

EFEKTIVITAS REKAM MEDIK ELEKTRONIK DI KLINIK KUSUMA MEDICAL CENTER BATUKAJANG KALIMANTAN TIMUR

Agus Billy Susanto^{1*)}, R. Poppy Yaniawati², Bambang Sukajie³

¹ Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya

² Universitas Pasundan - Bandung

³ Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya

*) email: drg.billy@gmail.com

DOI: 10.55178/idm.v5i10.394

Article history

Received:
June 24, 2024

Revised:
July 03, 2024

Accepted:
September 07, 2024

Page:
1 - 9

Keywords:
*effectiveness, electronic
medical records, clinics,
mixed methods*

ABSTRACT: *In accordance with the obligations of health clinics regulated in the Minister of Health Regulation (PMK) of the Republic of Indonesia no. 269 of 2008, one of which is the maintenance of medical records. Electronic-based medical records must be maintained by health service facilities (Fasyankes) according to PMK number 24 of 2022 with a computerized health information system that provides patient data recording as a decision support system. Kusuma Medical Center Batukajang Clinic, East Kalimantan has implemented RME since 2021, but its implementation has never been evaluated. The aim of this study was to analyze the effectiveness of RME in the clinic. Applying mixed methods with research instruments including questionnaires, interview guides and observation sheets. Quantitative data analysis was carried out through assumption testing and path analysis (Path). The research results showed that the implementation of EMR at the Kusuma Medical Center Clinic Batukajang, East Kalimantan has been effective. EMR filling was complete, accurate, timely and in accordance with the law. The results of the analysis showed that employees perceptions of EMR had a positive and significant effect on employees attitudes towards filling out EMR.*

ABSTRAK: Sesuai kewajiban klinik kesehatan yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) RI no. 269 tahun 2008 salah satunya adalah menyelenggarakan rekam medis. Rekam medis berbasis elektronik wajib dijalankan oleh fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) sesuai dengan PMK nomor 24 tahun 2022 dengan sistem informasi kesehatan berbasis komputerisasi yang menyediakan catatan tentang data pasien sebagai sistem pendukung keputusan. Klinik Kusuma Medical Center Batukajang Kalimantan Timur mengimplementasikan RME sejak tahun 2021, namun belum pernah dievaluasi pelaksanaannya. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis efektivitas RME di Klinik tersebut. Menerapkan *mixed methods* dengan instrumen penelitian meliputi kuesioner, pedoman wawancara dan lembar observasi. Analisis data kuantitatif dilakukan melalui uji asumsi dan analisis jalur (Path). Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi RME di Klinik Kusuma Medical Center Batukajang Kalimantan Timur sudah efektif. Pengisian RME sangat lengkap, akurat, tepat waktu dan telah sesuai dengan hukum. Hasil analisis yang didapatkan persepsi petugas tentang RME berpengaruh positif dan signifikan terhadap sikap petugas dalam pengisian RME.

Pendahuluan (Introduction)

Klinik Kusuma Medical Center Batukajang mengimplementasikan RME sejak tahun 2021 sesuai dengan kebijakan pemerintah dalam PMK nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis. Meskipun demikian, pelaksanaannya belum pernah dievaluasi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi efektivitas RME yang diterapkan di klinik tersebut.

Manajemen rumah sakit dan pelayanan kesehatan berfokus pada pengelolaan fasilitas kesehatan untuk memastikan pelayanan yang efektif, efisien, dan berkualitas tinggi. Saat ini, dunia sedang mengalami era

revolusi industri 4.0 di mana teknologi menjadi pendorong utama. Dampaknya terasa dalam perkembangan sektor kesehatan, khususnya dalam penggunaan teknologi informasi di Rumah Sakit ataupun klinik, terutama dalam hal rekam medis (Asih & Indrayadi, 2023).

Rekam medis berperan penting sebagai sumber informasi utama tentang riwayat kesehatan pasien, diagnosis, dan tindakan medis yang dilakukan. Seiring perkembangan teknologi informasi, banyak rumah sakit dan fasilitas kesehatan beralih dari rekam medis manual berbasis kertas ke Rekam Medik Elektronik (RME). RME menyediakan catatan lengkap tentang data pasien, mendukung keputusan klinis, dan meningkatkan efisiensi operasional. Implementasi RME diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) RI nomor 24 tahun 2022, yang mewajibkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengadopsi sistem ini guna meningkatkan akurasi, aksesibilitas, dan kelengkapan data medis.

Rumah Sakit atau klinik harus meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan menerapkan perkembangan teknologi dan tenaga ahli yang menguasai teknologi digital agar dapat bersaing secara efektif dengan institusi pelayanan Kesehatan lainnya (Wirajaya dan Made, 2020). Secara khusus aplikasi rekam medis, yang kita kenal mendokumentasikan data identitas pasien dan catatan lengkap tentang riwayat kesehatan serta prosedur medis yang telah diterima oleh pasien selama kunjungan, perawatan, dan intervensi medis di fasilitas pelayanan kesehatan (Amin, dkk 2021).

