

The Role of Electronic Medical Records as a Professional Communication Tool for Caregivers at Nyi Ageng Serang Hospital

Peran Rekam Medis Elektronik sebagai Alat Komunikasi Profesional Pemberi Asuhan di RSUD Nyi Ageng Serang

Andi Karisma Nurdiyansyah^{1*}, Sis Wuryanto², Piping Asgiani³, Fendi Setiawan⁴

^{1,3,4}Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, Indonesia

²RSUD Nyi Ageng Serang, Indonesia

andikarismanurdiyansyah@gmail.com

Abstract— To improve the quality and efficiency of health services in hospitals, there needs to be good communication from care professionals working at the service facility. Communication between care-giving professionals can be done by data communication through Electronic Medical Records (RME). RSUD Nyi Ageng Serang has implemented an outpatient RME to support patient care. However, the existing application has not been optimally utilised. The aim was to determine the role of RME as a communication tool between care professionals at Nyi Ageng Serang Hospital. The type of research used was descriptive qualitative research with a cross sectional design. This study used observation and focused group discussion (FGD) methods for data collection. The subject of this research is professional caregivers in outpatient installations while the object is RME. The data analysis technique used was qualitative data analysis technique starting with data reduction, data presentation, and continued with conclusion drawing. The role of electronic medical records in the implementation of interprofessional communication and collaboration is as a means of communication, especially where every finding and opinion of health professionals by care-giving professionals is poured and put together in electronic medical records, the findings of the medical history and actions given to patients and documented in writing or recorded. However, all of these provide benefits such as more complete RM content, business and communication efficiency, strategic benefits, and easy access to information. The completeness of patient data documentation in the RME at Nyi Ageng Serang Hospital can be improved through strengthening supporting regulations for documentation, training on the completeness of patient data filling for PPAs, adding features to check the completeness of documentation and designing a reward and punishment system for PPAs in terms of completeness of documentation in the RME. The addition of optional features to determine the diagnosis of disease by adding a list of disease diagnoses based on ICD-10 to the RME system database which makes writing a patient's medical diagnosis more concise and standardised and writing the main diagnosis is only written one diagnosis.

Keywords— Medical Records, Communications, Professional Care Givers.

Abstrak— Peningkatan mutu serta efisiensi pelayanan kesehatan di rumah sakit, perlu adanya komunikasi yang baik dari profesional pemberi asuhan yang bekerja pada fasilitas pelayanan tersebut. Komunikasi antarprofesional pemberi asuhan dapat dilakukan dengan komunikasi data melalui Rekam Medis Elektronik (RME). RSUD Nyi Ageng Serang telah menerapkan RME rawat jalan dalam mendukung pelayanan terhadap pasien. Namun, aplikasi yang ada belum dimanfaatkan secara optimal. Tujuannya adalah mengetahui peranan RME sebagai alat komunikasi antarprofesional pemberi asuhan di RSUD Nyi Ageng Serang. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan rancangan cross sectional. Penelitian ini menggunakan metode observasi dan focused group discussion (FGD) guna pengumpulan datanya. Subyek penelitian ini adalah profesional pemberi asuhan pada instalasi rawat jalan sedangkan obyeknya adalah RME. Teknik analisis data yang digunakan adalah teknik analisis data kualitatif yang dimulai dengan reduksi data, penyajian data, dan dilanjutkan dengan penarikan kesimpulan. Peran rekam medis elektronik pada pelaksanaan komunikasi dan kolaborasi interprofesional yaitu sebagai sarana komunikasi khususnya dimana setiap temuan dan pendapat profesional kesehatan oleh profesional pemberi asuhan, dituangkan dan disatukan pada rekam medis elektronik, hasil temuan riwayat penyakit serta tindakan yang diberikan kepada pasien dan didokumentasikan secara tertulis atau terekam. Namun demikian semua itu memberikan manfaat dimana isi RM lebih lengkap, efisiensi bisnis dan komunikasi, manfaat strategis, kemudahan akses informasi. Kelengkapan pendokumentasian data pasien pada RME di RSUD Nyi Ageng Serang dapat ditingkatkan melalui penguatan regulasi pendukung pendokumentasian, pelatihan kelengkapan pengisian data pasien bagi PPA, penambahan fitur pengecekan kelengkapan dokumentasi dan perancangan sistem reward and punishment bagi PPA dalam hal kelengkapan pendokumentasian pada RME. Penambahan fitur pilihan untuk menentukan diagnosis penyakit dengan menambahkan daftar diagnosis penyakit berdasarkan pada ICD-10 pada basis data sistem RME yang membuat penulisan diagnosis medis pasien menjadi lebih ringkas dan terstandar serta penulisan diagnosis utama hanya dituliskan satu diagnosis saja.

