

Perbandingan Data Pelaporan Rekam Medis Manal dan SIMRS di Rumah Sakit Medika Permata Hijau

Agnes Pinostari Diantika¹, Adi Widodo²

^{1,2}Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul, Jakarta, Indonesia

Jalan Arjuna Utara No.9, Duri Kupa, Kebon Jeruk, Jakarta Barat, 11510

diantikapinostari@gmail.com

Abstract

In Permenkes No.1171, it was said that hospital recording and reporting was carried out in order to improve the effectiveness of hospital development and supervision in Indonesia. In this study found differences in data on the number of inpatient visitors in February 2018 at Medika Permata Hijau Hospital on the SIMRS application that was as many as 410 patients and data on the medical record manual report book as many as 404 patients. The purpose of this study is to find out the comparison of medical record reporting data manually and SIMRS at Medika Permata Hijau Hospital. The method used is descriptive analytic, conducted to provide an explanation of the comparison by using interview and observation data collection techniques. From the results of this study was discovered that the data contained in SIMRS amounted to more than the data contained in the medical record manual report book. The difference in data is caused by the data contained in SIMRS is more detailed and SIMRS does not support medical record reports. We recommend that when planning in the development of SIMRS applications in the future, the Director of the hospital involves the Medical Record department to identify information needs that must be in SIMRS, and also must proceed corrective actions by developers, consultants, and related management, so that there are no data differences to help maximize staff performance and facilitate and improve the quality of service.

Keywords: data comparison, SIMRS application, manual reporting, medical record

Abstrak

Pada Permenkes No.1171, dikatakan pencatatan dan pelaporan rumah sakit dilakukan dalam rangka meningkatkan efektifitas pembinaan dan pengawasan rumah sakit di Indonesia. Pada penelitian ini ditemukan adanya perbedaan data jumlah pengunjung pasien rawat inap bulan Februari 2018 di RSMPH pada aplikasi SIMRS yang digunakan yaitu sebanyak 410 pasien dengan data pada buku laporan manual rekam medis yaitu sebanyak 404 pasien. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbandingan data pelaporan rekam medis secara manual dan SIMRS di Rumah Sakit Medika Permata Hijau. Metode yang diggunakan deskriptif analitik, dilakukan untuk memberikan penjelasan mengenai perbandingan data pelaporan rekam medis secara manual dan SIMRS dengan menggunakan teknik pengumpulan data wawancara dan observasi. Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa data yang terdapat pada SIMRS berjumlah lebih banyak dibandingkan dengan data yang terdapat pada buku laporan manual rekam medis. Perbedaan data tersebut disebabkan, karena data yang terdapat pada SIMRS lebih terinci dan SIMRS tidak menunjang laporan rekam medis. Sebaiknya pada saat perencanaan dalam pengembangan aplikasi SIMRS dimasa mendatang. Direktur rumah sakit melibatkan departemen *Medical Record* untuk mengidentifikasi kebutuhan informasi yang harus ada di SIMRS, serta perlu dilakukan tindakan koreksi bersama-sama oleh pengembang, konsultan, dan manajemen terkait agar tidak lagi terdapat perbedaan data untuk membantu memaksimalkan kinerja staf dan memudahkan serta meningkatkan mutu serta kualitas pelayanan.

Kata Kunci: perbandingan data, aplikasi SIMRS, pelaporan manual, rekam medis

Pendahuluan

Teknologi informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memproses, mengumumkan, menganalisis, dan/atau menyebarkan informasi. Pada era modernisasi saat ini, berbagai rumah sakit di dunia banyak yang menerapkan sistem pelayanan berbasis komputer yang diikuti oleh perkembangan teknologi yang semakin canggih, baik di negara maju maupun negara berkembang. Salah satu negara berkembang yang menggunakan sistem pelayanan kesehatan berbasis komputer adalah negara Republik Indonesia.

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit atau yang biasa disebut dengan SIMRS merupakan subsistem komputerisasi yang mengelola data rumah sakit meliputi pelayanan medik dan pelayanan administrasi. Seluruh SDM rumah sakit turut serta dalam pengelolaan rumah sakit, baik tenaga praktisi,

tenaga medis maupun tenaga teknisi kesehatan rumah sakit, termasuk unit rekam medis. Saat ini Sistem Informasi Manajemen berbasis komputer rumah sakit (SIMRS) sangat penting untuk mendukung pengelolaan operasional rumah sakit. Dengan SIMRS dalam fasilitas pelayanan kesehatan dapat mencegah terjadinya redudansi data, menyajikan informasi ter-*update*, dan meminimalisir kesalahan dalam pencatatan. SIMRS memiliki elemen aktivitas, yaitu pencatatan data, pengolahan data, perekaman dan pelaporan.