Klinik Kusuma Medical Center Batukajang di Kalimantan Timur telah mengimplementasikan RME sejak 2021, dengan harapan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, mengurangi kesalahan medis, dan mempercepat akses informasi pasien. Namun, belum ada evaluasi efektivitas pelaksanaan RME di klinik ini. Efektivitas RME bergantung pada kelengkapan, akurasi, dan ketepatan waktu pengisian data, serta persepsi dan sikap petugas medis. Klinik wajib memberikan pelayanan aman dan berkualitas sesuai standar profesi, sebagaimana diatur dalam Permenkes RI nomor 9 tahun 2014.

Peralihan dari rekam medik manual ke RME diperlukan karena rekam medik konvensional memiliki banyak kekurangan, seperti kebutuhan ruangan besar untuk penyimpanan, risiko kesalahan medis, dan waktu pencarian yang lama. Berdasarkan penelitian Azzahra dkk (2023), penggunaan rekam medik konvensional membutuhkan waktu ≤ 10 menit untuk proses pencarian dan distribusi. RME yang diatur dalam PMK nomor 24 tahun 2022 memberikan solusi terhadap kekurangan tersebut. Namun, penelitian oleh Perry et al. (2013) dan Wu dkk (2019) menunjukkan bahwa RME masih menghadapi tantangan dalam hal waktu dan kelengkapan data dibandingkan rekam medik fisik.

Klinik Kusuma Medical Center mengimplementasikan RME untuk memudahkan aksesibilitas dan komunikasi pelayanan kesehatan, memungkinkan tenaga kesehatan melihat catatan perkembangan pasien, hasil laboratorium, radiologi, dan administrasi klinik secara real time. Implementasi ini belum pernah dievaluasi secara menyeluruh. Berdasarkan latar belakang tersebut, perlu dilakukan penelitian tentang efektivitas Rekam Medik Elektronik di Klinik Kusuma Medical Center Batukajang Kalimantan Timur tahun 2022.

Tinjauan Literatur (*Literature Review*)

a). Rekam Medik Elektronik (RME)

RME adalah sistem informasi kesehatan berbasis komputerisasi yang menyediakan catatan tentang data pasien sebagai sistem pendukung keputusan. RME wajib diterapkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan PMK nomor 24 tahun 2022. Studi-studi sebelumnya menunjukkan bahwa implementasi RME dapat meningkatkan efisiensi dan akurasi dalam pencatatan data pasien.

Rekam medik adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. Menurut Permenkes 269 tahun 2008, rekam medis harus memuat informasi yang lengkap, akurat, dan tepat waktu.

Clara (2008) menyatakan bahwa mutu rekam medik yang baik harus memenuhi indikator kelengkapan, keakuratan, ketepatan waktu, dan persyaratan hukum. Elemen-elemen ini memastikan bahwa data pasien dicatat dengan teliti dan tepat waktu, serta mematuhi peraturan yang berlaku.

Terkait penggunaan rekam medik elektronik dan faktor-faktor yang mempengaruhi pengisian rekam medik, penelitian Deharja et al. (2022) menemukan dengan menggunakan model TAM untuk mengevaluasi penerapan RME di Klinik Rumah Sehat menunjukkan bahwa RME mudah dipahami dan fleksibel, namun ada beberapa kendala yang perlu diatasi. Sedangkan Lisa Ann Baumann et al. (2018), menyatakan bahwa penggunaan RME awalnya meningkatkan waktu dokumentasi, tetapi efisiensi meningkat seiring dengan

familiaritas pengguna. Demikian pula Janett dan Yeracaris (2020), menemukan bahwa RME meningkatkan efisiensi, keandalan, dan kualitas layanan, terutama di layanan kesehatan primer. Dan Butt et al. (2020) menemukan bahwa penerapan RME berkorelasi dengan kepribadian dan efektivitas organisasi.

b). *Technology Acceptance Model (TAM)*

Model TAM digunakan untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi penerimaan dan penggunaan teknologi rekam medik elektronik (RME). Elemen-elemen utama dalam TAM terdiri atas: (1) *Perceived Usefulness* (Persepsi Kegunaan): mengetahui bahwa pengguna merasa dengan RME meningkatkan kinerja mereka. (2) *Perceived Ease of Use* (Persepsi Kemudahan Penggunaan): RME mudah digunakan dan dipelajari. (3) *Attitude toward Using* (Sikap terhadap Penggunaan): Sikap positif terhadap penggunaan RME. (4) *Behavioral Intention to Use* (Niat Perilaku Penggunaan): Keinginan untuk menggunakan RME dalam pekerjaan.

c). *Konsep Efektivitas*

Efektivitas merujuk pada tingkat pencapaian tujuan yang telah ditetapkan, di mana suatu pekerjaan dianggap efektif jika dapat dilaksanakan sesuai rencana tanpa memandang waktu dan tenaga yang digunakan. Latipah et al. (2021) mengidentifikasi empat aspek efektivitas dalam penerapan program, yaitu:

