilan Data Berhasil disimpan.**

#### 4.6. Manfaat Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya

Dari hasil wawancara yang kami lakukan terhadap informan pada tanggal 18 Juli 2018 bahwa pengguna rekam medis elektronik berpotensi memberikan manfaat besar bagi pelayanan kesehatan seperti fasilitas pelayanan dasar maupun rujukan (rumah sakit). Salah satu manfaat yang dirasakan setelah penggunaan rekam medis elektronik adalah meningkatkan ketersediaan catatan elektronik pasien di rumah sakit. Hal ini juga bermanfaat bagi pasien karena meningkatkan efisiensi dalam proses pelayanan kesehatan. Selain itu bagi tenaga administratif, penggunaan rekam medis elektronik dapat mempermudah *retrieval* informasi pasien. Sehingga petugas kesehatan mudah dalam mengakses informasi pasien. Dokter dan petugas kesehatan juga diuntungkan dalam melakukan pelayanan kesehatan atas kemudahannya dalam mengakses informasi pasien yang pada akhirnya membantu dalam pengambilan keputusan klinis seperti penegakan diagnosa, pemberian terapi, menghindari terjadinya reaksi alergi dan duplikasi obat. Dari aspek efisiensi, penggunaan rekam medis elektronik memberikan dampak penurunan biaya operasional dan peningkatan pendapatan di fasilitas pelayanan kesehatan terutama bagi rumah sakit.

Mewujudkan penerapan rekam medis elektronik, sebelumnya diperlukan proses migrasi rekam medis kertas ke rekam medis elektronik yaitu dengan serangkaian proses yang dimulai dengan pengenalan rekam medis elektronik berikut manfaatnya. Motivasi kepada *users* sangat diperlukan agar mereka memahami pentingnya menggunakan sistem dan senantiasa menggunakan sistem dalam aktivitas pelayanan kepada pasien, motivasi berupa penjelasan tentang manfaat sistem, akibat jika tidak menerapkan sistem sehingga *users* menganggap sistem adalah suatu kebutuhan. Dukungan manajemen mutlak

diperlukan dalam hal pemenuhan kebutuhan penerapan rekam medis elektronik serta dapat merumuskan kebijakan terkait dengan penerapan rekam medis elektronik.

Mempertimbangkan berbagai keuntungan termasuk faktor *cost and benefits* dari penerapan RME di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya (pusat pelayanan kesehatan), maka penulis melihat paling ada tiga manfaat yang dapat diperoleh, masing-masing adalah:

a. **Manfaat Umum**, RME akan meningkatkan profesionalisme dan kinerja manajemen rumah sakit. Para *stakeholder* seperti pasien akan menikmati kemudahan, kecepatan, dan kenyamanan pelayanan kesehatan. Bagi para dokter, RME memungkinkan diberlakukannya standard praktek kedokteran yang baik dan benar.

pengelola rumah sakit, RME menolong menghasilkan dokumentasi yang *auditable* dan *accountable* sehingga mendukung koordinasi antar bagian dalam rumah sakit. Disamping itu RME membuat setiap unit akan bekerja sesuai fungsi, tanggung jawab dan wewenangnya.

b. **Manfaat Operasional**,

Rekam Medis Elektronik diimplementasikan paling tidak ada empat faktor operasional yang akan dirasakan, Faktor yang pertama adalah *kecepatan* penyelesaian pekerjaan-pekerjaan administrasi. Ketika dengan sistem manual pengerjaan penelusuran berkas sampai dengan pengembaliannya ketempat yang seharusnya pastilah memakan waktu, terlebih jika pasiennya cukup banyak. Kecepatan ini berdampak membuat efektifitas kerja meningkat.

Yang kedua adalah faktor *akurasi* khususnya akurasi data, apabila dulu dengan sistem manual orang harus mencek satu demi satu berkas, namun sekarang dengan RME data pasien akan lebih tepat dan benar karena campur tangan manusia lebih sedikit, hal lain yang dapat dicegah adalah terjadinya duplikasi data untuk pasien yang sama. Misalnya, pasien yang sama diregistrasi 2 kali pada waktu yang berbeda, maka sistem akan menolaknya, RME akan memberikan peringatan jika tindakan yang sama untuk pasien yang sama dicatat 2 kali, hal ini menjaga agar data lebih akurat dan user lebih teliti. Ketiga adalah faktor *efisiensi*, karena kecepatan dan akurasi data meningkat, maka waktu yang dibutuhkan untuk melakukan pekerjaan-pekerjaan administrasi berkurang jauh, sehingga karyawan dapat lebih fokus pada pekerjaan utamanya. Keempat adalah *kemudahan pelaporan*. Pekerjaan pelaporan adalah pekerjaan yang menyita waktu namun sangat penting. Dengan adanya RME, proses pelaporan tentang kondisi kesehatan pasien dapat disajikan hanya memakan waktu dalam hitungan menit sehingga kita dapat lebih konsentrasi untuk menganalisa laporan tersebut.

