

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

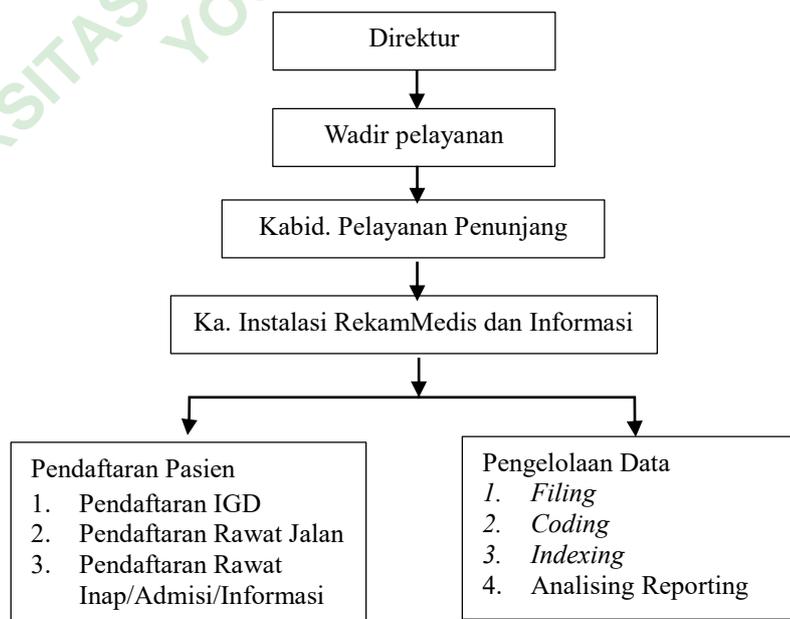
1. Ketepatan Tugas Pokok dan Fungsi sesuai Standar Kompetensi Kerja Rekam Medis pada Era Rekam Medis Elektronik (RME)

a. Gambaran umum Unit Rekam Medis Di RSUD Wates

Unit rekam medis adalah bagian atau sub bagian dalam rumah sakit yang mendukung suatu pelayanan. di dalam unit ini, terdapat beberapa bagian kecil yang menjalankan tugasnya masing – masing meliputi pendaftaran gawat darurat, pendaftaran rawat jalan, pendaftaran rawat inap, pelaporan, *coding*, *filing*, dan SKM. Staf yang bekerja di unit rekam medis umumnya dikenal sebagai perekam medis dan informasi kesehatan (PMIK).

Gambar 4. 1 Struktur Organisasi Rekam Medis RSUD Wates

STRUKTUR ORGANISASI REKAM MEDIS RSUD WATES DINAS KESEHATAN KABUPATEN KULON



Berdasarkan pada gambar 2.4 terdapat struktur organisasi rekam medis yang dimulai dari direktur rumah sakit kemudian wakil direktur pelayanan, kepala bidang pelayanan penunjang, kepala instalasi rekam medis dan informasi serta dengan staf dari bagian pendaftaran pasien dan pengolahan data.

Tabel 4. 1 Jabatan Unit Rekam Medis di RSUD Wates

No.	Jabatan	Jumlah
1.	Kepala rekam medis	1
2.	Coding	2
3.	Pelaporan	2
4.	SKM	1
5.	Pendaftaran rawat inap	9
6.	Pendaftaran rawat jalan	10
7.	Pendaftaran gawat darurat	7
8.	<i>Filing</i>	1
	Total	33

Berdasarkan pada tabel 4.1 terdapat jumlah petugas pada unit rekam medis yang memiliki jabatan yang berbeda – beda. Dengan demikian, setiap petugas memiliki tugas dan tanggung jawab yang akan berbeda juga.

b. Tugas pokok dan fungsi PMIK di RSUD Wates

1) Kepala rekam medis

Kepala Rekam Medis mempunyai beberapa tugas sebagai berikut.

- a) Menyusun *Standar operational procedure* (SOP)
- b) Menyusun alur pelayanan kerja rekam medis dan informasi kesehatan
- c) Menyusun pembagian kerja setiap petugas
- d) Pemantauan pelaksanaan sistem penyimpanan rekam medis rawat jalan dan rawat inap
- e) Menjaga kerahasiaan isi rekam medis
- f) Melakukan penyusunan jadwal retensi rekam medis
- g) Melakukan pelayanan kepada mahasiswa penelitian
- h) Pemvalidasian surat keterangan medis baik untuk pengadilan dan non pengadilan
- i) Mengikuti rapat tentang analisis kebutuhan sistem

- j) Merancang kebutuhan sistem
- k) Memonitoring pelaksanaan rekam medis elektronik

2) Staf Pendaftaran

Petugas pada unit pendaftaran akan melakukan beberapa tugas sebagai berikut.

- a) Melakukan pelayanan pendaftaran gawat darurat, pendaftaran rawat jalan maupun pendaftaran rawat inap
- b) Ikut dalam perancangan formulir elektronik

3) Pengolahan data

a) Staf *Coding*

Petugas yang berada pada bagian koding akan melakukan beberapa tugas sebagai berikut.

- (1) Petugas melakukan pengkodean penyakit dan tindakan atau prosedur, pada pasien rawat inap menggunakan ICD-10 dan ICD-9.
- (2) Petugas menetapkan pengkodean pasien sehingga kode dapat diajukan untuk klaim asuransi
- (3) Petugas menyusun beberapa laporan seperti survailens penyakit menular tidak menular dan survailens pelayanan bawaan.
- (4) Petugas menjaga keamanan dan privasi data pasien

b) Staf pelaporan

Petugas atau staf pelaporan akan melakukan beberapa tugas sebagai berikut.

- (1) Petugas akan melakukan pengkodean pasien gawat darurat menggunakan ICD-10 dan ICD-9.
- (2) Petugas melakukan beberapa pelaporan diantaranya laporan SIRS yang terbagi menjadi RL 1 sampai RL 5.

c) Staf Surat Keterangan Medis (SKM)

SKM atau surat keterangan medis merupakan bagian dari unit rekam medis di RSUD Wates. Pada bagian SKM dapat

melakukan pelayanan berupa pengajuan resume medis dan *vissum et repertum*. Dalam proses pembuatan surat tersebut masih dilakukan secara manual yang memiliki tahap – tahap yaitu:

- (1) Petugas menerima surat permohonan SKM dari pasien atau keluarga pasien
- (2) Petugas mencatat permohonan tersebut ke dalam buku register
- (3) Petugas mencari berkas rekam medis pasien
- (4) Petugas membuat surat keterangan medis
- (5) Petugas menyerahkan kepada DPJP untuk ditandatangani dan akan diberi nomor serta cap oleh petugas.

d) Staf *filing*

Pada bagian *filing* berguna sebagai tempat penyimpanan berkas yang masih berbasis kertas. Dalam melakukan tugasnya dapat dikategorikan antara lain.

- (1) Menyimpan berkas rekam medis pasien
- (2) Mencari berkas rekam medis pasien lama
- (3) Membantu dalam proses pemusnahan rekam medis inaktif
- (4) Melakukan pemisahan berkas inaktif dan berkas aktif

c. Ketepatan Standar Kompetensi Kerja PMIK

Standar kompetensi PMIK telah memiliki pedoman terbaru yang memberikan informasi dalam penyelenggaraan pengembangan program serta penilaian kompetensi kerja. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan HK.01.07/MENKES/1424/2022 yang terbagi menjadi 4 yaitu

1) Manajemen data dan informasi kesehatan

Dalam pelaksanaan kompetensi manajemen data dan informasi kesehatan terdapat bagian kompetensi yang lebih terinci yang terbagi menjadi 30 kompetensi. Berikut merupakan penjabaran

tugas atau kompetensi yang telah dilakukan oleh petugas unit rekam medis RSUD Wates.