Kewajiban pembuatan laporan di rumah sakit tergambar dari data-data Sistem Pelaporan Rumah Sakit (SPRS) yang dilaporkan ke dinas kesehatan setempat, data kegiatan rumah sakit baik pelayanan rawat jalan maupun rawat inap dikumpulkan dengan menggunakan formulir standar yang telah ditetapkan. Kewajiban pembuatan pelaporan rumah sakit diatur dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Apabila suatu rumah sakit tidak membuat laporan, maka pemilik rumah sakit tidak dapat memantau kegiatan pelayanan yang dilakukan serta tidak dapat melakukan pengukuran kinerja staf rumah sakit tersebut yang dapat menyebabkan kurangnya performa pelayanan yang diberikan dan dinas kesehatan setempat tidak dapat memonitor indikator pelayanan di rumah sakit tersebut, dan menyulitkan proses akreditasi rumah sakit dimasa mendatang.

Pada Permenkes No.1171 tahun 2011, bahwa pencatatan dan pelaporan yang dilakukan oleh rumah sakit dilakukan dalam rangka meningkatkan efektifitas pembinaan dan pengawasan rumah sakit di Indonesia, maka dari itu seluruh rumah sakit diwajibkan untuk membuat laporan pada periode yang sudah ditentukan dalam peraturan tersebut.

Berdasarkan penelitian Yonathan (2007) terkait "*Perbedaan Rekam Medis Manual dan Rekam Medis Elektronik (Digital)*" yang ditulis oleh Hutama Yonathan. Hasil penelitian tersebut menjelaskan bahwa perbedaan rekam medis manual dan rekam medis elektronik adalah dari segi pelaksanaan, rekam medis manual cenderung lebih dapat diakui keabsahan dari sudut pandang hukumnya. Seluruh kegiatan rekam medis manual sudah diatur pelaksanaannya dalam Permenkes No.269 tahun 2008 dengan jelas, dalam proses pendokumentasian hingga penyimpanan dan pemusnahan serta kerahasiaan dengan jelas aturannya. Tetapi, rekam medis elektronik pada saat ini baru merupakan issue atau wacana yang ingin diterapkan dan diwujudkan dalam kegiatan rekam medis, karena belum begitu banyak yang mengerti bagaimana bentuk dan proses dari rekam medis elektronik ini.

Selain itu berdasarkan penelitian Handiwidjojo (2011) terkait "*Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit*" menjelaskan bahwa, rumah sakit harus mampu memberikan pelayanan yang cepat, nyaman, dan berkualitas dengan bantuan SIMRS. SIMRS mendukung pengelolaan rumah sakit yang efektif, efisien, dan akuntabel. Penelitian Saputra & Misfariyan (2013) terkait "*Analisis Penerimaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Bangkang Menggunakan Metode Technology Acceptance Model (TAM)*" menjelaskan bahwa, Pengimplementasian SIMRS dapat diterima oleh pengguna berpengaruh pada kemudahan untuk digunakan, mudah dipahami, tersedianya petunjuk penggunaan, mempermudah pekerjaan, kenyamanan dalam penggunaan, memberikan hasil yang akurat, serta dapat menyampaikan kepuasan. Dan penelitian Radliya, Hadiana, dan Afrianto (2008) terkait "*Audit Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (Studi Kasus pada RSUD Kota Tasikmalaya)*" menjelaskan bahwa, SIMRS harus terintegrasi satu sama lain, baik secara proses maupun data, agar informasi yang dihasilkan konsisten dan data terkelola dengan baik.

Unit rekam medis adalah sub bagian rumah sakit yang mengelola data pasien terkait pelayanan pengobatan maupun administrasi. Unit rekam medis memiliki peran dalam melakukan manajemen data pasien menjadi informasi kesehatan, yang nantinya informasi tersebut akan digunakan oleh administrator rumah sakit sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan.

Rumah Sakit Medika Permata Hijau merupakan rumah sakit tipe C, pada bulan Februari 2018 tempat tidur tersedia 88 buah, BOR 57.63% ,dan jumlah pengunjung pasien rawat jalan sebanyak 4292. Rumah Sakit Medika Permata Hijau memiliki 23 poliklinik yang terdiri dari poliklinik spesialis dan umum. Pada awal pengamatan data jumlah pengunjung pasien rawat inap pada bulan Februari 2018 terdapat perbedaan jumlah data pada SIMRS dan buku laporan manual rekam medis di Rumah Sakit Medika Permata Hijau. Diperoleh data pengunjung pasien rawat inap pada SIMRS sebanyak 410 pasien, sedangkan pada buku laporan manual diperoleh sebanyak 404 pasien. Berdasarkan masalah di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai "Perbandingan Data Pelaporan Rekam Medis Secara Manual dan SIMRS di Rumah Sakit Medika Permata Hijau".