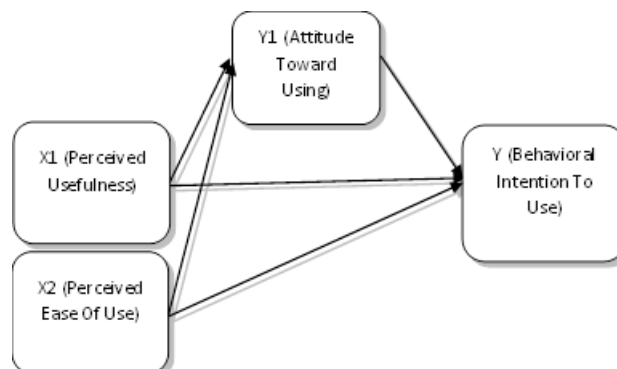
- 1) Tugas atau Fungsi: Efektivitas ditentukan oleh kemampuan lembaga menjalankan tugas atau fungsinya.
- 2) Rencana dan Program: Rencana dianggap efektif jika semua program dapat dilaksanakan.
- 3) Ketentuan dan Peraturan: Efektivitas diukur dari pelaksanaan peraturan yang baik.
- 4) Tujuan atau Kondisi Ideal: Program dianggap efektif jika hasil yang dicapai sesuai dengan tujuan atau kondisi ideal yang diharapkan.

Berkaitan dengan RME, hampir setiap layanan kesehatan, terutama Rumah Sakit, mengalami tantangan dengan penggunaan rekam medis manual (berbasis kertas). Untuk mengatasi masalah ini, penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) menjadi solusi untuk meminimalkan kendala yang terjadi pada rekam medis. Faida (2020) menyatakan bahwa kendala yang dihadapi dalam penggunaan sistem arsip manual (berbasis kertas) meliputi waktu yang diperlukan untuk mencari data pasien yang panjang dan kesulitan dalam mengumpulkan informasi catatan kesehatan pasien yang tersebar.

Karena RME merupakan suatu sistem yang memungkinkan penyimpanan data pasien secara digital, menggantikan metode tradisional berbasis kertas (Dwijosusilo & Sarni, 2018). Sistem ini mencakup informasi medis penting seperti riwayat kesehatan, diagnosis, perawatan, resep obat, dan hasil tes (Ridwan & Sari, 2021). Dengan penerapan ini, pelayanan kesehatan di RS dan Klinik dapat mencapai kerja efektif dan efisien.

Metode Penelitian (Methodology)

Penelitian ini menggunakan *mixed methods* dengan desain penelitian konvergen (*concurrent triangulation*). Dan instrumen untuk data berupa kuesioner, pedoman wawancara, dan lembar observasi. Instrumen ini diuji validitasnya menggunakan perangkat lunak statistik SPSS untuk memastikan keahliannya. Analisis data kuantitatif dilakukan melalui uji asumsi dan analisis jalur (PATH) untuk mengukur efektivitas implementasi RME. Data kualitatif dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan petugas kesehatan di Klinik Kusuma Medical Center.



Gambar 1. Diagram Jalur dari Model Teoritis Penelitian

Dengan demikian tujuan penelitian dapat dicapai yaitu mengeksplorasi dan menganalisis implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di Klinik Kusuma Medical Center, Batu Kajang, Kabupaten Paser, Kalimantan Timur.

Partisipan penelitian terdiri dari informan kunci seperti Koordinator *Front Office*, Kepala Bagian Rekam Medis, dan *Claim Analysis*. Selain itu, terdapat juga partisipan triangulasi yang meliputi Kepala Bagian Pelayanan Medis, Manager, Ketua Komite PMKP, dan Kepala Humas Pemasaran serta Koordinator Poli Gigi. Jumlah subyek penelitian adalah 40 rekam medik pasien.

Pengumpulan data dilakukan melalui penyusunan instrumen penelitian berupa pedoman wawancara dan kuisioner. Instrumen ini diuji validitasnya menggunakan perangkat lunak statistik SPSS untuk memastikan keandalannya.

Analisis data dilakukan dengan pendekatan deskriptif untuk memberikan gambaran umum mengenai karakteristik data yang diperoleh dari responden. Selain itu, analisis kuantitatif dilakukan dengan uji asumsi dan analisis jalur (PATH) untuk menguji hubungan antar variabel yang diteliti. Untuk analisis kualitatif, digunakan *Model Miles & Huberman* yang meliputi reduksi data, penyajian data, dan verifikasi kesimpulan.

Etika penelitian sangat dijaga dalam studi ini dengan memberikan penjelasan kepada partisipan mengenai tujuan dan manfaat penelitian, mengurus izin penelitian dari pihak terkait, serta mendapatkan *Informed Consent* dari informan sebelum melakukan wawancara.