Kata Kunci— Rekam Medis Elektronik, Komunikasi, Profesional Pemberi Asuhan.

I. PENDAHULUAN

Fasilitas Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/ atau Masyarakat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2019). Salah satu dokumen yang penting dalam fasilitas kesehatan disebut dengan dokumen rekam medis. Suatu berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien pada suatu fasilitas kesehatan merupakan suatu dokumen yang disebut dengan rekam medis. Rekam medis wajib disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh dokter atau dokter gigi dan pimpinan sarana layanan

Kesehatan (Hatta 2016). Pencatatan rekam medis wajib bagi dokter dan dokter gigi yang melakukan tindakan medis kepada pasien. Berdasarkan pada peraturan tersebut sehingga tidak ada alasan bagi dokter atau dokter gigi untuk tidak membuat rekam medik pasien (Sekretaris Negara Republik Indonesia 2004).

Salah satu penerapan Teknologi Informasi (TI) di Indonesia pada bidang kesehatan disebut dengan Rekam Medik Elektronik (RME). Sarana pelayanan kesehatan dapat menyelenggarakan rekam medik elektronik (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2022). Suatu informasi harus berbentuk tertulis atau asli, informasi elektronik dan atau dokumen elektronik dikatakan sah jika informasi yang tercantum di dalamnya dapat diakses, ditampilkan, dijamin keutuhannya, dan dapat dipertanggungjawabkan sehingga menerangkan sureatu keadaan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2022)

Di bidang kedokteran dan kedokteran gigi, rekam medis merupakan salah satu bukti tertulis tentang proses pelayanan yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi. 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 (Hatta 2016). 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 (Hatta 2016).

Manajemen informasi kesehatan adalah pengelolaan yang memfokuskan kegiatan- nya pada pelayanan kesehatan dan 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, mendesiminas 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, struktur dan isi rekam medis; keseragaman dalam penggunaan simbol, tanda, istilah, singkatan dan ICD, serta kerahasiaan dan keamanan data. Rekam medis sangat terkait dengan manajemen informasi kesehatan karena data-data di rekam medis dapat dipergunakan sebagai Alat komunikasi (informasi) dan dasar pengobatanbagi dokter, dokter gigi dalam memberikan pelayanan medis. Masukan untuk menyusun laporan epidemiologi penyakit dan demografi (data sosial pasien) serta sistem informasi manajemen rumah sakit (Hatta 2016).

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dalam memberikan pelayanan, rumah sakit harus memperhatikan mutu dan keselamatan pasien. Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan yang memiliki karakter aman, tepat waktu, efisien, efektif, berorientasi pada pasien, adil dan terintegrasi. Pemenuhan mutu pelayanan di rumah sakit dilakukan dengan dua cara yaitu peningkatan mutu secara internal dan peningkatan mutu secara eksternal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2022) Oleh karena itu, merupakan suatu keharusan bahwa rumah sakit memanfaatkan kemajuan iptek di bidang kesehatan untuk memenuhi tuntutan pelayanan tersebut. Menurut Hatta(Hatta 2016), rumah sakit sudah terhubung dengan teknologi informasi dan komunikasi dan dipertegas bahwa pada akhir tahun 2023 seluruh pelayanan Kesehatan sudah harus menerapkan rekam medis elektronik (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2022).

RSUD Nyi Ageng Serang telah menerapkan rekam medis elektronik di instalasi rawat jalan sebagai salah satu komponen pendukung paradigma sehat dalam bidang pembangunan sistem informasi kesehatan. Rekam medis elektronik

adalah program sistem informasi kesehatan yang memberikan informasi tentang segala keadaan kesehatan masyarakat di rumah sakit mulai dari data diri orang sakit, sampai dengan ketersediaan obat. Pada penerapannya, aplikasi RME yang ada belum dimanfaatkan secara optimal sebagai Alat komunikasi (informasi) dan dasar pengobatan pasien. Informasi rumah sakit terkait asuhan pasien sangat penting dalam komunikasi antar PPA, yang didokumentasikan dalam Rekam Medis. Rekam medis (RM) adalah bukti tertulis (kertas/elektronik) yang merekam berbagai informasi kesehatan pasien seperti hasil pengkajian, rencana dan pelaksanaan asuhan, pengobatan, catatan perkembangan pasien terintegrasi, serta ringkasan pasien pulang yang dibuat oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA). Penyelenggaraan rekam medis merupakan proses kegiatan yang dimulai saat pasien diterima di rumah sakit dan melaksanakan rencana asuhan dari PPA (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2022).

II. METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, dengan rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus. Studi kasus digunakan karena kemampuannya untuk berhubungan dengan berbagai jenis bukti dokumen, peralatan, wawancara, dan observasi. Analisis kualitatif digunakan untuk mengetahui keadaan atau fenomena yang terjadi pada pelaksanaan sistem informasi manajemen di RSUD Nyi Ageng Serang. Subjek penelitian ini adalah Profesional Pemberi Asuhan Pada Instalasi Rawat Jalan RSUD Nyi Ageng Serang. Obyek penelitian ini adalah Rekam medis elektronik Rawat Jalan RSUD Nyi Ageng Serang. Metode Pengumpulan Data pada penelitian ini menggunakan metode Focus Groups Discussion (FGD) yang melibatkan Profesional Pemberi Asuhan yang meliputi Perkam Medis, Dokter, Perawat, Bidan, Farmasi, Laboratorium, radiologi, Gizi, dan Petugas IT. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data kualitatif sehingga teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisis data kualitatif. Langkah-langkah dalam menganalisis data adalah Reduksi Data dapat diartikan pemilahan data dari penelitian yang dilakukan di lapangan. Semua catatan-catatan tertulis saat penelitian dikumpulkan dan dipilih baik yang akan digunakan maupun tidak digunakan. Penyajian data adalah proses setelah dilakukan reduksi data. Setelah dilakukan pengolahan maka data disajikan baik berupa angka maupun bukan angka. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif sehingga penyajian data bukan berupa angka namun berupa teks yang bersifat naratif. Penyajian seperti itu dapat memberikan informasi yang detail dan paham. Langkah terakhir adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan yang dikemukakan didukung oleh bukti-bukti yang valid saat peneliti mengumpulkan data di lapangan. Oleh karena itu, kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang dapat dipertanggungjawabkan.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan penelitian dilakukan kepada 10 Profesional Pemberi Asuhan (PPA) pada Instalasi Rawat Jalan di RSUD Nyi Ageng Serang Kulon Progo. PPA terdiri dari multidisiplin ilmu yang secara langsung mengakses dan menggunakan rekam medis elektronik (RME) untuk pelayanan kesehatan kepada pasien. Kegiatan dilaksanakan selama 120 menit sesi diskusi (FGD). Pada tabel berikut menunjukkan karakteristik PPA sebagai responden pada penelitian ini.

Tabel 1. Karakteristik Responden

No.	Kode Responden	Profesi PPA	Pendidikan	Jenis Kelamin	Jumlah (n)
1	R1	Ahli Gizi	D3	Perempuan	1
2	R2	Apoteker	S1	Laki-laki	1
3	R3	Dokter Umum	S1	Perempuan	1
4	R4	Bidan	D3	Perempuan	1
5	R5	Kepala Rekam Medis	D3	Perempuan	1
6	R6	PMIK	D3	Laki-Laki	1
7	R7	Radiografer	D3	Perempuan	1
8	R8	Laboran	D3	Perempuan	1

9	R9	Perawat	S1	Perempuan	1
10	R10	Bidang IT	S1	Laki-laki	1
Total					10

Rekam Medis elektronik di RSUD Nyi Ageng Serang dapat diakses atau digunakan oleh seluruh petugas yang memberikan pelayanan kepada pasien. Masing-masing pengguna memiliki username dan password sendiri-sendiri. Kualifikasi dari penanggung jawab bagian dalam mengakses rekam medis elektronik adalah profesional pemberi asuhan yang menangani pasien. Hal ini sesuai dengan jawaban beberapa reponden dengan pertanyaan siapa saja yang berhak mengakses RME.

Akun username dan password ada perbedaan hak akses untuk mengisi sesuai dengan profesinya. Tetapi jika hanya melihat saja masih bisa dilakukan oleh PPA lain untuk saling mengecek informasi dari pasien. Jika ada perbedaan informasi, bisa saling kroscek. Tampilannya beda, tetapi untuk mengedit disesuaikan dengan tupoksi. Akun username dan password tidak dipinjamkan ke orang lain, untuk menjaga keamanan data dan privasi. Jika ada kondisi tertentu, misalkan dokter internship akan dimasukkan username dan password dan dengan pengawasan langsung pemilik akun. Suatu sistem informasi yang berbasis komputer (computerbased information system) yang terdiri dari manusia, perangkat keras (hardware), perangkat lunak (software), data dan prosedur-prosedur organisasi yang saling berinteraksi untuk menyediakan data dan informasi yang tepat pada waktunya kepada pihak yang membutuhkannya. Sarana dan prasarana yang digunakan dalam pelaksanaan RME di RSUD Nyi Ageng Serang sudah cukup memadai. Masing-masing bagian sudah memiliki komputer dan masing-masing komputer sudah terhubung dengan jaringan LAN untuk akses internetnya.

