

GAMBARAN PENYELENGGARAAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI RUMAH SAKIT DAERAH IDAMAN BANJARBARU

(DESCRIPTION OF ELECTRONIC MEDICAL RECORDS AT IDAMAN REGIONAL HOSPITAL, BANJARBARU)

Rheznanda Rizky Arkhasa¹, Dwidya Poernareksa², M. Dedy Rosyadi³
Program Studi D3 Perkam Dan Informasi Kesehatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Husada Borneo, Kalimantan Selatan, Indonesia
rhearkha@gmail.com

Abstract

Outpatient services are the provision of non-regular outpatient health services at hospitals that are organized through specialist-subspecialist doctor services in one integrated room facility specifically without staying at a hospital with above standard facilities and infrastructure. Hospitals providing Outpatient Services must meet the requirements which include personnel, organization, buildings, facilities and infrastructure. The purpose of this study was to find out how medical records were administered at Idaman Banjarbaru Hospital. This research uses descriptive research methods with a qualitative approach. The results of the study are that for the flow of patient registration at the Banjarbaru regional hospital there are no regulations regarding patient registration. In terms of security and confidentiality, it is guaranteed, because you have to log in using your own username and password. In terms of design, the form is in accordance with the anatomical aspects of the form where there are already missing headings, introductions, instructions and closes. There are two ways to distribute medical record data at the Banjarbaru ideal regional hospital, namely manually and electronically. Filling in clinical information has been done electronically and filled in sequentially.

Keywords: *Arial 11 italic, consists of at least 3 and maximum 5 keywords, written in alphabetical order*

Pendahuluan

Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia tahun 2014 menyatakan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya [1]. Di dalam rumah sakit ada yang disebut sebagai jantungnya rumah sakit, yaitu rekam medis.

Permenkes RI, 2022 menyatakan bahwa Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam Medis Elektronik adalah

Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis. Sedangkan rekam medis konvensional, seperti yang sudah disebutkan merupakan tulisan /catatan/dokumentasi secara kronologis dan menerangkan riwayat kesehatan penyakit seseorang [2]. Rekam medis sangat penting dan harus ada pada rumah sakit terutama pada rawat jalan.

Permenkes RI, 2016 menyatakan bahwa Pelayanan Rawat Jalan adalah pemberian pelayanan kesehatan rawat jalan nonreguler di rumah sakit yang diselenggarakan melalui pelayanan dokter spesialis-subspesialis dalam satu fasilitas ruangan terpadu secara khusus tanpa menginap di Rumah Sakit dengan sarana dan prasarana di atas standar [3].

Menurut Permenkes nomor 24 tahun 2022 ayat 1 Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik. Sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas tempat praktik mandiri dokter, dokter gigi, dan/atau Tenaga

Kesehatan lainnya, puskesmas, klinik, rumah sakit, apotek, laboratorium kesehatan, balai, dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri. Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 juga menimbang bahwa bahwa perkembangan teknologi digital dalam masyarakat mengakibatkan transformasi digitalisasi pelayanan kesehatan sehingga rekam medis perlu diselenggarakan secara elektronik dengan prinsip keamanan dan kerahasiaan data dan informasi, dan juga Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis sudah tidak sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, kebutuhan pelayanan kesehatan, dan kebutuhan hukum masyarakat sehingga perlu diganti [2].

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian Deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana penerapan rekam medis elektronik pada rawat jalan di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan observasi. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru pada maret 2023. **Hasil**

1. Pada identifikasi kegiatan registrasi pasien rawat jalan dan komponen registrasi pasien didapatkan hasil observasi yang dilakukan di Rumah Sakit Idaman Banjarbaru sebagai berikut:

a. Registrasi Pasien Rawat Jalan

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di Rumah Sakit Idaman Banjarbaru dimulai dari pasien mengambil nomor antrian, kemudian menunggu untuk di panggil oleh petugas, pada saat dipanggil pasien menuju loket, kemudian petugas menanyakan apakah sudah pernah berobat di rumah sakit tersebut atau belum, apabila belum pernah maka pasien meminta KTP atau SIM pasien untuk entri data identitas dan data sosial pasien, apabila sudah maka diminta kartu rekam medis pasien.

Dari segi keamanan sudah rahasia atau aman karena untuk

login SIMRS KHANZA harus masuk menggunakan username dan verifikasi terlebih dahulu, yang mana dilakukan pada saat TPPRJ baru buka dan dari segi kendala terdapat satu kendala dimana pada saat mendaftarkan pasien tidak dapat disave, sehingga petugas mererefresh atau login kembali untuk mendaftarkan ulang.

b. Komponen Formulir Registrasi Pasien

Berdasarkan komponen formulir registrasi pasien sudah sesuai dimana pada heading yaitu identitas rumah sakit, alamat, nomor telepon, dan email rumah sakit, pada introduction yaitu judul formulir berupa identitas pasien, ada instruction yaitu lingkaran yang sesuai, ada body terdapat data identitas yaitu nomor rekam medis, nama lengkap pasien, nomor induk kependudukan, alamat, dan data sosial pasien yaitu agama, pekerjaan, pendidikan, status perkawinan dan pada close tidak ada.