Hasil dan Pembahasan (*Results and Discussion*)

1. Tentang Klinik Kusuma Medical Center

Klinik Kusuma Medical Center, yang didirikan pada tahun 2011, berlokasi di Batu Kajang, Kalimantan Timur. Klinik ini telah berkembang menjadi pusat layanan kesehatan terkemuka dengan total 86 karyawan. Klinik ini menyediakan berbagai layanan kesehatan komprehensif yang meliputi Medical *Check-Up*, poli umum, poli gigi, poli spesialis, apotek, fisioterapi, radiologi, laboratorium, kebidanan, UGD, dan rawat inap. Dengan layanan yang beragam, klinik ini berkomitmen untuk memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat setempat.

Proses penelitian dilaksanakan pada November 2023. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi dan wawancara mendalam dengan berbagai informan, termasuk Kepala Bagian Pelayanan Medis, Ketua Komite PMKP, Koordinator *Front Office*, Kepala Sub Bagian Rekam Medik, Kepala Sub Bagian Pelayanan Medis, Kepala Bagian Pemasaran, dan Koordinator Poli Gigi. Dalam penelitian ini, 10 informan dengan berbagai latar belakang dan pengalaman memberikan wawasan tentang kelengkapan dan keakuratan rekam medis elektronik (RME).

Karakteristik demografi dari responden penelitian ini meliputi:

- Jenis Kelamin: Responden terdiri dari 59.6% perempuan dan 40.4% laki-laki, menunjukkan distribusi yang cukup merata namun dengan dominasi perempuan.
- Usia: Mayoritas responden berusia antara 26 hingga 34 tahun, yaitu sebesar 51.1%, diikuti oleh kelompok usia 17-25 tahun (21.3%) dan 35-44 tahun (21.3%).
- Pendidikan: Tingkat pendidikan responden didominasi oleh Sarjana (S1) sebesar 61.7%, diikuti oleh Diploma (25.5%) dan SMA (10.6%).
- Jabatan: Jabatan responden bervariasi dengan mayoritas adalah perawat (25.5%), diikuti oleh administrasi (21.3%), dan tenaga medis lainnya.
- Masa Kerja: Sebagian besar responden memiliki masa kerja antara 1 hingga 5 tahun, yaitu sebesar 68.1%, yang menunjukkan bahwa banyak karyawan yang masih relatif baru di klinik ini.

2. Hasil Analisis Deskriptif

Penelitian ini menyajikan hasil rekapitulasi kuisioner yang mengukur persepsi dan sikap responden terhadap penggunaan RME di Klinik Kusuma Medical Center. Dimana secara rinci terjabarkan berikut ini

Rekapitulasi Kuisioner

Tentang *Perceived Usefulness* (X1)

- Sebanyak 72.3% responden sangat setuju bahwa RME meningkatkan aksesibilitas data pasien secara real-time. Hal ini menunjukkan bahwa RME dianggap sangat membantu dalam menyediakan informasi pasien secara cepat dan akurat.

- Sebanyak 76.6% responden sangat setuju bahwa RME memudahkan pelacakan riwayat pasien. Ini mengindikasikan bahwa RME membantu dalam mengelola data medis pasien dengan lebih efisien.
- Sebanyak 55.3% responden sangat setuju bahwa RME mempercepat proses perawatan. RME dianggap mampu mempercepat pelayanan kepada pasien karena informasi yang lebih mudah diakses.
- Sebanyak 70.2% responden sangat setuju bahwa RME meningkatkan efisiensi administrasi. Hal ini menunjukkan bahwa RME dapat mengurangi beban administratif dan meningkatkan produktivitas.
- Sebanyak 63.8% responden sangat setuju bahwa RME meminimalisir risiko kesalahan data. RME dianggap mampu mengurangi kesalahan manusia dalam pencatatan medis.
- Sebanyak 44.7% responden sangat tidak setuju bahwa RME dapat mengetahui kondisi pasien esok hari, yang menunjukkan bahwa ada kekhawatiran terhadap prediktabilitas sistem.
- Sebanyak 48.9% responden sangat tidak setuju bahwa RME mempersulit pelacakan riwayat penyakit pasien, menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak setuju dengan pernyataan ini.
- Sebanyak 46.8% responden sangat tidak setuju bahwa RME memperlambat proses perawatan, menandakan bahwa persepsi negatif ini tidak banyak dianut.
- Sebanyak 40.4% responden sangat tidak setuju bahwa RME membutuhkan waktu lama dalam administrasi, yang menunjukkan bahwa kebanyakan responden merasa RME efisien.
- Sebanyak 48.9% responden sangat tidak setuju bahwa RME memperbanyak kesalahan data, menunjukkan kepercayaan terhadap akurasi RME.