Tabel 4. 2 Uraian Kompetensi Manajemen Data

No	Uraian kompetensi	Ya	Tidak
1	Menganalisis kebutuhan data sistem informasi kesehatan rumah sakit		√
2	Perancangan kamus data dalam sistem informasi kesehatan		√
3	Perancangan struktur basis data dalam sistem informasi kesehatan		√
4	Perancangan struktur relasi antar data dalam sistem informasi kesehatan		√
5	Perancangan aliran data sistem informasi kesehatan		√
6	Perancangan mekanisme keamanan data dalam sistem informasi kesehatan	√	
7	Merancang mekanisme pertukaran data antar sistem	√	
8	Merancang proses hak akses data dalam sistem informasi kesehatan	√	
9	Mengelola hak akses data dalam sistem informasi kesehatan	√	
10	Perancangan proses pelepasan data elektronik dalam sistem informasi		√
11	Mengelola pelepasan data elektronik kepada pihak luar dalam sistem informasi		√
12	Melakukan <i>back up</i> data dalam sistem informasi	√	
13	Melakukan <i>recovery</i> data dalam sistem informasi	√	
14	Merancang penyimpanan data elektronik	√	
15	Merancang proses data <i>sharing</i> secara elektronik		√
16	Mengklasifikasi data untuk pemantauan indikator mutu	√	
17	Mengidentifikasi data media informasi daring fasilitas pelayanan kesehatan	√	
18	Mengelola media informasi daring fasilitas pelayanan kesehatan	√	
19	Mengidentifikasi data dan informasi kesehatan untuk pemangku kepentingan	√	
20	Merancang algoritma pengelolaan data dalam sistem informasi kesehatan		√
21	Merancang formulir elektronik untuk sistem informasi kesehatan	√	
22	Merancang proses bisnis dalam sistem informasi kesehatan	√	
23	Merancang rekam medis <i>hybrid</i>		√
24	Monitoring pelaksanaan rekam medis <i>hybrid</i>	√	
25	Mengevaluasi pelaksanaan rekam medis <i>hybrid</i>	√	
26	Melakukan <i>audit trail</i> dalam sistem informasi kesehatan		√

No	Uraian kompetensi	Ya	Tidak
27	Monitoring pelaksanaan <i>audit trail</i> dalam sistem informasi kesehatan		√
28	Mengevaluasi pelaksanaan <i>audit trail</i> dalam sistem informasi kesehatan		√
29	Mengevaluasi sistem informasi kesehatan	√	
30	Menganalisis duplikasi data dalam sistem informasi kesehatan	√	

Berdasarkan tabel 4.2 Dalam pelaksanaan kompetensi manajemen data dan informasi kesehatan yang belum terlaksana terdapat 14 bagian diantaranya seperti analisis kebutuhan sistem informasi. Berdasarkan hasil wawancara menyatakan bahwa pada awal tahun 2024 RSUD Wates telah melakukan perubahan dengan menggunakan Rekam Medis Elektronik (RME) dengan menggunakan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang terbaru. Penggunaan sistem ini bekerja sama dengan salah satu *vendor* dengan cara membeli dalam bentuk sistem yang sudah jadi dan petugas dapat mengoperasikan sistem tersebut tanpa terlibat dalam proses pembuatan sistem yang digunakan. Sehingga, terdapat beberapa tahap yang dilewati selama sistem tersebut di proses. Dikarenakan RSUD Wates telah membeli sistem yang sudah jadi maka kegiatan seperti merancang rekam medis *hybrid*, kamus data, struktur basis data, struktur relasi data, aliran data, data sharing dan merancang algoritma pengelolaan data telah dilakukan oleh pihak ketiga (*vendor*).

Selain itu, pelaksanaan kegiatan analisis kebutuhan terhadap pengguna dilakukan setelah digunakan oleh petugas sehingga jika masih ditemukan kekurangan maka akan dilaporkan kepada pihak ketiga atau (*vendor*). Petugas PMIK juga ikut serta dalam analisis kebutuhan sehingga petugas telah menyorakan dalam pengaturan hak akses setiap pengguna di rumah sakit sehingga menjadi bahan untuk evaluasi.

“jadi setelah sistemnya jadi kita baru melakukan analisis dan analisis itu dilakukan oleh semua user penggunanya. Jadi semua perwakilan dari PPA dan dokter, perawat, bidan, resepsionis, apoteker terus dari rekam medis sendiri terus dari TI terus jadi semua kayak semacam yang sebagai menganalisis SIMnya itu seperti apa sudah bisa dipake kah sudah sesuai dengan yang diharapkan atau bukan mungkin seperti itu”.

Kepala Rekam Medis

Jangkauan hak akses SIMRS masih terlalu luas namun, dalam menjangkau data pasien dapat tercatat atau terdapat *history* setiap apa yang akan kita lakukan. Hal ini berhubungan dengan penggunaan *audit trail* pada sistem informasi. SIMRS yang digunakan RSUD Wates juga mempunyai fitur yang dapat membuat rekam jejak kegiatan pengguna dalam pengaksesan terhadap sistem yang digunakan. Namun dalam pelaksanaannya, belum terdapat monitoring dan evaluasi tentang pelaksanaan *audit trail*. Saat ini, penggunaan RME tentunya diusahakan agar semua kegiatan pada unit rekam medis dapat dijalankan secara elektronik. Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara, dalam pelepasan data elektronik di RSUD Wates masih dilakukan secara manual. Hanya saja data atau informasi yang diperoleh dapat dilihat pada komputer petugas dengan proses pembuatannya selama 2 sampai 4 hari.

“Iya kalau ininya masih manual tapi kalau ngambil datanya sudah lewat di elektroniknya kan udah gak ada berkasnya, cuman pengambilan ininya (surat keterangan medis) masih manual tapi ngambil datanya sudah elektronik.”.

petugas SKM

Penggunaan RME juga tentu sampai saat ini masih dilakukan penambahan dalam sistem yang biasanya akan diadakan rapat setiap seminggu sekali atau dua minggu sekali. Dengan pembahasan penambahan kekurangan sistem (*custom*) kemudian akan dilakukan evaluasi secara berkala terhadap sistem yang telah digunakan. Diketahui sistem pada pelaporannya masih memiliki kekurangan dalam format pelaporan yang belum sesuai sehingga dalam proses pengerjaan pembuatan pelaporan tersebut harus dilakukan secara

manual. Salah satunya adalah sistem pelaporan 10 besar penyakit ke Dinas Kesehatan yang masih dilakukan secara manual. Hal ini karena sistem yang ada hanya menyediakan 10 besar diagnosis dan jumlah pasiennya saja, tanpa informasi nama dan alamat pasien.

“misal dari SIRS kita harus mindahin kita harus entry ulang lalu dimasukan seperti itu”.

Kepala Rekam Medis

SIMRS yang saat ini digunakan telah memuat banyak penyimpanan pada komputer. Dengan demikian penyimpanan rekam medis pasien masih disimpan melalui komputer petugas. Namun, belum ada rencana dalam melakukan back up data di luar wilayah rumah sakit . Diketahui karena baru melaksanakan rekam medis elektronik sehingga *back up* data masih melakukan penyimpanan secara internal dan memiliki file sebagai salinan agar dapat melakukan *back up* data.

“kita belum ada rencana karena kami baru melaksanakan RME yang butuh banyak biaya”

Kepala Rekam Medis

“Sementara masih di server rumah sakit” (back up data)

Kepala Bidang Pelayanan Penunjang

Dalam SIMRS terbaru dirancang dapat mendeteksi apabila terdapat duplikasi data. Berdasarkan hasil observasi, sistem akan memberikan tanda apabila terdapat nomor rekam medis telah dipakai oleh pasien sebelumnya sehingga dapat menghindari faktor terjadinya duplikasi data. Sistem informasi di RSUD Wates saat ini telah dirancang agar dapat menghindari terjadinya duplikasi data.

2) Klasifikasi klinis dan masalah kesehatan lainnya

Dalam pelaksanaan kompetensi klasifikasi klinis dan masalah kesehatan terdapat bagian kompetensi yang lebih terinci yang terbagi menjadi 12 kompetensi. Berikut merupakan penjabaran

tugas atau kompetensi yang telah dilakukan oleh petugas unit rekam medis RSUD Wates.

