

## Aspek Keamanan dan Privasi Penerapan Informed consent Elektronik di Unit Kamar Bedah RSUD Anna Medika Madura Bangkalan

### Security and Privacy Aspects of Electronic Informed Consent Implementation in Surgery Unit RSUD Anna Medika Madura Bangkalan

M. Afif Rijal Husni<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi DIII Perkam dan Informasi Kesehatan, STIKes Ngudia Husada Madura

Dengan alamat Jl. R.E. Martadinata No. 45 Mlajah Bangkalan

E-mail: [afifrijalhusni@gmail.com](mailto:afifrijalhusni@gmail.com)

#### Abstract

Medical records are useful as legal evidence, essential to ensure their safety and privacy. Electronic medical records do not yet have specific laws and regulations, generally regulated in Permenkes No. 269 of 2008 on Medical Records. Informed consent is often used as legal evidence and is always made in paper form (Hatta, 2017). Informed consent made electronically needs to be studied related to its implementation and use, more specifically on the aspects of security and privacy. This research is qualitative research of phenomenology. The data collection method used in-depth interviews with 9 staffs as key and main informants. The security aspect of electronic informed consent, the data is stored in a database on the server computer. Each officer in each service is given a username and password to access the menu in the electronic system according to the service unit. The security aspects of electronic devices are divided into software and hardware. Software security is done by periodic data backups, installation of antivirus software, and the use of firewalls and encryption. Hardware security is done quite well but there are still many that are not up to standard. In the aspect of electronic informed consent privacy there is an SPO that regulates its use. Each user is given a username and password to access the electronic system in accordance with his authority. Every officer at RSUD Anna Medika Madura is sworn to maintain the confidentiality of health information that is legally consistent if violated, including IT vendors who assist in the implementation of electronic systems accompanied by stamped signatures.

**Keywords:** *electronic informed consent, security aspects, privacy aspects.*

#### Abstrak

Rekam medis berguna sebagai bukti hukum, penting untuk memastikan keamanan dan privasinya. Rekam medis elektronik belum memiliki peraturan perundangan spesifik, secara umum diatur pada PERMENKES No. 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis. *Informed consent* sering dijadikan bukti hukum dan selalu dibuat dalam bentuk kertas (Hatta, 2017). *Informed consent* yang dibuat elektronik perlu dipelajari terkait pelaksanaan dan penggunaannya, lebih khusus pada aspek keamanan dan privasinya. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif fenomenologi. Metode pengambilan data menggunakan wawancara mendalam kepada informan kunci dan informan utama sejumlah 9 orang. Aspek keamanan *informed consent* elektronik, datanya tersimpan dalam *database* di komputer server. Setiap petugas pada tiap pelayanan diberikan *username* dan *password* untuk mengakses menu dalam sistem elektronik sesuai unit pelayanannya. Aspek keamanan perangkat elektronik terbagi menjadi perangkat lunak dan perangkat keras. Keamanan perangkat lunak dilakukan dengan *backup* data secara berkala, instalasi *software antivirus*, dan penggunaan *firewall* dan enkripsi. Keamanan perangkat keras dilakukan dengan cukup baik namun masih banyak yang belum sesuai standar. Pada aspek privasi *informed consent* elektronik terdapat SPO yang mengatur dalam penggunaannya. Setiap pengguna diberikan *username* dan *password* untuk mengakses sistem elektronik sesuai kewenangannya. Setiap petugas di RSUD Anna Medika Madura diberlakukan sumpah menjaga kerahasiaan informasi kesehatan yang berkonsekuensi hukum apabila dilanggar, termasuk

pada vendor IT yang membantu dalam penerapan sistem elektronik disertai tanda tangan bermaterai.

**Kata kunci:** *informed consent* elektronik, aspek keamanan, aspek privasi.

## 1. Pendahuluan

Aspek keamanan dan privasi dalam manajemen berkas rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan sangat penting dan menjadi salah satu dari upaya menjaga mutu. Berkas rekam medis yang dapat dipastikan bahwa informasi yang ada di dalamnya lengkap dan akurat dapat menjadi tolak ukur baiknya mutu pelayanan kesehatan. Dengan memastikan bahwa setiap informasi kesehatan yang disimpan di fasilitas pelayanan kesehatan telah terjamin keamanan dan privasinya dapat mengurangi risiko-risiko yang dapat menimbulkan permasalahan baik dari pihak pasien maupun rumah sakit di kemudian hari.

Dokter dalam menangani pasien memiliki kewajiban untuk menegakkan diagnosa, pengobatan, serta tindakan medis yang sesuai dengan yang dibutuhkan oleh pasien, di sisi lain pasien maupun pihak penanggung jawab pasien juga perlu untuk mengetahui dan menyetujui segala tindakan yang akan diberikan kepada pasien dalam kaitannya dengan penanganan pasien (Hanafiah dan Amir, 2016). Segala informasi mengenai tindakan yang akan diberikan kepada pasien harus disampaikan dan dijelaskan secara lisan dan secara tertulis sebagai pelengkap dari keterangan lisan tersebut. Keterangan secara tertulis dibuat dalam bentuk *informed consent* yang ditulis secara jelas dan dirancang dalam bentuk pemaparan informasi dan persetujuan. Selain persetujuan lisan dan tertulis oleh pasien, dikenal juga adanya persetujuan secara tersirat tanpa pernyataan tegas, seperti anggukan kepala atau melakukan hal yang diminta (Hanafiah dan Amir, 2016).

*Informed consent* merupakan salah satu formulir dalam rekam medis yang vital dan dapat dijadikan bahan bukti dalam perkara hukum apabila terjadi suatu kesalahan atau kelalaian dalam pelaksanaan tindakan medis yang dilakukan di rumah sakit yang menyebabkan kerugian di pihak pasien. *Informed consent* yang telah disetujui dan direkam ataupun dicatat dan disimpan di dalam berkas rekam medis pasien harus dijamin keamanan dan privasinya oleh tenaga kesehatan yang memiliki tanggung jawab menjaganya.

Dengan kemajuan teknologi memaksa segala bidang untuk bertransisi menjadikan segala kegiatan yang dilakukan secara manual menjadi elektronik. Rumah sakit juga saling berbenah menjadikan pelayanannya menjadi dilakukan secara elektronik. Namun di Indonesia belum ada regulasi secara khusus terkait pelaksanaan rekam medis secara elektronik, hanya tertuang secara umum pada BAB II Pasal 2 ayat (1) PERMENKES No. 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis yang berbunyi "Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik".

Dari gambaran keadaan yang telah dipaparkan muncul suatu permasalahan yang dikarenakan belum adanya ketetapan pedoman fasilitas pelayanan kesehatan dalam melaksanakan kegiatan rekam medis elektronik menjadikan kegiatan pelayanan yang dilakukan di tiap rumah sakit berbeda. *Informed consent* yang selama ini sering dijadikan bukti dalam perkara hukum selalu dibuat berbasis kertas, Hatta (2017) menyatakan bahwa umumnya

komputerisasi rekam medis atau menggunakan RME tidak serta-merta menjadikan rekam medis *paperless*, tetapi menjadikan rekam medis menjadi *less paper*, beberapa data seperti data identitas, *informed consent*, hasil konsultasi, hasil radiologi, dan *imaging* harus tetap dalam bentuk kertas dan apabila pengisiannya dalam bentuk elektronik maka harus dicetak apabila dibutuhkan. Dalam hal ini peneliti berinisiatif melakukan penelitian untuk melihat gambaran pelaksanaan rekam medis elektronik berupa *informed consent* elektronik di RSUD Anna Medika Madura dari aspek keamanan dan aspek privasi dimana pada rumah sakit tersebut diketahui masih menggunakan dua metode dalam pelaksanaan *informed consent* yakni secara manual (*paper-based*) dan elektronik.

## 2. Metode

Rancangan penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan desain penelitian fenomenologi. Penelitian ini dilakukan di RSUD Anna Medika Madura yang beralamatkan di Jalan R.E. Martadinata Wr 07 Mlajah Kabupaten Bangkalan, Jawa Timur, Indonesia. Waktu penelitian ini antara bulan Maret sampai dengan April 2020. Teknik pengambilan data yang peneliti gunakan dalam penelitian ini dengan 3 metode, yakni *indepth interview*, observasi, dan dokumentasi. *Indepth interview* dilakukan kepada 1 orang informan kunci dan 3 orang informan utama yang bekerja di rumah sakit tersebut dengan kualifikasi petugas yang bekerja di bagian rekam medis dan IT dengan waktu kerja di atas 3 bulan. Observasi dilakukan di ruang rekam medis dan ruang IT. Dokumentasi dilakukan dengan mengkaji beberapa dokumen berupa UU, PP, PERMENKES, dan SPO. Data yang peneliti dapatkan dalam

penelitian ini berupa data primer dan sekunder. Data primer didapatkan dari proses *indepth interview* dan observasi, sedangkan data sekunder didapatkan dari proses dokumentasi. Hasil dari penelitian ini disajikan dalam bentuk pemaparan hasil wawancara dengan melakukan triangulasi dengan hasil observasi dan dokumentasi yang telah dilakukan yang selanjutnya akan dituliskan dalam bentuk narasi yang disusun secara logis dan sistematis. Analisis data pada penelitian ini dilakukan secara kualitatif melalui induktif menggunakan teknik *Thematic Content Analysis* dengan tahapan berupa reduksi data, kategorisasi, dan sintesisasi.

## 3. Hasil dan Pembahasan

RSUD Anna Medika Madura telah menerapkan *informed consent* elektronik yang terbatas hanya pada ruang operasi pada unit rawat inap bedah. *Informed consent* elektronik dibuat dalam bentuk aplikasi yang tergabung dengan SIMRS RSUD Anna Medika Madura pada modul rekam medis. Penggunaan *informed consent* elektronik masih belum menggunakan SPO, yang diberlakukan hanya SPO terkait akses data elektronik, yakni SPO tentang Akses Data ke Aplikasi E-Medical Record.

Pelaksanaan pelayanan *informed consent* elektronik secara umum sudah sesuai dengan SPO, namun masih ditemukan beberapa kendala umum yang berhubungan dengan sarana prasarana seperti perangkat keras berupa komputer layar sentuh (*touchscreen*) yang digunakan untuk tanda tangan elektronik masih terbatas jumlahnya.

Terkait aspek keamanan pada pelayanan *informed consent* secara elektronik, datanya tersimpan secara elektronik dalam *database* di dalam komputer server di ruang unit IT dan terdapat satu orang petugas IT yang

menjadi *database administrator* yang dalam teknisnya dibantu oleh vendor (pihak ketiga) sistem informasi elektronik yang dikembangkan. Vendor tersebut telah disumpah untuk menjamin keamanan dan kerahasiaan data dan informasi kesehatan agar tidak terungkap atau keluar dari rumah sakit. Setiap petugas pada tiap pelayanan diberikan username dan password untuk bisa mengakses menu dalam sistem elektronik sesuai dengan unit pelayanannya.

Aspek keamanan perangkat terbagi menjadi dua, yakni perangkat lunak dan perangkat keras. Keamanan perangkat lunak secara khusus ditangani oleh tim IT yang terpusat di dalam komputer *server* yang diletakkan di ruang *server* dengan melakukan beberapa kebijakan pengamanan seperti:

- a. Melakukan backup data secara berkala setiap hari yang dibantu oleh pihak ketiga (*vendor*) yang menjadi *provider* aplikasi SIMRS RSU Anna Medika Madura
- b. Menginstal *software* antivirus.
- c. Memperkuat sistem keamanan dengan menggunakan *firewall* dan enkripsi.

Keamanan perangkat keras juga secara khusus ditangani oleh tim IT dengan melakukan langkah pengamanan seperti:

- a. Menggunakan rak besi yang dijadikan pengaman komputer server dari kerusakan fisik
- b. Mengatur suhu dan kelembapan ruang server guna mencegah terjadinya *overheat* komputer server
- c. Melakukan pengamanan akses masuk ke ruang server dari orang yang tidak bertanggung jawab
- d. Menyediakan alat pemadam kebakaran guna mengantisipasi terjadinya bencana kebakaran
- e. Memasang genset dan pemasangan UPS pada perangkat komputer untuk menanggulangi risiko

kejadian listrik padam yang dapat menyebabkan terhambatnya pelayanan

- f. Melakukan pengawasan dan perawatan pada komputer *client* di berbagai unit pelayanan dan perangkat jaringan secara berkala
- g. Melakukan perbaikan jika terjadi masalah serta melakukan pengadaan perangkat baru jika dibutuhkan
- h. Memasang cctv di ruangan untuk mengantisipasi ancaman pencurian perangkat dan kejahatan lainnya.

Pada aspek privasi *informed consent* elektronik di RSU Anna Medika Madura, petugas yang berhak mengakses *informed consent* elektronik yakni petugas yang diberikan hak akses ke aplikasi oleh administrator (tim IT), penentuan hak akses pengguna sistem dalam *informed consent* elektronik dilakukan oleh tim IT sesuai dengan unit yang memberi pelayanan *informed consent*, mereka diberikan *username* dan *password*, pengguna dapat masuk ke dalam sistem dengan cara menginputkannya ke modul RME dalam SIMRS dengan mengakses menu *informed consent*. Di RSU Anna Medika Madura, tim IT yang bertugas menjaga privasi data pasien juga diberlakukan sumpah untuk menjaga kerahasiaan data medis, hal ini telah menjadi syarat menjadi karyawan RSU Anna Medika Madura. Selain itu, vendor atau pihak ketiga juga ikut membantu dalam pengamanan informasi kesehatan digital di rumah sakit.

RSU Anna Medika Madura masih berada pada awal implementasi *informed consent* elektronik dimana pelayanan *informed consent* masih dilakukan dengan dua metode yakni secara manual (*paper-based*) dan elektronik (*paperless*). Peraturan perundang-undangan yang secara umum membahas terkait pelaksanaan sistem elektronik pada pelayanan rekam medis adalah PERMENKES No. 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis

dengan Undang-Undang No. 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik. Dalam pelaksanaan dengan terbatasnya aturan tentang pelaksanaan sistem elektronik dalam rekam medis secara khusus RSUD Anna Medika Madura memberlakukan SOP terkait pelaksanaannya. Perangkat lunak dan keras dibutuhkan untuk mengimplementasikan sebuah sistem elektronik. *Informed consent* elektronik di RSUD Anna Medika Madura menggunakan *personal computer* (PC) yang memiliki fitur layar sentuh (*touchscreen*) yang digunakan sebagai alat untuk membuat tanda tangan secara elektronik dalam aplikasi, namun kondisi yang ada masih terbatas hanya 1 buah yang diletakkan di kamar operasi rumah sakit. Menurut PP No. 82 Tahun 2012 tentang Transaksi Elektronik, tanda tangan elektronik terbagi menjadi 2 (dua) yakni tanda tangan elektronik tersertifikasi dan tanda tangan elektronik tidak tersertifikasi. Tanda tangan elektronik tersertifikasi harus dibuat dengan menggunakan jasa penyelenggara sertifikasi elektronik dan dibuktikan dengan sertifikasi elektronik.

Dalam rekam medis elektronik yang notabene setiap informasi digital di sistem informasi tidak terdapat tanda tangan atau bukti autentikasi, hal ini dapat menyebabkan kurang validnya informasi yang dihasilkan dari sistem berbentuk elektronik, terutama pada formulir elektronik yang sering dijadikan bukti dalam perkara hukum, oleh karena itu perlu adanya suatu autentikasi secara elektronik berupa tanda tangan elektronik pada informasi-informasi khusus dan penting seperti pada *informed consent* yang sering dijadikan sumber bukti hukum dalam suatu perkara mal praktik dalam pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Dari aspek keamanan, RSUD Anna Medika Madura telah menerapkan

beberapa kebijakan pengamanan seperti:

- a. Melakukan *backup* data secara berkala. *Backup* data diatur dengan periode waktu per hari guna menanggulangi ancaman kehilangan data. *Backup* data dilakukan oleh tim IT yang dalam pelaksanaannya dibantu oleh vendor SIMRS secara *online*, namun data yang di-*backup* tetap berada di komputer server rumah sakit dan tidak keluar dari rumah sakit. Pada standar keamanan komputer menurut TKTI (2004) unit kompetensi nomor 21 menyebutkan bahwa untuk melakukan pengamanan komputer dari gangguan baik internal maupun eksternal, perlu dilakukannya pengoperasian utilitas dasar untuk *backup*, *restore*, dan *data recovery*.
- b. Menginstal *software antivirus*. Rumah sakit menerapkan penggunaan *software antivirus* pada komputer server rumah sakit guna mencegah terjadinya infeksi virus, trojan, maupun *malware* lain yang dapat menyebabkan kerugian pada penggunaan sistem elektronik, seperti risiko pelanggaran privasi data hingga kehilangan data. Unit kompetensi nomor 17 standar keamanan komputer TKTI (2004) menyebutkan bahwa guna melindungi komputer dari jenis virus standar yang dapat menginfeksi komputer, perlu diinstal dan mengoperasikan *software antivirus* dan melakukan pencegahan.
- c. Memperkuat sistem keamanan menggunakan *firewall* yang berfungsi untuk membatasi akses jaringan yang tidak aman untuk terkoneksi dengan sistem komputer di rumah sakit. Selain itu sistem juga menggunakan enkripsi dengan tujuan menyandikan data-data atau informasi kesehatan dalam sistem elektronik agar data dan informasi

- tersebut tidak dapat dibaca oleh orang yang tidak berhak mengakses.
- d. Menggunakan rak besi pengaman komputer server guna melindungi fisik komputer *server* dari ancaman kerusakan yang disebabkan oleh faktor eksternal, seperti kejatuhan benda padat dan pencurian.
  - e. Mengatur suhu dan kelembapan ruang server menggunakan *Air Circulator* (AC) yang diatur dengan suhu standar pada kondisi stabil yakni antara 18°-24°C dengan kelembapan antara 50-55% sesuai Rancangan Peraturan Menteri Komunikasi dan Informasi tentang Standardisasi Infrastruktur Pusat Data. AC yang digunakan sesuai dengan standar yang disarankan adalah 2 unit untuk 3/4 PK yang dapat bekerja bergantian setiap 24 jam dengan *timer*. Namun di RSU Anna Medika Madura AC yang digunakan hanya 1 unit dengan suhu yang diatur telah sesuai dengan standar.
  - f. Mengatur akses masuk ruang server ke ruang server dengan memberikan pengaman kunci pada pintu, hal ini dapat mencegah orang yang tidak berhak untuk masuk ke ruang server.
  - g. Menyediakan alat pemadam kebakaran, hal ini telah sesuai dengan standar pada standardisasi infrastruktur pusat data, namun di ruang server RSU Anna Medika Madura belum memasang pendeteksi asap (*smoke detection*) yang dapat disambungkan pada alarm peringatan kebakaran (*fire precautions*).
  - h. Memasang genset yang ditujukan sebagai cadangan daya saat terjadi kondisi pemadaman listrik/mati listrik serta untuk mengantisipasi kematian listrik secara mendadak digunakan UPS (*Uninterruptible Power Supply*) pada penyuplai daya komputer server. Apabila pada saat

pelayanan pasien terjadi pemadaman listrik maka akan menyebabkan terhambatnya pelayanan yang menggunakan alat yang memerlukan pasokan daya listrik, termasuk sistem informasi elektronik.

- i. Melaksanakan kegiatan pengawasan secara berkala pada penggunaan sistem yang apabila terjadi permasalahan di lapangan, tim IT akan turun langsung untuk mengatasi permasalahan tersebut. Selain itu juga dilakukan perawatan pada perangkat keras dan melakukan pengadaan perangkat keras maupun perangkat lunak baru jika diperlukan saat menambah cakupan penggunaan sistem ataupun update SIMRS oleh vendor.
- j. Memasang cctv di ruang server gunaantisipasi kejadian pencurian perangkat keras server.

Dari aspek privasi, dalam pelayanan *informed consent* elektronik di RSU Anna Medika Madura menerapkan beberapa langkah pengamanan sistem elektronik agar dapat melindungi data dan informasi kesehatan dari gangguan privasi. Selain langkah pengamanan yang telah disebutkan di atas, juga diterapkan beberapa pembatasan akses oleh petugas atau non petugas yang tidak berhak untuk mengakses informasi kesehatan pada sistem elektronik melalui peraturan internal dalam bentuk SPO.

Privasi dapat didefinisikan sebagai hak individu untuk dibiarkan sendiri, termasuk bebas dari campur tangan atau observasi terhadap hal-hal pribadi seseorang serta hak untuk mengontrol informasi-informasi pribadi tertentu dan informasi kesehatan (Harman dalam Hatta, 2017). Pada era elektronik membuat transaksi-transaksi yang sebelumnya berbentuk manual dengan kertas dibuat sistem komputerisasi menjadi berbentuk transaksi elektronik, tak terkecuali di ranah rekam medis

dan informasi kesehatan. Komputerisasi rekam medis harus menerapkan suatu sistem yang dapat menanggulangi kemungkinan terbukanya privasi informasi pasien tanpa izin (ilegal) dimana data dan informasi elektronik itu sangat mudah untuk diakses dan dikirim. Hal ini dapat ditanggulangi dengan cara memberikan *username* dan *password* kepada setiap user yang memiliki tanggung jawab terhadap data dan informasi kesehatan pasien yang bersangkutan. *Username* dan *password* tersebut dapat digunakan untuk mengakses menu-menu terbatas sesuai dengan tanggung jawab dimana user tersebut memberikan pelayanan.

Selain itu terdapat juga beberapa alternatif yang dapat digunakan selain menggunakan *username*, user dapat difasilitasi *smart card*, sidik jari (*fingerprint*), atau pola iris mata sebagai pengenalan identitas user tersebut. Data medis juga harus diklasifikasikan sesuai dengan batasan akses user dalam tugas pelayanannya. Sistem juga harus bisa mendeteksi user yang mengakses serta waktu mengakses data kesehatan tersebut, hal ini dilakukan guna memudahkan administrator untuk menyelesaikan permasalahan apabila di kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran privasi atau permasalahan lainnya terkait akses data dan informasi kesehatan tersebut (Hatta, 2017).

Aturan terkait akses rekam medis elektronik juga harus dibuat dan diatur sedemikian rupa agar dapat membatasi akses orang yang tidak berhak yang dapat mengubah, memodifikasi, atau bahkan menghilangkan data kesehatan yang ada di dalamnya, misal seperti mengatur akses terhadap data dengan menentukan jenis akses data secara *read-only*. Selain itu sistem juga harus bisa mendeteksi "apa yang diubah", "siapa yang mengubah", dan "kapan diubah"-nya (Hatta, 2017). Dalam

elemen penilaian MIRM 11 pada SNARS 1 menyebutkan bahwa rumah sakit harus menetapkan dan menerapkan regulasi yang dapat mencegah akses rekam medis elektronik tanpa izin, harus melindungi rekam medis elektronik dari gangguan akses serta penggunaan yang tidak sah, serta harus mengatur ruang dan tempat penyimpanan rekam medis baik kertas maupun elektronik agar terjamin perlindungan terhadap akses dari orang yang tidak berhak (KARS, 2017).