Sesi focused group discussion (FGD), peneliti dan tim berdiskusi dengan seluruh peserta terkait pemahaman, praktik, kendala dan solusi dalam penerapan rekam medis elektronik sebagai alat komunikasi Preofesional Pemberi Asuhan pada Instalasi Rawat Jalan di RSUD Nyi Ageng Serang.

Hasil dari FGD didapatkan informasi terkait pemahaman dan kendala dalam pendokumentasian data pasien pada RME di RSUD Nyi Ageng Serang kemudian dianalisis menggunakan SWOT. Hasil dari analisis SWOT sebagai berikut:

Tabel 2. Hasil Analisis SWOT

Strengths	Weaknesses
<ol style="list-style-type: none"> 1. Penerapan RME di RSUD Nyi Ageng Serang telah mencakup di seluruh unit rawat jalan di RSUD Nyi Ageng Serang sejak tahun 2020 dan tidak menggunakan rekam medis berbasis kertas dalam dokumentasinya. Penginputan data oleh dokter kadang terkendala karena kurangnya keterampilan dan waktu dalam melakukan entri data pada RME. 2. Pengisian data klinis pasien pada RME di RSUD Nyi Ageng Serang diisikan secara mandatoris sehingga menunjang dalam penulisan diagnosis penyakit dan untuk keperluan analisis kuantitatif 3. Tim IT internal sejumlah 3 orang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proses penulisan diagnosis pada RME masih ditulis dengan memanjang penyakit yang tepat pada berkas rekam medis pasien tidak sesuai ICD 10. 2. Penulisan diagnosis penyakit yang dilakukan oleh dokter di RSUD Nyi Ageng Serang masih berbasis teks bebas sehingga variasi penulisan diagnosis penyakit masih sering terjadi. 3. Pada jam sibuk dan jam tertentu (pergantian hari) RME sering eror. 4. Sistem penjaminan mutu rekam medis belum sesuai dengan kondisi penerapan RME di lapangan. Kebijakan yang dimiliki RSUD Nyi Ageng Serang belum sinkron dengan kebutuhan pendokumentasian data pasien pada RME di RSUD Nyi Ageng Serang. Hal ini menyebabkan kendala dalam pembuatan laporan rutin.
Opportunities	Threats

- | | |
|--|--|
| 1. Kesadaran dari staf RSUD Nyi Ageng Serang terkait penerapan rekam medis elektronik rawat jalan. | 1. Kurang terbukanya PPA terhadap kritis maupun sistem punishment pada proses pendokumentasian RME yang tidak lengkap. |
| 2. Kebutuhan agenda setting untuk penyusunan Standar Prosedur Operasional (SPO) alih media rekam medis elektronik. | |

Hasil dari analisis SWOT menunjukkan bahwa dalam menunjang kelengkapan pendokumentasian RME, RSUD Nyi Ageng Serang telah menerapkan RME pada unit rawat jalan sejak 2020 dan akan diperluas implementasinya ke unit lain pada tahun 2023 sesuai dengan kebijakan penerapan rekam medis terbaru. Selain itu, sistem RME di RSUD Nyi Ageng Serang telah menerapkan sistem mandatoris pada pengisian data klinis pasien di RME. RSUD Nyi Ageng Serang memiliki kelemahan berupa belum terstandarnya penulisan diagnosis penyakit pasien karena masih menerapkan pendokumentasian berbasis teks bebas sehingga menimbulkan risiko kesalahan dalam interpretasi dan penentuan kode diagnosis pasien. Selain itu, RSUD Nyi Ageng Serang belum memiliki kebijakan yang sesuai dengan penerapan RME di unit kerja pelayanan pasien yang menggunakan RME.

