

ANALISIS PENERAPAN SISTEM INFORMASI REKAM MEDIS
DI RUMAH SAKIT JIWA PROVINSI JAWA BARAT

*ANALYZING OF MEDICAL RECORDS INFORMATION SYSTEM
IMPLEMENTATION IN WEST JAVA PROVINCE MENTAL HOSPITAL*

Neni Rohaeni
Universitas Padjadjaran

ABSTRAK

Sistem informasi rekam medis penting dalam mendukung penerapan SIMRS yang terintegrasi. Sistem informasi rekam medis di RS Jiwa Provinsi Jawa Barat belum berjalan dengan baik karena masih belum terintegrasinya data pelayanan yang berada pada dua lokasi yang berbeda. Hal ini berpotensi terhambatnya pelayanan, tidak akuratnya data yang dihasilkan serta kesalahan dalam pengambilan keputusan yang menimbulkan kinerja pelayanan kurang berkualitas. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi penerapan sistem informasi rekam medis serta faktor-faktor yang memengaruhinya.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Subjek penelitian adalah pegawai pada unit kerja rekam medis, pimpinan rumah sakit, dan pihak yang berperan dalam pengelolaan dan penggunaan sistem informasi rekam medis, berjumlah 20 orang. Objek penelitian adalah aplikasi sistem informasi rekam medis dan dokumen terkait. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, observasi partisipasi dan studi dokumen. Analisis data menggunakan pendekatan *logic model framework*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan sistem informasi rekam medis di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat Tahun 2014 belum berjalan optimal karena informasi yang dihasilkan belum lengkap dan kurang relevan dengan kebutuhan pengguna, faktor *input* yang memengaruhi adalah pengetahuan, pengalaman, harapan dan sikap dari pengguna informasi, *software* yang belum sempurna serta kebijakan pimpinan dalam pengembangan SIRM. Faktor proses yang berpengaruh adalah terjadinya perubahan perencanaan serta kurangnya pengawasan dan evaluasi. Kesimpulannya bahwa penerapan sistem informasi rekam medis dipengaruhi oleh faktor SDM, *software* yang optimal, perencanaan yang matang, pengawasan dan evaluasi secara berkala dan berkesinambungan serta dukungan lingkungan sebagai supra sistem.

Optimalisasi penerapan sistem informasi rekam medis di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dapat dilakukan melalui pengembangan dan peningkatan kemampuan SDM di bidang IT, adanya *reward and punishment*, berkoordinasi dengan pihak ketiga dalam penyempurnaan *software*, disusun

kebijakan pengembangan dan pemeliharaan *software*, kebijakan dan prosedur sistem informasi rekam medis berbasis komputer, serta optimalisasi tupoksi Instalasi SIMRS dalam pengawasan dan evaluasi sistem informasi secara berkala dan berkesinambungan.

Kata Kunci : Evaluasi, Sistem Informasi Rekam Medis.

ABSTRACT

Medical record information system is important to support the implementation of an integrated SIMRS. Medical record information systems in West Java Province Mental Hospital is not running well because there is not integration data services at two different locations. This could be potentially hamper the services, inaccurate data generated and then will be errors in take decisions that make poor-quality service performance. This study was to explore the implementation of medical record information system and the factors that influence it.

This study used a qualitative method with a case study approach. Subjects are 20 employees in medical records division, hospital management and the parties involved in the management and use of medical records information systems. The object of research is medical records information systems and other related documents. Data was collected by in-depth interviews, participant observation and document study. Data Analysis used logic model framework.

The results of this study indicated that the implementation of medical record information systems at West Java Province Mental Hospital in 2014 has not been optimal due to incomplete information produced and not relevant with user requirement, the influencing input factors are knowledge, experience, expectations and attitudes of information user, software is not running well, and the policy of leaders in the development of SIRM. Process factor that influence are planning changes and lack of monitoring and evaluation. The conclusion that the application of medical record information system is influenced by human factors, the optimal of software, a good planning, monitoring and evaluation of information systems regularly and continuously, and then support from external environment as supra system.

Optimization of medical record information system implementation in West Java Province Mental Hospital can be determined by human resource development and capacity building in IT division, implementation of reward and punishment, coordination with third parties to accomplish software, policy development and maintenance of software, information systems policies and computer-based medical records procedure, and then optimization of SIMRS division in monitoring and evaluation of information systems regularly and continuously.

Keywords: Evaluation, Medical Record Information Systems.

PENDAHULUAN

Perkembangan teknologi informasi dan komunikasi bidang kesehatan di Indonesia semakin berkembang. Sistem informasi kesehatan dibangun untuk mengintegrasikan pengelolaan data dan informasi secara sistematis di semua tingkat pemerintahan dalam mendukung manajemen kesehatan.¹ Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) menjadi sarana yang diperlukan rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan.²

SIMRS sangat erat kaitannya dengan rekam medis karena rekam medis merupakan sumber informasi yang berguna dalam menyediakan data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi kualitas pelayanan kesehatan. Penyelenggaraan rekam medis dapat dilakukan secara manual maupun elektronik.³ Beberapa rumah sakit di Indonesia membangun sistem informasi rekam medis secara elektronik/komputerisasi yang terintegrasi dalam SIMRS.

Saat ini, banyak rumah sakit di Indonesia menggunakan sistem informasi rekam medis berbasis komputer untuk mendukung kegiatan operasional pelayanan rumah sakit, demikian pula dengan Rumah Sakit (RS) Jiwa Provinsi Jawa Barat. Sebagai rumah sakit khusus dan merupakan pusat rujukan kesehatan jiwa di wilayah Provinsi Jawa Barat, RS Jiwa Provinsi Jawa Barat telah memiliki sistem informasi rekam medis berbasis komputer dan sedang melakukan pengembangan sistem informasi.