Pelayanan *informed consent* elektronik di RSUD Anna Medika Madura sementara hanya pada kamar operasi di ruang rawat inap bedah. Petugas yang berhak mengakses *informed consent* elektronik yakni petugas yang diberikan hak akses ke aplikasi oleh administrator (tim IT). Proses penentuan hak akses pengguna sistem dalam *informed consent* elektronik dilakukan oleh tim IT sesuai dengan unit yang memberi pelayanan *informed consent*, mereka diberikan *username* dan *password*, pengguna dapat masuk ke dalam sistem dengan cara menginputkannya ke modul RME dalam SIMRS dengan mengakses menu *informed consent*. Petugas yang diberikan hak akses tersebut antara lain perawat operasi rawat inap bedah (pelaksana pelayanan) dan rekam medis (pelaporan).

Pada penelitian ini, peneliti melakukan observasi di kamar operasi saat memberikan pelayanan menggunakan *informed consent* elektronik dan melakukan wawancara kepada perawat kamar operasi dan petugas rekam medis. Pelayanan *informed consent* elektronik masih belum diatur di SPO, namun hanya berupa SPO tentang Akses Data ke Aplikasi E-Medical Record (No Dokumen: 510.07/001.5/35.04.14/A/2019).

Tenaga medis yang bekerja di RSUD Anna Medika Madura telah sesuai standar kompetensi dan berkewajiban

untuk menjaga rahasia kedokteran sesuai dengan peraturan perundang-undangan, misal dari dokter, dokter gigi, perawat atau bidan telah disumpah, termasuk tenaga rekam medis, dan saat menjadi karyawan baru RSUD Anna Medika Madura, karyawan akan disumpah ulang sesuai dengan peraturan internal rumah sakit. Untuk tim IT dalam menjaga privasi data pasien juga diberlakukan sumpah untuk menjaga kerahasiaan data medis, dan merupakan syarat menjadi karyawan RSUD Anna Medika Madura. Vendor atau pihak ketiga yang ikut membantu dalam pengamanan informasi kesehatan digital di rumah sakit juga telah diambil disumpah di awal kontrak disertai tanda tangan bermaterai untuk menjaga kerahasiaan data kesehatan dan menjamin data dan informasi pasien RSUD Anna Medika Madura tidak keluar dari rumah sakit.

#### 4. Kesimpulan

Pelaksanaan *informed consent* elektronik di RSUD Anna Medika Madura dari aspek keamanan masih belum memiliki SPO, namun sudah dilakukan kebijakan terkait antisipasi ancaman keamanan dengan baik. Kebijakan keamanan yang dimaksud terbagi menjadi keamanan perangkat lunak dan keamanan perangkat keras. Dari segi keamanan perangkat lunak telah dilakukan backup data secara berkala setiap hari, menginstal *software antivirus* dan memperkuat sistem keamanan menggunakan *firewall* dan enkripsi. Dari segi keamanan perangkat keras telah dilakukan pengamanan berupa penggunaan rak besi pengaman perangkat server, pengaturan suhu ruang server, pengamanan akses ke ruang server, menyediakan alat pemadam kebakaran, melakukan pengawasan dan perawatan perangkat keras, serta pemasangan cctv guna mencegah terjadinya

ancaman keamanan.

Pelaksanaan *informed consent* elektronik di RSUD Anna Medika Madura dari aspek privasi secara umum telah diatur dalam SPO yang berlaku di rumah sakit dan telah dilaksanakan dengan baik. Hak akses ke sistem elektronik diatur oleh tim IT sesuai dengan unit dalam pelayanan dengan memberikan *username* dan *password* masing-masing. Selain itu, tenaga medis maupun non medis yang bekerja di RSUD Anna Medika Madura telah disumpah untuk menjaga kerahasiaan informasi kesehatan, termasuk pihak ketiga (vendor) yang membantu dalam pengembangan sistem elektronik yang disumpah di awal kontrak disertai dengan tanda tangan untuk menjaga kerahasiaan data kesehatan dan agar data kesehatan digital tidak keluar dari rumah sakit.

#### 5. Daftar Pustaka

- Februariyanti, H. (2006). Standar dan manajemen keamanan komputer. *Jurnal Teknologi Informasi DINAMIK*. 11(2): 134-142.
- Hanafiah, M. J. dan A. Amir. (2016). *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Hatta, G. (2017). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Edisi Revisi 3. Jakarta: UI Press.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2017). *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit*.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008. *Rekam Medis*. 12 Maret 2008. Jakarta.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2008. *Informasi dan Transaksi Elektronik*. 21 April 2008. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 58. Jakarta.



Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2012. *Penyelenggaraan Sistem dan Transaksi Elektronik*. 12 Oktober 2012. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 189. Jakarta.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2012. *Rahasia Kedokteran*. 13 Agustus 2012. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 915. Jakarta.

Tim Koordinasi Telematika Indonesia. (2004). *Standar Kompetensi Teknologi Informasi dan Komunikasi untuk Operator Komputer*. Versi 1.0. Jakarta.

## Tinjauan Penyebab Pengembalian Klaim BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap

### Literature Review on Causes of Claim Return for Inpatients' Social Security for Health Agency

Nina Dwi Astuti<sup>1</sup>  
Andrika Nurul Hidayah<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Semarang  
Dengan alamat Jl. Tirto Agung, Pedalangan, Banyumanik, Semarang  
E-mail : [ninadwiasuti@gmail.com](mailto:ninadwiasuti@gmail.com)

#### Abstract

Claim returns for Social Security for Health Agency (*BPJS Kesehatan*) always become a cliché in the field of health budgeting in the National Health Security (JKN) era. Some studies have examined factors causing claim return; however, the issue has not been figured out yet because every hospital has different troubles. This study was conducted to identify the troubles possibly causing claim returns faced by hospitals. This qualitative study was conducted at a type-C hospital owned by the government in Central Java province. In-depth interviews were conducted with assembling staff, coder, case-mix officer, internal verifactory, and head of the medical record unit. Results showed that claim returns occurred because the hospital information system had not been integrated with e-claim and v-claim apps. The hospital lacked the number of case-mix officers, and old-fashioned information about the INA CBGs payment scheme from the officers including coders, doctors, and other medical officers; the hospital also had inadequate supporting facilities such as echocardiography and endoscopy, and its staff had a lack of work experience and training for coders. Managerial support is tremendously required to solve the issues related to claim returns for *BPJS Kesehatan*.

**Keywords:** claim return; *BPJS Kesehatan*

#### Abstrak

Pengembalian klaim BPJS Kesehatan selalu menjadi masalah klasik di bidang pembiayaan kesehatan di era JKN. Beberapa penelitian telah mengkaji apa saja faktor yang menjadi penyebab pengembalian klaim, namun permasalahan tersebut tidak pernah selesai, karena permasalahan yang dihadapi tiap rumah sakit berbeda. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui permasalahan rumah sakit yang menyebabkan terjadinya pengembalian klaim. Penelitian kualitatif dilakukan di rumah sakit tipe C milik pemerintah di Jawa Tengah. Wawancara mendalam dilakukan terhadap petugas assembling, koder, petugas casemix, verifikator internal dan kepala instalasi rekam medis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyebab pengembalian klaim terjadi karena sistem informasi rumah sakit yang belum terbridging dengan aplikasi *e-claim* dan *v-claim*, kurangnya jumlah petugas di bagian casemix, kurangnya *update* informasi petugas baik koder, dokter maupun tenaga medis lainnya terkait regulasi pembayaran INA CBGs, kurangnya fasilitas penunjang seperti *echocardiography* dan *endoscopy*, kurangnya pengalaman kerja dan pelatihan petugas koder. Dukungan manajemen sangat diperlukan dalam penyelesaian permasalahan pengembalian klaim BPJS Kesehatan.

**Kata kunci:** pengembalian klaim; *BPJS Kesehatan*

## 1. Pendahuluan

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah dilaksanakan sejak 1 Januari 2014. Program ini bertujuan untuk memberikan kepastian jaminan kesehatan yang komprehensif bagi setiap rakyat Indonesia agar seluruh masyarakat Indonesia dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera. Pelayanan kesehatan pada program JKN ini diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran. (Noviatri et al, 2016) (Santiasih, 2021). Upaya pelayanan kesehatan diselenggarakan oleh fasilitas pelayanan Kesehatan tingkat lanjut diselenggarakan oleh rumah sakit.

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes RI No. 3 tahun 2020). Rumah Sakit yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dapat mengajukan klaim untuk selanjutnya dibayarkan oleh BPJS Kesehatan jika telah dinyatakan layak klaim (Kusumawati & Pujiyanto, 2018).

Metode pembayaran INA CBGs merupakan metode yang digunakan untuk pembayaran di rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan Kesehatan tingkat lanjut (FKRTL). Pada model pembayaran ini, diagnosa dan prosedur dikelompokkan sesuai dengan karakteristik klinis yang serupa dengan penggunaan sumber daya serupa yang kemudian dikelompokkan berdasarkan tingkat keparahannya (Nurdiah et al, 2016).

Rumah sakit mengajukan klaim setiap bulan secara reguler paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya. Klaim yang diajukan terlebih dahulu dilakukan verifikasi oleh verifikator BPJS Kesehatan dengan tujuannya

untuk menguji kebenaran administrasi pertanggungjawaban pelayanan yang telah dilaksanakan oleh rumah sakit (BPJS Kesehatan). Apabila terjadi ketidaksesuaian, maka berkas dikembalikan ke rumah sakit atau terjadi *pending* klaim (S. Nabila, 2020).

*Pending* klaim merupakan pengembalian klaim dimana belum ada kesepakatan antara BPJS Kesehatan dan rumah sakit terkait kaidah koding maupun medis (BPJS Kesehatan, 2018). *Pending* klaim terjadi setelah BPJS Kesehatan mengeluarkan berita acara *dispute* klaim, dan pengajuan kembali dilakukan pada bulan berikutnya dengan maksimal pengajuan 6 (enam) bulan. Dampak pengembalian klaim adalah mengganggu *cash flow* rumah sakit karena proses pembayaran baru dapat dilakukan BPJS Kesehatan setelah proses konfirmasi selesai. Permasalahan tersebut secara tidak langsung akan mempengaruhi pelayanan pasien, seperti ketersediaan obat. Penyebab pengembalian klaim rawat inap perlu diidentifikasi, dianalisis, dan diperbaiki untuk memperlancar pendapatan rumah sakit dan pelayanan peserta JKN (Kusumawati & Pujiyanto, 2018).

Pengajuan klaim pasien rawat inap mempunyai porsi yang cukup besar pada pengajuan klaim BPJS Kesehatan di rumah sakit. Data studi pendahuluan di salah satu rumah sakit Tipe C milik Pemerintah di Jawa Tengah pada bulan Januari - Juni 2021 memperoleh rata-rata *pending* klaim sebesar 9,47% dengan angka tertinggi pada bulan Januari sebesar 19%. Pengembalian klaim pasien rawat inap BPJS Kesehatan selalu menjadi permasalahan yang berkelanjutan di setiap bulan.

Upaya yang telah dilakukan pihak rumah sakit untuk menangani masalah pengembalian klaim adalah dengan

melengkapi kekurangan yang dipersyaratkan baik dari isi rekam medis ataupun kelengkapan berkas klaim pasien rawat inap. Rumah sakit telah berusaha menyelesaikan *feedback* BPJS Kesehatan dalam waktu paling lambat 1 minggu dengan berpedoman pada kebijakan Permenkes No. 26 Tahun 2021 tentang Pedoman *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan. Penelitian tentang pengembalian klaim telah banyak dilakukan, namun permasalahan yang dihadapi tiap rumah sakit cenderung berbeda. Melakukan tinjauan terhadap pengembalian klaim BPJS Kesehatan menjadi hal penting untuk dilakukan agar dapat menemukan solusi dari permasalahan yang dihadapi.

## 2. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini ingin menggali secara mendalam permasalahan-permasalahan yang menimbulkan pengembalian klaim BPJS Kesehatan. Wawancara mendalam dilakukan terhadap petugas assembling, koder, petugas casemix, verifikator internal, dan kepala instalasi rekam medis yang merupakan informan penelitian ini. Observasi dilakukan terhadap *feedback* klaim BPJS Kesehatan bulan Juli - Desember 2021 sebanyak 109 klaim *pending*. Hasil observasi dijadikan dasar untuk menggali permasalahan pengembalian klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap.

## 3. Hasil dan Pembahasan

**Tabel 1.** Ringkasan keterangan *feedback* BPJS Kesehatan Juli - Desember 2021

No	Keterangan
1	Kelas rawat di berkas klaim individual pasien di kelas 3, di SEP kelas 2

2	Kesalahan penulisan No. RM
3	Klaim bayi dicetakkan SEP sendiri, seharusnya dijadikan satu dengan ibu
4	Di resume tidak terisi, kondisi saat pulang
5	DS stroke belum spesifik apakah stroke baru atau sequele
6	Konfirmasi kode O11
7	Assesmen kronologis pasien belum jelas
8	Konfirmasi diagnosa primer HNP
9	Konfirmasi diagnosa yang tepat dikode hanya ca mammae
10	SPRI tidak lengkap pada pengisian asal poli, kebutuhan pelayanan, rencana, dan terapi + ttd dokter
11	Resume medis tidak tertulis indikasi rawat
12	HIV komplikasi TB Paru dikode kombinasi B20.0
13	Konfirmasi kode terkait USG kehamilan pasien dan penunjang yang dilakukan
14	Konfirmasi kode untuk Hydronefrosis dengan Calculus
15	Konfirmasi diagnosa primer (DM)
16	Konfirmasi lama waktu penggunaan ventilator
17	Konfirmasi kode efusi pleura
18	Konfirm I21.3 sebagai DU
19	Kode CHF dan IHD seharusnya dikode terpisah
20	Konfirmasi adanya stroke baru
21	SPRI tidak lengkap pada pengisian asal poli, kebutuhan pelayanan, menuju bagian, rencana, dan terapi + ttd dokter,
22	Assesmen kronologis pasien belum jelas
23	Penjaminan bayi lahir sehat pada resume medic SPRI tidak lengkap pada rencana, dan terapi
24	Konfirmasi P39
25	Penggunaan kode hepatitis yang tidak spesifik
26	Konfirmasi SOP neonatal infeksi pada bayi dan ruang rawat bayi (PICU NICU)
27	Kesalahan kodifikasi bayi lahir

	sehat
28	Bukti penunjang untuk pengkodean DU demam
29	Konfirmasi penunjang laboratorium pada bayi
30	Belum melampirkan SOP neonatal infeksi pada bayi dari ruang rawat
31	Bukti penunjang hasil AS bayi asfiksia
32	Konfirmasi kejadian stroke baru
33	Konfirmasi penunjang anemia
34	Konfirmasi kode closure of thoracostomy
35	Pengkodean multiple HIV (DU:B20.7)(DS:B22.0 dan B20.4) belum disertai bukti penunjang
36	Kode seharusnya 73.6 bukan 75.69
37	Konfirmasi I61.9 sebagai DU
38	Laparotomy merupakan omit code pada tindakan Appendectomy, Herniotomy, konfir bukti penunjang transfusi anemia
39	Diagnosa diare sudah termasuk dalam typhoid
40	Rumah sakit tidak punya fasilitas endoskopi
41	Penegakan HHD sebagai DS
42	Konfirmasi kode tindakan 54.3
43	Kode Z37 belum dientrikan
44	Resume pasien belum ditulis kode ICD 10
45	Konfirmasi CHF sebagai DU atau DS
46	Tidak melampirkan hasil ECHO
47	Kode O11 seharusnya O14.9
48	Mengacu peraturan baru PMK 76 tahun 2016 terkait penyakit disertai kehamilan
49	Tidak ada kronologis terjadinya fraktur
50	Readmisi

Pengembalian klaim diantaranya disebabkan ketidaksesuaian data SEP dengan data yang dimasukkan pada aplikasi *e-claim*. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat kesalahan penulisan nomor rekam medis yaitu 1 pasien dengan 2 nomor rekam medis. Penyebabnya adalah rumah sakit tersebut belum melakukan *bridging*

SIMRS dengan aplikasi *e-claim* maupun *v-claim* sehingga petugas *casemix* masih menginput secara manual. Hal ini mengakibatkan waktu yang dibutuhkan petugas dalam menyelesaikan klaim pasien lebih lama. Kesalahan *input* data nomor rekam medis tersebut disebabkan oleh beban kerja berlebih petugas, karena hanya ada 1 (satu) orang petugas *casemix*. Hal ini sesuai dengan penelitian Nunung Khoerunisa (2019) bahwa ketidaksesuaian data sebagian besar karena kesalahan pengentrian item data oleh petugas seperti perbedaan data pasien pada SEP dengan berkas penunjang lainnya.

Penyebab lain pengembalian klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap adalah klaim penjaminan bayi baru lahir sebelum dan sesudah bulan September tahun 2021. Berdasarkan data observasi, terdapat 15 berkas klaim memiliki penjaminan bayi belum sesuai kelas dan kesalahan proses klaim penjaminan bayi baru lahir bulan September - Desember 2021. Telaah lebih lanjut mendapatkan bahwa jumlah penjaminan bayi belum sesuai kelas sebanyak 6 berkas. Sesuai dengan hasil pengamatan, hal tersebut karena kesalahan petugas dalam memilih kelas rawat bayi lahir sehat yang seharusnya dijamin pada kelas 3.

Kesalahan pengajuan klaim penjaminan bayi baru lahir bulan September - Desember 2021 berjumlah 9 berkas. Mulai bulan September 2021, proses penjaminan bayi baru lahir mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 26 Tahun 2021 tentang Pedoman Indonesian *Case Base Groups* (INA-CBGs) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan. Pengajuan klaim penjaminan bayi baru lahir dijadikan satu dengan ibu. Hal ini disebabkan kurangnya *update* informasi dari petugas terkait peraturan pembayaran INA CBGs yang baru.

Penyebab pengembalian klaim lainnya yaitu terdapat 8 berkas ditemukan ketidaksesuaian resume medis yang mencantumkan diagnosis dan tindakan serta ditandatangani oleh (DPJP), serta 47 berkas terdapat ketidaksesuaian bukti penunjang dan bukti tindakan. Ini merupakan masalah terbesar pada pengembalian klaim BPJS Kesehatan.

Hasil observasi dan wawancara menunjukkan bahwa rumah sakit yang diteliti tidak mempunyai fasilitas seperti *echocardiography* dan *endoscopy*. Sehingga dari pihak rumah sakit sendiri melakukan penyesuaian berdasarkan keinginan dan kesepakatan dengan pihak BPJS Kesehatan.

Ketidaksesuaian bukti penunjang dan Tindakan lainnya yaitu terdapat konfirmasi terkait penunjang apa saja yang telah dilakukan pada pasien, contohnya pasien anemia yang bisa ditegakkan diagnosisnya sebagai anemia, maka perlu ada data dukung seperti hasil transfusi darah. Petugas baik koder maupun dokter perlu memahami dan *update* informasi terkait regulasi pembayaran INA CBGs. Hal ini sejalan dengan penelitian Megawati, Linda (2016) bahwa laporan penunjang merupakan laporan dari suatu rangkaian pemeriksaan medis yang dilakukan atas indikasi tertentu guna memperoleh keterangan yang lebih lengkap. Jika bukti penunjang tidak ada atau tidak lengkap dalam syarat pengajuan klaim BPJS Kesehatan maka akan dikembalikan ke rumah sakit untuk dilengkapi.

Permasalahan lain terkait ketidaksesuaian bukti penunjang dan tindakan adalah tidak dilampirkan syarat administrasi seperti SOP neonatal infeksi pada bayi dari ruang rawat dan surat keterangan kronologis pasien *fracture* bermaterai. Hasil wawancara dengan verifikator internal rumah sakit menyebutkan bahwa proses pengecekan dilakukan pada

semua berkas klaim, akan tetapi lebih difokuskan pada kasus tertentu saja, hal ini karena SDM yang terbatas. Selain itu, petugas verifikator internal juga merangkap jabatan sebagai kepala instalasi rekam medis. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Irmawati et al., 2016, bahwa berkas klaim tidak lengkap dan pelayanan medis yang tidak sesuai merupakan penyebab utama berkas klaim rawat inap dikembalikan oleh verifikator BPJS Kesehatan ke rumah sakit. Kelengkapan yang dimaksud adalah terdapat surat eligibilitas peserta (SEP), terdapat surat perintah rawat inap, terdapat resume medis, terdapat bukti pelayanan yang mencantumkan diagnosis dan prosedur, terdapat laporan operasi, terdapat protokol terapi dan regimen obat, terdapat resep alat Kesehatan, terdapat tanda terima alat kesehatan dan berkas penunjang lainnya.

Resume medis yang tidak lengkap menjadi penyebab lain terjadinya pengembalian klaim BPJS Kesehatan. Permasalahan yang dihadapi adalah DPJP belum dapat melengkapi resume medis secara komprehensif. Beberapa item yang sering tidak terisi diantaranya indikasi rawat, diagnosa masuk dan keluar, kondisi saat pulang serta cara pulang pasien. Wawancara dengan kepala instalasi rekam medis mendapatkan hasil bahwa sudah terdapat SOP terkait kelengkapan berkas klaim, akan tetapi perlu disosialisasikan kembali kepada DPJP serta bagian perawat di bangsal perawatan pasien. Komitmen dan dukungan manajemen sangat diperlukan agar DPJP dan tenaga medis lainnya dapat melengkapi rekam medis secara konsisten.

Penelitian Kusumawati & Pujiyanto (2018) menyebutkan bahwa BPJS Kesehatan akan secara langsung meminta konfirmasi apabila tidak terdapat data yang dibutuhkan dalam

resume medis untuk proses verifikasi. Proses verifikasi membutuhkan kelengkapan data yang ada dalam resume medis untuk menunjang diagnosis baik diagnosis primer maupun sekunder, yaitu anamnesis, pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan radiologi beserta interpretasinya, tindakan spesifik, dan terapi.

Kelengkapan dan kesesuaian data pada rekam medis sangat penting agar data dalam rekam medis dan berkas klaim rawat inap selalu terisi lengkap. Sosialisasi dan penertiban kepada bangsal perawatan untuk melengkapi rekam medis sebelum diberikan kepada bagian klaim rekam medis perlu dilakukan. Komitmen dan dukungan manajemen sangat diperlukan agar rekam medis dapat terisi dengan lengkap.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 38 berkas klaim *pending* karena perbedaan kode diagnosis dan tindakan yang dikode oleh koder rumah sakit dengan verifikator BPJS Kesehatan. Hasil wawancara dengan petugas koding *casemix*, penyebabnya adalah peraturan yang berubah-ubah dari pihak verifikator BPJS Kesehatan. Sebagai contoh pada kasus penyakit disertai kehamilan mengacu pada PMK No.76 Tahun 2016, dimana jika dalam ICD-10 terdapat catatan seperti *Use additional code if desired to identify specified condition*, maka kode tersebut dapat digunakan sesuai dengan kondisi pasien. Koder belum melakukan *update* informasi terkait peraturan pembayaran Ina CBGs dan berita acara kesepakatan yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan.