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik, dilakukan untuk memberikan penjelasan mengenai perbandingan data pelaporan rekam medis secara manual dan SIMRS di Rumah Sakit Medika

Permata Hijau. Data yang diambil adalah data jumlah pengunjung pasien rawat inap pada bulan Februari 2018, data tersebut bersumber dari buku pelaporan *Executive Report Medical Record* dan aplikasi SIMRS (Hits) yang digunakan di Rumah Sakit Medika Permata Hijau. Pengambilan data dilakukan melalui tiga tahap: melakukan observasi terhadap data yang terdapat pada SIMRS dan buku laporan rekam medis manual, melakukan wawancara mengenai perbedaan data yang terdapat pada ke dua sumber data terhadap tiga narasumber dan melakukan perbandingan data berdasarkan teori.

Pada Tahap 1 yaitu observasi terhadap data pada SIMRS dan buku laporan rekam medis manual. Pada tahap ini dilakukan pengamatan mengenai cara pengumpulan data, pengolahan data, serta penyajian informasi yang dilakukan secara manual dan digital di Rumah Sakit Medika Permata Hijau, sehingga peneliti menemukan adanya perbedaan data jumlah pengunjung pasien rawat inap pada bulan Februari 2018 di Rumah Sakit Permata Hijau yang dihasilkan secara manual dan digital. Tahap 2 yaitu mewawancarai narasumber mengenai perbedaan dari data pelaporan secara manual dan digital. Untuk menambah kelengkapan informasi, peneliti mewawancarai tiga narasumber diantaranya : *Kepala Bidang Penunjang Medis, Kepala Rekam Medis, dan Staf Pelaporan Rekam Medis* tentang perbedaan data yang diperoleh dari kedua sumber tersebut. Tahap 3 yaitu perbandingan data, setelah dilakukan observasi dan wawancara guna mengumpulkan informasi serta ditemukan adanya perbedaan data, selanjutnya peneliti membandingkan data-data tersebut berdasarkan teori pada Juknis SIRS tahun 2011 serta berdasarkan pada penelitian sebelumnya yaitu penelitian Yonathan (2007) terkait "*Perbedaan Rekam Medis Manual dan Rekam Medis Elektronik (Digital)*" yang ditulis oleh Hutama Yonathan. Instrumen yang digunakan adalah daftar pertanyaan dan lembar ceklis observasi. Untuk mendapatkan informasi yang jelas, data-data yang dikumpulkan disajikan dalam bentuk narasi. Lalu berdasarkan teori yang terkait tahapan selanjutnya adalah menarik suatu kesimpulan tanpa melakukan uji statistik.

Hasil dan Pembahasan

Pengumpulan Data Secara Manual dan SIMRS

Pengumpulan data secara manual dilakukan oleh staf bagian pelaporan rekam medis dengan mengumpulkan data dari tiap poliklinik untuk data kunjungan RJ dan bagian *admission* untuk data kunjungan RI, untuk data kegiatan pelayanan lainnya akan di distribusikan oleh setiap departemen ke bagian *Medical Record* dengan periode harian dan bulanan. Sedangkan pengumpulan data SIMRS melalui SIMRS sudah dilakukan secara otomatis pada saat pasien pertama kali melakukan pendaftaran baik di tempat pendaftaran rawat jalan maupun rawat inap, data pasien yang sudah di input oleh staf pendaftaran selanjutnya akan masuk ke dalam database, kemudian data tersebut dapat diakses oleh staf *Medical Record* melalui menu *patient regist outpatients* untuk pengunjung RJ dan *patient regist inpatients* untuk pengunjung rawat inap pada layar SIMRS.