- c. **Manfaat Organisasi**, karena SIMRS ini mensyaratkan kedisiplinan dalam pemasukan data, baik ketepatan waktu maupun kebenaran data, maka *budaya kerja* yang sebelumnya menanggihkan hal-hal seperti itu, menjadi berubah. Seringkali data RME diperlukan juga oleh unit layanan yang lain. Jadi RME menciptakan *koordinasi antar unit* semakin meningkat. Seringkali orang menyatakan bahwa dengan adanya komputerasi biaya administrasi meningkat. Padahal dalam jangka panjang yang terjadi adalah sebaliknya, jika dengan sistem manual kita harus membuat laporan lebih dulu di atas kertas, baru



kemudian dianalisa, maka dengan RME analisa cukup dilakukan di layar komputer, dan jika sudah benar baru datanya dicetak. Hal ini menjadi *penghematan biaya* yang cukup signifikan dalam jangka panjang.

Tanggapan *users* terhadap rekam medis elektronik yang telah diterapkan terkait dengan isi, akurasi, format, dan kemudahan dalam menggunakan rekam medis elektronik adalah sebagai berikut:

- Isi : Menggunakan rekam medis elektronik, memungkinkan pengisian lebih lengkap terutama data sosial dan lebih sistematis.
- Akurasi : Pengguna menilai dengan menggunakan rekam medis elektronik, pemeriksaan pada pasien menjadi lebih akurat atau sesuai dengan riwayat kesehatan sebelumnya karena data pasien tercatat dengan baik serta tidak mudah hilang. Rekam medis elektronik juga menghindari tertukarnya data pasien. Salah satu responden menilai bahwa rekam medis elektronik belum dilengkapi tanda-tangan dokter pemeriksa dan nama terang sehingga masih diragukan legalitasnya.
- Format : Semua Responden berpendapat bahwa, format rekam medis elektronik telah sesuai dengan format rekam medis untuk pelayanan kesehatan primer, namun menurut salah satu responden, format masih belum bisa membedakan obat-obatan berdasarkan jenis pasien.
- Kemudahan : Semua responden berpendapat, rekam medis elektronik sangat mudah digunakan, terutama kemudahan mencari data dan riwayat

pasien sehingga menghemat waktu, lebih efektif, data pasien tersimpan dengan baik dan tidak mudah hilang, namun karena merupakan sistem baru dan masih menggunakan rekam medis kertas, maka prosesnya menjadi lebih lama.

Secara keseluruhan semua pengguna merasa puas terhadap isi, akurasi, format, relevansi dan kemudahan dalam menggunakan rekam medis elektronik.

#### **4.7. Keuntungan Pengguna Rekam Medis Elektronik RSUD Haji Surabaya**

Menurut informan yang kami wawancarai, ada beberapa keuntungan dalam penggunaan Sistem Informasi Rekam Medis Rumah Sakit Umum Haji Surabaya:

1. Kemudahan dalam menginput data pasien

Penggunaan komputer dalam *penginputan* data lebih mudah dilakukan jika dibandingkan dengan *penginputan* data yang dilakukan secara manual selama ini.

2. Dengan adanya program ini data identitas pasien, pendaftaran pasien rawat inap dan rawat jalan, dan data pasien keluar ruang rawat inap dan rawat jalan dapat dilakukan dengan mudah karena untuk pengisian beberapa data-data tertentu tidak perlu diketik satu per satu, hanya tinggal memilih pilihan yang telah disediakan.

3. Kemudahan dalam pembuatan laporan

Penggunaan komputer juga dapat mempermudah dalam proses pembuatan laporan rekam medis. Pada program ini khususnya pada proses pembuatan laporan dengan periode waktu tertentu, seperti

mingguan, bulanan, atau tahunan. Dengan sistem informasi rekam medis elektronik petugas dapat menentukan periode waktu laporan yang diinginkan.

4. Keamanan data

Sistem informasi rekam medis telah dibatasi penggunaannya hanya untuk Petugas, terutama yang berhubungan dengan rekam medis elektronik karena sistem ini dilengkapi dengan *login* yang berisi *user* dan *password*, sehingga keamanan data dalam *database* lebih terjamin. Untuk memasuki halaman utama sistem, petugas harus melakukan *log in* terlebih dahulu, sehingga hanya petugas dan administrator yang dapat mengelola rekam medis elektronik ini.

5. Efisiensi waktu

Sistem informasi rekam medis dapat membantu efisiensi waktu dalam pembuatan laporan rekam medis pasien. Demikian juga dalam pencarian data pasien

6. dapat dilakukan dengan cepat, sehingga waktu untuk melayani pasien lebih efisien

RME adalah penggunaan perangkat teknologi informasi untuk pengumpulan, penyimpanan, pengolahan serta pengakses-an data yang tersimpan pada RM pasien di rumah sakit dalam suatu sistem manajemen basis data yang menghimpun berbagai sumber data medis. Rumah Sakit Umum Haji Surabaya telah menggabungkan RME dengan aplikasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang merupakan aplikasi induk yang tidak hanya berisi RME tetapi sudah

ditambah dengan fitur-fitur seperti administrasi, billing, dokumentasi keperawatan, pelaporan.