Hasil penelitian pengembalian berkas dengan alasan revisi kode gabung berjumlah 3 berkas klaim *pending*. Hal ini terjadi karena Koder belum terbiasa dengan kode gabung, yaitu aturan koding yang harus

digunakan apabila koder menemukan dua diagnosis tertentu yang diderita oleh seorang pasien namun secara aturan harus menjadi satu koding yang terintegrasi. Kode gabung ini sering dikoding oleh Koder menjadi dua kode terpisah, sehingga terjadi kesalahan yang menyebabkan klaim *pending*. Sebagai contoh, pada pasien HIV dengan komplikasi *candidiasis* dan *encephalopathy*, sesuai PMK No. 26 Tahun 2021 dalam aturan (g) dapat dikode gabung sebagai *HIV disease resulting in multiple infections* (B20.7). Akan tetapi dikode oleh koder *HIV disease resulting in encephalopathy* (B22.0) sebagai diagnosa utama dan *HIV disease resulting in candidiasis* (B20.4). Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas *casemix*, bahwa petugas *casemix* mempunyai pendidikan terakhir D3 RMIK, namun baru bekerja 1 (satu) tahun dan belum pernah mengikuti pelatihan terkait kodefikasi selama bekerja di rumah sakit tersebut. Hal ini sesuai dengan penelitian Kusumawati & Pujiyanto (2018), bahwa kode gabung masih sering dikode oleh koder menjadi dua kode terpisah, sehingga terjadi kesalahan yang menyebabkan pengembalian klaim. Kesalahan proses koding terkait kode gabung ini disebabkan koder hanya membaca ICD 10 jilid 3, sedangkan penjelasan tentang kode gabung terdapat pada ICD 10 jilid 1.

Penyebab lain pengembalian klaim adalah terjadinya readmisi, dimana pasien dirawat kembali yang sebelumnya telah mendapat pelayanan di rumah sakit. Pengembalian klaim karena kasus readmisi ada 2 berkas. Menurut penelitian Agiwahyunto et al., 2014, contoh kasus readmisi adalah pada kasus *asma attack* pasien datang kemudian ditangani oleh dokter lalu kondisi pasien membaik pasien dan diminta pulang atau berobat jalan, namun setelah itu pasien datang kembali karena sakit lagi dengan

keluhan yang sama. Kejadian disebut dianggap readmisi oleh BPJS Kesehatan sehingga menyebabkan pengembalian klaim dan dianggap satu episode dengan kunjungan sebelumnya. Kasus readmisi termasuk dalam tindakan fraud sehingga akan dikembalikan oleh BPJS Kesehatan.

#### 4. Simpulan dan Saran

Pengembalian klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap pada rumah sakit yang diteliti disebabkan oleh beberapa permasalahan diantaranya sistem informasi rumah sakit yang berlu terbridging dengan aplikasi *e-claim* dan *v-claim*, kurangnya jumlah petugas dibagian casemix, kurangnya update informasi terkait Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 26 Tahun 2021 tentang Pedoman Indonesia *Case Base Groups* (INA-CBGs) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan bagi petugas baik koder, dokter maupun tenaga medis lainnya, kurangnya fasilitas penunjang seperti *echocardiography* dan *endoskopi*, kurangnya pengalaman kerja dan kurangnya pelatihan petugas koder. Komitmen dan dukungan manajemen sangat diperlukan dalam menyelesaikan masalah pengembalian klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap, baik penambahan SDM dan peningkatan kompetensi pegawai, penambahan fasilitas penunjang medis dan pengembangan teknologi informasi.

#### 5. Daftar Pustaka

Agiwahyunto, F., Anjani, S., & Juwita, A. (2014). Tinjauan Penyebab Pengembalian Berkas Klaim Kasus Gawat Darurat. 113–125. BPJS Kesehatan. (2018). Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 7 Tahun 2018 tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan dalam

Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.

Irmawati, Sugiharto, Susanto, E., & Astrianingrum, M. (2016). Faktor-faktor Penyebab Pengembalian Berkas Klaim Rawat Inap oleh Verifikator BPJS Kesehatan di RSUD Tugurejo. Seminar Nasional Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, pp. 124–130.

Kemkes RI. 2021. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 26 Tahun 2021 tentang Pedoman Indonesia Case Base Groups (INA CBG) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan.

Khoirunnisa, N., & Khoirunnisa, N. (2020). Pengklasifikasian Faktor-Faktor Pengembalian Berkas Klaim BPJS Kesehatan Periode Juni-Agustus 2019 di RSUD dr. Tjitrowardoyo Purworejo.

[//repository.poltekkes-smg.ac.id/index.php?p=show\\_detail&id=22107&keywords=nunung](https://repository.poltekkes-smg.ac.id/index.php?p=show_detail&id=22107&keywords=nunung)

Kusumawati, A. N., & Pujiyanto. (2018). Faktor-Faktor Penyebab Pending Klaim Rawat Inap di RSUD Koja tahun 2018. *Cdk-282*, 47(1), 25–28.

Megawati, L., & Pratiwi, R. D. (2016). Faktor-Faktor Penyebab Pengembalian Berkas Persyaratan Klaim BPJS Pasien Rawat Inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 1(1), 36.

<https://doi.org/10.22146/jkesvo.27476>

Noviatri, L. W. (2016). 27473-71233-1-Pb. 1(1), 22–26.

Nurdiah, R. S., & Iman, A. T. (2016). Analisis Penyebab Unclaimed Berkas Bpjs Rawat Inap Di Rsud Dr. Soekardjo Tasikmalaya. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 4(1), 23–28.



- <https://doi.org/10.33560/.v4i2.128>
- Peraturan Presiden. (2018). Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.
- Republik Indonesia. (2004). UU RI No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. *Jdih Bpk Ri*, 1–45. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/40787>
- Salma Firyal Nabila, Maya Weka Santi, Atma Deharja. (2020). Analisis faktor penyebab pending klaim akibat koding berkas rekam medis pasien rawat inap di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo. *J-REMI*. Vol. 1 No. 4, September 2020.
- Santiasih W, Situmorang A, Satria B. (2021). Analisis Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap di RSUD DR. RM Djoenham Binjai. *Journal of Healthcare Technology and Medicine* Vol. 7 No. 2 Oktober 2021
- Susanto, B., & Susanto, B. (2021). Faktor-Faktor Penyebab Pending Klaim Rawat Inap BPJS Kesehatan Di Tinjau dari Aspek Verifikasi Di RSIA Ummu Hani Purbalingga. [https://repository.poltekessmg.ac.id/index.php?p=show\\_detail&id=24090&keywords=bu+di+susanto](https://repository.poltekessmg.ac.id/index.php?p=show_detail&id=24090&keywords=bu+di+susanto)
- UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit [JDIH BPK RI]. (n.d.). Retrieved September 20, 2021, from <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/38789/uu-no-44-tahun-2009>

## Tinjauan Kelancaran Klaim Pasien Covid-19

### Review of the Covid-19 Patient Claim Approval

Peter Herey<sup>1</sup>  
Nauri Anggita Temesvari<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>*Prodi Manajemen Informasi Kesehatan Universitas Esa Unggul*  
Dengan alamat Jl. Arjuna Utara No. 9 Jakarta Barat  
E-mail : [nauri@esaunggul.ac.id](mailto:nauri@esaunggul.ac.id)

#### Abstract

The increase of Covid-19 cases that occurred in Indonesia affected the financial system in healthcare facilities. One of the policies resulting from the increase of Covid-19 cases is that the Ministry of Health issued technical instructions for reimbursement of health service claims for hospitals that provide Covid-19 services. In the implementation of these rules, there are obstacles so that the claims submitted are delayed or not approved. The purpose of this study is to analyze Covid-19 claims approval in terms of input, process, and output components. The research method is cross-sectional with a quantitative descriptive approach. The research was conducted at Siloam Sentosa Hospital Bekasi by reviewing Covid-19 claims with data collection method was done using the document review. The instrument used is a document review sheet to identify policies and describe the approval of claims. The population in this study were all Covid-19 claims in January-February 2021. The sample was taken using a saturated sample with a total of 108 claims. The applications used for the claim process are INA-CBG and E-claims. In the implementation of claim submission, the hospital adopted the technical instruction for claim reimbursement issued by the Ministry of Health and has implemented it. The results of the study show that 63% of approved claims. The cause of the claim not being approved occurred in the process component where the difference of understanding from the coder so that it was not correct in coding, completeness of claim documents, and inconsistency in filling out medical records.

**Keywords:** *Covid-19; Reimbursement; Claim*

#### Abstrak

Peningkatan kasus Covid-19 yang terjadi di Indonesia mempengaruhi sistem pembiayaan dalam pelayanan kesehatan. Salah satu kebijakan yang dihasilkan dampak dari peningkatan kasus Covid-19 adalah Kementerian Kesehatan menerbitkan petunjuk teknis penggantian klaim biaya pelayanan kesehatan bagi rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan Covid-19. Dalam pelaksanaan aturan tersebut, terdapat kendala sehingga klaim yang diajukan tertunda pembayarannya atau tidak lancar. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis kelancaran klaim Covid-19 ditinjau dari komponen input, proses, dan luaran. Metode penelitian ini adalah potong lintang dengan pendekatan kuantitatif deskriptif. Penelitian dilakukan di RS Siloam Sentosa Bekasi dengan pengumpulan data dilakukan menggunakan metode telaah dokumen. Instrumen yang digunakan adalah lembar telaah dokumen untuk mengidentifikasi kebijakan dan gambaran kelancaran klaim. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh klaim Covid-19 pada Januari-Februari 2021. Sampel diambil menggunakan sampel jenuh dengan jumlah 108 dokumen. Aplikasi yang digunakan untuk proses klaim yaitu INA-CBG. Dalam pelaksanaan pengajuan klaim, rumah sakit mengadopsi kebijakan petunjuk teknis penggantian klaim yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan dan telah menerapkannya. Hasil telaah menunjukkan 63% klaim lancar. Penyebab klaim tidak lancar terjadi pada komponen proses dimana terdapat perbedaan pemahaman dari koder sehingga tidak tepat dalam pengodean, kelengkapan dokumen klaim, dan ketidak konsistenan pengisian rekam medis.

**Kata kunci:** *Covid-19; Pembiayaan; Klaim*

## 1. Pendahuluan

*World Health Organization (WHO)* melaporkan *Corona Virus Disese* atau yang dikenal dengan Covid-19 sebagai pandemi. Covid-19 ditularkan oleh virus SARS-COV2 melalui *droplet* yang keluar dari hidung atau mulut (Ohannessian et al., 2020). Dampak yang diakibatkan oleh Covid-19 terjadi di berbagai aspek di seluruh negara yang terjangkit virus ini, termasuk di Indonesia.

Indonesia melaporkan kasus aktif pertama pada awal Maret 2020. Hingga saat ini jumlah kumulatif kasus Covid-19 semakin meningkat di Indonesia (KPCPEN, 2021; Vermonte & Wicaksono, 2020). Indonesia pun telah menyatakan Covid-19 sebagai suatu kedaruratan kesehatan masyarakat yang wajib dilakukan upaya penanggulangan sesuai Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat *Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)*. Selanjutnya, seiring berkembangnya kasus Covid-19 Pemerintah memperbarui kebijakan sebelumnya dan menerbitkan Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non-alam Penyebaran Covid-19 sebagai Bencana Nasional (7).

Covid-19 juga mempengaruhi pembiayaan kesehatan di Indonesia. Pemerintah memutuskan seluruh biaya perawatan pasien Covid-19 ditanggung pemerintah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2016 tentang Pembebasan Biaya Pasien Penyakit Infeksi *Emerging (PIE)* Tertentu. Pembiayaan pasien Covid-19 yang dirawat dapat diklaim ke Kementerian Kesehatan melalui Dirjen Pelayanan Kesehatan (Peraturan Menteri Kesehatan No. 59 Tahun 2016, 2016). Ada awalnya, untuk merespon kebutuhan akan pelayanan Covid-19, Kementerian Kesehatan telah

menetapkan 132 rumah sakit rujukan COVID-19 melalui Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) Nomor HK.01.07/Menkes/275/2020. Namun, karena keterbatasan kapasitas pelayanan pemerintah akhirnya menghimbau untuk seluruh rumah sakit dapat terlibat dalam pelayanan Covid-19 (BPJS Kesehatan, 2021).

Kebijakan terkait proses klaim biaya pelayanan Covid-19 rumah sakit di Indonesia mulanya tertuang KMK No. HK.01.07/MENKES/238/2020 yang terbit tanggal 06 April 2020 kemudian direvisi dengan KMK No. HK.01.07/MENKES/446/2020 yang terbit tanggal 22 Juli 2020 dan terakhir pada tanggal 05 April 2021 dengan KMK No. HK.01.07/MENKES/4344/2021 yang menggantikan KMK sebelumnya (KMK No. HK.01.07/Menkes/4344/2021, 2021). Perubahan tersebut dilakukan sebagai bentuk perbaikan dan tindak lanjut dari kebijakan sebelumnya.

BPJS Kesehatan sebagai badan pengelola yang bertugas melakukan verifikasi klaim Covid-19 menyatakan terdapat beberapa kendala dalam penyelenggaraan klaim Covid-19, diantaranya kelengkapan dokumen klaim yang sering terjadi karena kurangnya sosialisasi kebijakan yang berlaku kepada tenaga kesehatan terkait (BPJS Kesehatan, 2020). Dampak dari adanya kendala tersebut adalah pada keuangan rumah sakit (Ambarwati, 2021).

Rumah Sakit Siloam Sentosa Bekasi merupakan Rumah Sakit di Kota Bekasi yang juga menangani kasus Covid-19. Pada bulan Agustus sampai dengan Oktober 2020 dari 81 klaim pasien Covid-19 yang diterima sebanyak 16 klaim atau 19,75% sedangkan klaim pasien COVID-19 yang tidak disetujui/tidak lancar sebanyak 65 klaim atau 80,25%.

Dari permasalahan tersebut, maka tujuan dari penelitian ini adalah

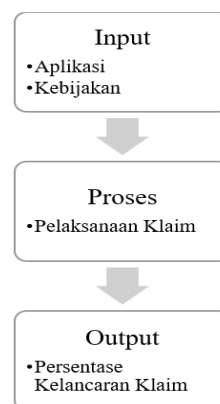
menganalisis kelancaran klaim Covid-19 ditinjau dari komponen input, proses, dan output.

## 2. Metode

Penelitian ini menggunakan desain potong lintang (*cross sectional*) untuk menjawab tujuan penelitian yaitu menganalisis kelancaran klaim Covid-19. Pendekatan penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif deskriptif. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari-Juni 2021 di RS Siloam Sentosa Bekasi.

Adapun kerangka penelitian yang digunakan dalam penelitian yaitu dengan melihat proses klaim sebagai suatu bagian dalam sistem pembiayaan kesehatan di rumah sakit (Nuraini, 2015). Dalam sistem ini terdiri dari 3 komponen, yaitu: 1) Input, merupakan sumber daya yang dibutuhkan dalam pelaksanaan proses klaim yang ditinjau pada penelitian ini yaitu aplikasi dan kebijakan yang digunakan, 2) Proses, yaitu pelaksanaan klaim yang dijalankan di rumah sakit, dan 3) Output, yaitu persentase kelancaran klaim dari hasil pengajuan klaim.

Populasi pada penelitian ini adalah klaim Covid-19 pada bulan Januari-Februari 2021. Sedangkan dalam penentuan sampel peneliti menggunakan teknik sampel jenuh yaitu menggunakan seluruh bagian populasi sebagai sampel sehingga didapatkan sampel 108 dokumen klaim. Teknik pengumpulan data menggunakan telaah dokumen untuk melihat proses pengajuan klaim dilakukan hingga persentase klaim lancar didapatkan yang kemudian hasil tersebut akan diolah dalam bentuk tabel dan narasi.



Gambar 1. Kerangka Penelitian

## 3. Hasil dan Pembahasan

### a. Input

Dalam pengajuan klaim pelayanan Covid-19 menggunakan aplikasi INA-CBG atau biasa dikenal dengan E-klaim seperti yang telah dilakukan pada pengajuan jaminan kesehatan pasien BPJS pada umumnya. Pada E-Klaim kemudian petugas memilih model pembayaran "Jaminan COVID-19".

Adapun kebijakan klaim yang diberlakukan di rumah sakit mengacu pada KMK No. HK.01.07/MENKES/4344/2021. Adapun alur pengajuan klaim Covid-19 adalah: 1) Rumah sakit mengajukan klaim Covid-19 secara kolektif kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan cq. Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan ditembuskan ke BPJS Kesehatan untuk verifikasi dan dinas kesehatan daerah kabupaten/kota melalui email; 2) Rumah sakit mengajukan klaim menggunakan aplikasi INA-CBG beserta upload dokumen/berkas klaim berupa hasil *scanning*/foto.

Klaim yang berupa *hardcopy* disimpan di rumah sakit, sedangkan klaim yang diupload kedalam aplikasi E-klaim; dan 3) Pengajuan klaim dapat diajukan

per 14 (empat belas) hari kerja oleh rumah sakit, jika terdapat kekurangan berkas/data pada pengajuan klaim yang ditemukan setelah proses verifikasi, maka BPJS Kesehatan mengembalikan klaim tersebut ke rumah sakit, dan rumah sakit dapat mengajukan klaim kembali setiap hari kerja.

#### b. Proses

Setelah petugas dari pihak rumah sakit menginputkan pengajuan klaim maka selanjutnya dilakukan proses verifikasi. Verifikasi yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan meliputi: 1) Verifikasi Administrasi dimana klaim yang diajukan dicocokkan dengan bukti pendukung yang dilampirkan; 2) Verifikasi Pelayanan Pasien dimana verifikator melakukan perhitungan biaya pelayanan dan lama pelayanan sesuai dengan pelayanan yang telah diberikan pihak rumah sakit kepada pasien. Selanjutnya, hasil verifikasi oleh BPJS Kesehatan dalam bentuk Berita Acara Hasil Verifikasi Klaim. Selanjutnya, jika verifikasi sudah dilakukan maka pembayaran klaim akan ditransfer ke rekening rumah sakit.

#### c. Output

Kelancaran klaim dalam penelitian ini didefinisikan jika klaim sudah sesuai atau berkas klaim tidak dikembalikan dan tidak melewati masa kadaluarsa klaim biaya pelayanan pasien Covid-19 (periode klaim Januari dan Februari 2021). Sehingga apabila pengajuan klaim sudah sesuai dan tidak melewati masa kadaluarsa klaim biaya pelayanan pasien Covid-19 dengan kriteria tidak melewati

tanggal 31 Mei 2021 maka dikategorikan sebagai klaim lancar.

Tabel 1. menunjukkan pada bulan Januari-Februari 2021 terdapat 108 klaim Covid-19 yang diajukan rumah RS Siolam Sentosa Bekasi. Dari 67 klaim Covid-19 pada bulan Januari 2021 yang diajukan; klaim lancar sebanyak 74%, sementara klaim tidak lancar sebanyak 16%. Pada bulan Februari 2021, dari 41 klaim yang diajukan; sebanyak 44% klaim lancar dan 56% klaim tidak lancar.

**Tabel 1.** Kelancaran Klaim Covid-19 di RS Siloam Sentosa Bekasi Bulan Januari- Februari 2021

Bulan	Lancar	Tidak
	N (%)	Lancar N (%)
Januari	50 (74)	17 (16)
Februari	18 (44)	23 (56)
Jumlah	68 (63)	40 (37)

Sumber data : Hasil olah data primer penelitian

Ketidaklancaran klaim Covid-19 disebabkan: 1) Ketidaklengkapan berkas klaim Covid-19 yaitu pada hasil laboratorium dan radiologi yang tidak terlampir; 2) Isi resume medis dan berkas lainnya yang tidak konsisten misalnya penegakan kriteria *probable* tidak sesuai KMK No. HK.01.07/MENKES/4344/2021, tidak ada gejala ISPA berat/ARDS, dan terlampir hasil pemeriksaan PCR negatif, dan 3) Pengodean yang tidak tepat.

Pada penelitian Linda Megawati dan Rita Dian (2016) menyebutkan penyebab pengembalian berkas persyaratan klaim BPJS pasien rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yaitu terdapat

beberapa berkas syarat yang tidak lengkap seperti laporan individual pasien dengan persentase ketidaklengkapan (84%). Laporan penunjang dengan persentase ketidaklengkapan (18%) dan fotokopi kartu BPJS (7%) (Megawati & Pratiwi, 2016). Pada pengajuan klaim Covid-19 dalam KMK No. HK.01.07/MENKES/4344/2021 disebutkan bahwa rumah sakit harus *upload* ke E-klaim dokumen berikut: resume medis, keterangan ruang perawatan yang ditandatangani oleh pimpinan rumah sakit, hasil laboratorium, hasil radiologi, hasil penunjang lainnya, resep obat/Alkes, tagihan (*Billing*) Rumah Sakit, kartu identitas pasien (contoh: passport; KITAS; nomor identitas UNHCR; NIK; Kartu Keluarga; surat keterangan dari kelurahan; surat keterangan dari dinas sosial; SJP), dan surat keterangan kematian bila pasien meninggal.

Sedangkan untuk menghindari ketidak konsistenan dalam pengisian sebaiknya rumah sakit melakukan analisis kuantitatif maupun kualitatif dari rekam medis (Temesvari et al., 2021). Pada analisis kualitatif misalnya dapat menilai kelengkapan, kekonsistensian dan keakuratan resume medis (Widjaja, 2017).

Kementerian Kesehatan melalui KMK No. HK.01.07/MENKES/4344/2021 telah menjelaskan ketentuan koding yang digunakan dalam kasus Covid-19, yaitu: 1) Seluruh pasien dengan hasil pemeriksaan penunjang positif COVID-19 menggunakan kode B34.2 (*Coronavirus Infection, Unspecified Site*) sebagai diagnosis utama, 2) Untuk pasien ODP/PDP, *suspek/probable* menggunakan

kode Z03.8 (*Observation for other suspected diseases and conditions*) sebagai diagnosis utama, 3) Untuk bayi baru lahir dengan hasil pemeriksaan penunjang positif COVID-19 menggunakan kode P39.8 (*Other specified infections specific to the perinatal period*) sebagai diagnosis utama, 4) Untuk bayi baru lahir dengan status ODP/PDP, *suspek/probable* menggunakan kode P96.8 (*Other specified conditions originating in the perinatal period*) sebagai diagnosis utama, dan 5) Jika terdapat diagnosis selain COVID-19, *suspek/probable* maka dikoding sebagai diagnosis sekunder.

Kelengkapan dokumen/berkas pendukung merupakan landasan dalam penegakan diagnosis. Akurasi kode klinis yang dilakukan oleh perekam medis menjadi pertimbangan dalam ketepatan pembiayaan klaim yang diajukan (Retno Astuti Setijaningsih, Suyoko, Nova Dhea Ammar N, 2020). Dampak ketidak lancar klaim Covid-19 ini tentu akan mempegaruhi *cash flow* di rumah sakit.

#### 4. Simpulan dan Saran

Dalam mendukung pengajuan klaim Covid-19 aplikasi yang dibutuhkan yaitu INA-CBG dan E-Klaim. RS Siloam Sentosa Bekasi mengacu pada KMK No. HK.01.07/MENKES/4344/2021. Proses klaim melewati alur verifikasi dari BPJS Kesehatan meliputi verifikasi administrasi dan verifikasi pelayanan pasien. Setelah selesai dilakukan verifikasi, maka akan diterbitkan berita acara hasil verifikasi klaim untuk selanjutnya diproses ke tahap pembayaran. Adapun dari hasil telaah klaim Covid-19 yang diajukan oleh rumah sakit terdapat 63% klaim lancar

dan 37% tidak lancar. Penyebab ketidaklancaran klaim terjadi pada komponen proses yaitu ketidaklengkapan berkas klaim Covid-19, isi resume medis dan berkas lainnya yang tidak konsisten, ketidakakuratan dalam penegakan kode diagnosis.