Tabel 4. 3 Uraian Kompetensi Klasifikasi Klinis

No	Uraian kompetensi	Ya	Tidak
1	Menentukan standar kodifikasi klinis	√	
2	Menetapkan kodifikasi klinis	√	
3	Mengumpulkan data kodifikasi klinis	√	
4	Mengelola hasil indeks data kodifikasi klinis	√	
5	Menyusun laporan hasil kodifikasi klinis	√	
6	Melakukan audit kodifikasi klinis	√	
7	Melaporkan hasil audit kodifikasi klinis	√	
8	Mengelola hasil kodifikasi klinis sistem pembiayaan kesehatan	√	
9	Melaporkan hasil pengelolaan kodifikasi klinis sistem pembayaran kesehatan	√	
10	Menganalisis laporan kodifikasi klinis sistem pembiayaan kesehatan	√	
11	Mengevaluasi pengolahan atau <i>grouping</i> kodifikasi klinis sistem pembiayaan kesehatan	√	
12	Melaporkan hasil evaluasi kodifikasi klinis sistem pembiayaan kesehatan	√	

Berdasarkan tabel 4.3 Dalam pelaksanaan kompetensi dalam unit atau bagian klasifikasi klinis dan masalah kesehatan telah terpenuhi sebanyak 100%. Petugas pada bagian *coding* telah melakukan tugas dan perannya secara baik. Hal ini dapat dilihat berdasarkan hasil wawancara dalam menentukan standar sebuah kodifikasi diperlukan sebuah SOP yang akan mengatur sehingga tercipta sebuah keseragaman dalam pengkodean. Sebelum melakukan RME, RSUD Wates memiliki SOP tentang pengkodean klinis hanya saja saat sesudah penggunaan RME belum ada rancangan terbaru dalam penyusunan SOP. Pengkodean diagnosis pasien menggunakan ICD-10 dan pengkodean tindakan menggunakan ICD-9. Petugas akan melakukan pengkodean diagnosis utama, diagnosis sekunder, dan *external cause*.

“external causenya sudah ada, utama, sekunder, dan external cause untuk khusus kasus trauma”.

Petugas Coding

Setelah melakukan pengkodean, petugas akan mengumpulkan data yang telah di *coding* dan akan melakukan *indexing* kemudian dikelola sebagai laporan demi kepentingan pihak internal (manajemen rumah sakit) dan pihak eksternal. Hal ini juga berhubungan dengan sistem pembiayaan rumah sakit. Dalam pengolahan atau *grouping* kodifikasi klinis sistem pembiayaan kesehatan RSUD Wates memiliki unit sendiri dalam pengerjaannya. Sehingga petugas coding akan berkoordinasi bersama unit penjaminan dalam sistem pembiayaan. Kemudian akan dirapatkan atau dievaluasi tentang kodifikasi klinis sistem pembiayaan.

“jadi kalau terkait klaim itu nek dikita unit sendiri namanya unit penjaminan disana itu jadi apa yang dikoding itu akan kolaborasi dengan unit penjaminan disana. nah itu kita nanti biasanya komunikasi.”

Petugas Coding

3) Aplikasi statistik kesehatan, epidemiologi dasar, dan biomedik

Dalam pelaksanaan kompetensi statistik kesehatan, epidemiologi dan biomedik terdapat bagian kompetensi yang lebih terinci yang terbagi menjadi 10 kompetensi. Berikut merupakan penjabaran tugas atau kompetensi yang telah dilakukan oleh petugas unit rekam medis RSUD Wates.

Tabel 4. 4 Uraian Kompetensi Aplikasi Statistik

No	Uraian kompetensi	Ya	Tidak
1	Mengumpulkan data pelayanan kesehatan	√	
2	Mengumpulkan data program kesehatan	√	
3	Mengelola data pelayanan kesehatan	√	
4	Mengelola data program kesehatan	√	
5	Menganalisis data pelayanan kesehatan	√	
6	Mengevaluasi data pelayanan kesehatan	√	
7	Penyusunan laporan internal pelayanan kesehatan	√	
8	Penyusunan laporan eksternal pelayanan kesehatan	√	
9	Penyusunan laporan program kesehatan	√	
10	Memanfaatkan data pelayanan kesehatan untuk keperluan kesehatan pendidikan dan penelitian	√	

Berdasarkan tabel 4.4 pelaksanaan kompetensi bagian aplikasi statistik dan epidemiologi telah terpenuhi sebanyak 100%. RSUD

Wates memiliki sistem yang dapat memperbaharui data rumah sakit secara *real-time*, seluruh data didapatkan dalam sistem informasi rumah sakit (SIMRS) yang terbaru sehingga data dapat bermanfaat bukan hanya pada pihak rumah sakit tetapi dapat bermanfaat untuk keperluan penelitian terutama data pelayanan dalam menunjang statistik kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa petugas PMIK di rumah sakit umum daerah wates telah menyusun, mengelolah, dan mengumpulkan beberapa laporan yang diambil berdasarkan data pelayanan dari pasien rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Kemudian akan dikelola ke dalam laporan SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit) yang terdiri dari RL1 sampai RL5.

“Dalam RL1 kayak BOR LOS TOI atau indikator rumah sakit, kemudian RL2 tentang ketenagaan, RL3 tentang daftar rawat inap antar pelayanan penyakit dalam berapa yang masuk jadi pasien masuk berapa, keluar berapa, terus yang RL4 mordibitas rawat jalan rawat inap, terus RL5 data kunjungan dan data 10 besar penyakit”.

Petugas Pelaporan

Dengan demikian, data pelayanan kesehatan ini dapat dikelompokkan juga dalam laporan internal. Kemudian, petugas akan menyusun laporan - laporan tersebut dan akan dikumpulkan dan dievaluasi.

“sama laporan SIRS atau sistim informasi rumah sakit. nanti sudah ngoding kita tarik kita buat SIRS itu dari RL 1 sampai RL 5 nah itu tiap bulan yang dilaporkan RL 5 yang jumlah kunjungan dan 10 besar penyakit itu yang dilaporkan setiap bulan yang lainkan tahunan jadi kita untuk masuk yang SIRS itu tadi tiap bulannya”.

Petugas Pelaporan

Selain menyusun laporan SIRS, petugas akan menyusun data program kesehatan yang berisi surveilans penyakit menular dan tidak menular, surveilans kelainan bawaan, surveilans pengendalian penyakit dan lain – lain.

“Survailen itu banyak ya terkait survailen penyakit baik menular dan tidak menular. Jadi kalau disini punya dinkes itu seksinya berdua jadi tentang pengendalian penyakit jadi

banyak ya seperti malaria, DB, survailen pelayanan bawaan dan semua ngambil datanya disini”.

Petugas Coding

Dengan menggunakan data yang telah tersedia dikomputer petugas, maka akan disusun data tersebut menjadi data surveilans dengan menggunakan aplikasi.

“kalau malaria tuh punya esismal TBC SITP petugas pelaporan tuh HIV punya SIHA terus saya tuh survailen kelainan bawaan itu punyanya dirjen mana itu punya kemenkes itu juga ada aplikasinya sendiri”.

Petugas Coding

Selain itu, terdapat laporan lain yaitu melalui sistem kewaspadaan dini dan respon yang jika terjadi potensial yang menampilkan wabah atau kejadian luar biasa (KLB) harus segera dilaporkan 1x24jam dan mempunyai aplikasi sendiri yang disebut SKDN. Dengan demikian data program ini termasuk juga dalam laporan eksternal.

4) Pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan.

Dalam pelaksanaan kompetensi pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan terdapat bagian kompetensi yang lebih terinci yang terbagi menjadi 28 kompetensi. Berikut merupakan penjabaran tugas atau kompetensi yang telah dilakukan oleh petugas unit rekam medis RSUD Wates.