RME juga dapat diartikan sebagai lingkungan aplikasi yang tersusun atas penyimpanan data klinis, sistem pendukung keputusan klinis, standarisasi istilah medis, entry data terkomputerisasi, serta dokumentasi medis dan farmasi. RME juga bermanfaat bagi paramedis untuk mendokumentasikan, memonitor, dan mengelola pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien di rumah sakit. Secara hukum data dalam RME merupakan rekaman legal dari pelayanan yang telah diberikan pada pasien. Rumah sakit memiliki hak untuk menyimpan data tersebut. RME berbeda dengan Rekam Kesehatan Elektronik (RKE). RKE merupakan kumpulan dari RME pasien yang ada di masing-masing rumah sakit (pusat pelayanan kesehatan). RKE dapat diakses dan dimiliki oleh pasien serta datanya dapat digunakan di pusat pelayanan kesehatan lain untuk keperluan perawatan berikutnya. RKE baru dapat terwujud jika sudah ada standarisasi format data RME pada masing-masing rumah sakit sehingga data-data tersebut dapat diintegrasikan. Untuk mewujudkan RKE dibutuhkan suatu sistem yang terintegrasi dan disepakati bersama oleh masing-masing pusat pelayanan kesehatan pada suatu wilayah tertentu atau bahkan yang lebih luas dari itu misalkan bersifat nasional.

Kegunaan RME dapat dilihat dari beberapa aspek antara lain:

- 1) Aspek administrasi: isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang & tanggung jawab bagi tenaga kesehatan.
- 2) Aspek medis: karena catatan tersebut dipakai sebagai dasar merencanakan pengobatan & perawatan yang akan diberikan.

- 3) Aspek hukum: karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan dalam usaha menegakkan hukum serta bukti untuk menegakkan keadilan.
- 4) Aspek keuangan: dapat menjadi bahan untuk menetapkan pembayaran biaya pelayanan kesehatan.
- 5) Aspek penelitian: karena mengandung data atau informasi sebagai aspek penelitian & pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.
- 6) Aspek pendidikan: karena menyangkut data informasi tentang perkembangan kronologis pelayanan medik terhadap pasien yang dapat dipelajari.

#### **4.8. Peranan Rekam Medis Elektronik terkait Perencanaan, Pengendalian dan Pengambilan Keputusan**

##### **4.8.1 Perencanaan**

###### **a. Analisis Sistem**

Tahapan analisis adalah suatu proses menganalisa fasilitas apa saja yang dibutuhkan dalam perancangan suatu sistem yang diinginkan.

###### **b. Kelayakan Teknis**

Kelayakan teknis yaitu dengan menganalisis ketersediaan perangkat keras dan perangkat lunak untuk melaksanakan proses yang diperlukan Rumah Sakit Umum Surabaya terutama dalam program Rekam Medis Elektronik ini.

### **1. Perangkat Keras (Hardware)**

Perangkat keras yang perlu dalam Rekam Medis Elektronik dalam sistem informasi rekam medis elektronik di Rumah Sakit Umum Sakit Haji Surabaya adalah satu set komputer dengan perangkat kerasnya terdiri dari:

- a. CPU.
- b. Layar Monitor VGA.
- c. Piranti *Input(mouse dan keyboard)*.
- d. *Printer*.

### **2. Perangkat Lunak (Software)**

Perangkat lunak yang dibutuhkan dalam program sistem informasi Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya adalah menggunakan program database Healthy Plus

### **3. Kelayakan Operasional (Brainware)**

Untuk mengoperasikan program sistem informasi Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya adalah tenaga medis (Dokter) karena tenaga Medis ini yang berhubungan langsung dengan pasien dan langsung menginput data setelah atau pada waktu pelayanan. Bagian sistem informasi manajemen juga salah satu pengoperasional rekam medis elektronik, karena di bagian ini hasil akhir dari RME data terkumpul.

Perencanaan merupakan formulasi terinci untuk mencapai tujuan akhir tertentu yaitu aktivitas manajemen yang disebut perencanaan. Oleh karena itu

perencanaan mensyaratkan penetapan tujuan dan identifikasi metode untuk mencapai tujuan tersebut.

Dukungan Sistem Informasi Manajemen pada proses perencanaan:

- Model Perencanaan

Suatu penggerak model perencanaan untuk dijalankan dalam suatu komputer.

- Data Masukan

Data historis ditambah analisis untuk membangkitkan data masukan yang berdasarkan data historis

- Manipulasi Model

Penggunaan komputer untuk menjalankan suatu model. Manipulasi data berdasarkan teknik dan ekstrapolasi.

Dari informan yang berhasil saya wawancarai bahwa:

Perencanaan sebagai suatu proses untuk menentukan tujuan serta sasaran yang ingin dicapai dengan mengambil langkah-langkah strategis guna mencapai tujuan tersebut. Kebutuhan akan perencanaan ada di semua tingkat dan pada kenyataannya meningkat dimana tingkatan tersebut mempunyai dampak potensial terbesar sukses organisasi atau manajemen tingkat atas.