Tentang *Perceived Ease of Use* (X2)

- Sebanyak 51.1% responden setuju bahwa antarmuka pengguna RME mudah dipahami, menunjukkan bahwa sebagian besar pengguna merasa antarmuka RME *user-friendly*.
- Sebanyak 31.9% responden sangat setuju bahwa ketergantungan kepada teknisi berkurang dengan RME, menunjukkan bahwa RME membantu mengurangi ketergantungan pada dukungan teknis.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengisian RME di Klinik Kusuma Medical Center sangat lengkap, akurat, dan tepat waktu. Persepsi positif petugas terhadap RME berkontribusi signifikan terhadap sikap mereka dalam pengisian RME. Faktor-faktor seperti pelatihan dan dukungan teknis juga berperan penting dalam meningkatkan efektivitas implementasi RME.

3. Analisis Data dengan Pendekatan *Mixed Methods*

Analisis data menunjukkan bahwa persepsi positif terhadap RME sangat dominan di antara para karyawan Klinik Kusuma Medical Center. Sebagian besar responden menganggap bahwa RME sangat berguna dalam meningkatkan aksesibilitas data pasien secara real-time, memudahkan pelacakan riwayat pasien, mempercepat proses perawatan, meningkatkan efisiensi administrasi, dan meminimalisir risiko kesalahan data. Namun, terdapat beberapa kekhawatiran mengenai kemampuan RME dalam memprediksi kondisi pasien di masa depan.

Persepsi RME

Persepsi bahwa RME sulit digunakan atau memperlambat proses administrasi tidak didukung oleh sebagian besar responden, menunjukkan bahwa sistem ini dianggap cukup efisien dan *user-friendly*. Hal ini diperkuat dengan sebagian besar responden yang setuju bahwa antarmuka pengguna RME mudah dipahami dan ketergantungan kepada teknisi berkurang dengan penggunaan RME.

Hasil analisis data rekam medis menunjukkan bahwa dari 40 pasien yang datang ke klinik, 38 rekam medis pasien (95%) tercatat lengkap, sedangkan 2 pasien lainnya (5%) tidak lengkap. Hambatan dalam pengisian rekam medis elektronik termasuk masalah sarana prasarana, terbatasnya sumber daya manusia (SDM), regulasi, dan kurangnya sosialisasi. *Human error* juga terjadi akibat kesalahan sistem saat proses pengetikan dan penyimpanan. Informan menyebutkan beberapa penyebab spesifik, seperti kesalahan saat pendaftaran, masalah jaringan yang tidak stabil, dan error sistem yang mengganggu penyimpanan data.

Berbagai responden menyoroti faktor-faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan rekam medis elektronik. Sarana dan prasarana yang tidak memadai, terbatasnya SDM, serta kurangnya regulasi dan sosialisasi menjadi penyebab utama menurut beberapa responden. Selain itu, *human error* akibat kurangnya pemahaman dan pelatihan yang memadai, serta gangguan teknis pada sistem elektronik, turut berkontribusi. Koordinasi antara tim medis dan administratif yang kurang baik serta masalah jaringan dan infrastruktur IT yang tidak stabil juga menjadi perhatian.

Untuk meningkatkan mutu kelengkapan rekam medis, responden mengajukan berbagai saran, termasuk peningkatan sarana prasarana dan jumlah SDM, pelatihan berkala, sosialisasi tentang pentingnya kelengkapan rekam medis, perbaikan sistem elektronik agar lebih *user-friendly*, dan audit rutin untuk memastikan kebenaran data. Responden juga mengusulkan insentif bagi petugas yang mengisi data dengan lengkap, koordinasi antar unit kerja yang lebih baik, ketersediaan teknisi untuk menangani masalah teknis, serta pengembangan sistem pengingat otomatis untuk data yang belum terisi.

Keakuratan pengisian rekam medis dinilai berdasarkan ada atau tidaknya kesalahan dalam pengisian atau revisi dalam pengisian monitoring rekam medis. Dari 40 rekam medis pasien, tampak 2 pasien (5%) dilakukan perbaikan data dan 38 pasien lainnya (95%) tidak dilakukan perbaikan data. Kesalahan penginputan terjadi pada kekeliruan memasukkan monitoring ke rekam medis yang bukan milik pasien. Setelah melakukan analisis data, peneliti melakukan wawancara mendalam untuk mengetahui pendapat informan tentang keakuratan rekam medis.

Menurut para informan, penggunaan rekam medis elektronik di Klinik Kusuma Medical Center sudah akurat. Pengisian data tentang tindakan medis dilakukan langsung oleh dokter maupun perawat yang memberikan tindakan, sehingga keakuratan terjaga. Namun, ketelitian dalam membuka dan mengisi rekam medis pasien dengan menggunakan rekam medis elektronik sangat penting untuk menghindari kesalahan pengisian data pribadi pasien yang sering terjadi di bagian pendaftaran.

Pengisian resume medis elektronik di klinik juga dinilai cukup baik. Dari 40 pasien, hanya 1 yang mengisi resume medis lebih dari 24 jam, sementara rata-rata pengisian resume medis dilakukan dalam waktu 5 jam setelah pasien meninggalkan klinik. Para informan menyatakan bahwa ketepatan waktu dalam pengisian resume medis mencapai 97%, dengan sebagian besar rekam medis pasien terisi tepat waktu setelah pasien selesai berobat.