Tabel 4. 5 Uraian Kompetensi Manajemen Pelayanan

No	Uraian kompetensi	Ya	Tidak
1	Menyusun panduan tata laksana pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan	√	
2	Menyusun panduan tata laksana hubungan kerja rekam medis dan informasi kesehatan	√	
3	Menyusun alur pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan	√	
4	Merencanakan kebutuhan sumber daya manusia Perekam Medis dan Informasi Kesehatan	√	
5	Menyusun pembagian kerja Perekam Medis dan Informasi Kesehatan	√	
6	Melakukan penilaian teknis bidang Perekam Medis dan Informasi Kesehatan	√	
7	Menganalisis kebutuhan utilitas penyimpanan rekam medis dan informasi kesehatan	√	

No	Uraian kompetensi	Ya	Tidak
8	Merancang formulir rekam medis Mengelola formulir rekam medis	√	
9	Melakukan pelayanan pendaftaran pasien rawat jalan	√	
10	Melakukan pelayanan pendaftaran pasien gawat darurat	√	
11	Melakukan pelayanan pendaftaran pasien rawat inap	√	
12	Melakukan kegiatan penyediaan rekam medis	√	
13	Melakukan kegiatan penyimpanan rekam medis	√	
14	Melakukan kegiatan penelusuran keberadaan rekam medis	√	
15	Melakukan kegiatan pengendalian penjumlahan rekam medis	√	
16	Melakukan kegiatan pemindahan rekam medis inaktif	√	
17	Melakukan kegiatan penilaian rekam medis inaktif	√	
18	Melakukan kegiatan alih media rekam medis inaktif	√	
19	Melakukan kegiatan pemusnahan rekam medis	√	
20	Melakukan kegiatan pembimbingan teknis pelayanan rekam medis	√	
21	Menyusun panduan tata laksana penjaminan mutu rekam medis dan informasi kesehatan	√	
22	Melakukan kegiatan assembling rekam medis dan informasi kesehatan		√
23	Menganalisis mutu rekam medis dan informasi kesehatan	√	
24	Mengevaluasi mutu rekam medis dan informasi kesehatan	√	
25	Menindaklanjuti hasil evaluasi mutu rekam medis dan informasi kesehatan	√	
26	Menyusun panduan tata laksana keamanan dan kerahasiaan rekam medis dan informasi kesehatan	√	
27	Melakukan pelayanan peminjaman rekam medis untuk pihak internal dan eksternal	√	
28	Melaksanakan pelayanan permintaan surat keterangan medis kepada pihak ketiga	√	

Pada tabel 4.5 terdapat kompetensi tentang pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan yang telah memenuhi 27 kompetensi. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, petugas PMIK telah melakukan pelayanan pendaftaran rawat jalan, pendaftaran rawat inap dan pendaftaran gawat darurat. Dalam melakukan pelayanan tentu ada bimbingan teknis saat melakukan pelayanan. Berdasarkan hasil wawancara pada petugas pendaftaran, saat petugas baru menjadi seorang petugas pendaftaran terdapat pelatihan khusus.

“Eh iya itu langsung waktu awal masuk langsung pelatihan”

Petugas Pendaftaran

Namun, dalam pelayanan pendaftaran belum terdapat alur kerja terbaru yang mengatur pelayanan menggunakan SIMRS terbaru. Kemudian, pada bagian pendaftaran rawat inap terdapat 1 perawat yang sebelum dipindahkan terdapat 6 perawat dalam melakukan pelayanan pendaftaran rawat inap. Dalam pendaftaran rawat inap juga memiliki 2 loket yaitu loket admisi dan informasi yang ingin disatukan. Dengan demikian petugas yang berada pada pendaftaran rawat inap lebih dominan kepada PMIK.

“Kalo rawat inap itu aslinya cuma 1 di loket admisi yang satunya kan cuma loket informasi tapi berhubung ada kebijakan baru per maret kemaren itu tugas admisi jadi dibawah rekam medis, dulu dibawah igd kalo gak salah makanya dijadiin satu sama informasi”.

Petugas Pendaftaran

Selain pembuatan alur kerja petugas, dalam pelaksanaan tugas terdapat penyusunan panduan panduan tata laksana dalam pelayanan pada unit rekam medis. pembuatan panduan tata laksana dibuat langsung oleh bagian pelayanan penunjang.

“iya, untuk panduan tata laksana memang ada semua dikumpulkan langsung ke kepala rm”

Kepala Bidang Penunjang

Pelayanan di unit rekam medis juga tidak terlepas dengan penggunaan berkas untuk administrasi pasien. Dalam melaksanakan kompetensi manajemen pelayanan, PMIK akan melakukan kegiatan analisis mutu rekam medis. Kegiatan tersebut akan dilakukan dengan cara membentuk tim dan akan dilakukan secara bersama – sama.

“Analisis mutu untuk sekarang kita lakukan bareng – bareng dengan tim dan dilakukan masih secara manual”

Kepala Rekam Medis

Dalam berkas pasien biasanya terdiri dari beberapa kertas yang telah disusun sesuai urutan. Dalam penyusunan tersebut biasa disebut juga dengan *assembling*. Berdasarkan hasil observasi, petugas PMIK tidak melakukan kegiatan *assembling* hal ini dikarenakan telah menggunakan RME sehingga banyak formulir

yang telah menggunakan media elektronik. untuk formulir yang masih menggunakan kertas, formulir tersebut akan menggunakan map dan petugas akan menyimpan di bagian *filing*. Penggunaan rekam medis manual hanya untuk formulir seperti *general concent* dan laporan operasi. Dengan demikian unit filing pada RSUD Wates masih digunakan sampai saat ini. Berdasarkan hasil observasi, petugas yang ingin meminjam rekam medis pasien akan dicatat sesuai ruang yang dituju pasien. Dengan banyaknya berkas yang seiring waktu bertambah, RSUD Wates telah melakukan pemusnahan rekam medis sebanyak sekali. Hal ini tentu didukung dengan adanya pemisahan rekam medis inaktif dan terbentuknya tim dalam pengurusan pemusnahan berkas rekam medis. untuk saat ini RSUD Wates masih terus berencana melakukan pemusnahan rekam medis inaktif.

“iya kami memang ada rencana lagi tentang pemusnahan kembali ini sudah ada upaya dalam pemisahan berkas – berkasnya”

Kepala Bidang Penunjang

2. Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Ketidaktepatan Dalam Menjalankan Tugas Pokok Dan Fungsi

a. Faktor *man*

Dalam menjalankan kompetensi kerja dalam unit rekam medis dibutuhkan tenaga yang memiliki keahlian dan kemampuan dalam bidang rekam medis. Dengan perkembangan sistem melalui pengadaan rekam medis elektronik seorang PMIK harus memiliki kemampuan dalam manajemen data dan informasi kesehatan. diketahui RSUD Wates sudah melaksanakan rekam medis elektronik namun dalam pelaksanaannya bekerja sama dengan vendor. Oleh karena itu, petugas PMIK saat itu tidak terlibat dalam proses perancangan sistem sebelum digunakan. Sehingga dalam proses merancang rekam medis *hybrid*, kamus data, struktur basis data, struktur relasi data, aliran data, data *sharing* dan merancang algoritma pengelolaan data belum dikerjakan

oleh petugas PMIK. Dalam pengukuran kemampuan terdapat pada piramida *miller* pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: HK.01.07/MENKES/312/2020. Dalam pencapaian kemampuan PMIK dalam kategori manajemen data dan informasi kesehatan baru sampai pada tingkat 2 (*know how*) yaitu mengetahui tentang rekam medis elektronik dan mampu memecahkan permasalahan apabila dalam sistem tersebut terdapat kekurangan namun, belum bisa merancang kekurangan dari sistem tersebut.

b. Faktor *money*

Dalam kompetensi manajemen data informasi kesehatan seperti melakukan pencadangan data (*back up data*) pada sistem informasi kesehatan rumah sakit (SIMRS) telah terlaksana secara internal namun untuk pelaksanaan *back up data* pasien di RSUD wates belum terlaksana di luar jangkauan rumah sakit . Hal ini dikarenakan oleh faktor keterbatasan finansial atau keuangan sehingga menghambat untuk melakukan pencadangan data. Diketahui rumah sakit tersebut baru melakukan pergantian sistem pada awal tahun 2024 sehingga proses pencadangan data di luar rumah sakit masih belum dilaksanakan.

c. Faktor *method*

Standard Operational Procedures (SOP) merupakan sebuah standar aturan yang telah dibuat dengan jelas dan terperinci sehingga memudahkan petugas untuk melakukan pekerjaannya dengan benar. Dalam pelaksanaan pengkodean klinis belum terdapat (SOP) terbaru setelah pelaksanaan RME, petugas masih belum mengetahui ada atau tidaknya jika pedoman sudah diperbarui.

“Ada, dari rumah sakit ada, sebenarnya jadi 1 tapi, saya gak tau ya itu nanti sudah diperbaharui atau belum soalnya kan kemaren ada akreditasi” (akreditasi sebelum melaksanakan rekam medis elektronik).

Petugas coding

Diketahui akreditasi yang dilakukan sebelum pelaksanaan RME sehingga pada saat pergantian sistem di rumah sakit belum dilakukan penyusunan kembali *standar operational procedure* (SOP).

d. Faktor *machine*

Agar pelaksanaan kompetensi pada era rekam medis elektronik dapat dilaksanakan, hal ini diperlukan adanya sistem informasi rumah sakit (SIMRS). Dalam penggunaan SIMRS tentu mempunyai batasan – batasan sehingga dalam sebuah sistem terdapat pembatasan hak akses setiap pengguna. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas, SIMRS terbaru saat ini belum ada pembatasan hak akses yang jelas. Petugas PMIK masih memiliki akses untuk menghapus data seperti pada penulisan kode diagnosis yang masih diisi dokter.