Hasil suatu proses perencanaan yang baik harus memiliki sejumlah kemampuan organisasi yang berasal dari kekuatannya sendiri seperti: kemampuan memprediksi; kemampuan menghitung biaya; kemampuan komunikasi; kemampuan menguasai teknik-teknik manajemen; kemampuan pengukuran kinerja.

Salah satu aspek penting perencanaan adalah pembuatan keputusan, proses pengembangan dan penyeleksian sekumpulan kegiatan untuk memecahkan suatu masalah tertentu. Keputusan-keputusan harus dibuat pada berbagai tahap dalam proses perencanaan.

Ada lima langkah yang dibutuhkan untuk menyusun perencanaan.

1. Menetapkan tujuan atau serangkaian tujuan;
2. Merumuskan keadaan saat ini;
3. Mengidentifikasi segala kemudahan dan hambatan;
4. Mengembangkan rencana atau serangkaian kegiatan untuk mencapai tujuan
5. Mempertahankan pengendalian.

Pada dasarnya perencanaan adalah proses pengambilan keputusan dari sejumlah pilihan, untuk mencapai suatu tujuan yang dikehendaki. Perencanaan pada umumnya harus memiliki, mengetahui dan memperhitungkan beberapa unsur pokok yaitu: tujuan akhir yang dikehendaki. Sasaran-sasaran dan prioritas untuk mewujudkannya; jangka waktu mencapai sasaran-sasaran tersebut; masalah-masalah yang dihadapi; modal atau sumber daya yang akan digunakan untuk pengalokasian; kebijaksanaan-kebijaksanaan untuk melakukannya; orang, organisasi, atau badan pelaksananya dan; mekanisme pemantauan, evaluasi, dan pengawasan pelaksanaannya.

**Proses Perencanaan:**

1. Mengembangkan visi yang jelas;
2. Merumuskan misi ke dalam suatu pernyataan;



3. Prakiraan perkembangan organisasi;
4. Analisis persaingan;
5. Penetapan sasaran dan tujuan;
6. Pengembangan rencana kegiatan;
7. Mobilisasi dana organisasi
8. Penyiapan sumber daya manusia;
9. Sumber daya teknologi.

Fungsi perencanaan adalah tempat bergantung fungsi-fungsi manajemen lainnya. Jika fungsi ini direncanakan dengan baik dan benar maka fungsi-fungsi lain akan dengan mudah dilaksanakan.

Perencanaan dapat digolongkan berdasarkan ruang lingkup, durasi, tujuan yang ditetapkan organisasi, terdiri atas: Perencanaan menurut fungsi; perencanaan menurut ruang lingkup kewilayahan; perencanaan menurut jangka waktu; perencanaan menurut objek; perencanaan tetap; perencanaan dengan maksud tertentu.

Pada Proses perencanaan akan memerlukan suatu model perencanaan, data masukan, dan manipulasi model untuk menghasilkan keluaran berupa suatu rencana. Kebutuhan Dukungan Sistem Informasi Model perencanaan, Dukungan analitik dalam pengembangan struktur dan persamaan model. Data historis untuk analisis hubungan, perkiraan dan perencanaan Suatu penggerak model perencanaan untuk dijalankan pada suatu komputer. Data masukan, Data historis ditambah analisis dan manipulasi data untuk membangkitkan data masukan yang berdasarkan data historis. Manipulasi model, Penggunaan komputer untuk menjalankan suatu

model. Teknik analisis data historis yang dapat digunakan untuk proses perencanaan antara lain:

1. Teknik kecenderungan waktu atau tingkat pertumbuhan
2. Teknik penghalusan data
3. Analisis musiman
4. Analisis korelasi
5. Analisis korelasi secara otomatis (*auto correlaton analysis*)
6. Analisis penyebaran

Dukungan SIM pada proses pengendalian adalah dimulai dengan model erencanaan.

Dukungan yang diberikan mencakup hal-hal sebagai berikut:

1. Analisis perbedaan prestasi dengan standar prestasi
2. Analisis lain yang membantu dalam pemahaman perbedaan
3. Arah tindakan yang akan memperbaiki prestasi pada masa mendatang

Dukungan lain dari SIM dalam proses pengendalian adalah monitor yang terus menerus dari prestasi, bukan hanya pelaporan periodik saja.

#### **4.8.2. Pengendalian**

Dukungan SIM pada proses pengendalian adalah dimulai dari model perencanaan. Dukungan yang diberikan mencakup hal-hal sebagai berikut: analisis yang membantu dalam pemahaman perbedaan. Dukungan lain dari sistem informasi manajemen dalam proses pengendalian adalah monitor yang terus menerus, bukan hanya pelaporan periodik saja. Contoh penerapan SIM dalam proses pengendalian adalah proses Rekam Medis Elektronik yang dilakukan di RSUD Haji Surabaya,

dimana prosesnya dikendalikan secara terus menerus oleh pihak yang bertanggung jawab atas proses Rekam medis tersebut. Pada prosesnya, pemrosesan telah diatur oleh komputer dan terus dikendalikan sesuai dengan program yang telah dibuat.

