

**SOSIALISASI PELAKSANAAN REKAM MEDIS BERBASIS ELEKTRONIK DI
RSUP DR. M. DJAMIL PADANG*****SOCIALIZATION OF THE IMPLEMENTATION OF PATIENT IDENTIFICATION IN
MEDICAL RECORDS ELECTRONIC BASED AT RSUP DR. M. DJAMIL PADANG***

**Linda Handayuni¹, Hendra Nusa Putra², Ririn Afrima Yenni³,
Siti Handam Dewi⁴, Rozi Rahmadian⁵**

^{1,2,3,4,5}STIKES Dharma Landbouw Padang

^{1*}lindahandayuni@gmail.com

Article History:

Received: April 10th, 2023

Revised: April 17th, 2023

Published: April 20th, 2023

Keywords: Patient

Identification, Electronic

Medical Record

Abstract: *Document management using a computer/electronic based system in the health sector which is becoming a global trend is the electronic medical record (RME). The hospital, especially the medical record assembly section monitors the quality of medical record files by carrying out patient identification to determine the completeness of a medical record file. The purpose of this community service is to find out the socialization of the implementation of patient identification in electronic-based medical records at Dr. M. Djamil Padang. This type of research is a cross-sectional descriptive study with a quantitative approach. The sample in this study amounted to 182 medical records. Based on the results of the study showed patient identification, obtained by 99.5%. It is better to evaluate the results of patient identification in order to reduce incomplete medical records so that they can support decision making.*

Abstrak

Pengelolaan dokumen dengan menggunakan sistem yang berbasis komputer/elektronik di sektor kesehatan yang sedang menjadi *trend* global adalah rekam medis elektronik (RME). Pihak rumah sakit, khususnya rekam medis bagian *assembling* melakukan pemantauan kualitas mutu berkas rekam medis dengan melaksanakan identifikasi pasien untuk mengetahui kelengkapan suatu berkas rekam medis. Tujuan pengabdian masyarakat ini adalah untuk mengetahui sosialisasi pelaksanaan identifikasi pasien pada rekam medis berbasis elektronik di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif *cross-sectional* dengan pendekatan kuantitatif. Sampel pada penelitian ini berjumlah 182 rekam medis. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan identifikasi pasien, diperoleh sebesar 99,5%. Sebaiknya dilakukan evaluasi dari hasil identifikasi pasien guna mengurangi ketidaklengkapan rekam medis agar dapat mendukung dalam pengambilan suatu keputusan.

Kata Kunci: Identifikasi, Pasien, Rekam Medis Elektronik.

PENDAHULUAN

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

Pengelolaan dokumen dengan menggunakan sistem yang berbasis komputer/elektronik di sektor kesehatan yang sedang menjadi trend global adalah rekam medis elektronik (RME) (Pribadi, Dewi, & Kusumanto, 2018). Rekam Medik Elektronik (RME) adalah sistem yang menyimpan informasi pasien seperti riwayat medis, hasil tes, dan obat-obatan secara elektronik (Hsieh, Lai, & Kuo, 2013). Rekam Medis Elektronik (RME) dapat meningkatkan pemberian perawatan kesehatan dengan memfasilitasi komunikasi dokter tentang obat-obatan, meningkatkan dokumentasi, meningkatkan efisiensi, dan mendorong berbagi informasi dan tanggung jawab dengan pasien (Shield, et al., 2010). Kontribusi paling signifikan dari RME adalah pasien akan memiliki satu bagan elektronik yang dapat diakses kapan saja di satu rumah sakit.

Pihak rumah sakit, khususnya rekam medis bagian *assembling* melakukan pemantauan kualitas mutu berkas rekam medis dengan melaksanakan analisa kuantitatif untuk mengetahui kelengkapan suatu berkas rekam medis (Lestari, 2014). Analisa kuantitatif terdiri dari 4 (empat) komponen yaitu review identifikasi, review laporan yang penting, review autentikasi dan review pendokumentasian yang benar (Widjaya & Siswati, 2019). Petugas rekam medis harus melakukan kegiatan analisa kuantitatif guna membantu dokter dalam kegiatan pencatatan dan pengisian rekam medis yang lengkap dan akurat (Edy dan Sugiarto, 2017).

RSUP Dr. M. Djamil Padang berencana menerapkan pelayanan dengan rekam medis elektronik demi efisiensi pelayanan dan meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien, dan menjamin *patient safety*. RSUP dr. M. Djamil melaksanakan rekam medis elektronik secara bertahap, yaitu pencatatan resume pulang pasien yang sudah berjalan semenjak triwulan II tahun 2019 dan simulasi rekaman medis elektronik di Instalasi Gawat Darurat (IGD) pada bulan Agustus 2020. Dengan demikian, dengan adanya rekam medis elektronik tersebut penulis ingin mengetahui bagaimana sosialisasi pelaksanaan identifikasi pasien pada rekam medis elektronik di RSUP Dr. M. Djamil.