Pengolahan Data Secara Manual dan SIMRS

Pengolahan data secara manual dilakukan dengan merekapitulasi data yang sudah dikumpulkan dengan menghitung data pengunjung rawat inap per episode dengan dokter penanggung jawab pasien dan di input ke dalam *ms.excel* untuk dilakukan pengolahan lebih lanjut. Sedangkan pada SIMRS di Rumah Sakit Medika Permata Hijau, data yang sudah di input secara otomatis di olah oleh program yang terdapat pada aplikasi tersebut. Untuk mengolah data pengunjung rawat inap, staf pelaporan rekam medis mengakses data tersebut terlebih dahulu melalui menu *inpatient admission* pada menu *order communication*, selanjutnya staf pelaporan akan menginput periode data yang diinginkan pada layar *report*, kemudian data yang sudah diseleksi akan secara otomatis akan ditampilkan oleh program SIMRS. Namun, pada saat pengolahan data melalui SIMRS, staf pelaporan tidak dapat merekap data seperti yang dilakukan pada saat mengolah data secara manual. Data yang terdapat pada SIMRS lebih terinci dengan menampilkan semua data pasien baik dengan dokter penanggung jawab maupun dokter visit. Sehingga data yang dihasilkan oleh SIMRS lebih banyak dibandingkan dengan data yang dihasilkan secara manual.

Penyajian Data Secara Manual dan SIMRS

Penyajian data secara manual, Setelah data diolah selanjutnya data disajikan dalam bentuk tabel dan grafik, kemudian data tersebut di print out untuk disimpan di buku *executive reports medical record* dan dilaporkan ke Manajer Rumah Sakit dan Kepala Bidang Penunjang Medis. Dari manajer, data akan dilaporkan ke Direktur Rumah Sakit kemudian diteruskan ke Direktur Utama KPJ Health Care. Sedangkan untuk ke Dinas Kesehatan RSMPH menggunakan format yang sudah terdapat dalam Juknis SIRS tahun 2011 dan data diambil dari sensus harian rawat inap. Sedangkan penyajian data melalui SIMRS,

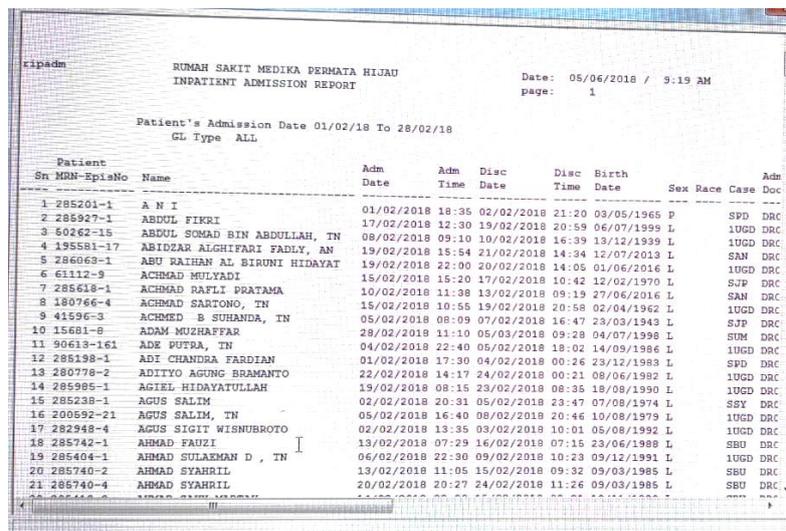
data yang sudah diolah oleh program SIMRS disajikan dalam bentuk tabel dan grafik. Karena SIMRS tidak menunjang pelaporan rekam medis, maka penyajian data pengunjung pasien rawat jalan maupun rawat inap hanya dapat disajikan dalam bentuk tabel saja.

Tabel 1.
Statistics February 2018

	2018	2017	Var	Budget	Var
Capacity (bed)	88	92	-4%	92	-4%
Occypancy Rate (%)	57.63%	40.30%	43.00%	65.00%	-27.45%
Total Admission	404	368	9.78%	558	-27.45%
Resident	87	86	1.16%	148	41.22%
Visiting	0	0	0	0	0
Part Time	317	282	12.41%	411	-22.87%
Day Care	19	13	46.15%	6	2016.67%
Inpatients Days	1420	1038	36.80%	1674	-15.17%
Avg. Length Of Stay	3.51	2.82	24.47%		
Total Outpatients*	4292	3838	11.83%	5581	-23.10%
New Cases	494	485	1.86%	823	-40.63%
Repeat	3798	3353	13.27%	4749	-20.03%

*Penyajian data jumlah pasien rawat inap secara manual

Sumber: Buku Laporan *Executive Report Medical Record Medika Permata Hijau Hospital*



Gambar 1.