Peran rekam medis sangat diperlukan dalam hal menghindari terjadinya ketidaklancaran klaim Covid-19. Selain itu, ketidakkonsistenan pengisian yang terkait dengan tenaga kesehatan lainnya memerlukan sosialisasi rutin atau *update* informasi terkait kebijakan yang berlaku. Disarankan penelitian selanjutnya mengukur secara analitik faktor-faktor yang mempengaruhi kelancaran klaim Covid-19 dan juga dampak keuangan rumah sakit yang ditimbulkan oleh ketidaklancaran pembiayaan klaim Covid-19 ini.

## 5. Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada Universitas Esa Unggul yang telah mendukung dalam penelitian ini. Selain itu, penulis ucapkan terimakasih atas kesempatan yang diberikan oleh manajemen RS Siloam Sentosa Bekasi sehingga penelitian ini dapat terselenggara dengan baik.

## 6. Daftar Pustaka

Ambarwati, W. (2021). Pembiayaan Pasien COVID-19 dan Dampak Keuangan terhadap Rumah Sakit yang Melayani Pasien COVID-19 di Indonesia Analisis Periode Maret 2020 - Desember 2020. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 6(1), 23-37. <https://doi.org/10.7454/eki.v6i1.4881>

BPJS Kesehatan. (2020). Kontribusi Penanganan Covid 19. *Info BPJS Kesehatan*, 83, 1-24.

BPJS Kesehatan. (2021). Kontribusi

Penanganan Covid 19 - BPJS Kesehatan. 99. <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/44c612e341b00ea53130a7e22c785bb2.pdf>

Peraturan Menteri Kesehatan No. 59 Tahun 2016, (2016).

KMK No. HK.01.07/Menkes/4344/2021, 2019 1 (2021).

KPCPEN. (2021). Peta Sebaran COVID-19.

<https://covid19.go.id/peta-sebaran>

Megawati, L., & Pratiwi, R. D. (2016). Faktor-Faktor Penyebab Pengembalian Berkas Persyaratan Klaim BPJS Pasien Rawat Inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 1(1), 36. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.27476>

Nuraini, N. (2015). Analisis Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis di Instalasi Rekam Medis RS " X " Tangerang Periode April-Mei 2015. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 1(2), 147-158.

Ohannessian, R., Duong, T. A., & Odone, A. (2020). Global Telemedicine Implementation and Integration Within Health Systems to Fight the COVID-19 Pandemic: A Call to Action. *JMIR Public Health and Surveillance*. <https://doi.org/10.2196/18810>

Retno Astuti Setijaningsih, Suyoko, Nova Dhea Ammar N, S. (2020). Peran Penanggung Jawab Rekam Medis (PJRM) untuk Peningkatan Ketepatan Klaim BPJS Pasien Rawat Inap. *VISIKES: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 19(1), 296-305. <http://publikasi.dinus.ac.id/index.php/visikes/article/view/3783>

Temesvari, N. A., Nurmalarasi, M., Qomariana, W. Z., Kesehatan, F. I., & Unggul, U. E. (2021). PENINGKATAN

PENGETAHUAN KUALITAS.  
Jurnal Abdimas Volume, 7(4),  
328-332.

Vermonte, P., & Wicaksono, T. Y. (2020).  
Karakteristik dan Persebaran  
COVID-19 di Indonesia : Temuan  
Awal. CSIS Commentaries  
DMRU-043-ID, April, 1-12.

Widjaja, L. (2017). AUDIT  
PENDOKUMENTASIAN REKAM  
MEDIS.



## Tinjauan Pengelolaan Jobs Description PMIK di Puskesmas Spondol

### Overview of PMIK Jobs Description Management at Puskesmas Spondol

Sri Lestari<sup>1</sup>

Meilinda Asrining Hapsari<sup>2</sup>

*<sup>1,2</sup>Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Semarang  
Dengan alamat Jl. Tirta Agung, Pedalangan, Banyumanik, Semarang  
E-mail: [kids.lestari@gmail.com](mailto:kids.lestari@gmail.com)*

#### Abstract

*Puskesmas in carrying out health services, one of its authorities is to carry out medical record management. Referring to Permenkes no. 55 of 2013 article 2 which states that the administration of medical records must be carried out by medical recorders. Medical Recorder is a person who has passed the Medical Record and Health Information education in accordance with the provisions of the legislation. The purpose of this research is to know the management of medical records, and health information as well as the staff for managing medical records at the Spondol Health Center. This type of research is descriptive qualitative with a case study approach. The results showed that the Spondol Health Center provided health services to BPJS patients and general patients. The patient naming system at the Spondol Health Center is adjusted to ID cards, family cards and other identity cards. Medical record management activities experienced several obstacles because they did not have officers with a medical record education background so that the transfer of medical record media from manual to electronic was constrained. The writing of patient names (Mr, Ny, Son, Br) is not standardized. Diagnostic coding is only known and carried out by doctors and midwives. The conclusion obtained is that the management of medical records and health information at the Spondol Health Center still found some things that were not in accordance with the regulations, so it was advisable to make adjustments to the medical record personnel regulations to improve their services.*

**Keywords:** *Medical record management; Job description; Health Center.*

#### Abstrak

Puskesmas dalam melaksanakan pelayanan kesehatan salah satu kewenangannya yaitu melaksanakan pengelolaan rekam medis Mengacu pada Permenkes no. 55 tahun 2013 pasal 2 yang menyatakan penyelenggaraan rekam medis harus dilaksanakan oleh perekam medis. Perekam Medis adalah seorang yang telah lulus pendidikan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang undangan Tujuan penelitian yaitu mengetahui pengelolaan rekam medis, dan informasi kesehatan serta Ketenagaan Pelaksana Pengelolaan Rekam Medis di Puskesmas Spondol. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Hasil penelitian menunjukkan Puskesmas Spondol memberikan layanan kesehatan terhadap pasien BPJS dan pasien umum. Sistem penamaan pasien di Puskesmas Spondol disesuaikan dengan KTP, kartu keluarga dan kartu identitas lainnya. Kegiatan pengelolaan rekam medis mengalami beberapa kendala dikarenakan belum memiliki petugas berlatar pendidikan rekam medis sehingga kegiatan alih media rekam medis dari manual ke elektronik terkendala. Penulisan penamaan pasien (Tn, Ny, Anak, Sdr) belum standar. Pengkodean diagnosis hanya diketahui dan dilaksanakan oleh dokter dan bidan. Kesimpulan yang didapat yaitu pengelolaan rekam medis dan informasi kesehatan di Puskesmas Spondol masih ditemukan beberapa hal yang kurang sesuai dengan peraturan..sehingga disarankan untuk melakukan penyesuaian dengan peraturan ketenagaan rekam medis untuk meningkatkan pelayanannya.

**Kata kunci:** *Pengelolaan rekam medis; Job description; Puskesmas*

## 1. Pendahuluan

Pemerintah bertanggung jawab dalam menjamin kesehatan seluruh rakyat Indonesia, salah satunya dengan penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Dalam penyelenggaraan upaya kesehatan tersebut, dibutuhkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes). Fasyankes yaitu 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. Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat berupa rumah sakit, puskesmas, balai kesehatan, maupun praktik mandiri

Pusat kesehatan masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Kementerian Kesehatan, 2019). Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Puskesmas dalam melaksanakan tugas tersebut harus menyelenggarakan fungsi Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Pasal 7 Permenkes nomor 43 tahun 2019, dijelaskan salah satu kewenangan

puskesmas yaitu melaksanakan penyelenggaraan rekam medis Peran perekam medis dan informasi kesehatan di fasilitas pelayanan primer adalah sebagai penanggung jawab tertib administrasi dalam upaya pelayanan rekam medis. Menurut (Garmelia, n.d.) Mengacu pada Permenkes no. 55 tahun 2013 pasal 2 yang menyatakan penyelenggaraan rekam medis harus dilaksanakan oleh perekam medis. Perekam Medis adalah seorang yang telah lulus pendidikan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang undangan

Pengelolaan data dan informasi di fasilitas pelayanan kesehatan telah diatur dalam Peraturan Pemerintah nomor 46 tahun 2014. Peraturan tersebut menjelaskan bahwa pencatatan kegiatan pelayanan kesehatan termasuk pengelolaan rekam medis dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan.

Puskesmas Sronдол merupakan salah satu puskesmas dalam wilayah Kota Semarang. Pengelolaan rekam medis di Puskesmas Sronдол pada saat ini belum dilaksanakan oleh PMIK. Ketenagaan pelaksana tugas rekam medis di Puskesmas Sronдол sebanyak 3 orang dan belum ada yang memiliki dasar pendidikan rekam medis. Pengelolaan penyelenggaraan rekam medis yang tidak dilaksanakan sesuai peraturan tentunya akan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan serta pengelolaan rekam medis di Puskesmas Sronдол

Gambaran diatas menggugah penulis untuk melakukan penelitian tentang Analisis Ketenagaan Pengelola Rekam Medis & Informasi Kesehatan di Puskesmas Sronдол.

## 2. Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif, melalui pendekatan studi kasus Pendekatan studi kasus ini

merupakan jenis pendekatan yang digunakan untuk menyelidiki dan memahami sebuah kejadian atau masalah yang telah terjadi dengan mengumpulkan berbagai macam informasi yang kemudian diolah untuk mendapatkan sebuah solusi agar masalah yang diungkap dapat terselesaikan. Waktu penelitian selama 3 bulan, dengan subjek penelitian sebanyak 3 orang yaitu kepala tata usaha, petugas pendaftaran dan petugas filing. Metode pengumpulan data melalui observasi dan wawancara kepada subjek penelitian.

### 3. Hasil dan Pembahasan

#### a. Pengelolaan rekam medis

Puskesmas Sronдол merupakan salah satu puskesmas yang berada dalam wilayah Kota Semarang. Pelayanan yang dilaksanakan yaitu rawat jalan dan rawat inap. Pelayanan rawat jalan terdiri dari pelayanan bagi pasien BPJS dan pasien umum, sedangkan pelayanan rawat inap melayani persalinan. Alur pelayanan pasien di Puskesmas Sronдол sebagai berikut :

- 1) Pasien datang mengambil nomor antrian pendaftaran. Kemudian nomor antrian di klip dengan kartu berobat bagi pasien lama. Apabila belum pernah berobat ke Puskesmas Sronдол maka pasien akan diminta untuk mengisi formulir yang berisi nama pasien, kepala keluarga, nomor HP, alamat domisili, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, golongan darah dan anak nomor sebelum mengambil nomor antrian. Di Puskesmas Sronдол menerapkan Family Numbering System dimana satu nomor rekam medis untuk satu keluarga/KK.
- 2) Pasien menunggu panggilan sesuai nomor antrian.
- 3) Petugas memanggil pasien ke loket pendaftaran sesuai nomor

antrian. Pasien BPJS tidak dikenakan biaya pendaftaran sedangkan pasien umum dikenakan biaya pendaftaran Rp.5000 (lima ribu rupiah)

- 4) Petugas menanyakan kepada pasien nama pasien yang sakit atau mau melakukan pengobatan di Puskesmas Sronдол serta poli yang akan dituju.
- 5) Petugas mengentri data pasien dan menginput poli yang dituju pasien di aplikasi SIMPUS.
- 6) Pasien menunggu panggilan di bagian Nurse Station untuk dilakukan screening.
- 7) Pasien mendapatkan pelayanan kesehatan di poliklinik sesuai dengan nomor antrian.
- 8) Petugas poliklinik setelah pasien selesai pemeriksaan memasukkan kode diagnosis medis ke dalam SIMPUS dan untuk pasien BPJS P-Care. Apabila pasien dirujuk maka di SIMPUS diinputkan rumah sakit rujukan dan poliklinik yang dituju.
- 9) Setelah pasien selesai mendapat pelayanan kesehatan, pasien akan menunggu di loket farmasi untuk mengantri pengambilan obat.

Sistem penamaan pasien disesuaikan dengan nama KTP atau NIK, yang membedakan bapak/ibu/anak terletak pada nomor rekam medis pasien.

Sistem penomoran rekam medis pasien menggunakan Unit Numbering System yang terdiri dari 9 digit dimana 2 digit pertama kode wilayah dilanjutkan 5 digit nomor rekam medis dan diakhiri dengan 2 digit kode keluarga. Kode wilayah yang digunakan yaitu 00 untuk pasien dalam wilayah kelurahan Sronдол Wetan, Sronдол Kulon dan Banyumanik. Kode yang digunakan untuk luar wilayah yaitu 91. Penentuan kode berdasarkan alamat yang tercantum dalam KTP saat

pasien pertama kali berobat ke puskesmas. Pencantuman kode keluarga susunannya yaitu 00 untuk kepala keluarga, 01 untuk istri, 02 untuk anak pertama dan 03 untuk anak kedua.

**Tabel 1.** Sistem Penomoran Puskesmas Sronдол

00	kode wilayah
12345	nomor rekam medis
00	kode keluarga

Retensi di Puskesmas Sronдол pernah dilakukan pada tahun 2015 dan 2018 pada rekam medis pasien yang sudah 2 tahun tidak melakukan pemeriksaan ke puskesmas.

Puskesmas Sronдол sudah mengembangkan teknologi pada pemberian pelayanan kesehatan, salah satunya di bidang Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dengan menggunakan SIMPUS. SIMPUS yang digunakan di Puskesmas Sronдол dikembangkan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang dengan Version : S4.20211203. Sistem keamanan yang digunakan untuk SIMPUS adalah penggunaan username dan password.

Pelaporan di Puskesmas Sronдол dilaksanakan setiap bulan, paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya. Pelaporan puskesmas terdapat dua jenis yaitu pelaporan internal dan eksternal. Pelaporan internal dilakukan setiap poli yang ada di Puskesmas Sronдол. Setiap poli bertanggung jawab atas setiap pelayanan kesehatan yang telah diberikan. Pelaporan eksternal Puskesmas Sronдол dilakukan kepada pihak luar puskesmas yaitu pelaporan ke Dinas Kesehatan Kota Semarang dan BPJS Kesehatan.

#### b. Ketenagaan Pelaksana Pengelolaan Rekam Medis

Pengelolaan rekam medis di Puskesmas Sronдол ditangani oleh 3 petugas. Puskesmas ini belum memiliki tenaga Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK). Manajemen rekam medis di Puskesmas Sronдол dilaksanakan oleh seorang perawat yang telah mengikuti pelatihan rekam medis dan dibantu oleh 2 (dua) petugas administrasi pendaftaran yang berpendidikan SMA.

Berkaca dari tidak terpenuhinya tenaga PMIK berpengaruh terhadap kelancaran pelayanan puskesmas. Permasalahan kebutuhan sumber daya manusia yang berkaitan dengan rekam medis di Puskesmas Sronдол, diantaranya:

- 1) Kegiatan manajemen rekam medis dan informasi kesehatan tidak dapat berjalan optimal dikarenakan tidak adanya petugas dengan latar belakang pendidikan Rekam Medis
- 2) Proses alih rekam medis manual menjadi rekam medis elektronik (RME) memerlukan waktu penyesuaian yang cukup lama
- 3) Pengkodean diagnosis berdasarkan ICD-10 hanya diketahui dan dilaksanakan oleh dokter dan perawat
- 4) Penggunaan user dan password SIMPUS rentan diketahui oleh pihak-pihak yang tidak berkepentingan.

Peraturan Pemerintah no 46 tahun 2014 pasal 39 menyatakan bahwa pengelolaan data dan informasi kesehatan di fasyankes berupa pelayanan termasuk pengelolaan rekam medis yang dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan penundang undangan. Pasal 40 ayat 1 dalam PP tersebut mengharuskan setiap fasyankes mengoperasikan sendiri sistem

elektronik rekam medis.

Tidak adanya PMIK di Puskesmas Sronдол merupakan kenyataan yang menunjukkan belum dipatuhinya PP nomor 14 tahun 2014. Masalah ini merupakan masalah yang serius karena puskesmas merupakan fasyankes tingkat pertama yang mengelola data dasar pelayanan kesehatan. Data dasar pelayanan kesehatan harus dikelola dengan baik supaya dapat menghasilkan informasi yang tepat.

Penyelenggaraan pekerjaan perekam medis telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) nomor 55 tahun 2013 yang menekankan penyelenggaraan pekerjaan rekan medis dan informasi kesehatan harus dilaksanakan oleh perekam medis. Pasal 12 KMK tersebut berbunyi "Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilarang mengizinkan Perekam Medis yang tidak memiliki SIK Perekam Medis untuk melakukan pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tersebut." Seorang Kepala Puskesmas bertanggungjawab terhadap instansi yang dipimpinnya, ketidaksesuaian pengelola rekam medis dengan aturan yang berlaku merupakan pelanggaran serta dapat berdampak negatif bagi semua pihak dan dapat menimbulkan berbagai masalah. Masalah yang ditimbulkan dapat mengarah kepada hambatan peningkatan pelayanan maupun kesalahan informasi kesehatan yang dihasilkan.

Undang-undang nomor 36 tahun 2014 tentang nakes dalam pasal 64 bahkan melarang setiap orang yang bukan tenaga kesehatan melakukan kegiatan/praktik seperti halnya nakes. Pasal tersebut secara rinci menyebutkan bahwa setiap orang

yang bukan tenaga kesehatan dilarang melakukan praktik seolah-olah sebagai tenaga kesehatan yang telah memiliki izin. Pasal 83 UU tersebut bahkan menjelaskan sanksi berupa pidana penjara bagi pelaku paling lama 5 (lima) tahun.

Diciptakannya peraturan tentu dimaksudkan untuk menjaga mutu pelayanan kesehatan serta berupaya meningkatkan kualitas kesehatan. Pelaksana rekam medis di Puskesmas Sronдол yang belum memiliki dasar pendidikan rekam medis menunjukkan yang bersangkutan belum termasuk tenaga kesehatan. Pengelola rekam medis seharusnya seorang PMIK, namun kenyataannya hanya dilaksanakan oleh lulusan sekolah menengah atas. Kenyataan ini dapat merugikan banyak pihak, baik masyarakat, fasyankes, pemerintah serta petugas yang bersangkutan.

Beberapa kemungkinan yang dapat dilakukan sebagai pemecahan masalah tersebut antara lain:

- 1) Mengajukan formasi PMIK
- 2) Memberikan kesempatan untuk peningkatan pendidikan SDM
- 3) Mengikutsertakan dalam pelatihan rekam medis

Penempatan SDM yang tepat sesuai dengan kompetensinya merupakan salah satu langkah manajemen yang baik. Adanya SDM yang tepat ditempat yang tepat diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan yang baik dapat menunjang terciptanya peningkatan kesehatan masyarakat.

#### 4. Simpulan dan Saran

##### Simpulan

a. Pengelolaan rekam medis di Puskesmas Sronдол

- 1) Pasien melakukan pendaftaran pelayanan di loket pendaftaran, kemudian pasien dibedakan

menjadi pasien BPJS dan pasien umum

- 2) Sistem penamaan pasien di Puskesmas Spondol disesuaikan dengan KTP, kartu keluarga dan kartu identitas lainnya
  - 3) Sistem penomoran rekam medis pasien di Puskesmas Spondol menggunakan Unit Numbering System yang terdiri dari 9 digit
  - 4) Puskesmas Spondol pernah melakukan retensi pada tahun 2015 dan 2018, dimana dilaksanakan sebelum beralih ke rekam medis elektronik
  - 5) Proses kodifikasi penyakit di Puskesmas Spondol dilakukan oleh dokter dan/perawat, mengacu pada ICD-10.
- b. Ketenagaan Pengelola Rekam Medis di Puskesmas Spondol.
- 1) Puskesmas Spondol belum memiliki PMIK
  - 2) Pengelolaan rekam medis dilaksanakan oleh pegawai lulusan sekolah menengah dan perawat yang telah mengikuti pelatihan rekam medis

#### Saran

- a. Pimpinan Puskesmas Spondol sebaiknya melengkapi ketenagaan PMIK sesuai PMK no 55 tahun 2013
- b. Pengelola rekam medis yang ada sebaiknya diberi kesempatan untuk meningkatkan pendidikan rekam medis & informasi kesehatan
- c. Pengelola rekam medis yang ada sebaiknya disertakan dalam pelatihan rekam medis dan informasi kesehatan

#### 5. Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada Poltekkes Kemenkes Semarang yang telah memfasilitasi penelitian ini. Terima kasih kepada Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Puskesmas Spondol yang telah memberikan izin penelitian. Terima kasih kepada Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, rekan-

rekan Prodi DIII RMIK, dan keluarga yang selalu memberikan dukungan untuk kelancaran penelitian ini.

#### 6. Daftar Pustaka

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis. 2008. Jakarta.
- Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 2 Tahun 2015 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas. 2015. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Puskesmas
- Undang-Undang Republik Indonesia nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- Undang-Undang Republik Indonesia nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
- Undang-Undang Republik Indonesia nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 46 tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 55 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perkam Medis
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 312 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi.

## Tinjauan Penerapan Pendaftaran *Online* Pasien Rawat Jalan di RS Yadika Kebayoran Lama

### Overview of the Application of Outpatient Online Registration at RS Yadika Kebayoran Lama

Meliana<sup>1</sup>  
Joko Asmoro Widhi<sup>2</sup>  
Royda Syarafina<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Akademi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan Bhumi Husada Jakarta  
Dengan alamat Jl. Ciputat Raya, Kebayoran Lama, Jakarta Selatan  
E-mail: [melly.merizanta@gmail.com](mailto:melly.merizanta@gmail.com)

#### Abstract

*Outpatient registration where the patient first meets the staff directly at the health facility. The application of registration is expected to use technology to make work of medical recorders more effective and efficient to reduce existing problems. The purpose of this study was to obtain an overview of the application of an outpatient online registration system, knowing the procedure (SPO) for implementing an outpatient online registration system, knowing the implementation of an outpatient online registration system, knowing the obstacles to implementing an outpatient online registration system at Yadika Kebayoran Lama Hospital. The research method used is descriptive research method. With the observation data collection method by involving participant observation, namely patients who register for outpatient treatment using an interview sheet. From the results of the research conducted by the author in the registration section that Yadika Hospital does not have a special SPO related to outpatient registration, the time for outpatient registration services starting from patients registering to getting the majority queue number is less than five minutes. The percentage of outpatient registration service time 5 minutes is 4.21% while the percentage of outpatient registration service time 5 minutes is 95.97%. The online registration system has not been implemented because it has not received approval from Head Quarter the reason is no application to verify patient registration. Suggestions from the author should start compiling SOPs related to online patient registration. Hospitals need to prepare an online registration application so that it is immediately approved for use by the center and the implementation of the registration system can be operated consistently.*

**Keywords:** *Application, Registration, Online, Outpatient.*

#### Abstrak

Rekam medis berguna sebagai bukti hukum, penting untuk memastikan keamanan dan Tempat penerimaan pasien merupakan tempat pertama kali pasien bertemu dengan petugas secara langsung di fasilitas kesehatan. Dengan menerapkan teknologi didambakan bisa membuat kerja perekam medis lebih efektif dan efisien serta dapat mengurangi masalah yang ada. Penerapan sistem pendaftaran online dilakukan sebagai jalan keluar masalah pasien ditempat penerimaan pasien. Tujuan umum dari penelitian ini adalah diketahuinya gambaran penerapan sistem pendaftaran online pasien rawat jalan. Sedangkan tujuan khususnya yaitu mengetahui prosedur (SPO) penerapan sistem pendaftaran online pasien rawat jalan, mengetahui penerapan sistem pendaftaran online pasien rawat jalan, mengetahui kendala penerapan sistem pendaftaran online pasien rawat jalan di RS Yadika Kebayoran Lama. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif. Dengan metode pengambilan data observation dengan melibatkan participant observation yaitu pasien yang melakukan pendaftaran dirawat jalan menggunakan lembar wawancara. Dari hasil penelitian dilakukan penulis di bagian pendaftaran bahwa RS Yadika belum memiliki SPO khusus terkait pendaftaran pasien rawat jalan, waktu pelayanan pendaftaran rawat jalan mulai dari pasien mendaftar

sampai mendapat nomor antrian mayoritas kurang dari lima menit. Presentase waktu pelayanan pendaftaran rawat jalan  $\geq 5$  menit sebesar 4,21% sedangkan, presentase waktu pelayanan pendaftaran rawat jalan  $\leq 5$  menit sebesar 95,97%. Sistem pendaftaran online belum diterapkan karena belum mendapatkan persetujuan dari pusat terkait belum adanya aplikasi untuk memverifikasi pendaftaran pasien Saran dari penulis sebaiknya mulai menyusun pembuatan SPO terkait pendaftaran pasien online. RS perlu menyiapkan aplikasi pendaftaran online agar segera disetujui penggunaannya oleh pusat dan pelaksanaan sistem pendaftaran bisa dioperasikan secara konsisten.