Staf RSUD Nyi Ageng Serang menyadari kebutuhan akan migrasi data rekam medis manual ke elektronik dan berkeinginan untuk mengagendakan penyusunan SPO alih media rekam medis manual ke elektronik. Temuan ini mampu menjadi faktor pendukung dari kesadaran staf dan PPA di RSUD Nyi Ageng Serang dalam penerapan RME dan kebutuhan kelengkapan pengisian data pasien pada RME karena nantinya akan berubah menjadi mandatoris. Akan tetapi, keterbukaan dari PPA terhadap sistem punishment ketidaklengkapan pendokumentasian data pasien masih belum terbentuk sehingga dibutuhkan sistem dan kebijakan pendukung dari RSUD Nyi Ageng Serang untuk penerapan sistem tersebut. Hal ini dibutuhkan untuk memberikan kekuatan bagi penerapan sistem pendukung kelengkapan pengisian dokumentasi pasien pada RME.

Kelengkapan pendokumentasian data merupakan hal yang esensial dalam menunjang penerapan rekam medis elektronik. Konsep dasar dan urgensi dari kelengkapan pendokumentasian data pasien pada RME diharapkan mampu membangun kesadaran PPA untuk melakukan pendokumentasian data pasien pada RME secara lengkap. Masalah ketidaklengkapan dalam pendokumentasian rekam medis elektronik ini juga tidak hanya dialami oleh RSUD Nyi Ageng Serang. Dalam studi terdahulu menunjukkan masalah yang sama, seperti evaluasi kelengkapan pendokumentasian rekam medis di Tanzania yang mana kelengkapan pendokumentasian data pasien pada rekam medis hanya berkisar 70-90% saja. Hasil evaluasi yang dilakukan di Indonesia juga menunjukkan bahwa dokumentasi pada rekam medis elektronik belum mencapai 100% (Dewi et al. 2022). Hal ini menunjukkan bahwa masalah kelengkapan dokumen rekam medis merupakan masalah klasik yang belum terselesaikan meskipun telah dikembangkan rekam medis elektronik. Salah satu faktor yang paling berpengaruh pada ketercapaian kelengkapan pendokumentasian data klinis pasien oleh PPA adalah pengetahuan pengguna RME. Pengetahuan pada PPA yang baik akan meningkatkan kelengkapan dalam pengisian dokumen rekam medis elektronik hingga 150 kali lipat lebih tinggi. Dalam studi tersebut juga menunjukkan faktor pengetahuan merupakan faktor yang paling dominan dalam mendukung kelengkapan dokumentasi pada RME (Orangbio, Wagey, and Doda 2023). Faktor ini menunjukkan bahwa penguatan pada aspek pengetahuan dapat membantu menyelesaikan masalah ketidaklengkapan pendokumentasian data klinis pada RME.

Kelengkapan pendokumentasian data pasien pada RME dapat meningkatkan pemahaman dari peserta. Peserta mampu mengintegrasikan pengetahuan yang didapatkan dengan praktik di lapangan pada saat FGD. Hal ini sesuai dengan studi yang dilakukan oleh Suryanti and Subekti (2023), yang menunjukkan bahwa sosialisasi dapat meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan terhadap penggunaan RME, termasuk dengan kelengkapan pendokumentasian data pasien. Sosialisasi dengan metode ceramah dan diskusi mampu membagikan pemahaman baru bagi peserta dan meningkat pengetahuan peserta. Proses sosialisasi mengkonstruksi peserta untuk mampu memecahkan dan mengidentifikasi masalah pada kegiatan di dunia nyata melalui proses komparasi antara teori yang didapatkan dengan kenyataan (Keith and Wolff 2015).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang berkontribusi pada keberhasilan sistem RME yang pertama dukungan hardware. Hasil wawancara menunjukkan bahwa faktor dukungan hardware dan infrastruktur dengan pengadaan besar-besaran seperti laptop, komputer, tablet untuk fasilitas sistem RME. Faktor pelatihan dan dukungan teknis. Pada tahap awal RME dikenalkan kepada para dokter lewat komite medis dan para user seperti perawat, laborat, radiologi, gizi, farmasi, dimana setelah dipaparkan para user memberikan evaluasi dan masukan RME, selanjutnya untuk diujicoba, terdapat kekurangan diperbaiki sampai fix sistem RME.