METODE

Bentuk kegiatan pengabdian masyarakat yang kami lakukan yaitu penyampaian sosialisasi mengenai rekam medis elektronik secara umum, manfaat serta pelaksanaan identifikasi pasien dan peserta diajak berpartisipasi dalam hal pemberian masukan untuk pengembangan terhadap pelaksanaan identifikasi pasien pada rekam medis elektronik di Rumah Sakit. Pengabdian ini terlaksana hasil tindak lanjut dari hasil penelitian yang dilaksanakan di lokasi RSUP Dr. M. Djamil Padang. Waktu Pengabdian dilaksanakan pada bulan Juni 2022. Populasi pada pengabdian ini rekam medis pasien pada bulan Juni 2022 dengan jumlah sampel 182 rekam medis.

HASIL

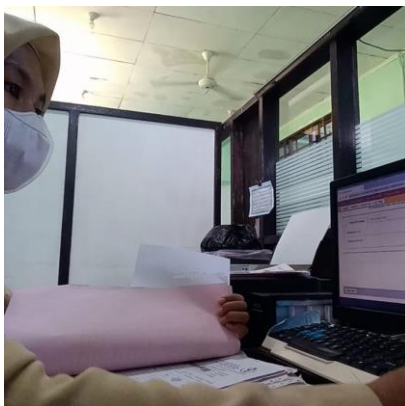
Tabel
Distribusi Frekuensi Identifikasi Pasien

Berkas 1. Persentase Item Kelengkapan Identifikasi Pasien							
No	Nama Item	Persentase Item Kelengkapan Identifikasi Pasien				Jumlah	
		Terisi Lengkap		Tidak Terisi Lengkap			
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1	Nama Lengkap	182	100	0	0	182	100
2	No RM	182	100	0	0	182	100
3	Tempat/Tanggal Lahir	181	99	1	1	182	100
4	Jenis Kelamin/Umur	181	99	1	1	182	100

Berdasarkan tabel diketahui bahwa persentase tertinggi kelengkapan identifikasi pasien yaitu terdapat pada item nama lengkap dan nomor rekam medis sebesar 182 rekam medis (100%).



Gambar 1. Sosialisasi Pelaksanaan Identifikasi Pasien Pada Rekam Medis Elektronik



Gambar 2. Identifikasi Rekam Medis

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengabdian masyarakat yang merupakan hasil tindak lanjut dari penelitian diketahui bahwa persentase tertinggi kelengkapan pengisian komponen identifikasi pasien yaitu terdapat pada item nama lengkap dan nomor rekam medis sebesar 182 rekam medis (100%) yang

terisi lengkap. Persentase terendah terdapat pada item tempat / tanggal lahir dan jenis kelamin / umur sebesar 181 rekam medis (99%) yang terisi lengkap.

Hal ini sejalan dengan penelitian Nisa', Wulandari, dan Pramono (2021) tentang "Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Gondanglegi". Berdasarkan hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa kelengkapan pengisian *review* identifikasi pada dokumen rekam medis pada bagian nama pasien dari 95 dokumen seluruhnya sudah terisi dengan lengkap (100%). Namun, pada bagian nomor rekam medis sebanyak 1% tidak lengkap. Hal tersebut dikarenakan masih ada beberapa kolom nomor rekam medis yang kosong pada dokumen rekam medis karena petugas hanya menulis nomor rekam medis di map dokumen rekam medis. Hal tersebut terjadi karena petugas lupa akibat terburu-buru karena banyaknya pasien dan tidak menulis nomor rekam medis pada dokumen baru dan nomor rekam medis pada kolom di dokumen tidak di isi dikarenakan pada map sudah ada nomor rekam medis pasien tersebut.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Giyatno & Rizkika (2020) tentang "Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Dengan Diagnosa *Fracture Femur* Di RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai". Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa persentase tertinggi kelengkapan pengisian komponen identifikasi pasien pada pasien rawat inap diagnosa *fracture femur* yaitu terdapat pada item nama pasien sebesar 20 dokumen rekam medis (56%), nomor rekam medis sebesar 20 dokumen rekam medis (56%) yang terisi lengkap, dan tanggal lahir sebesar 20 dokumen rekam medis (56%) yang terisi lengkap. Persentase terendah terdapat pada item jenis kelamin sebesar 10 dokumen rekam medis (28%) yang terisi lengkap.

Menurut Hatta (2013) dokumen rekam medis dikatakan lengkap apabila semua data yang ada didalamnya terisi lengkap dan benar sesuai ketentuan yang telah ditetapkan di rumah sakit. Khususnya kelengkapan identifikasi yang bertujuan untuk memastikan pemilik dari dokumen rekam medis tersebut. Isian pada *review* identifikasi pada setiap lembar dokumen rekam medis termasuk data administratif sebagai informasi demografi haruslah diisi secara lengkap karena jika tidak diisi berakibat tidak dapat menginformasikan identitas pasien sebagai basis data statistik, riset dan sumber perencanaan rumah sakit atau organisasi pelayanan kesehatan.

Kelengkapan pengisian komponen identifikasi pasien bertujuan untuk memastikan pemilik dari rekam medis tersebut. Jika suatu saat terdapat formulir yang terlepas dari dokumennya apabila tidak terdapat identitas pasien bagaimana bisa diketahui milik siapakah formulir tersebut, maka itulah pentingnya penulisan identifikasi pasien. Di dalam akreditasi hal ini ditunjang pada sasaran keselamatan pasien.