2. Pada identifikasi kegiatan pendistribusian data rekam medis rawat jalan didapat hasil observasi yang dilakukan di Rumah Sakit Idaman Banjarbaru diketahui bahwa petugas distribusi tidak ada, yang mana hanya ada petugas filling yang bergantian mengantar ke poli. Untuk distribusi dimulai petugas filling mencari berkas rekam medis maupun surat konsul di rak, kemudian petugas mengelompokkan berkas rekam medis maupun surat konsul ke poli yang dituju, kemudian petugas mengantar ke poli, dan untuk pengembalian tidak dilakukan oleh petugas distribusi karena pengembalian dilakukan oleh perawat poli dan di kembalikan ke petugas filling, kemudian disimpan ke dalam rak rekam medis. Dan untuk distribusi rekam medis elektronik yaitu petugas pendaftaran melakukan register kemudian dokter langsung login ke SIMRS.

3. Pada identifikasi kegiatan pengisian informasi klinis rawat jalan didapat hasil observasi yang dilakukan di Rumah Sakit Idaman Banjarbaru diketahui

bahwa pada poli paru dan poli anak sudah sesuai dimana dokter login SIMRS KHANZA kemudian memasukan hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, nama, waktu, dan tanda tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan, namun apa bila ada kesalahan dalam pencacatan informasi klinis belum ada menu perbaikan atau menu edit, jadi apabila terjadi kesalahan dalam percacatan harus menghubungi IT terlebih dahulu. Dan dari segi keamaan sudah rahasia atau aman karena untuk login atau masuk harus menggunakan username dan verifikasi terlebih dahulu. Untuk kendala terdapat lemot.

Pembahasan

1. Mengidentifikasi kegiatan registrasi pasien rawat jalan di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru.

Registrasi pasien rawat jalan di rumah sakit daerah idaman banjarbaru dimulai pada saat pasien datang ke rumah sakit kemudian mengambil nomor antrian, dilakukan pendaftaran baik pasien baru atau lama, dan dilakukan pengisian data identitas maupun data sosial sampai ke poli yang dituju. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 yang menyatakan bahwa registrasi pasien merupakan kegiatan pendaftaran berupa pengisian data identitas dan data sosial Pasien rawat jalan, rawat darurat, dan rawat inap. Data identitas sebagaimana dimaksud paling sedikit berisi nomor Rekam Medis, nama pasien, dan nomor induk kependudukan (NIK). Dalam hal Pasien tidak memiliki atau tidak diketahui identitasnya, pengisian data identitas dilakukan berdasarkan surat pengantar dari institusi yang bertanggung jawab dalam penyelenggaraan urusan di bidang rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial, perlindungan sosial, dan penanganan fakir miskin, atau surat pengantar dari institusi yang bertanggung jawab dalam penyelenggaraan urusan di bidang kependudukan dan pencatatan sipil, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dari aspek anatomi formulir registrasi rawat jalan, sudah terdapat heading,

introduction, instruction, body, dan close. Hal ini telah sesuai seperti teori Sudra, Rano Indradi (2013) Untuk aspek anatomi bagian kepala (heading) meliputi judul (nama) formulir, subjudul, nama institusi (rumah sakit, puskesmas dan sebagainya), logo, nomor kode dan revisi, nomor halaman dan informasi lengkap lainnya. Bagian pendahuluan (introduction) berisi keterangan tambahan mengenai formulir. Jika memang bagian heading sudah cukup menggambarkan fungsi dan tujuan formulir tersebut maka tidak perlu lagi ditambahkan introduction ini. Bagian perintah (instruction) berisi penjelasan singkat tentang jumlah lembar, cara pengisian, cara pengiriman. Bagian ini biasanya diatur penempatannya agar jelas, singkat, dan tidak mengganggu alur pembacaan dan pengisian formulir. Maka penulis mengusulkan instruction ditambahkan dan diletakkan pada bagian kiri bawah dari formulir resume medis.

2. Mengidentifikasi kegiatan pendistribusian data rekam medis rawat jalan di RSD Idaman Banjarbaru.

Pendistribusian atau pengiriman data rekam medis di rumah sakit daerah idaman banjarbaru didapat menggunakan dua cara yaitu secara manual dan secara elektronik. Hal ini sesuai dengan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 yang menyatakan bahwa pendistribusian data rekam medis elektronik merupakan kegiatan pengiriman data rekam medis elektronik dari satu unit pelayanan ke unit pelayanan lain di fasilitas Pelayanan Kesehatan.

3. Mengidentifikasi kegiatan pengisian informasi klinis rawat jalan di RSD Idaman Banjarbaru.

Pengisian informasi klinis dokter adalah pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan sampai nama, waktu, tanda tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan secara berurutan dan lengkap. Hal ini sesuai dengan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 yang menyatakan bahwa pengisian informasi klinis berupa kegiatan pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan kesehatan lain yang telah dan akan diberikan kepada pasien.

Pencatatan dan pendokumentasian harus lengkap, jelas, dan dilakukan setelah Pasien menerima pelayanan kesehatan dengan mencantumkan nama, waktu, dan tanda tangan tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan. Pencatatan dan pendokumentasian harus dilakukan secara berurutan pada catatan masing-masing tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan sesuai dengan waktu pelayanan kesehatan yang diberikan.

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan alur registrasi pasien di rumah sakit daerah banjarbaru dimulai pada saat pasien datang kemudian dilakukan entri data baik pasien baru maupun pasien lama sampai pasien tersebut ke poli yang dituju. Dari segi desain formulir sudah sesuai dengan aspek anatomi formulir dimana sudah terdapat *heading, introduction, instruction, body* dan hanya *close* yang tidak ada. Pendistribusian data rekam medis di rumah sakit daerah idaman banjarbaru menggunakan dua cara yaitu secara manual dan elektronik. Pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan telah dilakukan secara elektronik dan diisi secara berurutan.

Daftar Pustaka

1. Menteri Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014.
2. Menteri Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022.
3. Menteri Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2016.