Untuk memenuhi persyaratan hukum, peneliti menghitung jumlah rekam medis pasien yang telah diverifikasi oleh klaim analisis dibandingkan dengan jumlah seluruh rekam medis pasien di klinik. Hasilnya menunjukkan bahwa dari 40 pasien, 39 pasien dilakukan verifikasi oleh klaim analisis, sementara 1 pasien lainnya tidak dilakukan verifikasi. Proses verifikasi dilakukan oleh unit klaim analisis dengan memvalidasi kebenaran pasien melalui tanda pengenal yang dimiliki pasien.

Aspek Kelengkapan

Dari aspek kelengkapan, bahwa kelengkapan pengisian RME di Klinik Kusuma Medical Center telah mencapai hasil yang sangat baik. Pengisian template RME diawali oleh bagian pendaftaran di klinik. Namun, ketika pasien pada bagian pendaftaran banyak, petugas pendaftaran terkadang terburu-buru dalam melakukan pengisian. Informan 5 menyatakan bahwa terkadang terlewat dalam pengisian karena terburu-buru atau lupa. Selain itu, menurut Informan 6, ketidaklengkapan pengisian RME juga dikarenakan SDM tidak menjalankan SOP dengan benar.

Hambatan yang sering terjadi pada pengisian kelengkapan RME adalah sistem RME yang sering error. Hasil wawancara dengan Informan 5 dan 6 menunjukkan bahwa aplikasi sering error dan jaringan juga kurang stabil, sehingga proses penginputan data menjadi terhambat. Perlu adanya perbaikan atau perencanaan untuk penggantian jaringan yang lebih baik sehingga data rekam medis dapat dicatat secara real time.

Ketidakesesuaian informasi tentang penggunaan dan layout RME akan menyebabkan ketidakefektifan dalam kelengkapan pengisian RME. Hal tersebut kemungkinan terjadi karena kurangnya sosialisasi atau tidak diikutsertakannya petugas baru maupun lama dalam sosialisasi pengembangan sistem RME. Wawancara dengan 10 informan menunjukkan bahwa 2 informan belum mengikuti sosialisasi RME. Oleh karena itu, kegiatan sosialisasi RME sebaiknya dijadikan program rutin yang terjadwal sehingga ketidaklengkapan yang disebabkan karena kurangnya pengetahuan dapat dihindari.

Adanya regulasi pemerintah tentang penerapan RME di fasilitas kesehatan menuntut klinik untuk membuat perubahan dalam mengaplikasikan pengisian rekam medis dari bentuk fisik ke RME. Perubahan ini menimbulkan paradigma baru yang harus mengubah pola pikir dan tindakan para profesi rekam medis, manajemen informasi kesehatan, praktisi hukum, dan para arsiparis serta pemberi layanan kesehatan.

Ketidaklengkapan pengisian RME sebaiknya dihindari dengan adanya supervisi di semua bagian yang menggunakan RME. Supervisi ini akan memberikan feedback atau pengingat bagi petugas yang mengisi RME. Di Klinik Kusuma Medical Center belum ada petugas untuk melakukan supervisi ini. Ketidaklengkapan pengisian RME di klinik dapat diketahui pada bagian klaim analisis di akhir monitoring.

Studi Clara et al. (2017) dalam artikel "How do paper and electronic records compare for completeness? A three center study" membandingkan kelengkapan RME dengan rekam medis fisik pada tiga poli mata di rumah sakit yang berbeda di London. Hasil studi tersebut menunjukkan bahwa rekam medis fisik lebih lengkap dibandingkan dengan RME, dan mayoritas klinisi merasa RME cukup menyulitkan.

Penelitian oleh Amin et al. (2021) menunjukkan bahwa manfaat penggunaan sistem RME antara lain adalah kelengkapan isi berkas rekam medis. Hasil wawancara menunjukkan bahwa pada RME, pengkajian dan diagnosis dokter lebih lengkap, terapi lebih lengkap, dan kelengkapan tanggal dan jam lebih baik dibandingkan dengan rekam medis fisik. Namun, pengisian RME membutuhkan waktu lebih lama (5-9 menit) dibandingkan pengisian rekam medis fisik (2-6 menit). Oleh karena itu, perlu dilakukan analisa beban kerja di semua bagian di klinik.

Keberhasilan kelengkapan pengisian RME sangat dipengaruhi oleh kontribusi SDM. Studi kualitatif oleh Amin et al. (2021) menyatakan bahwa SDM muda lebih mudah dibentuk karena mereka terbuka terhadap teknologi, terbiasa menggunakan komputer, dan memahami teknologi informasi (IT).

Aspek Keakuratan

Pengisian RME di Klinik Kusuma Medical Center Batu Kajang Kalimantan Timur sudah sangat akurat. Hasil ini didukung oleh pemahaman semua petugas di klinik tentang alur perubahan data pasien. Walaupun belum ada regulasi yang mengatur tentang hal tersebut, ketelitian dan kepatuhan pada SOP sangat dibutuhkan mengingat template yang harus diisi oleh petugas cukup banyak.