Dari hasil wawancara bisa dianalisis bahwa pengendalian melalui Rekam Medis Elektronik akan membantu dokter dan perawat untuk mengetahui medical record (catatan riwayat pasien) sehingga akan mempermudah untuk menentukan langkah-langkah penanganan pasien yang tepat. Dengan susunan rekam medis yang rapi, lengkap, jelas, dan mudah dipahami akan memberi informasi yang sangat penting untuk menentukan tingkat tindakan untuk kesembuhan pasien.

Selain untuk analisis dan tindakan medis, maka rekam medis elektronik juga dapat diketahui obat dan alat-alat kesehatan yang digunakan tiap pasien. Dengan demikian, untuk periode tertentu satuan, jenis, dan volume obat dan alat kesehatan yang digunakan dapat disusun menjadi sebuah laporan tabel atau berbentuk grafik. Laporan ini akan menjadi kendali bagi pihak (unit) alkes dan obat untuk menyusun arus persediaan sehingga rumah sakit tidak akan mengalami krisis kehabisan alkes dan obat-obatan. Hal ini akan berdampak kepada pelayanan pasien karena dengan selalu tersedia alat kesehatan dan obat-obatan yang lengkap maka pasien tidak lagi harus mengeluarkan dana untuk membeli di apotik / toko obat di luar rumah sakit.

#### **4.8.3. Pengambilan keputusan**

Proses pemilihan diantara berbagai alternatif disebut dengan proses pengambilan keputusan. Fungsi manajerial ini merupakan jalinan antara perencanaan dan pengendalian. Dukungan sistem informasi manajemen pada pembuatan

keputusan dalam suatu organisasi dapat diuraikan menurut tiga tahapan proses pembuatan keputusan, yaitu:

- Pemahaman
- Perancangan (*design*)
- Pemilihan

Dukungan Sistem Informasi Manajemen biasanya melibatkan pengolahan, file komputer maupun non komputer. Pada dasarnya peranan Sistem Informasi Manajemen tersebut pada proses pemahaman, yang menyangkut penelitian untuk kondisi -kondisi yang memerlukan keputusan. Istilah pemahaman disini mempunyai arti sama dengan pengenalan masalah.

Pada tahap perancangan (*design*), kaitannya dengan sistem informasi manajemen adalah membuat model-model keputusan untuk diolah berdasarkan data yang ada serta memprakarsai pemecahan-pemecahan alternatif. Dukungan sistem informasi manajemen terdiri dari perangkat lunak statistika serta perangkat lunak pembuatan model lainnya. Hal ini melibatkan pendekatan terstruktur, manipulasi model, dan sistem pencarian kembali database.

Ada suatu kecenderungan diantara para perancang SIM untuk beranggapan, bahwa suatu database (pusat data) saja akan banyak memperbaiki pengambilan keputusan. Pandangan demikian sebenarnya telah mengabaikan akan adanya tiga unsur dalam pengambilan keputusan yang berperan penting, yaitu : data, model atau prosedur keputusan, dan pengambilan keputusan dapat diperbaiki dengan data yang lebih baik, atau pengambil keputusan yang lebih baik.

Jadi inti dari Sistem Informasi Manajemen adalah penyusunan informasi secara teratur dan sistematis mengikuti struktur organisasi dan digunakan untuk mendukung proses pengambilan keputusan manajemen. Dalam lingkup keputusan yang bersifat rutin maka sistem informasi manajemen merupakan alat bantu yang sangat diperlukan karena informasi yang terolah dengan baik dapat memberikan arah pada keputusan yang baik tinggal menambahkan faktor pertimbangan yang perlu dihasilkan oleh pengambilan keputusan.

Pembuatan keputusan adalah salah satu proses manajemen terpenting dalam suatu organisasi. Setiap pelaksanaan fungsi manajemen tidak lepas dari keputusan yang diambil para manajer. Pembuatan keputusan dapat dikatakan kunci dalam setiap kegiatan manajerial.

**Proses pembuatan keputusan:**

1. Mengidentifikasi dan menganalisis masalah;
2. Mengidentifikasi kriteria keputusan;
3. Mempertimbangkan kriteria;
4. Mengembangkan alternatif;
5. Membandingkan dan mengevaluasi semua alternatif pemecahan;
6. Menilai risikonya;
7. Memilih alternatif terbaik;
8. Mengimplementasikan keputusan;
9. Mengevaluasi hasil-hasil keputusan.

Pembuatan keputusan dapat didefinisikan sebagai penentuan serangkaian kegiatan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Pembuatan keputusan tidak hanya

dilakukan oleh manajer puncak, tetapi juga para manajer menengah dan lini pertama. Manajer akan membuat tipe-tipe keputusan yang berbeda sesuai perbedaan kondisi dan situasi yang ada.

Ada beberapa hal yang menyebabkan terjadinya kesulitan ketika mengambil keputusan adalah: kurang lengkapnya informasi dan data yang kita perlukan; kesulitan menggunakan tolok ukur; munculnya tujuan ganda; adanya lebih dari satu orang yang berwenang mengambil keputusan.