Selanjutnya RME dilatihkan kepada user dengan berbagai metode diantaranya: pendampingan yaitu memfasilitasi dokter yang belum familiar menggunakan komputer untuk dilakukan pendampingan kurang lebih satu bulan, pelatihan kelas yaitu dilatih saat orientasi oleh tim IT dan para supervisor, dengan on the job training yaitu user belajar RME dengan seniornya yang sudah paham tentang RME dan user belajar sendiri, pelatihan dengan video tutorial cara menggunakan RME yang dibuat

oleh tim IT dan dengan role model kususnya dokter yaitu dokter senior bercerita bagaimana penggunaan RME untuk menarik dokter lainnya menggunakan RME. Kualitas layanan teknisi IT sangat berperan dalam faktor yang berkontribusi dalam keberhasilan RME. IT mempunyai tanggung jawab kelancaran sistem RME dan pemeliharannya. IT mempunyai kecakapan dalam pengembangan software, jaringan dan perbaikannya. IT responsif terhadap keluhan user, respon cepat terhadap perbaikan sistem eror dengan cara datang langsung ataupun di remote dari ruang IT. IT juga menjaga ketersediaan sistem RME dimana IT membackup kelancaran penggunaan sistem RME, memperbaiki sistem RME apabila terjadi error sehingga sistem RME siap digunakan kapan saja. IT mempunyai loyalitas yang tinggi terhadap organisasi, pekerja keras dan tidak banyak mengeluh.

Faktor partisipasi anggota organisasi, hasil wawancara menunjukkan bahwa partisipasi penggunaan RME oleh Pengguna/user yaitu dokter kemauan kuat dari dokter untuk menggunakan RME, perawat, farmasi, ahli gizi, dalam menggunakan RME merupakan support untuk berjalannya sistem RME dengan baik. Kontribusi penggunaan RME oleh pengguna seperti melakukan pengisian atau dokumentasi pada RME dengan disiplin, sesuai prosedur, lengkap dan saling mengingatkan. Partisipasi yang lain keterlibatan staf dalam modifikasi RME, seperti difarmasi untuk pengembangan elektronik prescribing, sistem One Day Dose (ODD) dan pengembangan asuhan gizi. Sementara kontribusi pengembangan RME oleh pengguna seperti aktif memberikan masukan-masukan pengembangan dan perbaikan sistem RME. Dukungan kelancaran komunikasi ke pasien oleh pengguna seperti dokter mempelajari catatan pada RME sebelum visite, membuat catatan kecil data penunjang untuk kelancaran visite dan pengingat saat dokumentasi pada RME.

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa terdapat hambatan implementasi sistem RME, adapun hambatan yang pertama jam sibuk sistem RME sering error dikarenakan banyak yang memakai/jam-jam sibuk sehingga sistem lambat, data yang diinput tidak tersimpan. Hambatan yang kedua yaitu keterlambatan memasukkan data, dimana sistem RME sifatnya real time sementara di IGD harus menunggu tindakan pada pasien untuk mengisi di RME sudah close dari sistemnya. RME belum bisa menampilkan jumlah resep, belum menampilkan jumlah dokter yang meresepkan, format peresepan tidak standar, belum bisa merumuskan diagnosa medis, belum ada warning alergi serta kurangnya memiliki keterampilan komputer. Termasuk di dalam hambatan ini yaitu resistensi RME oleh dokter dan karyawan senior, dimana hasil wawancara menunjukkan bahwa pada awal implementasi RME terjadi penolakan oleh beberapa dokter, resisten beberapa karyawan senior. Keterampilan mengetik pengguna kurang, pada awal implementasi RME dokter tidak terbiasa mengetik di komputer, mengubah kebiasaan menulis menjadi mengetik. Kurangnya kemampuan dokter menyesuaikan sistem RME dimana masih ada dokter yang belum mau menggunakan RME, dokter bedah paling sulit menggunakan RME, masih ada dokter tidak bisa pegang komputer. Kelalaian penggunaan RME oleh pengguna dimana terjadi salah input data pasien seperti salah memasukkan nama pasien, menuliskan data pasien di RME pasien lain, catatan perkembangan pasien tidak diisi dan terlewatnya instruksi dokter.

Sarana komunikasi antar profesi kesehatan menurut Klehr adalah dokumentasi. Pendokumentasian merupakan bukti pelayanan kesehatan yang berupa pencatatan, pelaporan dan penyimpanan kegiatan dalam pengelolaan klien. Salah satu tanda kurangnya komunikasi antar profesi adalah masih digunakannya dokumentasi dalam catatan yang terpisah antar anggota profesi. Catatan yang terpisah kurang menggambarkan respon pasien dalam kegiatan antarprofesi kesehatan (Ridar and Santoso 2018). Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa sistem pendokumentasian yang tidak terintegrasi menyebabkan ketidakefisienan karena data yang diinput berulang dalam pelaporan di rekam medis. Untuk meningkatkan kualitas komunikasi antar profesi, digunakan catatan profesional kesehatan menjadi satu yang disebut catatan perkembangan pasien terintegrasi. (Bhattacharya and Mishra 2015) Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi adalah dokumentasi antar profesi pemberi asuhan keperawatan mengenai perkembangan pasien dalam bentuk terintegrasi dalam rekam medis pasien (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2022). Rencana perawatan yang terintegrasi dan tunggal lebih terukur dan lebih baik daripada rencana perawatan yang terpisah. Rencana perawatan pasien harus mencerminkan sasaran perawatan yang khas untuk masing-masing individu sehingga penilaian dan rencana ulang dapat dilakukan (Ridar and Santoso 2018).