“boleh dokter boleh isi untuk ee diagnosa tersebut sebetulnya kewenangan kita tapi kalau tetap harus dicek gitu loh ga sampai kita lepaskan oh ga mesti harus sebenarnya ga akan seperti itu juga kan”.

Selain pembatasan hak akses, pada SIMRS saat ini masih memiliki kekurangan dalam segi format dalam menunjang pembuatan laporan SIRS. Hal ini menyebabkan petugas perlu membuat format kembali sesuai dengan standar yang ada dalam laporan SIRS. Dalam melakukan pelaksanaan kompetensi terdapat 1 kompetensi yang belum tercapai yaitu belum melakukan kegiatan *assembling*. Hal ini berhubungan dengan pelaksanaan analisis mutu rekam medis. Petugas PMIK di RSUD Wates belum melakukan kegiatan *assembling* hal ini disebabkan karena perubahan pelaksanaan pelayanan yang telah berbasis komputersasi. Sehingga dokumen atau formulir pasien telah ditampilkan dalam bentuk elektronik. Selain itu, petugas juga belum melakukan pelepasan data elektronik sehingga pelepasan data pasien masih dilakukan secara manual dengan cara pasien maupun keluarga pasien akan mengajukan surat permohonan pada petugas SKM.

e. Faktor *material*

Penyelenggaraan rekam medis elektronik membutuhkan banyak perangkat yang dapat menunjang kegiatan yang dilakukan petugas. Saat ini, aspek material pada unit rekam medis RSUD Wates sudah

mendukung dalam penyelenggaraan rekam medis elektronik seperti terdapat komputer yang cukup.

B. Pembahasan

1. Ketepatan Tugas Pokok Dan Fungsi Sesuai Standar Kompetensi Kerja Rekam Medis Pada Era Rekam Medis Elektronik

Dalam menjalankan tugasnya dengan baik, seorang PMIK perlu memiliki kemampuan dan keahlian dalam bidangnya serta kompeten dan berwenang sesuai dengan peraturan yang berlaku, sebagaimana di atur menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1424/2022 tentang standar kompetensi kerja bidang rekam medis dan informasi kesehatan yang memiliki 4 kompetensi meliputi

a. Manajemen data dan informasi kesehatan

Dengan menggunakan SIMRS terbaru tentu setiap unit RSUD Wates diusahakan sudah menggunakan media elektronik terutama pada unit rekam medis yang telah diselenggarakan pada awal tahun 2024. Permenkes No. 24 tahun 2022 menyatakan bahwa seluruh instansi pelayanan kesehatan diwajibkan menerapkan rekam medis elektronik (RME) paling lambat pada tanggal 31 desember 2023. Dengan demikian petugas PMIK memiliki peran penting dalam pelaksanaan RME. Peran dan tugas PMIK dapat dilihat pada Keputusan Kementerian kesehatan No. HK.01.07/MENKES/1424/2022 yang terdiri dari 4 kompetensi. Saat ini, petugas PMIK di RSUD Wates telah memenuhi 50% yang terlaksana dan 50% yang belum terlaksana pada kompetensi manajemen data dan informasi kesehatan. Berikut dibawah ini merupakan kompetensi yang belum terlaksana dan sudah terlaksana.

Tabel 4. 6 ukuran terlaksana kompetensi manajemen data

No	Kompetensi yang belum terlaksana	Total	Kompetensi yang sudah terlaksana	Total
1	Menganalisis kebutuhan data sistem informasi kesehatan	50%	Merancang mekanisme keamanan data dalam sistem informasi kesehatan	50%
2	Merancang kamus data dalam sistem informasi kesehatan		Merancang formulir elektronik untuk sistem informasi kesehatan	

No	Kompetensi yang belum terlaksana	Total	Kompetensi yang sudah terlaksana	Total
3	Merancang struktur basis data dalam sistem informasi kesehatan		Merancang proses hak akses data dalam sistem informasi kesehatan	
4	Merancang struktur relasi antar data dalam sistem informasi kesehatan		Mengelola hak akses data dalam sistem informasi kesehatan	
5	Merancang aliran data dalam sistem informasi kesehatan		Mengklasifikasikan data dan informasi untuk pemantauan indikator mutu	
6	Merancang proses pelepasan data elektronik dalam sistem informasi kesehatan		Mengidentifikasi data media informasi daring fasilitas pelayanan kesehatan	
7	Mengelola pelepasan data elektronik ke pihak luar dalam sistem informasi kesehatan		Mengelola media informasi daring fasilitas pelayanan kesehatan	
8	Merancang proses data sharing secara elektronik		Melakukan <i>back up data</i> dalam sistem informasi kesehatan	
9	Merancang algoritma pengelolaan data dalam sistem informasi kesehatan		Melakukan <i>recovery data</i> dalam sistem informasi kesehatan	
10	Merancang rekam medis hybrid		Mengidentifikasi data dan informasi kesehatan untuk pemangku kepentingan	
11	Merancang mekanisme pertukaran data antar sistem (interoperabilitas) dalam sistem informasi kesehatan		Merancang proses bisnis dalam sistem informasi kesehatan	
12	Merancang penyimpanan data elektronik dalam sistem informasi kesehatan		Memonitor pelaksanaan rekam medis <i>hybrid</i>	
13	Memonitor pelaksanaan audit trail dalam sistem informasi kesehatan		Mengevaluasi pelaksanaan rekam medis <i>hybrid</i>	
14	Mengevaluasi pelaksanaan audit trail dalam sistem informasi kesehatan		Mengevaluasi sistem informasi kesehatan	
15	Melakukan <i>audit trail</i> dalam sistem informasi kesehatan		Menganalisis duplikasi data dalam sistem informasi kesehatan	

Berdasarkan pada tabel diatas terdapat 15 kompetensi yang belum tercapai dan 15 kompetensi yang sudah tercapai dengan total kompetensi berjumlah 30. Kompetensi belum tercapai ini semua masih berhubungan dengan sistem informasi rumah sakit (SIMRS). Sistem di RSUD Wates saat ini telah menggunakan sistem terbaru yang dimulai

pada tahun 2024. Sistem tersebut direkomendasikan oleh vendor yang sudah jadi. Akan tetapi, petugas tidak ikut dalam kegiatan dalam merancang SIMRS terbaru saat itu. Sehingga petugas melakukan kompetensi tersebut setelah sistem sudah dipakai oleh pengguna. Dalam merancang sebuah sistem informasi maka tahap pertama yang dilakukan adalah mengumpulkan kebutuhan aktivitas suatu sistem sehingga teridentifikasi masalah - masalah yang timbul dalam sistem yang ada saat ini kemudian dianalisis untuk memahami kebutuhan pengguna terhadap sistem yang akan dikembangkan (Pratama & Hendini, 2022). Akan tetapi, petugas melakukan analisis kebutuhan sistem setelah menggunakan sehingga sampai saat ini masih diadakan rapat bersama *user* (pengguna).

Kompetensi utama dalam manajemen data dan informasi kesehatan mencakup kemampuan lulusan rekam media untuk merancang dan mengelola struktur, format, serta konten data kesehatan, serta memahami perancangan sistem secara manual maupun elektronik (Karmanto et al., 2023). Karena memilih sistem yang sudah jadi maka, petugas PMIK pada kompetensi merancang basis data, kamus data, struktur relasi data, algoritma data dan rekam medis *hybrid* telah dikerjakan oleh vendor.

Dengan menerapkan rekam medis elektronik tentunya harus memiliki pencadangan data (*back up data*) pasien. Dengan melakukan *back up data* dapat meminimalisir terjadinya kesalahan program (Rohman & Agnia, 2019). Di RSUD Wates sudah melakukan pencadangan data internal akan tetapi, pencadangan data di luar rumah sakit saat ini belum terlaksana. Dengan melakukan *back up data* digunakan untuk menyediakan data apabila terjadi *down system* apabila tidak melakukan *back up data* dapat menimbulkan resiko kehilangan data dan dapat merugikan karena data tersebut tidak dapat digantikan kembali (Bariyah et al., 2023).