Salah satu perkembangan teknologi di bidang kesehatan adalah sistem RME. Trial dan error masih sering terjadi, tetapi hal ini masih tergolong wajar karena belum ada template yang disahkan sesuai undang-undang maupun lembaga akreditasi klinik kesehatan. Ketidakakuratan pengisian RME dapat berdampak negatif bagi asuhan pada pasien selanjutnya. Keakuratan pengisian RME di Klinik Kusuma Medical Center telah mencapai tingkat yang sangat akurat. Untuk mencapai keakuratan, petugas memverifikasi data dari identitas yang dimiliki pasien. Apabila terjadi ketidakakuratan atau kesalahan dalam pengisian, petugas akan meminta akses untuk melakukan perbaikan data.

Studi survei analitik dengan pendekatan cross-sectional yang dilakukan oleh Sapriadi et al. (2022) di Unit Rawat Jalan RSU Mitra Medika Amplas Medan bertujuan untuk mengetahui hubungan antara penggunaan rekam medis elektronik dengan kepuasan pengguna. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara penggunaan rekam medis elektronik dengan kepuasan pengguna di Unit Rawat Jalan RSU Mitra Medika Amplas Medan.

Aspek Ketepatan Waktu

Pengisian resume medis elektronik di Klinik Kusuma Medical Center Batu Kajang Kalimantan Timur sudah sangat tepat waktu. Pengisian resume medis dilakukan sebelum 24 jam setelah pasien meninggalkan klinik, dengan mayoritas resume medis diisi dalam waktu 5 jam. Pengisian resume medis yang tepat waktu sangat penting untuk mendukung mutu pelayanan dan menghindari keterlambatan pembayaran pelayanan kesehatan. Ketepatan waktu dalam pengisian resume medis di klinik mencapai 97%.

Aspek Kesesuaian Hukum

Proses verifikasi rekam medis elektronik di Klinik Kusuma Medical Center telah sesuai dengan persyaratan hukum. Verifikasi dilakukan oleh klaim analisis dengan memvalidasi kebenaran data pasien melalui identitas yang dimiliki pasien. Dari 40 pasien, 39 pasien dilakukan verifikasi oleh klaim analisis, sementara 1 pasien lainnya tidak dilakukan verifikasi. Proses ini penting untuk memastikan bahwa data pasien yang dimasukkan ke dalam sistem RME adalah benar dan valid, sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Efektivitas Penggunaan RME di Klinik Kusuma Medical Center

Penggunaan RME di Klinik Kusuma Medical Center sudah efektif dari empat aspek: kelengkapan, keakuratan, ketepatan waktu, dan kesesuaian hukum. Faktor-faktor yang mendukung efektivitas ini meliputi SDM yang terlatih, metode penggunaan yang jelas, dan dukungan teknologi yang memadai. Implementasi RME di klinik ini telah menunjukkan hasil yang positif dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Upaya terus-menerus dalam peningkatan sarana, pelatihan, dan supervisi diperlukan untuk menjaga dan meningkatkan kualitas ini. Dengan demikian, Klinik Kusuma Medical Center dapat terus memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi kepada pasiennya.

Simpulan (Conclusion)

Implementasi RME di Klinik Kusuma Medical Center Batukajang Kalimantan Timur sudah efektif. RME meningkatkan kualitas pencatatan medis dengan memastikan data yang lengkap dan akurat. Disarankan untuk terus memberikan pelatihan kepada petugas kesehatan dan memperbarui sistem secara berkala untuk menjaga efektivitas RME.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan RME di Klinik Kusuma Medical Center diterima dengan baik oleh staf dan karyawan. Mayoritas responden memiliki persepsi positif terhadap manfaat RME, terutama dalam hal aksesibilitas data pasien, efisiensi administrasi, dan pelacakan riwayat medis pasien. Namun, masih ada beberapa area yang perlu diperbaiki, terutama dalam meningkatkan kepercayaan terhadap kemampuan prediktif RME dan mengurangi kekhawatiran mengenai efisiensi waktu dalam administrasi.

Rekomendasi dari penelitian ini meliputi peningkatan sosialisasi dan pelatihan lebih lanjut bagi staf dan karyawan untuk memaksimalkan penggunaan RME. Selain itu, perlu dilakukan evaluasi berkala terhadap sistem RME untuk memastikan bahwa sistem ini terus memenuhi kebutuhan klinik dan mampu beradaptasi dengan perkembangan teknologi serta kebutuhan pengguna. Dengan demikian, diharapkan RME dapat memberikan kontribusi yang lebih signifikan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Klinik Kusuma Medical Center.