Dokumentasi klinis terutama bertujuan untuk memfasilitasi sintesis informasi pasien, mengembangkan rencana perawatan medis dan kesehatan, serta mengkomunikasikan informasi pasien. Melalui dokumentasi, tenaga kesehatan dapat berbagi informasi dengantenaga kesehatan lain, dan juga memfasilitasi komunikasi antara tenaga kesehatan dengan pasien sebagai anggota integral dari tim pelayanan pasien. Keuntungan lainnya untuk pasien adalah akses yang dimilikinya terhadap data medisnya sendiri. Dengan akses tersebut, pemahaman pasien terhadap kondisi kesehatannya sendiri dapat ditingkatkan. Hal ini dapat memperbaiki hubungan dan komunikasi antara dokter dengan pasien dengan memfasilitasi diskusi tentang diagnosis dan rencana tatalaksana pasien serta pengambilan keputusan yang terbaik dari sudut pandang pasien. Instruksi dan anjuran dokter juga dapat diakses langsung oleh pasien sewaktu-waktu diperlukan sehingga dapat menghindari kesalahpahaman.

Paradigma pasien saat ini mulai berubah dengan memusatkan pada perhatian pada pasien (Patient Centered Care). Pelayanan patient centered care ini di terapkan dalam bentuk catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) yang dikerjakan oleh para profesional pemberi asuhan keperawatan interprofesi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2022). Dengan adanya catatan terintegrasi mewajibkan setiap profesi melakukan pencatatan pada dokumen yang sama.

Metode pencatatan terintegrasi diharapkan dapat meningkatkan komunikasi efektif antar profesi, pencatatan dilakukan lebih optimal, meminimalkan mis komunikasi, dan meningkatkan keselamatan pasien yang berdampak kepada mutu pelayanan (Ridar and Santoso 2018).

Terdapat hubungan antara peningkatan komunikasi kolaborasi interprofesidengan pelaksanaan catatan perkembangan pasien terintegrasi. Interprofesi kesehatan memiliki spesialisasi pengetahuan yang berbeda. Catatan perkembangan pasien terintegrasi memfasilitasi transfer informasi antar petugas kesehatan sehingga pelayanan yang diberikan kepada pasien lebih komprehensif dan terarah (Chiang et al. 2013). Penelitian yang terdahulu menyatakan bahwa dengan adanya catatan perkembangan pasien terintegrasi meningkatkan kolaborasi antar profesi kesehatan dan juga menunjukkan terdapat korelasi kuat antara komunikasi antarprofesi kesehatan dengan pelaksanaan catatan perkembangan pasien terintegrasi (Robben et al. 2012). Rekam medis elektronik pada aspek informasi dinilai baik, karena informasi yang dihasilkan akurat, tepat waktu, dan relevan sehingga dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan dan dinilai baik karena dapat mempersingkat waktu pekerjaan dan sumber daya dalam operasional (Nurdiyansyah, Agushyana, and Arso 2022).

IV. SIMPULAN

Peran rekam medis elektronik pada pelaksanaan komunikasi dan kolaborasi interprofesional yaitu sebagai sarana komunikasi khususnya dimana setiap temuan dan pendapat profesional kesehatan seperti dokter, keperawatan/bidan, gizi, apoteker, nutrisonis/dietisen, terapi fisik, teknisi medis dan lainnya, dituangkan dan disatukan pada rekam medis elektronik, hasil temuan riwayat penyakit serta tindakan yang diberikan kepada pasien dan didokumentasikan secara tertulis atau terekam. Namun demikian semua itu memberikan manfaat dimana isi RM lebih lengkap, efisiensi bisnis dan komunikasi, manfaat strategis, kemudahan akses informasi.