#### **4.9. Hasil Wawancara Tentang Perencanaan, Pengendalian, Pengambilan Keputusan terkait Rekam Medis Elektronik**

Saya : Bagaimana sistem perencanaan terkait Rekam Medis Elektronik?

Nara Sumber :*Pada dasarnya setiap organisasi bidang kesehatan akan mengembangkan rencana strategis yang akan mengimplementasikan teknologi informasi seperti Rekam Medis Elektronik (RME) dan membangun anggaran sendiri untuk IT, proyek RME tidak harus semata – mata dipandang sebagai proyek merupakan inisiatif strategis kerjasama organisasi bidang kesehatan yang sama sekali tidak mengurangi pentingnya RME, tetapi lebih dari itu menempatkannya sebagai keistimewaan yang utuh dari hakikat setiap inisiatif. Proyek RME merupakan proyek jangka panjang, dan memakan biaya yang cukup mahal. Mendapatkan dukungan dari manajemen senior merupakan hal yang penting demi suksesnya RME dan merupakan salah satu hal yang tidak bisa dilakukan dalam dalam waktu yang singkat.*

Saya : Bagaimana sistem pengendalian terkait Rekam Medis Elektronik?

Nara sumber : *pengendalian dilakukan pada sistem informasi rekam medis yang dimulai dari Instalasi Rawat jalan ( Setiap Poli yang ada di Instalasi Rawat Jalan)*

Saya : Bagaimana sistem pengambilan keputusan terkait Rekam Medis Elektronik?

Nara Sumber : *Ada 4 langkah tentang proses pengambilan keputusan secara sistematis yang dikenal dengan sebutan SOAP( Subjektif, objektif, observasi, dan perencanaan (plan S (Subyektif) : Data subyektif berisi data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang dilakukan Dokter terhadap pasien. O (Obyektif): Data obyektif data dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik, A (Assesment: Analisis dan interpretasi berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya dilakukan tindakan segera. P (Plan): Perencanaan merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, diagnosis atau laboratorium, serta konseling lebih lanjut*

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Peranan Rekam Medis Elektronik Rekam medis elektronik terhadap sistem informasi manajemen di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya merupakan kegiatan komputerisasi isi rekam kesehatan dan proses elektronisasi yang menghasilkan sistem yang secara khusus dirancang untuk mendukung pengguna dengan berbagai kemudahan fasilitas bagi kelengkapan dan keakuratan data, memberi tanda waspada, sebagai peringatan, tanda sistem pendukung keputusan klinik dan menghubungkan data dengan pengetahuan medis serta alat bantu lainnya.

Peranan Rekam Medis Elektronik terkait Perencanaan, Pengendalian dan Pengambilan Keputusan

##### **1. Perencanaan**

Rekam Medis Elektronik di RSUD Haji Surabaya merupakan implementasi dari perencanaan strategis. Strategi RSUD Haji Surabaya dalam rangka mewujudkan pengorganisasian database pasien dalam bentuk Rekam Medis Elektronik (RME) sangat membantu pelayanan pasien. Meski masih dalam tahap permulaan namun pada masa mendatang melalui rekam medis elektronik ini maka dokter dapat mengakses database pasien melalui perangkat Handphone dan/ Tablet yang terkoneksi secara online dengan database rumah sakit. Secara teknis operasional maka rekam medis elektronik RSUD Haji Surabaya selalu merancang pembaharuan



sistim agar semakin lama semakin RME baik. Karena pada saat tertentu (dan apabila diperlukan) hasil RME dapat di buat laporan dalam berbagai kategori seperti laporan berdasar data pasien, berdasarkan kelas penanganan, berdasarkan penyakit yang diderita, dokter yang menangani, obat-obatan dan alat kesehatan yang digunakan, dan sebagainya. Melalui laporan itu maka dapat dipergunakan sebagai bahan perencanaan guna meningkatkan kualitas pelayanan dan manajemen RSUD Haji Surabaya.

## 2. Pengendalian

Dukungan SIM pada proses pengendalian adalah dimulai dari model perencanaan. Dukungan yang diberikan mencakup hal-hal sebagai berikut: analisis yang membantu dalam pemahaman perbedaan. Dukungan lain dari sistem informasi manajemen dalam proses pengendalian adalah monitor yang terus menerus, bukan hanya pelaporan periodik saja. Contoh penerapan SIM dalam proses pengendalian adalah proses Rekam Medis Elektronik yang dilakukan di RSUD Haji Surabaya, dimana prosesnya dikendalikan secara terus menerus oleh pihak yang bertanggung jawab atas proses Rekam medis tersebut. Pada prosesnya, pemrosesan telah diatur oleh komputer dan terus dikendalikan sesuai dengan program yang telah dibuat.