Penyajian data jumlah pasien rawat inap melalui SIMRS

Sumber: Aplikasi Hits (SIMRS) Rumah Sakit Medika Permata Hijau

Perbandingan Data Pelaporan Rekam Medis Secara Manual dan SIMRS

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat perbedaan data jumlah pengunjung pasien rawat inap pada bulan Februari 2018 pada buku laporan manual dan SIMRS. Data yang terdapat pada SIMRS berjumlah lebih banyak dibandingkan dengan data yang terdapat pada buku laporan manual rekam medis. Perbedaan data tersebut disebabkan, karena data yang terdapat pada SIMRS lebih terinci. SIMRS menampilkan hasil data pengunjung pasien rawat inap secara keseluruhan, yaitu menampilkan data pengunjung rawat inap per episode dengan dokter penanggung jawab disertai dokter visit pasien. Sedangkan pada buku laporan manual, data pengunjung pasien rawat inap sudah direkapitulasi berdasarkan episode dengan dokter penanggung jawab pasien saja. Selain itu, penyebab lain dari perbedaan data tersebut disebabkan karena

SIMRS yang digunakan di Rumah Sakit Medika Permata Hijau tidak dapat menunjang pelaporan rekam medis. Sehingga, data pada SIMRS tidak dapat direkap seperti pada laporan yang dilakukan secara manual.

Apabila data yang diolah secara komputerisasi dan manual masih menghasilkan informasi yang berbeda, dimungkinkan karena adanya verifikasi yang tidak sesuai sehingga berdampak pada performa konsistensi data yang diolah secara komputerisasi. Verifikasi yang tidak sesuai dapat disebabkan oleh sistem analisis yang kurang jeli dalam menterjemahkan kebutuhan rumah sakit terkhusus unit rekam medis. Dampak dari data yang tidak konsisten tidak dapat digunakan, karena presentasi kepuasan dalam pelayanan tidak dapat terukur secara tepat.

Pada permasalahan ini, data pengunjung pasien rawat inap pada laporan secara manual merupakan data yang benar dan tepat. Sebab, pelaksanaan kegiatan pelaporan secara manual dengan jelas terdapat pada Permenkes No.55 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Rekam Medis, serta petunjuk pengisian, pengolahan dan penyajian data rumah sakit juga terdapat pada Juknis SIRS tahun 2011. Selain itu pelaporan manual pelaksanaannya lebih terarah secara jelas dimulai dari pengumpulan data, pengolahan hingga penyajian informasi kesehatan.

Kesimpulan

Pengumpulan data pasien secara manual dilakukan secara kolektif, yaitu dikumpulkan oleh satu orang staf pelaporan rekam medis. Sedangkan, pengumpulan data SIMRS dilakukan oleh setiap departemen dengan menginput data pasien ke dalam sistem SIMRS. Pengolahan data pasien secara manual dilakukan oleh pihak masing-masing departemen, kemudian data dipilah oleh staf pelaporan rekam medis sesuai kebutuhan. Sehingga, data yang dihasilkan dalam pengolahan secara manual lebih terseleksi dan mempunyai kualitas data yang lebih bagus. Sedangkan, pengolahan data pasien secara sistem SIMRS datanya lebih detail dan kualitas dari data tersebut tidak semuanya memiliki kualitas yang bagus, sebab data tidak terseleksi. Penyajian data pasien secara manual bisa disajikan dalam bentuk tabel dan grafik. Sedangkan pada sistem SIMRS, karena tidak menunjang pelaporan rekam medis, maka penyajian data pasien hanya bisa disajikan dalam bentuk tabel saja.

Daftar Pustaka

1. Abdelhak, M., & Hanken, M. A. *Health Information: management of a strategic resource*. 5th edition; 2006.
2. Boy S. Sabarguna, H, Sakinah. *Rekam Medis Elektronik*; 2008.
3. Budi, S. C. *Manajemen Unit Rekam Medis*; 2011 Feb 1.
4. Daihani, D. U. *Komputerisasi Pengambilan Keputusan*; 2001
5. Eryando, T. *Sistem Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan*. *Published in Repository UI*. 2012:1–93.
6. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Jakarta: Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia. 2009.
7. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 Tentang Informasi dan Transaksi Elektronik. Jakarta: Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia. 2016.
8. Handiwidjojo, W. *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit*. *Eksis*. 2009;(2), 36–41.
9. *Petunjuk Teknis Sistem Informasi Rumah Sakit 2011*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2011.
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2013.
11. Saputra, E., & Misfariyan. *Analisis Penerimaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang Menggunakan Metode Technology Acceptance Model (TAM)*. *Jurnal Sains dan Teknologi Industri*. 2013:1–7.
12. Susanto, G., & Sukadi. *Sistem Informasi Rekam Medis Pada Rumah Sakit Umum Daerah Pacitan Berbasis Web*. *Sentra Penelitian Engineering dan Edukasi*. 2011:40–46.