**Kata kunci:** Penerapan, Pendaftaran, Online, Rawat jalan.

## 1. Pendahuluan

Rumah Sakit (RS) yaitu, lembaga kesehatan yang mengadakan pelayanan kesehatan perorangan secara prima dan menyuguhkan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Republik Indonesia, 2009). RS menjadi salah satu pelayanan umum yang memerlukan salah satu sistem informasi yang baik untuk mengembangkan sistem pelayanan yang lebih baik terhadap pasien serta lingkungan di sekitarnya.

Rekam Medis merupakan dokumen-dokumen yang isinya memuat catatan dan berkas identitas para pasien, riwayat pemeriksaannya, riwayat pengobatannya, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Peraturan Menteri Kesehatan No.269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis).

bagian awal pasien berjumpa dengan petugas secara langsung adalah di bagian penerimaan pasien di fasilitas kesehatan. Rawat jalan di RS, adalah waktu yang biasa dipergunakan para pasien untuk mendapat pelayanan rawat jalan merupakan waktu tunggu yang tentumua dimulai sejak berada di bagian pendaftaran pasien. Dengan menerapkan teknologi diharapkan dapat membuat pekerjaan perekam medis lebih efektif dan efisien serta dapat mengurangi masalah yang ada. Penerapan sistem pendaftaran online dilakukan sebagai solusi masalah pasien ditempat penerimaan pasien.

Perencanaan sistem informasi pada sebuah RS merupakan salah satu poin penting yang sebaiknya dipersiapkan. memberikan komitmen dalam pelayanan kesehatan yang baik kepada masyarakat luas. Mengembangkan pelayanan kesehatan dengan penerapan pendaftaran secara online diharapkan mampu menghadirkan pelayanan yang lebih cepat, meningkatkan standar mutu pendaftaran rawat jalan (Puspita, Eka. Evaluasi Penerapan Pendaftaran Online. Solo 2018).

Berdasarkan hasil pengamatan awal di RS Yadika Kebayoran Lama dan menemukan adanya permasalahan pada bagian pendaftaran terlebih di pelayanan rawat jalan. Dari 95 pasien yang akan melakukan pemeriksaan di layanan rawat jalan, mendapati kurang lebih 40% pasien datang terlebih dahulu di RS sekitar pukul 05.00 WIB untuk mendapatkan nomor urutan, padahal pengambilan nomor urutan dilayani pada jam 06.00 WIB. Sedangkan, unit pendaftaran buka pukul 07.00 WIB dan pemeriksaan dokter pukul 08.30 WIB. Maka, dapat disimpulkan bahwa pasien rawat jalan di RS Yadika Kebayoran lama membutuhkan jangka waktu  $\pm 3,5$  jam untuk menerima pelayanan dari dokter. RS Yadika Kebayoran Lama ingin menerapkan pendaftaran secara online dan diharapkan bisa mempercepat proses pelayanan, membantu peningkatan kepuasan pasien dan peningkatan standar mutu pendaftaran rawat jalan sebagaimana tertuang



dalam Kepmenkes No: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal RS yang menyatakan untuk waktu tunggu bagian rawat jalan tidak boleh lebih dari 1 jam.

Sistem pendaftaran online di RS Yadika Kebayoran Lama menggunakan WhatsApp yang dilakukan secara mandiri oleh pasien atau keluarga pasien sebelum datang ke RS untuk mendapatkan nomor antrian, dan dilakukan penginputan data pasien oleh petugas pendaftaran yang akan memberikan feedback dalam bentuk nomor antrian.

RS Yadika Kebayoran Lama sudah mulai menerapkan pendaftaran online, namun dalam pelaksanaannya terdapat hambatan-hambatan, seperti masih banyaknya pasien belum melek teknologi yang datang lebih awal tetapi mendapat nomor urut/antrian belakangan.

Menurut pemaparan latar belakang diatas, dapat diperoleh perumusan masalah adalah bagaimana penerapan sistem pendaftaran secara online di RS Yadika Kebayoran Lama?. Dengan memiliki tujuan secara umum penelitian mendapatkan gambaran penerapan sistem pendaftaran online pasien rawat jalan serta tujuan khusus mengetahui prosedur penerapan sistem pendaftaran online pasien rawat jalan; hasil Perhitungan Lama Waktu Pelayanan Pendaftaran Mulai Dari Pasien Mendaftar Sampai Mendapat Nomor Antrian; mengetahui penerapan sistem pendaftaran secara online bagi pasien yang akan melakukan rawat jalan; mengetahui kendala penerapan sistem pendaftaran online pasien rawat jalan di RS Yadika Kebayoran Lama.

## 2. Metode

Ruang lingkup penelitian dilakukan di RS Yadika . Penelitian ini difokuskan pada Unit pendaftaran pasien rawat jalan yang membahas

mengenai “Tinjauan Penerapan Pendaftaran Online Pasien Rawat Jalan di RS Yadika Kebayoran Lama”.

Penelitian dilaksanakan pada Unit Pendaftaran Rawat Jalan RS Yadika Kebayoran Lama. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 16-21 November 2020.

Peneliti memilih menggunakan metode deskriptif dalam penelitian ini yang digunakan terhadap sekelompok objek penelitian yang biasanya bertujuan untuk melihat suatu fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi didalam sebuah populasi tertentu. (Notoadmojo, 2020)

Tindakan-tindakan yang harus dijalani pada penelitian survei deskriptif tidak jauh berbeda dengan metode-metode penelitian yang lain, yakni:

- a. Memilah-milah permasalahan yang endak diteliti
- b. Melakukan perumusan dan mengadakan penyeleksian masalah, kemudian berdasarkan salah satu masalah tersebut diadakan observasi pendahuluan untuk mengumpulkan informasi dan teori-teori sebagai dasar penyusunan kerangka konsep penelitian.
- c. Menemukan variabel-variabel yang akan diteliti
- d. Melakukan perumusan dan memilah teknik pengumpulan data.
- e. menetapkan kriteria atau kategori dalam melakukan klasifikasi data.
- f. Memilih penggunaan teknik dan alat pengumpul data yang digunakan.
- g. Melakukan kegiatan penelitian dan pengumpulan data.
- h. Mengolah dan menganalisa data
- i. Membuat kesimpulan.
- j. Menata dan menerbitkan laporan penelitian. (Notoadmojo, 2012)

Populasi merupakan generalisasi berupa objek/subjek dengan

karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk di amati selanjutnya dibuat satu kesimpulan (Sugiyono, 2012). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh pasien pendaftaran rawat jalan pada bulan November 2020 sebanyak 1.766 pasien. Metode pengambilan sampel yang diterapkan yaitu teknik random sampling yang dilakukan dengan pengambilan sampel yang membuat setiap populasi memiliki peluang yang sebagai populasi jumlah pasien pendaftaran rawat jalan pada bulan november 2020. Dalam menentukan jumlah sampel bisa dikerjakan menggunakan perhitungan statistik dengan Rumus Slovin. Yang mana dapat dipergunakan sebagai penentuan ukuran sampel dari populasi yang jumlahnya sebanyak 1.766 pasien. Untuk ketepatan yang diputuskan dalam menentukan sampel yaitu sebesar 10%. Bentuk dari Rumus slovin adalah :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Dimana :

n = Ukuran sampel

N = Ukuran populasi

e = Margin of error yang merupakan besaran kesalahan yang diharapkan atau ditetapkan.

Diketahui :

$$n = \frac{N}{1 + N(e^2)}$$

$$n = \frac{1.766}{1 + 1.766 (10\%^2)}$$

$$n = \frac{1.766}{1 + 1.766 (0.1^2)}$$

$$n = \frac{1.766}{1 + 1.766 (0.01)}$$

$$n = \frac{1.766}{1 + 1.766}$$

$$n = \frac{1.766}{18,66}$$

$$= 94,64 \text{ (Dibulatkan menjadi 95 pasien)}$$

Dilihat dari perhitungan menggunakan rumus tersebut maka didapatkan besaran sampel sebanyak 95 pasien .

Teknik pengumpulan data pada sebuah penelitian biasanya menggunakan observasi dengan melakukan pengamatan langsung menggunakan mata tanpa ada pertolongan alat standar lain, pada pelayanan pendaftaran pasien secara offline maupun secara online dengan menghitung waktu yang dibutuhkan petugas pendaftaran untuk mendaftarkan/memverifikasi calon pasien dan Wawancara untuk memperoleh informasi secara lisan dari responden. Pada kegiatan penelitian ini, peneliti melakukan pengumpulan data dengan tanya jawab langsung dengan narasumber sehingga akan diperoleh keterangan yang lengkap dan jelas sesuai dengan informasi yang dibutuhkan.

Instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan dimanfaatkan peneliti pada proses pengumpulan sehingga penelitian menjadi lebih sistematis dan dipermudah olehnya , diantaranya : Stopwatch, digunakan untuk mengetahui waktu pelayanan pendaftaran dimulai dari pasien mendaftar sampai pasien mendapat nomor antrian; kemudian Lembar Observasi, agar penulis dapat mengamati pencatatan mengenai pasien lama yang mendaftar secara offline dan secara online dengan berapa lama waktu pelayanan pasien lama di pendaftaran rawat jalan yang ada di RS. Yadika Kebayoran Lama; serta Pedoman wawancara, sebagai panduan dalam melakukan wawancara kepada kepala rekam medis dan petugas pendaftaran RS Kebayoran Lama yaitu untuk mengumpulkan data dengan wawancara. Instrumen penelitian yang digunakan adalah daftar pernyataan, dimana peneliti

menetapkan sendiri daftar pertanyaannya.

Sementara teknik Analisa data ini menggunakan Univariat dimana penulis hanya mengamati satu variabel. Penulis melakukan pengumpulan data dan menghitung lama waktu pelayanan pendaftaran mulai dari pasien mendaftar sampai mendapat nomor antrian. Setelah data dikelompokkan dan diolah, kemudian penulis menyajikan dalam bentuk tabel dan gambar.

### 3. Hasil dan Pembahasan

Dari penelitian yang dilakukan, peneliti mendapatkan SPO tentang penerapan pendaftaran online pasien rawat jalan yang dimana merupakan tata cara pelayanan dibagian rekam medis dan mendaftar calon pasien rawat jalan. Dilihat dari wawancara yang dilaksanakan oleh peneliti kepada kepala rekam medis RS Yadika Kebayoran Lama

diketahui, bahwa di RS Yadika Kebayoran Lama sudah memiliki SPO Pendaftaran Pasien Rawat Jalan secara umum. Sedangkan untuk SPO pendaftaran pasien khusus pendaftaran secara online belum ada.

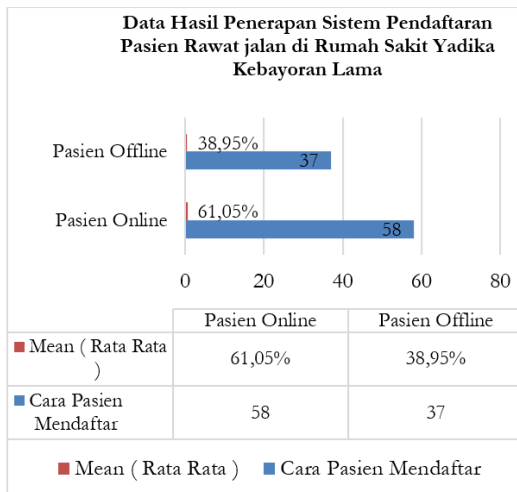
Selanjutnya hasil perhitungan lama waktu pelayanan pendaftaran mulai dari pasien mendaftar sampai mendapat nomor antrian dapat dilihat berdasarkan hasil penelitian, untuk mengetahui efektifitas maka yang ditinjau dari sisi lama waktu pendaftaran terhadap 95 pasien diketahui hasil perhitungan lama waktu pelayanan pendaftaran mulai dari pasien mendaftar sampai mendapat nomor antrian, diperoleh hasil presentase sebagai berikut :

**Tabel 1.** Perhitungan Lama Waktu Pelayanan Pendaftaran Mulai Dari Pasien Mendaftar sampai Mendapat Nomor

Waktu Pendaftaran	Antrian	
	Jumlah Pasien	Persentase
≥ 5 menit	4 pasien	4,21 %
≤ 5 menit	91 pasien	95,79%
Total	95 pasien	100 %

Berdasarkan tabel diatas bahwa waktu pelayanan pendaftaran rawat jalan yang dilakukan oleh pasien yang datang langsung ke RS Yadika mulai dari pasien mendaftar sampai mendapat nomor antrian mayoritas kurang dari lima menit. Presentase waktu pelayanan pendaftaran rawat jalan ≥ 5 menit sebesar 4,21% sedangkan, presentase waktu pelayanan pendaftaran rawat jalan ≤ 5 menit sebesar 95,97%. Hasil Penerapan sistem pendaftaran online pasien rawat jalan di RS Yadika Kebayoran Lama.

Berdasarkan hasil penelitian di RS Yadika Kebayoran Lama sudah mempunyai aplikasi yang memudahkan pasien melakukan pendaftaran dengan sistem online, akan tetapi penggunaanya belum disetujui oleh pusat dikarenakan belum ada item aplikasi untuk memferifikasi pendaftaran pasien. Jadi belum ada keputusan oleh pusat SIMRS mengenai penggunaan aplikasi untuk melaksanakan sistem pendaftaran online di RS. Penerapan sistem pendaftaran online pasien rawat jalan di RS Yadika Kebayoran Lama menggunakan WhatsApp untuk mempermudah pendaftaran pasien.



**Gambar 1.** Grafik Hasil Penerapan Pendaftaran Pasien Rawat Jalan

Berdasarkan hasil grafik diatas, bahwa penerapan pasien melakukan pendaftaran di RS yadika lebih banyak pasien yang mendaftar menggunakan sistem online yaitu sebanyak 58 pasien, sedangkan pasien yang mendaftar menggunakan sistem offline atau datang langsung ada 37 pasien.

Selanjutnya berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan di Rumah Sakit Yadika Kebayoran Lama kepada kepala rekam medis dan observasi langsung di unit pendaftaran. Diperoleh kesimpulan bahwa kendala penerapan sistem pendaftaran online pasien rawat jalan disebabkan oleh:

- a. Tidak ada SPO khusus mengenai Pendaftaran Secara online di RS Yadika Kebayoran Lama
- b. Belum dioperasikannya aplikasi untuk mempermudah pendaftaran online
- c. Belum ada item aplikasi untuk memferifikasi pendaftaran pasien
- d. Belum ada keputusan oleh pusat SIMRS mengenai penggunaan aplikasi untuk melaksanakan sistem pendaftaran online di RS.

Menurut undah-undang RI No.36 Tahun 2014 tentang tenaga kesehatan, standar prosedur operasional adalah suatu perangkat intruksi atau langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin

tertentu dengan memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan berdasarkan standar profesi.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan di RS Yadika Kebayoran Lama, sudah memiliki SPO Pendaftaran pasien rawat jalan untuk pendaftaran secara umum saja. Tetapi khusus SPO pendaftaran pasien online di RS belum ada, karena belum dioperasikannya aplikasi untuk mempermudah pendaftaran online. Maka penulis menyarankan untuk mulai dibuat SPO terkait pendaftaran pasien online, sehingga penyelenggaraan pendaftaran online dapat berjalan sesuai dengan standar yang diharapkan.

Kemudian, berdasarkan perhitungan tabel 4.2 dapat dilihat hasil perbandingan waktu pelayanan pendaftaran mulai dari pasien mendaftar sampai mendapat nomor antrian. Presentase waktu pelayanan pendaftaran pasien lama rawat jalan yang  $\geq 5$  menit sebesar 4,21% sedangkan, presentase waktu pelayanan pendaftaran rawat jalan yang  $\leq 5$  menit sebesar 95,97%. Hasil presentase ini membuktikan bahwa masih terdapat pelayanan pendaftaran pasien lama rawat jalan yang lebih dari 5 menit. Waktu pelayanan pendaftaran pasien di RS merupakan kewajiban petugas rekam medis untuk memeberikan pelayanan yang terbaik di RS Yadika Kebayoran Lama. Pengaruh ketepatan waktu menyediakan rekam medis pasien lama rawat jalan mempengaruhi kepuasan pasien yang datang serta dapat meningkatkan mutu pelayanan rekam medis.

Setelah itu, dapat di pahami melihat pada hasil penelitian di RS Yadika Kebayoran Lama, dengan jumlah sampel 95 pasien yang mendaftar

offline maupun online. Diketahui pasien yang mendaftar offline terdapat 37 pasien (38,95%) dan pasien yang mendaftar online 58 pasien (61.05%). Peneliti menemukan bahwa penerapan pendaftaran di RS Yadika lebih banyak pasien yang mendaftar menggunakan sistem online yaitu pasien atau keluarga pasien melakukan pendaftaran menggunakan telephone dan aplikasi Whatsapp tanpa harus mengunjungi RS.

Dengan ini sebaiknya RS mulai menyiapkan aplikasi pendaftaran online agar segera disetujui penggunaannya oleh pusat dan pelaksanaan sistem pendaftaran bisa dioperasikan secara konsisten.

Beberapa kendala penerapan sistem pendaftaran online pasien rawat jalan yaitu:

- a. Tidak ada SPO khusus mengenai pendaftaran secara online di RS Yadika Kebayoran Lama
- b. Belum dioperasikannya aplikasi untuk mempermudah pendaftaran online
- c. Belum disetujui atau belum ada keputusan oleh pusat SIMRS mengenai penggunaan aplikasi untuk melaksanakan sistem pendaftaran online di RS.

#### 4. Kesimpulan

Dari penelitian ini diambil kesimpulan bahwa RS Yadika Kebayoran Lama diketahui bahwa sudah memiliki SPO pendaftaran pasien rawat jalan secara umum. Sedangkan untuk SPO pendaftaran pasien khusus pendaftaran secara online belum ada. Ditemukannya waktu pelayanan pendaftaran rawat jalan mulai dari pasien mendaftar sampai mendapat nomor antrian mayoritas kurang dari lima menit. Presentase waktu pelayanan pendaftaran rawat jalan  $\geq 5$  menit sebesar 4,21% sedangkan, presentase waktu pelayanan pendaftaran rawat

jalan  $\leq 5$  menit sebesar 95,97%. dan penerapan pasien melakukan pendaftaran di RS yadika lebih banyak pasien yang mendaftar menggunakan sistem online yaitu sebanyak 58 pasien, sedangkan pasien yang mendaftar menggunakan sistem offline atau datang langsung ada 37 pasien. Serta di temukan beberapa kendala bahwa kendala penerapan sistem pendaftaran online pasien rawat jalan disebabkan oleh:

- a. Tidak ada SPO khusus mengenai Pendaftaran Secara online di RS Yadika Kebayoran Lama
- b. Belum dioperasikannya aplikasi untuk mempermudah pendaftaran online
- c. Belum ada item aplikasi untuk memferifikasi pendaftaran pasien
- d. Belum ada keputusan oleh pusat SIMRS mengenai penggunaan aplikasi untuk melaksanakan sistem pendaftaran online di RS.

#### 5. Daftar Pustaka

- Departemen Kesehatan RI, Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis RS Revisi II. Jakarta : 2006
- Peraturan Menteri Kesehatan No.269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis. Jakarta : Departemen Kesehatan 2008
- Peraturan Menteri Kesehatan No.129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal RS. Jakarta
- Permenkes RI Peraturan Menteri Kesehatan No.1171 tahun 2011 tentang Sisten Informasi RS. Jakarta : Permenkes RI
- Ditjen Yankes. (2016). Petunjuk Teknis Sistem Antrian Online. Jakarta : Kemenkes RI
- Eka Pratam, I Putu Agus Eka pratama. Sistem Informasi dan Implementasinya. Yogyakarta :2014
- Gemala R. Hatta , pedoman manajemen informasi kesehatan disarana

- pelayanan kesehatan. Jakarta : Universitas Indonesia 2014
- Huffman, Edna K 1994. Health Information Management. Berwyn Illinois Physician's Record Company 1994
- Indonesia, Undang-Undang RI No.44 tentang RS . Jakarta 2009
- Puspita, Eka. Evaluasi Penerapan Pendaftaran Online . Solo 2018
- Rifefan,muhammad. Penggunaan Media Online Dalam Memenuhi Kebutuhan Informasi Akademis. Yogyakarta : 2014
- Rilotomo. P. Yogta . Pelaksanaan Pelayanan Pendaftaran Pasien Rawat Jalan . Yogyakarta: 2018
- Soekidjo Notoadmojo, Metodologi Penelitian Kesehatan jakarta : Rineka Cipta, 2012
- Solihah. A.A . Keefektifan Sistem Pendaftaran Online Pasien Rawat jalan . Yogyakarta: 2018
- Sugiyono. Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, . Bandung : Alfabeta 20
- Nugroho,B.S, Hariani,D.(2018). Inovasi Pendaftaran Onlinedi RS Umum Daerah K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang [Skripsi Ilmiah]. Semarang: Universitas Diponegoro.

## Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Implementasi SIMRS dengan Penggunaan Sistem dan Struktur Organisasi Sebagai Variabel Intervening

### The Effect of Service Quality on SIMRS Implementation with the Use of Systems and Organizational Structures as Intervening Variables

Rizkiyatul Amalia<sup>1</sup>  
Angga Ferdianto<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Semarang

<sup>2</sup>D3 Perekam dan Informasi Kesehatan STIKes Ngudia Husada Madura

Dengan alamat Jl. Tirto Agung, Pedalangan, Banyumanik, Semarang

E-mail : [rizkiyatulamaliahasbi.rmik@gmail.com](mailto:rizkiyatulamaliahasbi.rmik@gmail.com)

#### Abstract

SIMRS implementation aims to help improve the quality of services provided by hospitals to increase patient satisfaction. Service quality is one of the obstacles in the implementation of SIMRS provided by service providers which has an impact on the use of information systems and SIMRS implementation. The purpose of this study was to determine the effect of service quality on the implementation of SIMRS using the HOT-Fit method. This study used a cross-sectional design with a population of 288 people and the sample used was 167 people who used SIMRS. Multivariate analysis test using SEM analysis technique with Smart Partial Least Square (Smart PLS) application. The test results show that there is no influence between service quality on system use and system use on SIMRS implementation (P-values 0.912). There is an influence between service quality on organizational structure (P-Values 0.021), organizational structure on system use (P-Values 0.037), and organizational structure on SIMRS implementation (P-Values 0.000). The use of the system can be an intervening variable between service quality and SIMRS implementation. However, the use of the system is not capable of being an intervening variable between service quality on implementation and organizational structure on SIMRS implementation.