Selain itu, di unit rekam medis memiliki banyak bagian bukan hanya bagian pendaftaran, unit rekam medis juga mempunyai bagian dalam permintaan surat keterangan medis (SKM). Permintaan surat ini menjadi salah satu proses pelepasan data pasien. Namun, pelepasan data pasien masih dilakukan secara manual. Penggunaan formulir manual membuat pengumpulan informasi menjadi lambat dan rentan terjadi kesalahan data. Hal ini membuat pemanfaatan pembuatan surat menjadi tidak efisien karena tidak memanfaatkan teknologi yang sudah ada (Haryanto, 2024).

Petugas PMIK tentu mempunyai tanggung jawab serta peran dalam sistem digunakan. Berdasarkan pada tabel 4.6 juga terdapat kompetensi yang telah dilaksanakan oleh petugas yang berjumlah 15 kompetensi. Dari kompetensi yang terlaksana masih berhubungan dengan sistem. Diketahui PMIK sudah memberikan masukan terhadap sistem berupa pembatasan hak akses terhadap sesama *user* (pengguna). Untuk menjaga keamanan data pasien, sistem informasi harus memiliki pembatasan hak akses sesuai dengan kewenangan kerja masing – masing (Sholehah et al., 2021). Hal ini menjadi upaya petugas dalam merancang dan mengolah kembali hak akses setiap *user* dengan cara mendiskusikan bersama vendor.

Selain pembatasan hak akses, PMIK masih melakukan perancangan formulir elektronik. Rekam medis elektronik mempermudah petugas dalam menampilkan pelaporan yang berkaitan dengan pengumpulan data, pemrosesan data, penyajian data, analisis, dan penarikan kesimpulan data kegiatan rumah sakit (Hapsari & Subiyantoro Ary, 2019). Akan tetapi, format pelaporan di SIMRS masih memiliki kekurangan sehingga petugas perlu membuat kembali format tersebut dalam bentuk manual. Selain itu, petugas di unit rekam medis juga telah mendiskusikan tentang pembuatan tanda tangan elektronik. Penerapan tanda tangan elektronik menjadi solusi untuk autentikasi, yang mendukung keamanan data dalam bidang kesehatan (Fitriyah,

2022). Namun, hal ini masih dalam bentuk saran dikarenakan dalam penerapan rancangan tersebut harus melalui persetujuan bersama. Tanda tangan elektronik bukan hal baru dalam era rekam medis elektronik sehingga perlu diadakan sosialisasi dan promosi dari berbagai pemangku kepentingan untuk bekerjasama untuk program pemerintah dalam proses digitalisasi pelayanan kesehatan (Fitriyah, 2022). Sehingga sampai saat ini masih menjadi bahan analisis dan evaluasi bagi RSUD Wates terkait penambahan – penambahan demi menunjang kegiatan di unit rekam medis. Karena telah menggunakan rekam medis elektronik yang saling terintergrasi maka akan sangat membantu pekerjaan setiap petugas. Namun, pelaksanaan *audit trail* pada unit rekam medis RSUD Wates belum berjalan. SIMRS di RSUD Wates telah mempunyai tanda atau jejak ketika petugas telah menambahkan atau melakukan perubahan dalam data rekam medis pasien yang otomatis di SIMRS. Akan tetapi, dalam pelaksanaan *audit trail* belum terdapat petugas yang melaksanakan. Menggunakan fitur jejak audit pada aplikasi SIMRS dapat mencatat siapa saja yang mengakses sehingga tercatat perubahan waktu saat petugas melakukan perubahan terhadap data (Fitriyah, 2022).

b. Klasifikasi klinis dan masalah kesehatan lainnya

Dalam melakukan kompetensi klasifikasi klinis terdapat petugas yang memiliki keahlian serta kemampuan dalam menetapkan pengkodean. Berikut merupakan tabel pengukuran kompetensi yang sudah dijalankan oleh petugas unit rekam medis di RSUD Wates sebagai berikut.

Tabel 4. 7 ukuran terlaksana Kompetensi klasifikasi klinis

No	Kompetensi yang terlaksana	Total
1	Menentukan standar kodifikasi klinis	100%
2	Menetapkan kodifikasi klinis	
3	Mengumpulkan data kodifikasi klinis	
4	Mengelola hasil indeks data kodifikasi klinis	
5	Menyusun laporan hasil kodifikasi klinis	
6	Melakukan audit kodifikasi klinis	

No	Kompetensi yang terlaksana	Total
7	Melaporkan hasil audit kodifikasi klinis	
8	Mengelola hasil kodifikasi klinis sistem pembiayaan kesehatan	
9	Melaporkan hasil pengelolaan kodifikasi klinis sistem pembayaran kesehatan	
10	Menganalisis laporan kodifikasi klinis sistem pembiayaan kesehatan	
11	Mengevaluasi pengolahan atau <i>grouping</i> kodifikasi klinis sistem pembiayaan kesehatan	
12	Melaporkan hasil evaluasi kodifikasi klinis sistem pembiayaan kesehatan	

Berdasarkan pada tabel 4.7 kompetensi klasifikasi klinis telah memenuhi 12 kompetensi yang artinya petugas telah melakukan semua tugasnya sesuai dengan kompetensi yang berada pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1424/2022. Pengkodean klinis RSUD Wates menggunakan ICD-10 dan ICD-9 sebagai standar dalam mengklasifikasi pengkodean penyakit pasien. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1424/2022 mengatakan dalam pengkodean klinis menggunakan Buku atau *e-book International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)* diidentifikasi sesuai kebutuhan.

Setelah melakukan pengkodean pada rekam medis pasien, petugas akan mengelolah data tersebut sehingga berbentuk laporan. Menurut bryant dan brown, proses pengkodean harus mematuhi pedoman resmi yang digunakan untuk pengklasifikasi penyakit yaitu standar klasifikasi ICD-10 sehingga dalam penerapannya pada sistem dapat mengacu pada ICD-10 (Suryandari et al., 2022). Dalam penyusunan *coding*, maka petugas juga akan melakukan indeksing terhadap data yang telah terkumpul. Kegiatan pengindekan mencakup pembuatan tabulasi berdasarkan kode yang telah ditetapkan ke dalam kartu indeks. Hasil dari pengumpulan kode yang berasal dari data penyakit, operasi pasien data, dari indeks lainnya digunakan sebagai bahan untuk penyajian data statistik kesehatan (Octaria & Abdurrab, 2020).

Dalam penyusunan klasifikasi klinis petugas berusaha semaksimal mungkin untuk melakukan pengkodean dengan tepat dan benar. Hal ini ditandai dengan adanya rapat evaluasi dan koordinasi setiap petugas bila ada kekurangan dalam proses pengkodean penyakit dan tindakan pasien. Keakuratan dan ketepatan dalam pengkodean berpengaruh pada sistem pembiayaan rumah sakit atau tarif INA CBG's. Sehingga petugas berperan dalam memonitoring dan mengevaluasi penatalaksanaan *coding* dan jika terdapat ketidakjelasan dalam berkas pasien maka tim *case-mix* akan memeriksa berkas pasien terlebih dahulu untuk menyesuaikan diagnosis (Maimun et al., 2018).

c. Aplikasi Statitik Kesehatan, Epidemiologi, dan Biomedik

Pelaksanaan kompetensi aplikasi statistik kesehatan tentu menjadi salah satu tolak ukur dalam melihat kejadian yang terjadi oleh pasien. Umumnya berbentuk sebuah laporan dan akan dikerjakan oleh petugas pelaporan di rumah sakit. Berikut dibawah ini terdapat tabel kompetensi aplikasi statistik kesehatan yang telah dilaksanakan oleh petugas unit rekam medis di RSUD Wates.