DAFTAR PUSTAKA (References)

- 1) Amin, M., Setyonugroho, W., & Hidayah, N. (2021). Implementasi rekam medik elektronik: sebuah studi kualitatif. *Jatiji (Jurnal Teknik Informatika Dan Sistem Informasi)*, 8(1), 430-442.
- 2) Andriani, R., Kusnanto, H., & Istiono, W. (2017). Analisis kesuksesan implementasi rekam medis elektronik di RS Universitas Gadjah Mada. *Jurnal Sistem Informasi*, 13(2), 90-96.
- 3) Asih, H. A., & Indrayadi. (2023). "Perkembangan Rekam Medis Elektronik Di Indonesia: Literature Review," *J. Promot. Prev.*, vol. 6, no. 1, pp. 182-198
- 4) Aulia, A. Z. R., & Sari, I. (2023). Analisis Rekam Medis Elektronik Dalam Menunjang Efektivitas Kerja Di Unit Rekam Medis Di Rumah Sakit Hermina Pasteur. *Infokes (Informasi Kesehatan)*, 7(1), 21-31.
- 5) Azzahra, A., Astuti, W., Djamiludin, R., & Okky, K. (2023). Implementasi Penggunaan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Dalam Masa Peralihan Rekam Medis Konvensional Menuju Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya. *MEJORA Medical Journal Awatara*, 1(1), 17-24.
- 6) Baumann, L. A., Baker, J., & Elshaug, A. G. (2018). The impact of electronic health record systems on clinical documentation times: A systematic review. *Health policy*, 122(8), 827-836.
- 7) Butt, F. S., Khalid, B., & Satti, Q. (2020). Measuring the Impact of Five Personality Traits on Organizational Effectiveness with Moderating Role of Electronic Medical Records.
- 8) Clara Hoi Ka Wu, Sheila M H Luk, Richard L Holder, Zena Rodrigues, Faisal Ahmed, Ian Murdoch. (2018). How Do Paper and Electronic Records Compare for Completeness? A Three Centre Study, *Eye (Lond)*, 32(7):1232-1236. doi: 10.1038/s41433-018-0065-8. Epub 2018 Mar 8.
- 9) Deharja, A., Azis, M. N., Nuraini, N., Rahagiyanto, A., Santi, M. W., & Yunus, M. (2022). Technology Acceptance Model to Implementation of Electronic Medical Record (EMR's) at Clinic of Rumah Sehat Keluarga Jember. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(4), 1215-1224.
- 10) Dwijosusilo K., Sarni S. (2018). Peranan Rekam Medis Elektronik Terhadap Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya
- 11) Faida, E. W. (2020). Analisis Kesiapan Rekam Medik Elektronik Dengan Metode Technology Readiness Index Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya. *Jurnal Kesehatan*, 7(3), 140-154. <https://doi.org/10.25047/jkes.v7i3.121>
- 12) Gunarti, R., Wati, N. W. K. W., & Amin, M. (2021). Perancangan sistem informasi rekam medis elektronik di laboratorium rekam medis stikes husada borneo. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 12(1), 48-54.
- 13) Handayani, I. A., Marsudarinah, M., & Marwanto, E. B. (2023, June). Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Rekam Medik Elektronik Menggunakan Metode Hot-Fit Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. In *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional* (pp. 361-366).
- 14) Janett, R. S., & Yercaris, P. P. (2020). Electronic Medical Records in the American Health System: challenges and lessons learned. *Ciencia & saude coletiva*, 25, 1293-1304.
- 15) Kemenkes (2018), Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia. Kemenkes Indonesia, pp. 50 -64.
- 16) Latipah, T., Solihah, S., & Setiatin, S. (2021). Pengaruh Rekam Medis Elektronik Terhadap Peningkatan Efektivitas Pelayanan Rawat Jalan di Rumah Sakit X. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(10), 1422-1434.
- 17) Maha Wirajaya, M. K., & Made Umi Kartika Dewi, N. (2020). Analisis Kesiapan Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan Menerapkan Rekam Medis Elektronik. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 5(1), 1. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.5301>

- 18) Peraturan Menteri Kesehatan no. 269 tahun 2008 tentang Rekam Medik
- 19) Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis
- 20) Perry, J. J., Sutherland, J., Symington, C., Dorland, K., Mansour, M., & Stiell, I. G. (2014). Assessment of the impact on time to complete medical record using an electronic medical record versus a paper record on emergency department patients: a study. *Emergency Medicine Journal*, 31(12), 980-985.
- 21) Ridwan, F., & Sari, I. (2021). Desain Rekam Medis Elektronik Berbasiswebdi Poliklinik Rehabilitasi Medik Rsupn Cipto Mangunkusumojakarta. *Akrab Juara: Jurnal Ilmu-Ilmu Sosial*, 6(4), 89–101. <https://doi.org/https://doi.org/10.58487/akrabjuara.v6i4.1593>
- 22) Setiatin, S. S., & Susanto, A. S. (2021). Evaluasi penerapan rekam medis elektronik rawat jalan di rumah sakit umum x bandung tahun 2021. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(8), 1045-1056.