**Keywords:** Service Quality, System Usage, Organizational Structure, SIMRS Implementation, HOT - Fit

#### Abstrak

Implementasi SIMRS bertujuan membantu meningkatkan mutu layanan yang diberikan oleh rumah sakit sehingga mampu meningkatkan kepuasan pasien. Kualitas layanan salah satu kendala dalam penerapan SIMRS yang diberikan oleh penyedia layanan berdampak pada penggunaan sistem informasi dan implementasi SIMRS. Tujuan dari penelitian ini mengetahui pengaruh kualitas layanan terhadap implementasi SIMRS menggunakan metode HOT - Fit. Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional* dengan populasi 288 orang dan sampel yang digunakan 167 orang penggunaan SIMRS. Uji analisis multivariat menggunakan teknik analisis SEM dengan aplikasi *Smart Partial Least Square* (Smart PLS). Hasil pengujian menunjukkan tidak terdapat pengaruh antara kualitas layanan terhadap penggunaan sistem dan penggunaan sistem terhadap implementasi SIMRS (P-values 0,912). Terdapat pengaruh antara kualitas layanan terhadap struktur organisasi (P-Values 0,021), struktur organisasi terhadap penggunaan sistem (P-Values 0,037) dan struktur organisasi terhadap implementasi SIMRS (P-Values 0,000). Penggunaan sistem mampu menjadi variabel intervening antara kualitas layanan terhadap implementasi SIMRS. Akan tetapi Penggunaan sistem tidak mampu menjadi variabel intervening antara kualitas layanan terhadap implementasi dan struktur organisasi terhadap implementasi SIMRS

**Kata kunci:** Kualitas layanan, Penggunaan Sistem, Struktur Organisasi, Implementasi SIMRS, HOT - Fit

## 1. Pendahuluan

Pelayanan kesehatan yang bermutu membutuhkan dukungan yang optimal dalam bidang teknologi informasi. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) merupakan salah satu teknologi informasi yang diimplementasikan dalam pelayanan kesehatan. SIMRS berfungsi untuk membantu dalam meningkatkan mutu layanan dan kepuasan pasien (Odelia, 2018). SIMRS mendukung pengambilan keputusan bagi pihak manajemen dalam menentukan strategi untuk mencapai tujuan penyelenggaraan rumah sakit. Akan tetapi fenomena di lapangan masih banyak pelayanan kesehatan yang belum menerapkan SIMRS. Rumah sakit yang sudah menerapkan SIMRS memiliki beberapa hambatan dan kendala sehingga penerapannya tidak berjalan dengan optimal.

Salah satu kendala yang dimiliki oleh rumah sakit dalam penerapan sistem informasi manajemen rumah sakit adalah kurangnya kualitas layanan yang diberikan oleh pihak penyedia layanan. Kualitas layanan dapat berdampak pada penggunaan sistem informasi. Kualitas layanan dapat diukur melalui fasilitas yang disediakan, layanan yang diberikan sesuai dengan apa yang dijanjikan, kesediaan penyedia layanan membantu pengguna, pengetahuan penyedia layanan sebagai jaminan untuk mendapatkan kepercayaan pengguna dan empati yang diberikan kepada pengguna (Salameh & Hassan, 2015)

Penilaian terhadap kualitas layanan sistem informasi berfungsi dalam menentukan elemen layanan yang diharapkan oleh pengguna sehingga mereka tidak enggan untuk menggunakan sistem informasi tersebut (Pawirosumarto, 2015). Sistem informasi yang ada harus diikuti dengan infrastruktur dan kemampuan sumber daya manusia. Keberhasilan

Organisasi bergantung pada seberapa baik kualitas layanan yang diberikan. Tugas utama dari penyedia layanan/pihak IT adalah menginformasikan dengan pihak manajemen mengenai renstra dan faktor - faktor penentu keberhasilan dan tujuan (Ikhsan dan Bustaman, 2016).

SIMRS masih mengalami hambatan ditinjau dari manusia, teknologi dan organisasi. Penggunaan SIMRS masih sering mengalami kesalahan informasi kamar, karena masih menggunakan cara manual. Padahal didalam sistem informasi sudah terdapat fitur ketersediaan kamar akan tetapi pengguna tidak mengetahui. Kecepatan respon sistem masih dirasa kurang pada beberapa modul. Layanan yang diberikan oleh pihak IT dirasa kurang oleh pengguna. Organisasi yang ada di Rumah Sakit Jember Klinik mendukung dalam implementasi SIMRS hanya saja dalam pengembangan sistem informasi membutuhkan biaya yang besar. Berdasarkan masalah tersebut perlu dilakukan penilaian dan identifikasi terhadap faktor - faktor implementasi SIMRS sehingga implementasi SIMRS bisa berjalan optimal dan bisa meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit.

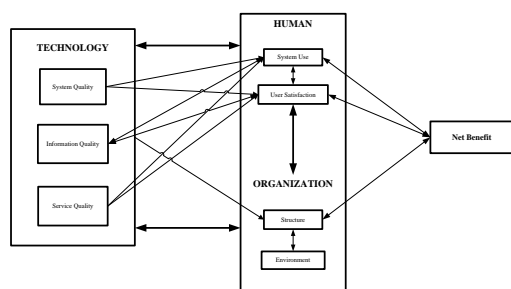
Penelitian ini dapat digunakan oleh penyedia layanan sebagai tolak ukur kinerja mereka dan mengidentifikasi bagian - bagian yang membutuhkan perbaikan untuk memastikan penggunaan berkelanjutan dari penggunaan sistem informasi (SIMRS)

## 2. Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian *observasional* analitik dan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi 288 orang dan sampel yang digunakan 167 orang pengguna SIMRS. Data primer didapatkan melalui



wawancara dengan panduan menyebar kuisioner terhadap pengguna sistem informasi sebagai responden, pada penelitian ini yang menjadi objek adalah pengguna Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit. Analisis data menggunakan metode evaluasi sistem *HOT - Fit* dan Uji analisis multivariat menggunakan teknik analisis SEM dengan aplikasi Smart Partial Least Square (Smart PLS).



**Gambar 1.** Kerangka *HOT - Fit*

### 3. Hasil dan Pembahasan

Dengan menggunakan software SMartPLS 3.2 maka didapatkan 2 model diantaranya model pengukuran (*outer model*) dan model struktural (*inner model*). Dari kedua model tersebut dihasilkan nilai jalur (*path coefficient*), Nilai  $R^2$  dan nilai *t - value* untuk menguji hipotesis.

**Tabel 1.** Uji Validitas

Variabel	Average Variance Extracted (AVE)
Penggunaan Sistem	0,571

**Tabel 3.** Hasil Uji Hipotesis Langsung

Eksogen	Endogen	Path Coefficient	Standard Deviation (STDEV)	T Statistics ( O/STDEV )	P Values
Kualitas Layanan	Penggunaan Sistem	-0,017	0,106	0,162	<b>0,871</b>
Kualitas Layanan	Struktur Organisasi	0,225	0,097	2,309	<b>0,021</b>
Struktur Organisasi	Penggunaan Sistem	0,192	0,092	2,092	<b>0,037</b>
Penggunaan Sistem	Implementasi SIMRS	-0,081	0,091	0,899	<b>0,369</b>
Struktur Organisasi	Implementasi SIMRS	0,415	0,097	4,293	<b>0,000</b>

Sumber data : Data Primer Penelitian

Kualitas Layanan	0,550
Struktur	0,554
Implementasi SIMRS	0,610

Sumber data : Data Primer Penelitian

Model pengukuran yang menunjukkan korelasi antara blok indikator dengan variabel latennya atau biasa disebut *Confirmatory factor Analysis* (CFA).

Nilai *Average Variance Extracted* (AVE) dengan standart yang digunakan yaitu  $> 0,5$ .

**Tabel 2.** Uji Reliabilitas

Variabel	Cronbach's Alpha	Composite Reliability
Penggunaan Sistem	0,751	0,842
Kualitas Layanan	0,899	0,917
Struktur	0,911	0,925
Implementasi SIMRS	0,894	0,916

Sumber data : Data Primer Penelitian

Nilai *cross correlation* dilihat dari nilai *loading factor* apabila  $> 0,7$  dan dalam suatu variabel yang bersamaan lebih besar dari nilai korelasi indikator pada variabel lainnya maka indikator tersebut dinyatakan valid. Hasil perhitungan *cross correlation* secara keseluruhan item yang mengukur variabel menghasilkan *loading factor* yang lebih besar dibandingkan dengan *cross correlation* pada variabel lainnya sehingga dikatakan valid.

Pemeriksaan signifikansi langsung bertujuan untuk membuktikan ada atau tidaknya pengaruh variabel eksogen terhadap variabel endogen. Ukuran dasar

pengujian apabila nilai T-statistics  $\geq$  T-tabel (1.96) atau nilai *p-value*  $\leq$  *level of significance* (*Alpha* ( $\alpha=5\%$ )) maka dinyatakan berpengaruh signifikan.

**Tabel 4.** Hasil Uji Hipotesis Tidak Langsung

Eksogen	Intervining	Endogen	Path Coefficient	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STDEV)	T Statistics ( O/STDEV )	P Values
Kualitas Layanan	Penggunaan Sistem	Implementasi SIMRS	0,001	0,002	0,013	0,111	<b>0,912</b>
Kualitas Layanan	Struktur Organisasi	Implementasi SIMRS	0,093	0,098	0,043	2,152	<b>0,032</b>
Struktur Organisasi	Penggunaan Sistem	Implementasi SIMRS	-0,016	-0,017	0,021	0,732	<b>0,464</b>

Sumber data : Data Primer Penelitian

Pengujian hipotesis pengaruh tidak langsung dilakukan dengan tujuan untuk menyelidiki ada dan tidaknya pengaruh secara tidak langsung karena melalui variabel antara. Kriteria pengujian menyatakan bahwa apabila T-statistics  $\geq$  T-tabel (1.96) atau nilai *p-value*  $\leq$  *level of significance* (*Alpha* ( $\alpha=5\%$ )), maka dinyatakan terdapat pengaruh signifikan, dengan kata lain variabel mediasi /antara mampu memediasi secara signifikan pengaruh variabel eksogen terhadap variabel endogen.

A. Pengaruh kualitas layanan terhadap penggunaan sistem

Pengujian hipotesis pengaruh kualitas layanan terhadap penggunaan sistem menghasilkan T Statistics sebesar 0.162 dan P Value sebesar 0,871 serta nilai *path coefficient* -0,017. Artinya Pengaruh kualitas layanan kurang baik maka akan menyebabkan penggunaan sistem yang meningkat. Hal ini disebabkan Penyedia layanan tidak memberikan respon yang cepat dalam menanggapi permintaan pengguna, hal ini dikarenakan terbatasnya sumber daya masyarakat dalam tim IT yang ada di rumah sakit perkebunan. Alat pendukung yang ada pada masing - masing unit masih dinilai kurang sehingga penggunaannya

dilakukan secara bergantian. Penelitian ini juga serupa dengan [4] yang menyatakan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan kualitas layanan terhadap penggunaan sistem rekam medis elektronik di rumah sakit.

B. Pengaruh kualitas layanan terhadap struktur organisasi

Pengujian hipotesis pengaruh kualitas layanan terhadap struktur menghasilkan T Statistics sebesar 2,309 dan P Value sebesar 0.021 serta nilai *path coefficient* 0,225. Artinya Semakin baik kualitas layanan maka semakin baik pula struktur organisasi dalam menetapkan strategi untuk penerapan SIMRS di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik. Dengan memiliki pihak IT yang berpengetahuan luas, mampu menjaga komunikasi yang baik melalui interaksi yang sopan antar unit, memahami kebutuhan pengguna dengan lebih baik (empati) maka layanan yang diberikan oleh pihak IT akan menjadi lebih selaras dengan tujuan organisasi dan menghasilkan peningkatan kualitas dalam pengambilan keputusan. Keberhasilan organisasi tergantung pada seberapa baik kualitas layanan yang diberikan [5].

C. Pengaruh struktur organisasi terhadap penggunaan sistem

Pengujian hipotesis pengaruh struktur terhadap penggunaan sistem menghasilkan *T Statistics* sebesar 2,092, *P Value* sebesar 0,037, dan *path coefficient* 0,192. Semakin baik strategi dan dukungan yang ada pada struktur organisasi maka semakin meningkat penggunaan sistem. Struktur organisasi mendukung pelaksanaan sistem informasi manajemen rumah sakit secara baik. Penerapan sistem informasi sudah direncanakan dengan baik oleh manajemen, sehingga pengguna dapat menerima dengan baik implementasi SIMRS. Muntoro (1994) dalam [6] menjelaskan bahwa dukungan manajemen puncak bukan hanya untuk alokasi sumber daya yang diperlukan, tetapi memberikan *strong signal* bagi karyawan bahwa perubahan yang dilakukan merupakan sesuatu yang penting.

D. Pengaruh penggunaan sistem terhadap implementasi SIMRS

Pengujian hipotesis pengaruh penggunaan sistem terhadap implementasi menghasilkan *T Statistics* sebesar 0,899, *P Value* sebesar 0,369 dan *path coefficient* -0,081. Penggunaan sistem yang buruk maka akan meningkatkan implementasi SIMRS di rs perkebunan. Penyebab dari hal tersebut adalah pelatihan penggunaan SIMRS dinilai kurang oleh responden, karena selama ini banyak perawat bangsal belajar menggunakan sistem dari pengguna yang sudah mahir menggunakan sistem. Kejadian tersebut sama dengan temuan lapang, dimana petugas tidak mendapatkan pelatihan mengenai SIMRS. Para petugas baru biasanya belajar dengan petugas lama dan

menggunakan *user* dan *password* petugas lama tersebut. (Livari, 2005) menyatakan karena penggunaan sistem sifatnya yang *mandatory* sehingga mau tidak mau pengguna harus menggunakannya sebagai penunjang pekerjaan mereka.

E. Pengaruh struktur organisasi terhadap implementasi SIMRS

Pengujian hipotesis pengaruh struktur terhadap implementasi menghasilkan *T Statistics* sebesar 4,293, *P Value* sebesar 0.000 dan *path coefficient* 0.415. Semakin meningkat peran struktur organisasi maka semakin baik implementasi SIMRS. Struktur organisasi mampu memberikan dukungan dalam implementasi SIMRS. *Top* manajemen dianggap sebagai orang yang memiliki pengaruh di dalam segala hal pengambilan keputusan sehingga mempunyai peranan penting dalam keberhasilan penerapan sistem informasi. Tingkat dukungan yang diberikan oleh manajemen puncak bagi sistem informasi organisasi dapat menjadi suatu faktor yang sangat penting dalam menentukan keberhasilan semua kegiatan yang berkaitan dengan sistem informasi [8].

F. Pengaruh kualitas layanan terhadap implementasi SIMRS melalui penggunaan sistem dan struktur organisasi.

Menghasilkan *T Statistics* sebesar 0,111 < 1,96, *P Value* sebesar 0,912 > 0,05 dan *path coefficient* 0,001. Penggunaan sistem sebagai variabel antara tidak mampu memberikan pengaruh antara kualitas layanan terhadap implementasi SIMRS. Artinya semakin menurun tingkat penggunaan sistem yang disebabkan kualitas layanan yang kurang akan menurunkan implementasi SIMRS. Dengan

demikian, variabel penggunaan sistem tidak mampu memediasi pengaruh kualitas layanan terhadap implementasi SIMRS. Berdasarkan penelitian di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik penggunaan sistem masih kurang jika dilihat dari indikator pengetahuan dan pelatihan sehingga mungkin akan sering melakukan komunikasi terhadap pihak IT mengenai penggunaan SIMRS akan tetapi dengan jumlah SDM pihak IT yang sedikit menyebabkan respon dan daya tanggap tidak cepat. Hal tersebut dapat menurunkan tingkat kinerja pengguna sehingga menyebabkan implementasi SIMRS kurang efisien dan efektif. Kualitas layanan berfungsi sebagai sarana bagi manajer untuk menginformasikan, mengajak dan mengingatkan pengguna baik secara langsung maupun tidak langsung untuk terus menggunakan sistem informasi [9].

Pengaruh tidak langsung kualitas layanan terhadap implementasi SIMRS melalui struktur organisasi menghasilkan *T Statistics* sebesar  $2,152 > 1,96$ , *P Value* sebesar  $0,032 < 0,05$  dan *path coefficient*  $0,093$ . Artinya semakin baik struktur organisasi yang disebabkan kualitas layanan yang baik akan meningkatkan implementasi SIMRS. Dengan demikian, variabel struktur organisasi mampu memediasi pengaruh antara kualitas layanan terhadap implementasi SIMRS. Struktur organisasi yang ada di rumah sakit perkebunan jember klinik sudah baik dalam hal memfasilitasi pelayanan diantaranya dengan cara memberikan dukungan dalam hal fasilitas infrastruktur untuk implementasi SIMRS. Rumah sakit

juga selalu memperbarui perangkat keras maupun perangkat lunak yang digunakan dalam implementasi SIMRS. Dengan dukungan dan strategi yang ada di rumah sakit mampu memberikan kualitas pelayanan dari segi dukungan teknik dan jaminan sehingga implementasi SIMRS dapat menghasilkan keputusan yang tepat dan membantu pencapaian tujuan kinerja yang efektif dan efisien. Struktur organisasi yang baik akan memfasilitasi pelayanan yang baik sehingga tercapainya implementasi SIMRS. Struktur organisasi adalah kedudukan dalam organisasi yang berfungsi sebagai petugas pengelola transaksi, pengambil keputusan statis maupun strategi, kepemimpinan perencanaan dan pengendalian sistem [10].

G. Pengaruh struktur organisasi terhadap implementasi SIMRS melalui penggunaan sistem

Menghasilkan *T Statistics* sebesar  $0,732 < 1,96$ , *P Value* sebesar  $0,464 > 0,05$  dan *path coefficient*  $-0,016$ . Artinya semakin meningkat penggunaan sistem maka semakin baik struktur organisasi akan tetapi implementasi SIMRS kurang efektif dan efisien. Dengan demikian, variabel penggunaan sistem tidak mampu memediasi pengaruh struktur organisasi terhadap implementasi SIMRS.

Penggunaan sistem yang tinggi harus diikuti dengan program pelatihan dan pengetahuan yang tinggi pula, agar memberikan atau meningkatkan kemampuan dan pemahaman para pengguna terhadap sistem informasi yang akan digunakan untuk membantu pekerjaannya [11]. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian karena di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik struktur organisasi tidak

mengadakan pelatihan terutama untuk karyawan baru sehingga pengetahuan pengguna SIMRS masih dirasa kurang. Dampak dari kurangnya pelatihan tersebut dapat mempengaruhi hasil implementasi SIMRS yang kurang efisien dan efektif akan tetapi penggunaan sistem tetap tinggi dikarenakan bersifat wajib.

#### 4. Simpulan dan Saran

##### Simpulan

Berdasarkan pengujian dapat disimpulkan bahwa kualitas layanan tidak berpengaruh terhadap penggunaan sistem tetapi berpengaruh terhadap struktur organisasi. Struktur organisasi berpengaruh terhadap penggunaan sistem dan implementasi SIMRS. Penggunaan sistem tidak memberikan pengaruh terhadap implementasi SIMRS. Penggunaan sistem sebagai variabel *intervining* tidak mampu memberikan pengaruh antara kualitas layanan terhadap implementasi SIMRS dan struktur organisasi terhadap implementasi SIMRS. Akan tetapi struktur organisasi sebagai variabel *intervining* mampu berkontribusi dan memberikan pengaruh antara kualitas layanan terhadap implementasi SIMRS.

##### Saran

Dalam implementasi SIMRS kualitas layanan memiliki pengaruh yang penting. Kualitas layanan merupakan persepsi pengguna atas jasa yang diberikan oleh penyedia program. kualitas layanan merupakan salah satu penentu kinerja organisasi. Pihak IT sebagai unit layanan untuk pengguna sistem informasi dalam sebuah organisasi. Keberhasilan organisasi tergantung pada seberapa baik kualitas layanan yang diberikan. Saran pada penelitian ini sebaiknya pihak organisasi menambahkan jumlah SDM di bagian IT dan mengadakan pelatihan bagi para pengguna SIMRS sehingga

pengguna dapat mengetahui fungsi dan kebermanfaatan SIMRS

#### 5. Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih disampaikan peneliti kepada Rumah Sakit X yang telah memberikan izin terhadap penelitian ini. Terimakasih kepada karyawan rumah sakit yang telah bersedia dan kooperatif menjadi responden penelitian.