Kelengkapan pendokumentasian data pasien pada RME di RSUD Nyi Ageng Serang dapat ditingkatkan melalui penguatan regulasi pendukung pendokumentasian, pelatihan kelengkapan pengisian data pasien bagi PPA, penambahan fitur pengecekan kelengkapan dokumentasi dan perancangan sistem reward and punishment bagi PPA dalam hal kelengkapan pendokumentasian pada RME. Penambahan fitur pilihan untuk menentukan diagnosis penyakit dengan menambahkan daftar diagnosis penyakit berdasarkan pada ICD-10 pada basis data sistem RME yang membuat penulisan diagnosis medis pasien menjadi lebih ringkas dan terstandar serta penulisan diagnosis utama hanya dituliskan satu diagnosis saja.

REFERENSI

- Bhattacharya, Surajit, and R. Mishra. (2015). "Pressure Ulcers: Current Understanding and Newer Modalities of Treatment." *Indian Journal of Plastic Surgery* 48(1):4–16.
- Chiang, Michael F., Sarah Read-Brown, Daniel C. Tu, Dongseok Choi, David Sanders, Thomas S. Hwang, Steven Bailey, Daniel J. Karr, Elizabeth Cottle, John C. Morrison, David J. Wilson, and Thomas R. Yackel.(2013). "Evaluation of Electronic Health Record Implementation in Ophthalmology at an Academic Medical Center (An American Ophthalmological Society Thesis)." *Transactions of the American Ophthalmological Society* 111:70–92.
- Dewi, Nur Fadilah, Niko Grataridarga, Rahmi Setiawati, and Qonita Naila Syahidah. (2022). "Identifikasi Kelengkapan Pengisian Metadata Rekam Medis Rawat Jalan RSIA Bunda Aliyah Depok." *Jurnal Administrasi Bisnis Terapat (JABT)* 2(2):103–12. doi: 10.7454/jabt.v2i2.1068.
- Hatta, Gemala. (2016). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta.
- Keith, Nina, and Christian Wolff. (2015). "Encouraging Active Learning." Pp. 92–116 in the *Wiley Blackwell Handbook of the Psychology of Training, Development, and Performance Improvement*, edited by K. Kraiger, J. Passmore, N. R. dos Santos, and S. Malvezzi. Sussex: John Wiley & Sons, Ltd.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis*.
- Nurdiyansyah, Andi Karisma, Farid Agushyana, and Septo Pawelas Arso. (2022). "Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Di Bagian Rekam Medis." *MEDIA ILMU KESEHATAN* 10(2):175–85. doi: 10.30989/mik.v10i2.705.
- Orangbio, Tuti Suryani, Freddy W. Wagey, and Diana Vanda D. Doda. (2023). "Faktor-Faktor Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Instalasi Rawat Jalan Rsup Prof Dr. R.D. Kandou Manado." *Jurnal Kesehatan Tambusai* 4(3):1210–23.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Standar Akreditasi Rumah Sakit. Sekretaris Negara Republik Indonesia. 2004. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran*.

- Ridar, Imaningtyas, and Agus Santoso. (2018). "Peningkatkan Komunikasi Dalam Pelaksanaan Interprofessional Collaboration Melalui Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi." Prosiding Seminar Nasional Unimus 1.
- Robben, Sarah, Marieke Perry, Leontien van Nieuwenhuijzen, Theo van Achterberg, Marcel Olde Rikkert, Henk Schers, Maud Heinen, and René Melis. (2012). "Impact of Interprofessional Education on Collaboration Attitudes, Skills, and Behavior Among Primary Care Professionals." *Journal of Continuing Education in the Health Professions* 32(3):196–204. doi: 10.1002/ chp.21145.
- Suryanti, Hikmawan, and Hakim Subekti. (2023). "Pengaruh Sosialisasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Petugas tentang Rekam Medis Elektronik dan Penggunaan Rekam Medis di Laboratorium Kesehatan 'X' The Effect of Socialization on Increasing Staff Knowledge About Electronic Medical Records and the Use." 2(1):82–86. Jemursari. Diakses pada 7 Juni 2024 dari http://eprints.ubhara.ac.id/1261/1/SALSABILLA%20HAWADAH_1713111017.pdf.
- Syamsul, K., Yuli, M., & Regina. (2024). Evaluasi penerapan Sistem Informasi KHANZA menggunakan metode HOT-Fit di Rumah Sakit Tentara Reksodiwiryoko Kota Padang. *Jurnal Ilmiah Perkam dan Informasi Kesehatan Imelda*, 9(1), 1–11. <https://doi.org/10.xxxxx> (e-ISSN: 2597-7156, p-ISSN: 2502-7786).