Pengendalian melalui Rekam Medis Elektronik akan membantu dokter dan perawat untuk mengetahui medical record (catatan riwayat pasien) sehingga akan mempermudah untuk menentukan langkah-langkah

penanganan pasien yang tepat. Dengan susunan rekam medis yang rapi, lengkap, jelas, dan mudah dipahami akan memberi informasi yang sangat penting untuk menentukan tingkat tindakan untuk kesembuhan pasien.

Selain untuk analisis dan tindakan medis, maka rekam medis elektronik juga dapat diketahui obat dan alat-alat kesehatan yang digunakan tiap pasien. Dengan demikian, untuk periode tertentu satuan, jenis, dan volume obat dan alat kesehatan yang digunakan dapat disusun menjadi sebuah laporan tabel atau berbentuk grafik. Laporan ini akan menjadi kendali bagi pihak (unit) alkes dan obat untuk menyusun arus persediaan sehingga rumah sakit tidak akan mengalami krisis kehabisan alkes dan obat-obatan. Hal ini akan berdampak kepada pelayanan pasien karena dengan selalu tersedia alat kesehatan dan obat-obatan yang lengkap maka pasien tidak lagi harus mengeluarkan dana untuk membeli di apotik / toko obat di luar rumah sakit.

### 3. Pengambilan keputusan

Proses pemilihan diantara berbagai alternatif disebut dengan proses pengambilan keputusan. Fungsi manajerial ini merupakan jalinan antara perencanaan dan pengendalian. Dukungan sistem informasi manajemen pada pembuatan keputusan dalam suatu organisasi dapat diuraikan menurut tiga tahapan proses pembuatan keputusan, yaitu: Pemahaman, Perancangan (*design*) dan Pemilihan

Dukungan Sistem Informasi Manajemen biasanya melibatkan pengolahan, file komputer maupun non komputer. Pada dasarnya peranan Sistem Informasi Manajemen tersebut pada proses pemahaman, yang menyangkut penelitian untuk kondisi-kondisi yang memerlukan keputusan. Sistem RME menyediakan dukungan database (yang berupa medical record elektronik) untuk mengidentifikasi masalah pasien apabila akan dilakukan tindakan beresiko (misal operasi). RME RSUD Haji Surabaya juga bermanfaat bagi pengambilan keputusan manajerial khususnya dalam rangka pengembangan strategis rumah sakit mengingat strategi pengembangan RSUD membutuhkan ketersediaan database yang terstruktur, up to date, dan mudah untuk diakses.

Pengambilan keputusan berdasarkan RME di RSUD Haji Surabaya secara teknis berada dalam petugas operator yang secara aktif, teliti, dan kreatif menginput data. Selanjutnya menyimpan sumber asli data (yang berupa catatan manual dokter) untuk bisa diakses dengan mudah apabila diperlukan. Namun disisi lain petugas juga harus cekatan mengambil keputusan apabila sewaktu-waktu pimpinan, dokter, atau stake holder membutuhkan data digital. Oleh karena kemungkinan munculnya permasalahan dalam RME utamanya terkait jaringan, software, birokrasi organisasi, dan kondisi petugas itu sendiri maka pengambilan keputusan operasional yang cerdas dan akurat sangat diperlukan guna tetap menjamin keberlangsungan sistem RME.

Pengambilan keputusan secara operasional terkait dengan pelayanan pasien maka sistim RME RSUD Haji Surabaya dapat dilakukan oleh setiap petugas di setiap poli. Hal ini karena RME terkoneksi di setiap poli pelayanan sehingga pelayanan dilakukan berbasis database mempermudah petugas dan meringankan pasien. Dalam hal ini rekaman medis pasien tidak lagi dipindahkn secara manual dari satu petugas ke petugas lain yang berbeda lokasi. Karena berbasis database maka nomor antrian pelayanan bisa dipastikan dan pelayanan dapat berjalan tertib dan teratur.

## **5.2. SARAN**

1. Perlu diadakan pelatihan berkelanjutan untuk meningkatkan ketrampilan pengguna rekam medis elektronik, sehingga akan meningkatkan manfaat dan kelebihan pengguna rekam medis elektronik ini karena saat ini perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi informasi sangat pesat. Pelatihan ini juga harus disertai dengan evaluasi agar hasil dari pelatihan tersebut diketahui sudah sejauh mana implementasi peningkatan dari sebelum dan sesudah pelatihan dan sudah sejauh mana rekam medis elektronik diimplementasikan.
2. Terus menerus dilakukan evaluasi dan penyempurnaan secara berkelanjutan agar aplikasi pendokumentasian rekam medik elektronik ini dapat digunakan lebih baik lagi kedepannya. Agar operasional penerapan rekam medis elektronik ini di lapangan lebih terlaksana dengan baik hendaknya

unit IT membuat suatu buku pedoman dalam penggunaan aplikasi rekam medis elektronik ini agar para pengguna sistem ini di lapangan ketika mengalami kesulitan bisa mempelajarinya dari buku tersebut.