#### 6. Daftar Pustaka

- Fitrios, R. (2016). Factors That Influence Accounting Information System Implementation And Accounting Information Quality. *International Journal of Scientific & Technology Research*, 5(04), 7. <https://doi.org/2277-8616>
- Gorla, N., Somers, T. M., & Wong, B. (2010). Organizational impact of system quality, information quality, and service quality. *The Journal of Strategic Information Systems*, 19(3), 207-228. <https://doi.org/10.1016/j.jsis.2010.05.001>
- Ikhsan, M., & Bustaman. (2016). Pengaruh Dukungan Manajemen Puncak Dan Kemampuan Teknik Operator Sistem Informasi Akuntansi Terhadap Kualitas Informasi Akuntansi: Studi pada Lembaga Keuangan Mikro di Kota Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Ekonomi Akuntansi*, 1(1), 36-46.
- Livari, J. (n.d.). *An Empirical Test of The DeLone -McLean Model of Information System Success Database for Advance in Information System (DFA)*. 36(2).
- Odelia, E. M. (2018). *Pengembangan Kapasitas Organisasi Melalui Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Untuk Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan di RSUD dr.*

- Mohamad Soewandhie Surabaya (Tesis T58.6-58.62). Universitas Airlangga.  
<http://repository.unair.ac.id/79303/>
- Pawirosumarto, S. (2015). Pengaruh Computer Self – Efficacy Terhadap Kualitas Sistem, Kualitas Informasi, Kualitas Layanan, Penggunaan, Kepuasan Pengguna Dan Dampak Individu. *Jurnal Ilmiah Manajemen*, 6(2), 310–327.
- Rahmana, A., Kamil, M., Soemantri, E., & Olim, A. (2014). Integration of SERVQUAL and KANO Model Into QFD To Improve Quality of Simulation-Based Training on Project Management. *International Journal of Basic and Applied Science*, 2(3), 59–72.
- Salameh, A. A., & Hassan, S. B. (2015). Measuring Service Quality in M-commerce Context: A Conceptual Model. *International Journal of Scientific and Research Publications*, 5(3), 1–9.
- Sari, M. M., Sanjaya, G. Y., & Meliala, A. (2016). Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Dengan Kerangka HOT - Fit. *Seminar Nasional Sistem Informasi Indonesia*, 203–208. Universitas Gadjah Mada.
- Sihombing, N. S. (2017). Analysis of Effect Trademarks, Quality Services, and Promotional as Intervening Variable Implications on Customer Retention Mobile shop business in Medan Selayang District. *IOSR Journal of Business and Management*, 19(03), 95–100.  
<https://doi.org/10.9790/487X-19030295100>
- Stylianides, A., Mantas, J., Roupa, Z., & Yamasaki, E. (2018). Development of an Evaluation Framework for Health Information Systems (DIPSA). *Acta Informatica Medica*, 26(4), 230–234.  
<https://doi.org/10.5455/aim.2018.26.230-234>
- Wulandari, A. A. A. P. S., & Juliarsa, G. (2017). Pengaruh Dukungan Manajemen Puncak, Keterlibatan Pengguna, Program Pelatihan Terhadap Kinerja SIA Pada BPR di Kediri. *E-Journal Akuntansi Universitas Udayana*, 19(2), 1290–1319.
- Yusof, M. M., & Arifin, A. (2016). Towards an evaluation framework for Laboratory Information Systems. *Journal of Infection and Public Health*, 9(6), 766–773.  
<https://doi.org/10.1016/j.jiph.2016.08.014>
- Yusof, M. Mohd., Kuljis, J., Papazafeiropoulou, A., & Stergioulas, L. K. (2008). An evaluation framework for Health Information Systems: Human, organization and technology-fit factors (HOT-fit). *International Journal of Medical Informatics*, 77(6), 386–398.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2007.08.011>

## Analisis dan Perancangan Sistem Informasi Pendaftaran Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Lagita

### Analysis and Design of an Outpatient Registration Information System at the Lagita Regional General Hospital

Ismail Arifin<sup>1</sup>  
Niska Ramadani<sup>2</sup>  
Nofri Heltiani<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKes Sapta Bakti Bengkulu Dengan alamat Jl. Mahakam Raya No.16 Lingkar Barat, Jl. Gedang, Kec. Gading Cemp., Kota Bengkulu, Bengkulu  
E-mail: [ismailarifin59@gmail.com](mailto:ismailarifin59@gmail.com)

#### Abstract

*The hospital is one of the health care facilities, according to UURI no. 44 of 2009 concerning hospitals, it is stated that the hospital is a health service institution that provides complete individual health services that provide outpatient, inpatient and emergency services. Along with the development of the technological era, hospitals are experiencing the impact of these developments. Hospitals must have information systems to carry out their business activities. This is stated in PERMENKES No. 82 of 2013 concerning hospitals must have a Hospital Management Information System to carry out patient registration activities both outpatient, inpatient and emergency. In this case the Lagita Regional Unit Hospital is one of the hospitals that organizes business activities in health care facilities, but in its implementation it has not followed the Minister of Health No. 82 of 2013 so that registration activities are still carried out manually using a registration book. Based on the results of initial observations, the impact caused the registered patient data to experience duplication of data, vulnerable to data loss, length of service time and impact on hospital accreditation later. Based on the results of these observations, the researchers will analyze and design an Outpatient Registration Information System at the Lagita Regional General Hospital. later this system can be used to support the process of business activities in the RSUD Lagita.*

**Keywords:** *Information systems; Registration; Outpatients; RSUD Lagita.*

#### Abstrak

Rumah sakit adalah salah satu fasilitas penyelenggara kesehatan, menurut peraturan UURI No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit menyebutkan bahwa Rumah Sakit merupakan penyelenggara pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat. Seiring perkembangan era teknologi, rumah sakit mengalami dampak dari perkembangan tersebut. Rumah sakit harus memiliki sistem informasi untuk melaksanakan kegiatan bisnisnya. Hal ini tercantum dalam PERMENKES No. 82 tahun 2013 tentang rumah sakit harus memiliki Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit untuk melakukan kegiatan registrasi pasien baik rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat. Dalam hal ini Rumah Sakit Unit Daerah Lagita merupakan salah satu rumah sakit yang menyelenggarakan kegiatan bisnis di fasilitas pelayanan kesehatan, akan tetapi dalam pelaksanaannya belum mengikuti permenkes no 82 tahun 2013 sehingga kegiatan registrasi masih dilakukan secara manual menggunakan buku registrasi. Berdasarkan hasil observasi awal, dampak yang terjadi menyebabkan data pasien yang di daftarkan mengalami duplikasi data, rentan kehilangan data, lamanya waktu pelayanan dan berdampak terhadap akreditasi rumah sakit nantinya. Berdasarkan hasil observasi tersebut, maka peneliti akan melakukan Analisis dan rancangan Sistem Informasi Pendaftaran Pasien Rawat Jalan di Rumah

Sakit Umum Daerah Lagita. Nantinya sistem ini bisa digunakan untuk menunjang proses kegiatan bisnis di RSUD Lagita.

**Kata kunci:** *Sistem informasi, Registrasi, Pasien Rawat Jalan, RSUD Lagita*

## 1. Pendahuluan

Seiring berkembangnya teknologi di berbagai bidang. Salah satu yang tidak terlepas dari dampak perkembangan teknologi adalah bidang Kesehatan. Peran utama dari Fasyankes memanglah melakukan pengobatan secara paripurna ataupun perorangan terhadap pasien. Akan tetapi seiring perkembangan taknologi rumah sakit dituntut untuk menerapkan sistem informasi untuk pelayanan kesehatan. Hal ini tertuang dalam Permenkes No 24 tahun 2022 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan Wajib menyelenggarakan Rekam Medis Secara Elektronik yang terintegrasi.

Komputer merupakan alat elektronik pengolah data dengan akses yang cepat, tepat dan akurat, pengolahan data dengan sistem komputerisasi sangat dibutuhkan dalam bidang kesehatan, dalam proses kinerjanya dibidang kesehatan sistem komputerisasi salah satunya digunakan untuk mengolah data pasien sehingga dapat meningkatkan serta memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat.

RSUD Lagita merupakan salah satu rumah sakit daerah yang terletak di Kecamatan Ketahun, Kab. Bengkulu Utara. RSUD Lagita merupakan rumah sakit tipe D yang memiliki 50 ranjang. Dalam pelaksanaannya RS Lagita masih menggunakan sistem registrasi dan pelaporan pasiennya secara manual menggunakan buku registrasi. Belum menggunakan sistem informasi registrasi rumah sakit.

Hal tersebut tidak sejalan dengan peraturan PERMENKES RI No 82 Tahun 2013 Tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit, dimana setiap rumah sakit wajib mencatat serta melaporkan kegiatannya

Untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit, dibutuhkan sistem yang mampu melakukan pengelolaan rekam medis yang baik. Upaya yang bisa dilakukan diantaranya dengan menerapkan sistem komputerisasi dalam pengolahan data rekam medis.

Selain itu, dampak lain tidak menggunakan SIMRS adalah riskan terjadinya duplikasi data pasien, duplikasi nomor RM, kehilangan data dan lambatnya proses pelayanan terhadap pasien.

Dengan melihat permasalahan yang ada, penulis mencoba membuat Analisis perancangan sistem informasi pendaftaran pasien rawat jalan di RSUD Lagita untuk pengolahan data pendaftaran pasien dan pelaporan dengan menggunakan sistem komputerisasi.

Berdasarkan deskripsi permasalahan yang terjadi di RSUD Lagita tersebut, dalam hal ini peneliti akan melakukan penelitian berjudul "Analisis dan Perancangan Sistem Informasi Pendaftaran Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Lagita".

## 2. Metode

Dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif, yang mana mengumpulkan beberapa hasil kegiatan atau proses yang digunakan untuk mengungkapkan proses-proses informasi pendaftaran pasien yang digunakan sebagai dasar dalam perancangan sistem informasi dengan menerapkan tahap-tahap yang ada dalam SDLC (Sistem Depelopment Life Cytcle). Hingga proses kelima, yaitu : Studi pendahuluan, melakukan analisis terhadap permasalahan,



Analisis kebutuhan, Analisis rancangan, dan melakukan Perancangan.

### 3. Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Lagita, maka di dapat hasil sebagai berikut :

**Gambar 1.** Menu Login Admin

Menu ini digunakan untuk login user/pengguna sebelum melakukan registrasi serta untuk menjamin keamanan data pasien.

**Gambar 2.** Form Input data Pasien

Form ini digunakan untuk melakukan registrasi pasien rawat jalan di RSUD Lagita dilakukan oleh petugas rekam medis bagian TPP.



RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA BENGKULU  
JL. Urai, Kec. Ketahun, Kabupaten Bengkulu Utara, Bengkulu

**Gambar 3.** Kartu Pasien

Kartu ini diperoleh setelah pasien melakukan mendaftarkan dan akan di bawa oleh pasien ke Poli.

### 4. Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil pembahasan tersebut rancangan yang akan diajukan untuk sistem registrasi pasien rawat jalan di RSUD Lagita meliputi menu login, registrasi dan kartu pasien yang di sesuaikan dengan kebutuhan pendataan pasien.

Adapun saran yang diberikan untuk RSUD Lagita segera mengimplementasikan sistem informasi yang sudah dirancang guna menunjang kegiatan bisnis.

### 5. Ucapan Terima Kasih

Terima kasih disampaikan kepada pihak RSUD Lagita yang sudah memberikan izin penelitian sehingga penelitian selesai.

### 6. Daftar Pustaka

- Hall.(2001). Pengertian Sistem Informasi. Yogyakarta: Andi.
- Abdul Kadir. (2014). Pengenalan Sistem Informasi. Yogyakarta: Abdul Kadir.
- Sintha Setyaningrum. (2013). Konsep dan Perancangan Basis Data. Yogyakarta.
- Wildan dan Hidayat.(2008). Pengertian Rawat Jalan. Yogyakarta (diakses 10 Mei 2017), diunduh dari <http://www.google.co.id>.
- Jogiyanto.(2005). Konsep Dasar Sistem Informasi. Yogyakarta: Andi.
- Abdul Kadir. (2003). Pengertian Database. Yogyakarta: Abdul Kadir.
- Departemen Kesehatan RI. (2002). Teknologi Sistem Informasi Rumah Sakit. (diakses 10 Mei 2017), diunduh dari <http://scholar.google.co.id>.
- Khusnul Khotimah, Dadang Sudrajat, Raditya Dinar Dana. (2013). Analisis Perancangan Sistem

- Informasi Database Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bengkulu. (diakses 10 Mei 2017), diunduh dari <http://scholar.google.co.id>.
- Menurut Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008.(2013 ). Pengertian Rekam Meds.(diakses 10 Mei 2017), diunduh dari <http://scholar.google.co.id>.
- Iswahyudi, Vivi Sahfitri Susan Dian Purnamasari. (2013). Analisis dan Perancangan Basis Data Pasien rawat Jalan Pada Rumah Sakit Uum Daerah Dr.IBNU SUTOYO BATURAJA.(diakses 11 Mei 2017), diunduh dari <http://scholar.google.co.id>.
- Sintha Setyaningrum. (2013). Simbol-simbol ERD.Yogyakarta.
- Sintha Setyaningrum. (2013). Pengertian Data.Yogyakarta.
- Departemen Kesehatan RI. (2002). Teknologi Sistem Informasi Rumah Sakit. (diakses 11 Mei 2017) diunduh dari <http://scholar.google.co.id>.
- Lippeveld T, Sauerborn R, Bodart C. Design and implementation of health information systems Edited by. World Heal Organ. 2000;280.

## Analisa Pengaplikasian Sistem Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Setia Mitra

### Analysis on the Application of Electronic Medical Records System at Rumah Sakit Setia Mitra

Garis Gemilang<sup>1</sup>

Indah Kristina<sup>2</sup>

Aji Amarulloh<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>*Akademi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan Bhumi Husada, Jakarta*

*Dengan alamat Jl. Ciputat Raya, Kebayoran Lama, Jakarta Selatan*

*E-mail : [garisgemilang@gmail.com](mailto:garisgemilang@gmail.com)*

#### Abstract

From the observation at Setia Mitra Hospital, there have been issues relating to the appliance of electronic medical record (EMR) system. As we all know, the EMR system is currently starting to be a must use system on every hospital. The advancement of technology has shift the use of paper based medical record to EMR. But since it's still newly developed, the application of the system in a newly applied EMR on a hospital is an interesting topic for review. Therefore the writer has chosen this topic to be the main issue on this research. This research main purpose is to find and identify the application of EMR in Rumah Sakit Setia Mitra. For this research, the writer is using a qualitative descriptive research, in which the data colletion is based on the observation done by the writer and also based on interviews that's done with the medical record staffs, and will be analyzed and compared with theories that already exist as the based accepted method on EMR and it's application. The results of the research done by the writers have found that EMR application at Setia Mitra Hospital is not yet been applied according with the theory that's aready exist, and the mains source of this difference is because the EMR on the hospital's information system is still under heavy development. Therefore, the author has suggested that the completeness of the hospital information system must take priority, especeially regarding it's medical record system need to be pushed into an EMR system, so it can create a much more complete, better and robust health information management at RS Setia Mitra.

**Keywords:** *Electronic, Medical, Record, System*

#### Abstrak

Dari pantauan di RS Setia Mitra, terdapat permasalahan yang berkaitan dengan penerapan sistem rekam medis elektronik (RME). Seperti yang kita ketahui, sistem RME saat ini mulai menjadi sistem yang wajib digunakan di setiap rumah sakit. Kemajuan teknologi telah menggeser penggunaan rekam medis berbasis kertas ke RME. Namun karena masih baru dikembangkan, penerapan sistem RME yang baru diterapkan di sebuah rumah sakit menjadi topik yang menarik untuk dikaji. Oleh karena itu penulis memilih topik ini untuk menjadi isu utama dalam penelitian ini. Tujuan utama penelitian ini adalah untuk mengetahui dan mengidentifikasi penerapan RME di Rumah Sakit Setia Mitra. Untuk penelitian ini penulis menggunakan penelitian deskriptif kualitatif, dimana pengumpulan data didasarkan pada observasi yang dilakukan oleh penulis dan juga berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan petugas rekam medis, dan akan dianalisis dan dibandingkan dengan teori-teori yang sudah ada sebagai metode yang diterima berdasarkan teori RME dan aplikasinya. Hasil dari penelitian yang penulis lakukan menemukan bahwa penerapan RME di RS Setia Mitra belum diterapkan sesuai dengan teori yang ada, dan sumber utama perbedaan ini adalah karena RME pada sistem informasi rumah sakit ini masih dalam proses pengembangan. Oleh karena itu, penulis menyarankan agar kelengkapan sistem informasi rumah sakit harus diprioritaskan,

terutama mengenai sistem rekam medisnya perlu didorong ke dalam sistem RME, sehingga dapat menciptakan pengelolaan informasi kesehatan yang jauh lebih lengkap, lebih baik dan kuat di RS Setia Mitra.

**Kata kunci:** *Sistem, Rekam, Medis, Elektronik*

## 1. Pendahuluan

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Upaya kesehatan merupakan suatu kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat. Pemeliharaan kesehatan mencakup pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan, sedangkan untuk meningkatkan kesehatan dilakukan pencegahan penyakit. Salah satu faktor pendukung peningkatan derajat kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh rumah sakit.

Rumah sakit merupakan sebuah institusi yang memberikan pelayanan jasa kesehatan, yang dalam hal ini berfokus untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada perorangan ataupun perusahaan yang bekerja sama dengan rumah sakit, secara penuh dan lengkap, dalam hal ini yaitu dari menyediakan pelayanan rawat jalan kepada pasien yang tidak membutuhkan rawat inap, pelayanan rawat inap bagi pasien yang membutuhkan, dan pelayanan unit gawat darurat. Sebuah rumah sakit dapat dipastikan tidak dapat melaksanakan pelayanan kepada pasien tanpa adanya bantuan sebuah sistem yang terintegrasi didalamnya. Dengan dikeluarkannya Permenkes No 82 Tahun 2013 tentang sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) dimana pada pasal 3 dikatakan bahwa rumah sakit wajib menyelenggarakan SIMRS. Dengan adanya permenkes tersebut maka rumah sakit harus lebih terdorong dan termotivasi serta secara

tidak langsung peraturan tersebut mengharuskan setiap rumah sakit untuk mempunyai sebuah sistem elektronik yang terintegrasi dengan seluruh bagian pelayanan rumah sakit. Suatu sistem tidak dapat berdiri sendiri, dan terutamanya di sebuah rumah sakit sistem dapat berjalan dengan baik dapat dipastikan karena adanya integrasi dari seluruh bagian pelayanan di rumah sakit, dan dari sekian banyak bagian pelayan, salah satu yang berperan penting dalam proses pelayanan adalah adanya rekam medis.

Rekam medis merupakan salah satu inti dari suatu sebuah sistem informasi kesehatan di rumah sakit. Data yang tersedia di dalam sistem rekam medis akan menjadi sumber informasi utama yang diolah menjadi informasi, dan kemudian informasi tersebut menjadi pelaporan dalam informasi kesehatan.

Rekam medis merupakan berkas berkas informasi data pasien yang merupakan dokumen mengenai data identitas pasien, apa saja pemeriksaan yang sudah dilakukan, jenis obat dan tindakan serta pelayanan lain yang sudah diberikan rumah sakit kepada pasien. Dengan adanya rekam medis, maka tertib administrasi akan lebih tertunjang dalam rangka upaya rumah sakit untuk meningkatkan kesehatan, dalam hal ini rekam medis merupakan salah satu hal yang turut serta menentukan keberhasilan rumah sakit dalam upayanya untuk memberikan pelayanan kesehatan. Dan salah satu rumah sakit tersebut adalah RS Setia Mitra.

RS Setia Mitra merupakan sebuah rumah sakit tipe c yang berada di daerah Fatmawati, Jakarta Selatan, saat ini RS Setia Mitra sudah menggunakan

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit "AVERIN". Sistem ini terintegrasi dengan seluruh pelayanan yang ada di rumah sakit, dari pasien datang sampai pasien pulang. Di mulai dari pendaftaran, penyediaan rekam medis, pendistribusian rekam medis, pengembalian rekam medis, assembling, analisa, kodifikasi dan filing yang memiliki peran yang saling berhubungan satu sama lain, agar tercapainya kegiatan penerapan rekam medis yang baik. Modul rekam medis elektronik yang tersedia belum sempurna. Dari langkah - langkah penerapan rekam medis yang telah disebutkan diatas penulis menemukan bahwa hanya data sosial pasien yang sudah menggunakan sistem elektronik. Untuk proses input data medis dan pelaporan masih diproses secara manual. Diduga dikarenakan tidak tersedia secara menyeluruh, maka sistem inilah yang menyebabkan kinerja instalasi rekam medis menjadi kurang optimal dan mendorong rasa ingin tahu penulis tentang sistem yang ada dengan kekurangan beserta manfaat yang dirasakan oleh para pengguna sistem rekam medis elektronik di rumah sakit setia mitra. Untuk itu penulis ingin menganalisa tentang penerapan sistem rekam medis elektronik khususnya bagian rawat jalan di RS Setia Mitra.

Tujuan penelitian untuk mengidentifikasi bagaimana penerapan sistem rekam medis elektronik di RS Setia Mitra. Dengan tujuan khusus untuk mengetahui manfaat sistem RME di RS Setia Mitra, Mengetahui perkembangan dan implementasi sistem RME di RS Setia Mitra, dan Mengetahui kekurangan dari penerapan sistem RME di RS Setia Mitra.

## 2. Metode

Penelitian di fokuskan di instalasi unit kerja rekam medis, dengan

melakukan tinjauan sejauh mana pengaplikasian dan penggunaan sistem rekam medis elektronik. Waktu penelitian ialah bulan Maret 2019. Metode yang di gunakan ialah penelitian deskriptif dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau pendeskripsian tentang suatu keadaan atau fenomena secara objektif.

Adapun populasi dari penelitian ini adalah subjek penelitian, yaitu Kepala UKRM, petugas UKRM, petugas pendaftaran dan petugas IT rumah sakit. Objek merupakan sistem RME di RS Setia Mitra yang dilakukan selama 1 bulan penelitian.

Dalam hal teknik pengumpulan data penulis melakukan observasi langsung tanpa ada alat standar lain untuk keperluan tersebut. Instrumen pengumpulan data menggunakan pedoman wawancara.

Teknis analisa data dalam hal ini untuk mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil pengamatan dan wawancara mengenai gambaran sistem Rekam Medis Elektronik (RME) RS Setia Mitra.

## 3. Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan penulis tentang analisa penerapan sistem rekam medis elektronik di RS Setia Mitra, ditemukan sistem yang di pakai dinamakan dengan "AVERIN", dan berdasarkan penelitian ini, ditemukan bahwa sistem ini memiliki keunggulan yang bisa membantu kinerja staff UKRM dan sebaliknya ada kekurangan yang membuat sistem ini tidak optimal penggunaannya :

### 1. Keunggulan Pengaplikasian Sistem Rekam Medis Elektronik

Sistem rekam medis elektronik yang digunakan dan dikembangkan di RS. Setia Mitra sudah sangat memudahkan pekerjaan sehari hari.

Berikut adalah manfaat yang dimaksud :

- a. Proses pendaftaran pasien menjadi lebih mudah untuk dilakukan karena dengan adanya sistem pendaftaran elektronik dan modul yang tersedia dapat membantu proses pendaftaran
  - b. Kegiatan kodifikasi yang ada pada sistem sudah mengikuti ICD 10, hal ini mengakibatkan proses kodifikasi menjadi lebih mudah dan tepat.
2. Perkembangan Penerapan Sistem Rekam Medis Elektronik

Sistem rekam medis elektronik di RS. Setia Mitra pada sistem informasi manajemen rumah sakit yang bernama "Averin", telah berkembang sejak sistem ini di terapkan yaitu pada tahun 2014. Demi memenuhi kebutuhan rumah sakit dalam menjalankan kegiatannya sehari hari, ketika pertama kali sistem rekam medis elektronik di terapkan hanya dapat mendaftarkan pasien rawat jalan, rawat inap dan IGD saja.

Seiring berjalannya waktu, masukan dan evaluasi dalam pertumbuhan sistem rekam medis elektronik di RS. Setia Mitra melakukan tahap demi tahapan pembenahan, di mulai dari memperbaiki kekurangan pada isi modul pendaftaran sesuai dengan kebutuhan dan masukan dari pengguna sistem, hingga saat ini untuk sistem pendaftaran sudah terintegrasi dengan baik dan dapat di akses dengan mudah ketika dibutuhkan.

3. Kekurangan Pengaplikasian Sistem Rekam Medis Elektronik

Diantara fungsi dan penerapan sistem yang sudah dijelaskan diatas, penulis menemukan adanya beberapa hal yang belum optimal pada sistem tersebut, antara lain :

- a. Kurang efisiennya modul untuk melaporkan data.
- b. Belum adanya fasilitas untuk mengkode jenis tindakan.
- c. Belum tersedianya modul pelaporan RL1 – RL5

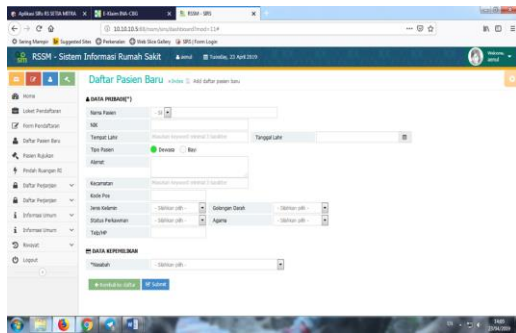
#### A. Penerapan Sistem Rekam Medis Elektronik

Sejak tahun 2014, RS Setia Mitra sudah mulai mengembangkan dan mengaplikasikan sebuah sistem rekam medis elektronik yang disebut dengan nama "Averin". Sistem ini sudah memiliki beberapa tingkatan untuk level pengguna, antara lain level staff rekam medis, level kepala unit kerja rekam medis dan level admin untuk maintenance dan pengembangan sistem.