Tabel 4. 8 ukuran terlaksana kompetensi aplikasi statistik

No	Kompetensi	Total
1	Mengumpulkan data pelayanan kesehatan	100%
2	Mengumpulkan data program kesehatan	
3	Mengelola data pelayanan kesehatan	
4	Mengelola data program kesehatan	
5	Menganalisis data pelayanan kesehatan	
6	Mengevaluasi data pelayanan kesehatan	
7	Penyusunan laporan internal pelayanan kesehatan	
8	Penyusunan laporan eksternal pelayanan kesehatan	
9	Penyusunan laporan program kesehatan	
10	Memanfaatkan data pelayanan kesehatan untuk keperluan kesehatan pendidikan dan penelitian	

Berdasarkan pada tabel 4.8, pada bagian aplikasi statistik kesehatan telah mencapai 100% dari 10 kompetensi yang telah dikerjakan oleh petugas PMIK. Jenis pelaporan dibagi menjadi 2 yaitu Pelaporan internal disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit dan

mencakup catatan kegiatan yang dimanfaatkan bagi rumah sakit itu sendiri. Sementara itu, Pelaporan eksternal melibatkan laporan SIRS yang terdiri dari lima rekapitulasi laporan (Octaria & Abdurrab, 2020). Pada unit rekam medis juga terdapat petugas yang telah mengerjakan beberapa pelaporan yaitu laporan internal, laporan eksternal yang berisi beberapa data pelayanan pasien, dan data program kesehatan kemudian akan dikelola dalam bentuk tabel dan grafik. Pelaporan berkas rekam medis dilakukan pada pihak internal dan eksternal setiap sebulan sekali (Rizqiyah & Ernawaty, 2016). Petugas pelaporan RSUD Wates juga menyusun Laporan internal dan eksternal lalu akan dikumpulkan sesuai dengan batas yang diberikan.

Kemudian petugas juga akan mengumpulkan laporan berupa surveilans penyakit menular dan tidak menular. Hal ini termasuk kategori menyusun data program kesehatan untuk memenuhi kepentingan pihak eksternal. Dalam menyusun beberapa surveilans termasuk pada laporan eksternal yang akan dilaporkan kepada dinas kesehatan (Rizqiyah & Ernawaty, 2016). Selain mengerjakan surveilans, petugas juga akan mengerjakan laporan kejadian luar biasa (KLB) jika terjadi sebuah wabah. Laporan KLB akan dilaporkan dalam waktu 24 jam apabila terjadi kejadian seperti keracunan atau bencana alam (Hastuti et al., 2023). Data - data yang telah disusun tersebut dapat dimanfaatkan dan digunakan dari berbagai pihak. Dinas kesehatan dan kementerian kesehatan RI menjadi contoh sebagai pihak eksternal (Rizqiyah & Ernawaty, 2016). Selain itu, mahasiswa juga menjadi salah satu pihak yang menggunakan data pelaporan tersebut sebagai bahan penelitian.

- d. Manajemen Pelayanan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK)
 Pelayanan di unit rekam medis tidak terlepas dengan peran petugas PMIK sehingga dalam mencapai pelayanan yang baik tentu dibutuhkan petugas yang mempunyai keahlian dalam menjalankan tanggung jawabnya. Berikut dibawah ini merupakan tabel kompetensi yang telah dilaksanakan dan belum dilaksanakan oleh petugas rekam medis RSUD Wates.

Tabel 4. 9 Ukuran Terlaksana Kompetensi Manajemen Pelayanan

No	Kompetensi yang terlaksana	total	Kompetensi belum terlaksana	Total
1	Menyusun panduan tata laksana pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan			
2	Menyusun panduan tata laksana hubungan kerja rekam medis dan informasi kesehatan			
3	Menyusun alur pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan			
4	Merencanakan kebutuhan sumber daya manusia Perekam Medis dan Informasi Kesehatan			
5	Menyusun pembagian kerja Perekam Medis dan Informasi Kesehatan			
6	Melakukan penilaian teknis bidang Perekam Medis dan Informasi Kesehatan	96%	Melakukan kegiatan assembling rekam medis dan informasi kesehatan	4%
7	Menganalisis kebutuhan utilitas penyimpanan rekam medis dan informasi kesehatan			
8	Merancang formulir rekam medis Mengelola formulir rekam medis			
9	Melakukan pelayanan pendaftaran pasien rawat jalan			
10	Melakukan pelayanan pendaftaran pasien gawat darurat			
11	Melakukan pelayanan pendaftaran pasien rawat inap			
12	Melakukan kegiatan penyediaan rekam medis			

No	Kompetensi yang terlaksana	total	Kompetensi belum terlaksana	Total
13	Melakukan kegiatan penyimpanan rekam medis			
14	Melakukan kegiatan penelusuran keberadaan rekam medis			
15	Melakukan kegiatan pengendalian penjumlahan rekam medis			
16	Melakukan kegiatan pemindahan rekam medis inaktif			
17	Melakukan kegiatan penilaian rekam medis inaktif			
18	Melakukan kegiatan alih media rekam medis inaktif			
19	Melakukan kegiatan pemusnahan rekam medis			
20	Melakukan kegiatan pembimbingan teknis pelayanan rekam medis			
21	Menyusun panduan tata laksana penjaminan mutu rekam medis dan informasi kesehatan			
22	Menyusun panduan tata laksana keamanan dan kerahasiaan rekam medis dan informasi kesehatan			
23	Melakukan pelayanan peminjaman rekam medis untuk pihak internal dan eksternal			
24	Melaksanakan pelayanan permintaan surat keterangan medis kepada pihak ketiga			
25	Menganalisis mutu rekam medis dan informasi kesehatan			
26	Mengevaluasi mutu rekam medis dan informasi kesehatan			
27	Menindaklanjuti hasil evaluasi mutu rekam medis dan informasi kesehatan			

Berdasarkan pada tabel 4.9 terdapat kompetensi tentang manajemen pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan berjumlah 4% yang belum terlaksana. Kompetensi yang belum terlaksana terdapat 1 kegiatan yaitu belum melakukan kegiatan *assembling*. Dengan menggunakan rekam medis elektronik dapat mengurangi beban kerja

terutama pada bagian assembling karena proses tersebut telah terekam langsung kepada sistem informasi (Handiwidjojo, 2015). Kegiatan assembling di rumah sakit termasuk kegiatan dalam pengolahan data rekam medis pasien. Dalam melakukan kegiatan pengolahan dokumen, khususnya bagian assembling digunakan sebagai pemantauan kualitas mutu berkas rekam medis dengan melakukan identifikasi data pasien dengan mengetahui kelengkapan pada berkas pasien (Dharma & Padang, 2023). Rekam medis elektronik pada RSUD Wates telah menyediakan formulir elektronik sehingga kegiatan assembling saat ini belum berjalan. Namun, kegiatan *assembling* pernah dijalankan oleh petugas PMIK tetapi sebelum diterapkannya rekam medis elektronik. Selain kegiatan *assembling*, terdapat kegiatan analisis mutu yang dilakukan secara manual dengan cara membentuk tim kemudian dikerjakan bersama – sama. Petugas rekam medis bertugas untuk menjaga mutu rekam medis sehingga mampu membuat rencana, melaksanakan, mengevaluasi dan menilai mutu rekam medis (Handayuni & Handayani, 2020).

Pada kompetensi manajemen pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan telah melaksanakan kompetensi yang berjumlah 96% dengan total 27 kompetensi. Dalam menjalankan pelayanan di rumah sakit, tempat pendaftaran adalah tempat pertama yang akan dikunjungi agar dapat menerima tindakan medis. Tempat pendaftaran dibagi menjadi tiga bagian, yaitu tempat pendaftaran pasien rawat jalan (TPPRJ), tempat pendaftaran pasien rawat inap (TPPRI), dan pendaftaran pasien gawat darurat (TPPGD) (Gultom & Sihotang, 2019). RSUD Wates telah melaksanakan pelayanan pendaftaran pasien gawat darurat, rawat jalan dan rawat inap.

Dalam menjalankan tugas pelayanan pasien, petugas mempunyai pedoman atau prosedur yang dapat dijadikan sebuah standar pelayanan yang tepat. Prosedur adalah kebijakan dalam menjalankan pelayanan yang tertulis sebagai panduan standarisasi suatu kegiatan (Kurniawan et

al., 2016). Petugas PMIK di RSUD Wates telah menyusun alur serta pembagian kerja setiap petugas sehingga mendapatkan tugas dan tanggung jawab masing – masing. Dalam kompetensi pelayanan ini terdapat bagian tentang pemisahan dan pemusnahan berkas aktif dan inaktif. Sehingga petugas akan melakukan retensi pada berkas rekam medis pasien. Menurut Hidayati (2016) Masa simpan menurut peraturan, untuk rekam medis pasien rawat inap disimpan minimal 5 tahun yang akan dilakukan oleh petugas filing (Haris, 2019). Hal ini ditandai dengan RSUD Wates telah melakukan pemusnahan atau retensi terhadap berkas pasien dalam 1 (satu) kali percobaan yang sebelum itu telah terbentuk tim pemusnahan berkas rekam medis.

3. Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Ketidaktepatan Dalam Menjalankan Tugas Pokok Dan Fungsi

a. Faktor *man*

Unit rekam medis RSUD Wates tentu menjalankan tugasnya sesuai dengan kompetensi. Sumber daya manusia menjadi peran penting dalam tercapainya sebuah kompetensi. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: HK.01.07/MENKES/1424/2022 terdapat kompetensi merancang basis data, aliran data, algoritma data, dan struktur data belum dilaksanakan oleh petugas PMIK. Hal ini disebabkan karena sistem tersebut telah di beli dalam bentuk jadi maka petugas rekam medis di RSUD Wates hanya perlu menggunakannya. Tahap – tahap dalam melakukan pengembangan sistem terdiri dari beberapa yaitu dimulai dari tahap analisis, desain, pengkodean, implementasi dan pengujian (Prayoga et al., 2021). Namun, tahapan dalam perancangan sistem telah dikerjakan oleh pihak ketiga atau vendor sehingga petugas hanya perlu kesiapan dalam penerapan SIMRS terbaru. Hal ini tentunya perlu didukung dalam pengetahuan serta keahlian seorang petugas yang mampu dalam merancang sebuah sistem informasi sehingga dapat terlibat dalam proses perancangan sebuah sistem yang akan digunakan.

b. Faktor *money*

Petugas PMIK di RSUD Wates telah menjalankan kompetensi di unit rekam medis dengan baik, namun pada kompetensi manajemen data dan informasi kesehatan terdapat salah satu kompetensi yang belum tercapai secara maksimal yaitu melakukan *back up* data pasien di luar rumah sakit. Hal ini disebabkan karena faktor keuangan atau finansial. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 mengatakan fasilitas pelayanan kesehatan yang penyimpanan data menggunakan media digital harus memiliki sistem cadangan data (*back up system*). Sistem pencadangan data ini harus memenuhi beberapa ketentuan termasuk menyimpan pada lokasi yang berbeda dari fasilitas pelayanan kesehatan, dilakukan secara berkala, dan dicantumkan dalam standar prosedur operasional setiap fasilitas pelayanan kesehatan.

c. Faktor *method*

Dalam menjalankan kompetensi sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: HK.01.07/MENKES/1424/2022 terdapat kompetensi tentang klasifikasi klinis serta pada kompetensi manajemen pelayanan rekam medis yang salah satu kompetensinya adalah menetapkan standar kodifikasi klinis dan menetapkan alur kerja rekam medis Hal ini berhubungan dengan pembuatan SOP (*standar operational procedure*). Penyusunan SOP pelaksanaan rekam medis elektronik telah diatur dalam peraturan menteri kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 menyebutkan bahwa setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menyusun standar prosedur operasional (SOP) untuk pelaksanaan Rekam Medis Elektronik sesuai dengan kebutuhan dan sumber daya setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Namun, Saat ini unit rekam medis RSUD Wates belum terdapat SOP terbaru terutama pada pendaftaran rawat inap, pendaftaran rawat jalan, pendaftaran gawat darurat, surat keterangan medis (SKM) dan *coding*.

Diketahui pembuatan SOP untuk setiap bagian di unit rekam medis masih dalam proses pembuatan. Hal ini disebabkan karena RSUD Wates baru melaksanakan rekam medis elektronik sehingga aktifitas pelayanan dalam unit rekam medis telah berubah sehingga perlu adanya SOP terbaru. Penerapan SOP menjadi pedoman kebijakan dalam pelaksanaan rekam medis elektronik (RME) agar tercipta keseragaman setiap pelayanan yang optimal (Widayanti et al., 2023).

d. Faktor *machine*

Penyebab ketidaktepatan dari faktor *machine* yaitu belum terdapat pembatasan hak akses yang jelas pada SIMRS. Menurut peraturan menteri kesehatan nomor 24 tahun 2022 yang menyatakan batas hak akses rekam medis antara lain yaitu :

- 1) Penginputan Data dilakukan oleh PPA dan PMIK sesuai kewenangan bidang masing-masing.
- 2) Perbaikan Data dengan batas waktu paling lama 2x24 jam setelah data diinput.
- 3) Melihat Data dapat dilakukan oleh staf internal Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk memperoleh informasi mengenai data di dalam Rekam Medis Elektronik yang dibutuhkan untuk keperluan pelayanan atau administrasi.

Rekam medis elektronik hanya dapat diakses oleh pengguna tertentu agar dapat melindungi kepada pihak yang tidak berwenang. Penyelenggara sistem elektronik mempunyai prinsip penggunaan data pribadi dilakukan secara terbatas dengan persetujuan dari pemilik pribadi (Sofia et al., 2022). Penyebab ketidaktepatan dari faktor material yaitu salah satunya pada format pelaporan yang belum sesuai khususnya pada laporan SIRS. Berdasarkan Juknis SIRS 2011 pada formulir RL 5.3, terdapat pengelompokan jenis penyakit berdasarkan daftar tabulasi dasar KIP/10. Selain itu, terdapat penambahan kelompok DTD (Daftar Tabulasi Dasar) pada penyakit-penyakit yang disebabkan oleh faktor

tertentu. Oleh karena itu, format pelaporan harus disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit.

Selain itu, petugas rekam medis RSUD Wates belum melakukan kegiatan pelepasan data elektronik. Dalam melakukan pelepasan data pasien wajib menjaga informasi medis sehingga dapat menjamin kerahasiaan dan privasi pada perangkat dalam bentuk elektronik maupun kertas (Ramadhanty et al., 2022). Kemudian petugas PMIK juga belum melaksanakan kegiatan *assembling*. Melakukan kegiatan *assembling* digunakan sebagai pemantauan kualitas mutu dokumen rekam medis dengan melakukan analisis kuantitatif sehingga mengetahui kelengkapan dokumen pasien (Dharma & Padang, 2023). Oleh sebab itu, petugas PMIK saat ini juga belum melaksanakan kegiatan analisis mutu dikarenakan baru melakukan pergantian sistem sehingga masih melakukan penyesuaian.

Kemudian, pada kompetensi manajemen data dan informasi terdapat kompetensi tentang *audit trail* yang belum terlaksana. Kompetensi ini tentunya memiliki faktor ketidaktepatan dalam pelaksanaannya yaitu pada faktor *machine*. Diketahui sistem informasi di RSUD Wates memiliki fitur untuk membuat jejak kepada petugas yang mengakses dan melakukan perubahan. Namun, kegiatan ini belum terlaksana karena belum tersedia wadah agar dapat di evaluasi dan monitoring. SIMRS yang mempunyai *audit trail* dapat mencatat semua aktivitas seperti melakukan perubahan mau pun penghapusan, sehingga dapat membantu melacak jejak apa yang telah dikerjakan dan memfasilitasi audit keamanan (Anjani & Abiyasa, 2023).

e. Faktor *material*

Aspek material atau sarana prasarana RSUD Wates saat ini telah mendukung pelaksanaan kompetensi kerja PMIK. Hal ini dapat dilihat pada kompetensi manajemen data dan informasi kesehatan tentang merancang aliran data, struktur data, basis data, dan algoritma data. Dalam hal ini ketidaktepatan dalam kompetensi tersebut disebabkan

oleh petugas yang belum terlibat dalam perancangan hal ini lebih berkaitan dengan aspek manusia. Selain itu pada kompetensi manajemen pelayanan tentang pelaksanaan kegiatan assembling. Dari kompetensi tersebut disebabkan karena dalam SIMRS petugas RSUD Wates belum menampilkan atau menambahkan fitur tentang assembling sehingga ketidaktepatan kompetensi ini berkaitan dengan faktor mesin. Dari 2 (dua) kompetensi di atas belum berhubungan dengan faktor *material* atau sarana prasarana. Faktor *material* pada rumah sakit memiliki kegunaan dalam menunjang pelaksanaan pelayanan (Ramadhani et al., 2024)

C. Keterbatasan

Penelitian ini terdapat keterbatasan yang wajib diperhatikan bagi peneliti – peneliti selanjutnya. Dalam penelitian ini melihat kompetensi kerja di unit rekam medis apakah sudah dilaksanakan atau belum dilaksanakan oleh PMIK yang berada di RSUD Wates.