3. Kebijakan tertulis / SPO mengenai penetapan penggunaan rekam medis elektronik serta peraturan terkait dengan model aplikasi yang digunakan, dimana sistem aplikasi itu digunakan, serta ketentuan lainnya yang berkaitan dengan pelaksanaan rekam medis elektronik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agus Mulyanto. 2009. *Sistem Informasi Konsep dan Aplikasi*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta
- A. Partanto, Pius., M. Dahlan Al-Barry. 1994. *Kamus Ilmiah Populer*, Surabaya: Apollo A.Rofiq. 2005. *Pemberdayaan Pesantren*, Jogjakarta
- Ariani, Dorothea Wahyu. (2004), *Pengendalian Kualitas Statistik*, Penerbit ANDI Yogyakarta.
- Arikunto. (2002). *Penelitian Tindakan Kelas*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Boy S Sabarguna. 2005. *Analisis Pemasaran Rumah Sakit*. Konsorium Rumah Sakit Islam Jateng DIY. Hlm 25
- Bromley, Daniel W., 1989, *Economic Interest & Institutions : The Conceptual Foundation of Public Policy*, Brasil Black well, New York.
- Brontowasisto. 2003. *Peranan Rekam Medis Dalam Mendukung Kebijakan Pemerintah Dalam Kaitan Rumah Sakit Sebagai Unit Swadaya*. *Jurnal Seminar Nasional dalam Kongres dan Rakernas I-III PORMIKI*, 26-32
- Cholid Narbuko dan H. Abu Achmadi. 2007. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Davis, G.B. 1991. *Kerangka Dasar Sistem Informasi Manajemen*. Pustaka Binaman Pressindo, Jakarta.
- DeVito, J. A. (2007). *The interpersonal communication book* (11th ed). United States of America : Sage Publications Ltd.
- Edna K. Huffman. 1994. *Health Information Management*, Edisi 10. Berwyn Illinois : Physicians' record company
- Ekowati, Y. 2003. *Rancangan Basis Data Informasi Morbiditas Yang Berbasis Komputer Di Balai Pengobatan Umum (BPU) Puskesmas Petarukan Kecamatan Petarukan Kabupaten Pemalang*. Skripsi Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. Semarang.

- F Nash, John, diterjemahkan oleh La Midjan. 2003. “*Sistem Informasi Akuntansi I Pendekatan Manual Pratika Penyusunan Metode dan Prosedur*”. Bandung : Lembaga Informatika Akuntansi
- Handoko T. Hani 2008. *Manajemen Personalia Sumber Daya Manusia*, Edisi Kedua, Yogyakarta, Penerbit : BPF.
- Hatta G.R. 2009. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : UI-Press.
- <http://ciputrauceo.net/blog/2016/2/18/metode-pengumpulan-data-dalamPenelitian>
- <https://pastiguna.com/teknik-analisis-data/>
- [http://www.academia.edu/31611738/Penerapan\\_Sistem\\_Informasi\\_Manajemen\\_di\\_Rumah\\_Sakit\\_Rizani\\_Paiton](http://www.academia.edu/31611738/Penerapan_Sistem_Informasi_Manajemen_di_Rumah_Sakit_Rizani_Paiton)
- Indrajit, 2001, *Analisis dan Perancangan Sistem Berorientasi Object*. Bandung,
- Jalaludin, Asep S.T, MM, 2007. *Modul Sisetm Informasi Manajemen*
- Moleong, Lexi J., 2006. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. edisi revisi. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Moody, L. E,et.al, 2004. *Electronic Health Records Documentation in Nursing: Nurses, perception, attitues, and preferences, Journal Computer, Informatics, Nursing*. Vol 22, No.6, 337-344, Lippincott Williams & Wilkins, Inc.
- Murdick, R.G, “ *Definisi Sistem*”, (1991:27)
- Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 2013. *Tata Kelola Rumah sakit UmumHaji Surabaya Provinsi Jawa Timur*.
- Potter & Perry. 2009. *Fundamental Keperawatan*. Edisi 7. Jakarta : Salemba Medika
- Robert G. Mudrick / Joel R. Ross, *Sistem Informasi untuk Manajemen Modern*, Penerbit PT Erlangga.

- Rumah Sakit Umum Haji Surabaya 2017. *Pedoman Pelayanan Medis*,
- Rumah Sakit Umum Haji Surabaya 2018. *Pedoman Pengorganisasian Bidang Penunjang Medik*
- Sanapiah Faisal, 1998, “Bandingkan dengan James P. Spradley, The Ethnographic Interview, Dialihbahasakan oleh Misbah Zulfah Elizabeth, dengan judul *Metode Etnografi*. Tiara Wacana Yogya, Yogyakarta
- Shortliffe, H. E. 2001. *Medical Informatics: Computer Applications in Health Care*. Springer.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Nana Syaodih Sukmadinata. 2005. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Remaja Rosda Karya.
- Supriyanto, S & Ernawaty, (2010). *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*. Yogyakarta: C.V Andi. 14.
- Thede, L. 2008. *Electronic Personal Health Records: Nursing's Role*. OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing Vo. 14 No.1.
- Wiradi. 2013. *Pengertian Analisis*. (<http://pengertianbahasa.blogspot.com/.2013.02/pengertian.analisi.html>).