Modul awal yang tersedia memiliki modul Home untuk menampilkan tampilan awal, Loker pendaftaran untuk mendaftarkan pasien, Form pendaftaran untuk menampilkan formulir pendaftaran pasien, Modul Daftar pasien baru untuk Mendaftarkan pasien baru RJ/RI. Modul Pasien rujukan untuk Mengetahui pasien yang di rujuk ke poliklinik lain ataupun ke rawat inap. Modul pindah ruangan RI untuk mengetahui pasien yang pindah ruang rawat. Modul daftar perjanjian untuk mengetahui pasien yang sudah membuat janji untuk pelayanan RJ, RI, pasien bedah dan pendaftaran via online. Modul Informasi umum untuk Menampilkan informasi tentang jadwal dokter dan ruang rawat inap. Modul Riwayat untuk Menampilkan laporan dari registrasi pasien, kunjungan pol/klinik dan pasien rawat inap dan modul Log out Untuk mengakhiri penggunaan aplikasi.

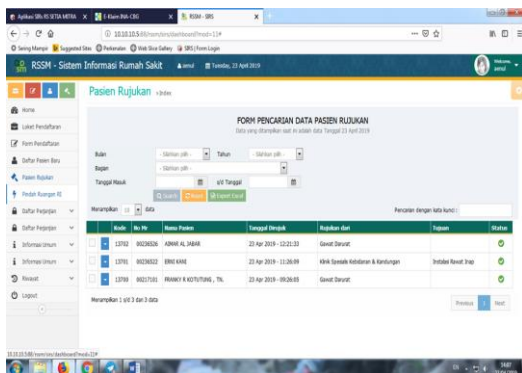
Modul daftar pasien baru terdiri dari isian yang diisi untuk

data data pasien antara lain Nama pasien, NIK, Tempat lahir, Tanggal lahir, Tipe pasien, Alamat, Kecamatan, Kode pos, Jenis kelamin, Golongan darah, Status perkawinan, dan Agama serta Nomor telp/hp. Dan apabila tersedia nomor keanggotaan asuransi atau nomor nasabah



Gambar 1. Modul Daftar Pasien Baru

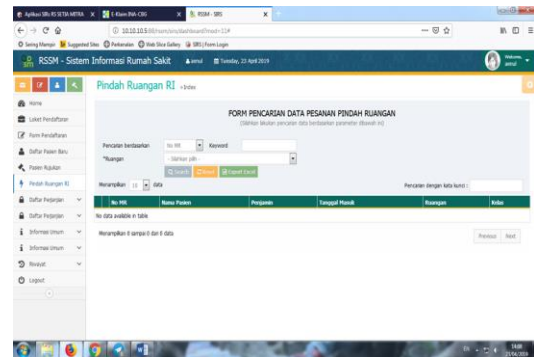
Modul pasien rujukan menampilkan informasi Bulan, Tahun, Bagian, Tanggal masuk, Sampai dengan tanggal, Kode, No RM, Nama Pasien, Tanggal dirujuk, Rujukan dari, Tujuan, dan Status.



Gambar 2. Modul Pasien Rujukan

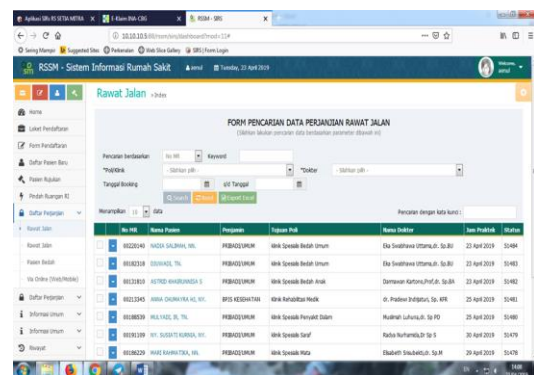
Modul pindah ruang rawat inap digunakan untuk mencari data pasien yang pindah ruangan maupun untuk memesan ruangan lain untuk memindahkan pasien. Adapun menu dan informasi yang ditampilkan adalah Pencarian berdasarkan, Keyword, Ruang, Pencarian dengan kata kunci,

No RM, Nama pasien, Penjamin, Tanggal masuk, Ruang, dan Kelas kamar yang ingin di tuju.



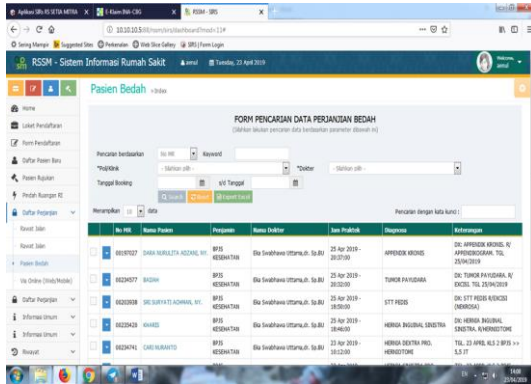
Gambar 3. Modul Pindah Ruang Inap

Modul daftar perjanjian rawat jalan menampilkan informasi mengenai perjanjian yang sudah di lakukan oleh pasien, dan didalam modul ini ditampilkan data Pencarian berdasarkan Keyword, Pol/klinik, Dokter, Tanggal booking, Sampai dengan tanggal, Pencarian dengan kata kunci, No RM, Nama pasien, Penjamin, Tujuan poli, Nama dokter, Jam praktek, dan Status.



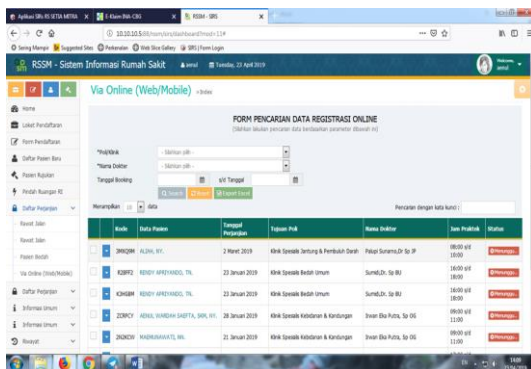
Gambar 4. Modul Perjanjian Rawat Inap

Modul pasien bedah menampilkan data data Pencarian berdasarkan Keyword, Pol/klinik, Dokter, Tanggal booking, Sampai dengan tanggal, Pencarian dengan kata kunci, No RM, Nama pasien, Penjamin, Nama dokter, Jam praktek, Diagnosa, Keterangan.



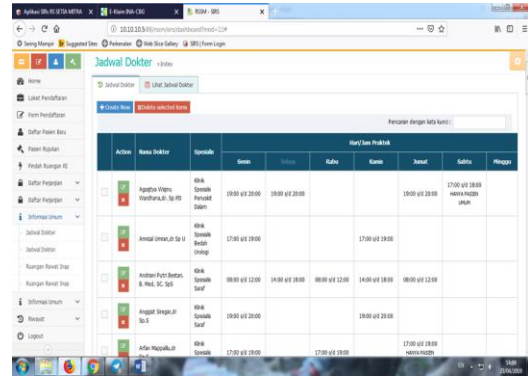
Gambar 5. Modul daftar perijinan pasien bedah

RS Setia Mitra juga menerima pendaftaran pasien secara online, dan ini bisa di akses melalui menu “Via Online” di aplikasi, adapun data yang di tampilkan adalah Poli/klinik, Nama dokter, Tanggal booking, Sampai dengan tanggal, Pencarian dengan kata kunci, Kode, Data pasien, Tanggal perjanjian, Tujuan poli, Nama dokter, Jam praktek, dan Status.



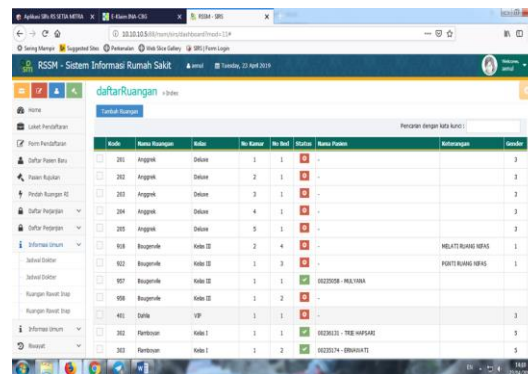
Gambar 6. Modul pendaftaran via online atau web

Modul jadwal dokter menampilkan informasi mengenai jadwal yang sudah dijadwalkan untuk dokter, adapun yang ditampilkan adalah Action (tindakan dokter), Nama dokter, Spesialisasi dan hari/jam praktek.



Gambar 7. Modul jadwal dokter

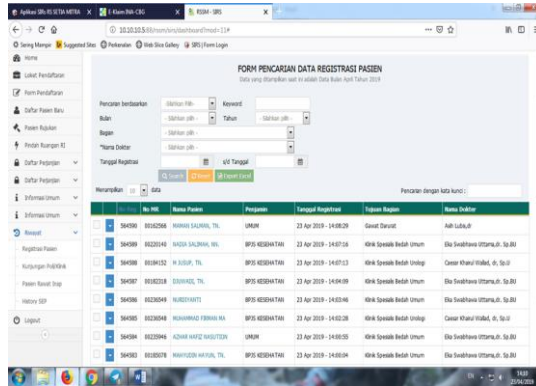
Modul ruang rawat inap menampilkan data ruangan yang sedang di gunakan, adapun data yang ditampilkan adalah Kode, Nama ruangan, Kelas, No kamar, No bed, Status, Nama pasien, Keterangan, Gender.



Gambar 8. Modul Rawat Inap

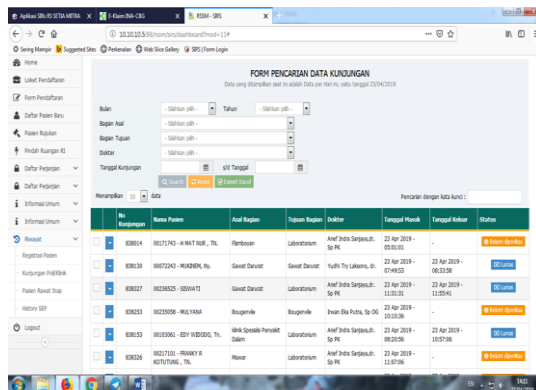
Modul registrasi pasien menampilkan nama pasien dan juga nomor rekam medisnya, serta informasi lainnya. Adapun informasi tersebut adalah Pencarian berdasarkan, Keyword, Bulan, Tahun, Nama dokter, Tanggal registrasi, Sampai dengan tanggal, Pencarian dengan kata kunci, No reg, No RM, Nama pasien, Penjamin, Tanggal registrasi, Tujuan bagian, Nama dokter.





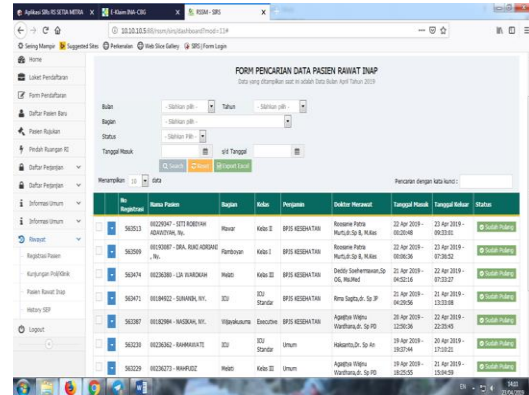
Gambar 9. Modul registrasi pasien

Modul kunjungan poliklinik menampilkan informasi mengenai Bulan, Tahun, Bagian asal, Bagian tujuan, Dokter, Tanggal kunjungan, Sampai dengan tanggal, Pencarian dengan kata kunci, No kunjungan, Nama pasien, Asal bagian, Tujuan bagian, Dokter, Tanggal masuk, Tanggal keluar, dan Status.



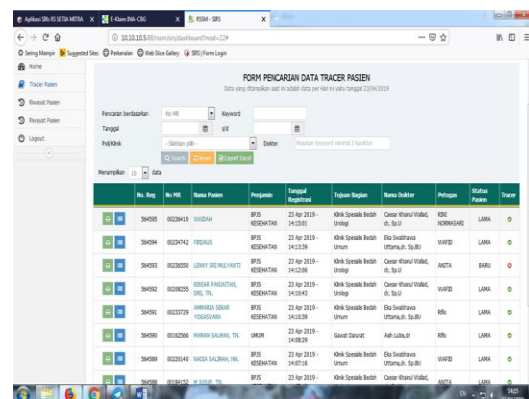
Gambar 10. Modul kunjungan poli

Modul pasien rawat inap menampilkan data pasien yang sedang dirawat. Informasi yang ditampilkan antara lain Bulan, Tahun, Bagian, Status, Tanggal masuk, Sampai dengan tanggal, Pencarian dengan kata kunci, No registrasi, Nama pasien, Bagian, Kelas, Penjamin, Dokter merawat, Tanggal masuk, Tanggal keluar, dan Status.



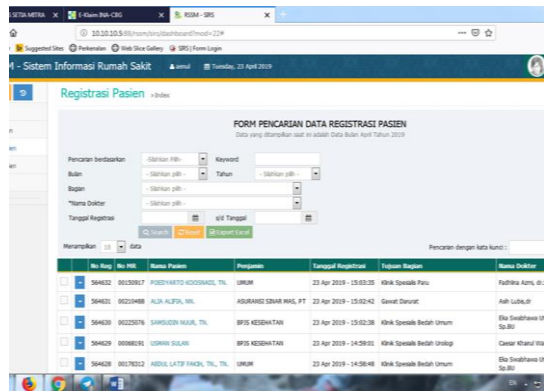
Gambar 11. Modul pasien rawat inap

Modul RME tracer pasien menampilkan data RM pasien, dan data ataupun menu dari modul ini antara lain Pencarian berdasarkan, Keyword, Tanggal, Sampai dengan tanggal, Poli/klinik, Dokter, No Reg, No RM, Nama pasien, Penjamin, Tanggal registrasi, Tujuan bagian, Nama dokter, Petugas, Status pasien, dan Tracer.



Gambar 12. Modul tracer pasien

Dan modul terakhir yang peneliti observasi adalah modul riwayat pasien yang menampilkan data ataupun menu Pencarian berdasarkan, Keyword, Bulan, Tahun, Bagian, Nama dokter, Tanggal registrasi, Sampai dengan tanggal, Pencarian dengan kata kunci tertentu dan No Reg.



Gambar 13. Modul riwayat pasien

## B. Perkembangan Implementasi Sistem Rekam Medis Elektronik

Sistem rekam medis elektronik pada penerapannya harus mengintegrasikan pelayanan. Dimulai dari pendaftaran pasien, penyediaan rekam medis, pendistribusian rekam medis, pengembalian rekam medis, assembling, analisa, kodifikasi dan penyimpanan. Namun di Indonesia masih sering ditemukan rumah sakit tidak melaksanakan penerapan tersebut secara lengkap dikarenakan keterbatasannya biaya, tenaga serta waktu yang dimiliki.

Rumah sakit setia mitra memulai sistem informasi rumah sakit pada tahun 2014 dengan nama "averin", sistem diterapkan dengan persiapan yang singkat dikarenakan kebutuhan rumah sakit dalam penerapannya dan terbatasnya tenaga kerja yang berkompetensi berdampak pada kurang matangnya perencanaan sistem, salah satunya adalah sistem rekam medis elektronik. Serta terbatasnya biaya untuk memfalisitasi sistem elektronik menyebabkan masih banyaknya kekurangan pada sistem rekam medis elektronik yang ada di RS. Setia Mitra.

Rekam medis elektronik di RS. Setia Mitra pada awal

penerapannya hanya dapat melaksanakan proses pendaftaran rawat jalan, rawat inap dan IGD. Seiring berjalannya waktu, perbaikan-perbaikan pun dilakukan sesuai dengan evaluasi dan kebutuhan dari para pengguna sistem.

Berikut adalah modul yang telah tersedia:

1. Daftar pasien baru
  - a. Pendaftaran klinik
  - b. Pasien rujukan
  - c. Pindah ruang rawat inap
2. Rawat jalan
  - a. Poliklinik rawat jalan
3. Rawat inap
  - a. Pelayanan rawat inap
  - b. Pasien rawat inap
4. Perjanjian
  - a. Rawat jalan
  - b. Pasien bedah
  - c. Via online
5. Informasi umum
  - a. Jadwal dokter
  - b. Jadwal ruangan
6. Riwayat
  - a. Registrasi pasien
  - b. Data kunjungan poli/klinik
  - c. Pasien rawat inap
7. Modul rekam medis
  - a. Tracer pasien
  - b. Registrasi pasien

## C. Kekurangan Penerapan Sistem

Rumah sakit setia mitra dalam 5 (lima) tahun terakhir telah menerapkan sistem rekam medis elektronik, pada awal penerapannya modul yang tersedia hanya sebatas modul pendaftaran, tetapi setelah berjalannya waktu telah banyak modul yang di perbaiki sesuai dengan hasil evaluasi dan kebutuhan para pengguna sistem. Namun sistem rekam medis elektronik di RS. Setia Mitra masih memiliki kekurangan pada penerapannya.

Modul rekam medis elektronik

belum terintegrasi seluruhnya di dalam elektronik, pelayanan rekam medis seharusnya mengintegrasikan pelayanan di mulai dari pendaftaran pasien, penyediaan rekam medis, pendistribusian rekam medis, pengembalian rekam medis, assembling, kodefikasi, analisa dan filling. Namun hanya pelayanan pendaftaran dan kodefikasi yang sudah tersedia di dalam sistem rekam medis elektronik.

#### D. Analisa Sistem

Standar pelayanan sistem rekam medis elektronik :

1. Melihat pedoman akreditasi pada standar MIRM 2. "Rumah sakit merencanakan dan merancang proses manajemen informasi untuk memenuhi kebutuhan informasi internal maupun eksternal".
2. Melihat pedoman akreditasi pada MIRM 4. "Sistem manajemen data dan informasi rumah sakit menyiapkan kumpulan serta menentukan data dan informasi yang secara rutin (regular) dikumpulkan sesuai dengan kebutuhan Profesional Pemberi Asuhan (PPA), kepala bidang / divisi, kepala unit pelayanan serta badan / pihak lain di luar rumah sakit".
3. Melihat pedoman pada akreditasi MIRM 6. "Penyampaian data dan informasi secara tepat waktu dalam format yang memenuhi harapan pengguna dan dengan frekuensi yang dikehendaki".  
Melihat pada Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan, Gemalla R. Hatta. Rekam kesehatan elektronik minimal harus memiliki kemampuan / fitur berikut ini :

- a. Kemampuan mengidentifikasi seluruh informasi pasien yang di bentuk dan dikelola oleh saryankes.
- b. Kemampuan untuk menyiapkan seluruh informasi pasien agar siap digunakan oleh seluruh pemberi layanan yang bekerja di saryankes tersebut.
- c. Ketersediaan stasiun kerja (workstation) yang dapat digunakan oleh setiap pemberi layanan.
- d. Ketersediaan sistem keamanan yang mampu melindungi integritas dan kerahasiaan setiap informasi pasien dalam sistem tersebut.

Rumah Sakit Setia Mitra belum memenuhi standar tersebut dikarenakan sistem yang digunakan saat ini tidak terancang dengan baik sehingga berdampak pada penerapan pelaksanaannya yang dirasakan langsung oleh para pengguna sistem tersebut.

1. Tidak adanya modul pelaporan RL1 - RL5 yang terintegrasi berdampak pada ketidak efisienan kebutuhan informasi internal maupun eksternal di Rumah Sakit Setia Mitra.
2. Melihat pedoman akreditasi terutama pada standar MIRM nomor 4. Dikatakan dengan jelas bahwa sebuah sistem dalam pengembangannya harus menyesuaikan dengan kebutuhan para profesional pemberi asuhan, sedangkan di lapangan berdasarkan observasi terhadap modul yang tersedia, ada sub

modul ganda dengan fungsi yang sama sehingga menjadi tidak terpakai.

3. Kurangnya petugas perekam medis yang berkompoten dalam profesinya menyebabkan pertumbuhan sistem Rekam Medis Elektronik di RS. Setia Mitra menjadi sangat lambat dikarenakan perancangan sistem tidak di rencanakan secara matang.
4. Tidak terjalannya komunikasi yang baik diantara pengguna sistem dan perancang sistem sehingga modul yang ada selalu mendapatkan masalah dalam penerapannya.

#### 4. Kesimpulan dan Saran

Sesuai perkembangan pada dunia teknologi yang telah tumbuh dengan pesat pada abad ini, teknologi tidak lagi hanya sebatas alat bantu manusia dalam pekerjaan tertentu namun saat ini teknologi adalah hal yang paling mendasar dan paling dekat pada manusia untuk membantu dalam kegiatannya sehari-hari. Terutama pada kegiatan pelayanan kesehatan, adanya teknologi sangat membantu kegiatan pelayanan dan memudahkan terjalannya pekerjaan yang berhubungan di instalasi pelayanan kesehatan khususnya di rumah sakit, sehingga semua pelayanan bisa dilakukan dengan efektif dan efisien. Rumah Sakit Setia Mitra menyesuaikan dirinya untuk masuk kedalam tren tersebut dan bekerja sama membangun Sistem Informasi Rumah Sakit "Averin". Sistem ini dapat membantu mengintegrasikan pelayanan yang tersedia di RS. Setia Mitra namun dalam kegiatan rekam medis yang di mulai dari pendaftaran, penyediaan

rekam medis, pendistribusian rekam medis, pengembalian rekam medis, assembling, analisa, kodefikasi dan filling belum terintegrasi dalam sistem rekam medis elektronik. Hanya input data sosial dan kegiatan kodefikasi yang sudah ada di dalam sistem elektronik rekam medis. Berikut adalah manfaat dan kekurangan yang telah penulis simpulkan.

1. Manfaat pengaplikasian sistem rekam medis elektronik di RS. Setia Mitra adalah:
  - a. Proses pendaftaran pasien menjadi lebih mudah untuk dilakukan karena dengan adanya sistem pendaftaran elektronik dan modul yang tersedia dapat membantu proses pendaftaran
  - b. Kegiatan kodefikasi yang ada pada sistem sudah mengikuti ICD 10, hal ini mengakibatkan proses kodefikasi menjadi lebih mudah dan tepat
2. Kekurangan sistem rekam medis elektronik di RS. Setia Mitra adalah :
  - a. Adanya sub modul yang kurang optimal penggunaannya karena fungsinya timpang tindih dengan fungsi modul lain.
  - b. Belum lengkapnya sistem pelaporan RL1 – RL5
  - c. Dalam sistem "Averin" belum terlihat adanya modul untuk memasukkan kodefikasi dari tindakan yang dilakukan ke pasien.

#### 5. Daftar Pustaka

- Hatta, Gemala R., Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan, Jakarta: Universitas Indonesia, 2014.
- Hakam, S.KM. MPH, Fahmi, Analisis, perancangan dan evaluasi sistem informasi kesehatan, Yogyakarta: Gasyen Publishing, 2016.

- Indonesia, Undang - Undang No. 19, Tentang Informasi dan Transaksi Elektronik, pasal 1, Jakarta, 2016.
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 36, Tentang Rahasia Kedokteran , pasal 4, Jakarta, 2012.
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 55, Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Rekam Medis, pasal 15, Jakarta, 2013.
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 82, Tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit , pasal 3, Jakarta, 2013.
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 269, Tentang Rekam Medis, pasal 1- pasal 3, Jakarta, 2008.
- S Indradi Rano., Rekam Medis Edisi 2, Universitas Terbuka , Banten - Indonesia: Universitas Terbuka , 2016.
- Sutabri, Tata, S.Kom., MMSI, Sistem Informasi Manajemen, Yogyakarta : Andi, 2016.
- Sugiono, Prof. Dr., Memahami Penelitian Kualitatif, Bandung: Alfabeta, 2016.
- Undang - Undang No 44, Tentang Rumah Sakit, Pasal 1, Jakarta 2009.