KESIMPULAN

Identifikasi pasien didapatkan persentase kelengkapan rata-rata 99,5%. Persentase kelengkapan tertinggi yaitu pada item nama lengkap dan nomor rekam medis sebesar 100%, sedangkan persentase kelengkapan terendah ditemukan pada item tempat / tanggal lahir dan jenis kelamin / umur sebesar 99%. Sebaiknya dilakukan evaluasi dari hasil identifikasi pasien guna mengurangi ketidaklengkapan rekam medis agar dapat mendukung dalam pengambilan suatu keputusan.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Terimakasih kepada RSUP DR. M. Djamil Padang yang telah memberikan wadah

kesempatan kami untuk melakukan penelitian pengabdian masyarakat, dan seluruh staf rumah sakit serta STIKes Dharma Landbouw Padang yang turut terlibat secara langsung atau tidak langsung dalam mensukseskan kegiatan program pengabdian masyarakat.

DAFTAR REFERENSI

- Arikunto, S. (2006). *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Budi, S. C. (2011). *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.
- Depkes RI. (2006). *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia Revisi I*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Depkes RI. (2006). *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI. (2008). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Depkes RI. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Dzulhanto, B. Y. (2018). Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Penyakit Hernia dengan Metode Analisis Kuantitatif. *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan (J-MIAK)*, 1-10.
- Edi, S., & Sugiarto. (2017). *Manajemen Informasi Kesehatan IV Etika Profesi dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Eriko, S., & Widjaja, L. (2017). Tinjauan Kelengkapan Rekam Medis Secara Kuantitatif di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Taman Puring. *Jurnal Online Universitas Esa Unggul*.
- Farenholz, & Russo. (2013). *Documentation for Health Records*. Chicago: AHIMA Press.
- Giyatno, & Rizkika, M. Y. (2020). Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Dengan Diagnosa Fracture Femur Di RSUD Dr. R.M. Djoelham Bonjai. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda*, 62-71.
- Handayuni, L. (2020). *Rekam Medis dalam Manajemen Informasi Kesehatan*. Solok: Insan Cendekia Mandiri.
- Hatta, G. R. (2008). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan*. Jakarta: UI Press.
- Hatta, G. R. (2013). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan*.

Jakarta: UI-Press.

Hidayat, A. A. (2011). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.

Hsieh, P. J., Lai, H. M., & Kuo, P. Y. (2013). Physician Acceptance Behavior of the Electronic Medical Records Exchange: An Extended Decomposed Theory of Planned Behavior. *PACIS*, (hal. 197).

Huffman, E. K. (1994). *Health Information Management*. United States of America: Physicians Record Company Berwin.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis*. Jakarta.

Lestari, Y. P. (2014). *Analisa Kuantitatif dan Kualitatif Berkas Rekam Medis Rawat Inap Kasus Diabetes Melitus Triwulan I Tahun 2014 di Rumah Sakit Panti Rahayu Yakkum Purwodadi*. Udinus Repo.

Moody, L. E., Slocumb, E., Berg, B., & Jackson, D. (2004). Electronic Health Records Documentation In Nursing: Nurses' Perceptions, Attitudes, and Preferences. *Comput Inform Nurs*, 22 (6): 337-44.

Nisa', S. R., Wulandari, I., & Pramono, A. (2021). Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Gondanglegi. *Health Care Media*, 88-95.

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nurliani, A., & Masturoh, I. (2017).

Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Formulir Ringkasan Masuk Dan Keluar Periode Triwulan IV Tahun 2015. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 25-46.

Potter, P. A., & Perry, A. G. (2009). *Fundamental Keperawatan Edisi 8*. Jakarta: Salemba Medika.

Pribadi, Y., Dewi, S., & Kusumanto, H. (2018). Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, Vol. 8, No. 2.

Qureshi, Q. A., Shah, B., Khan, N., & Miankhel, A. K. (2012). Determining the Users Willingness to Adopt Electronic Health Record (EHR) in Developing Countries. *Gomal University Journal of Research*, Vol. 28, No. 2.

Sabarguna, B. S. (2005). *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta: Konsorium RSI Jateng dan DIY.

Sekretariat Negara. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. Jakarta.

- Shield, R. R., Goldman, R. E., Anthony, D. A., Wang, N., Doyle, R. J., & Borkan, J. (2010). Gradual Electronic Health Record Implementation: New Insights on Physician and Patient Adaptation. *Annals of Family Medicine*, Vol. 8, No. 4: 316-326.
- Shortliffe, H. E. (2001). *Medical Informatics: Computer Applications in Health Care*. Springer.
- Sudra, R. I. (2013). *Rekam Medis*. Jakarta: Universitas Terbuka.
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Thede, L. (2008). Electronic Personal Health Records: Nursing's Role. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, Vol. 14, No. 1.
- Widjaya, L., & Siswati. (2019). Model Kuantitatif Audit Pendokumentasian terhadap Kelengkapan Rekam Medis. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, Vol. 7, No. 1: 44-51