Penggabungan manajemen rumah sakit pada Tahun 2009 antara Rumah Sakit Jiwa Bandung dan Rumah Sakit Jiwa Cimahi, memerlukan sistem informasi pelayanan yang terpadu. Pada Tahun 2011, RS Jiwa Provinsi Jawa Barat

melakukan pengembangan sistem informasi rekam medis dalam suatu SIMRS dengan program aplikasi baru dan mulai diimplementasikan pada Tahun 2012. Sistem aplikasi baru diharapkan mampu mengintegrasikan data pelayanan yang berada pada dua lokasi pelayanan yang berbeda di RS Jiwa Provinsi Jawa Barat.

Berdasarkan laporan monitoring dan evaluasi Instalasi SIMRS di RS Jiwa Provinsi Jawa Barat Tahun 2013, penerapan sistem informasi rekam medis belum menghasilkan integrasi data pelayanan/ rekam medis pasien pada dua lokasi pelayanan yang berbeda.⁴

Hal tersebut berpotensi terhadap terhambatnya pelayanan, tidak akuratnya data yang dihasilkan, kesalahan dalam pengambilan keputusan yang menimbulkan kinerja pelayanan yang kurang berkualitas. Sampai saat ini belum diketahui faktor apa saja yang memengaruhi penerapan sistem informasi rekam medis di RS Jiwa Provinsi Jawa Barat. Perlu dilakukan suatu analisis terhadap penerapan sistem informasi rekam medis di RS Jiwa Provinsi Jawa Barat.

Sistem informasi rekam medis di RS Jiwa Provinsi Jawa Barat merupakan suatu kegiatan program, di mana program adalah serangkaian aktivitas yang didisain untuk mengimplementasikan kebijakan melalui pendekatan sistem demi mencapai tujuan yang telah ditetapkan.^{5, 6} Pendekatan sistem dapat dilakukan untuk menganalisis kompleksnya permasalahan dalam penerapan sistem informasi rekam medis di RS Jiwa Provinsi Jawa Barat, analisis dilakukan terhadap komponen sistem, yang terdiri dari *input*, proses, *output*, umpan balik, kontrol dan lingkungan.⁷ Komponen *input* terdiri dari SDM atau pengguna, sarana prasarana,

standar dan pedoman, secara proses terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan, sehingga dapat menghasilkan *output* sesuai yang diharapkan.⁷ Saat ini pendekatan sistem banyak digunakan dalam mengelola program atau kegiatan di bidang kesehatan, yang lebih dikenal dengan *logic model framework*.^{5,6}

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan paradigma naturalistik, metode ini digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah peneliti adalah instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara gabungan, analisis data bersifat induktif dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi.⁸ Strategi penelitian menggunakan pendekatan studi kasus karena peneliti menyelidiki secara cermat program, peristiwa, aktivitas, proses, yang berkaitan dengan sistem informasi rekam medis.

Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*), yaitu peneliti sebagai instrumen kunci berinteraksi langsung dengan subjek penelitian sebanyak 20 orang informan yang dipilih secara *purposive sampling*, informan adalah pegawai yang berperan dalam pengelolaan dan penggunaan sistem informasi rekam medis, yang terdiri dari operator yaitu pegawai pada Instalasi Rekam Medis yang bertugas untuk memasukan data ke dalam sistem. Pengguna informasi yang dihasilkan oleh sistem, yaitu Direktur RS, Wakil Direktur SDM, Keuangan dan Umum, Ka. Bag SDM dan Perencanaan,

Ka. Sub.Bag Perencanaan, staf Perencanaan, Ka. Bag. Umum, Ka. Sub. Bag. Tata Usaha, Ka. Instalasi Rekam Medis, dokter, perawat, pegawai dari pihak *developer/vendor* (penyedia sistem informasi), penanggung jawab sistem informasi yaitu Ka. Instalasi SIMRS, serta staf Instalasi SIMRS serta staf bagian kelembagaan Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat. Pengumpulan data primer lainnya melalui observasi, yang bersifat *participatory observatif*.

Pengumpulan data sekunder dilakukan melalui studi dokumentasi. Analisis data lebih didominasi analisis terhadap *content*. Langkah-langkah analisa dan interpretasi data meliputi transkripsi, reduksi, koding, kategorisasi, penyajian data dan interpretasi data.⁹

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sistem Informasi Rekam Medis (SIRM) adalah sebuah sistem yang mencakup hampir seluruh kegiatan di rumah sakit, suatu tatanan yang berurusan dengan pengumpulan data, pengelolaan data, penyajian informasi, analisis dan penyimpulan informasi serta penyampaian informasi yang dibutuhkan untuk mendukung kegiatan rumah sakit.

Penerapan SIRM yang baik memerlukan dukungan sumberdaya sebagai *input* antara lain Sumber Daya Manusia (SDM), berdasarkan hasil penelitian dukungan SDM dalam penerapan SIRM sangat dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, pengalaman, harapan dan sikap. Pengetahuan SDM pada semua tingkat pengguna informasi, dalam hal ini adalah pemahaman petugas dalam penerapan SIRM meliputi aspek tujuan/kegunaan, pelaksanaan dan pentingnya

pelaksanaan SIRM bagi operasional rumah sakit. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan SDM untuk hal tersebut baik, tetapi pengetahuan tentang pentingnya SIRM yang terintegrasi antar unit dan layanan masih kurang, hal ini terbukti dengan adanya kebijakan pembangunan SIRM di lokasi Bandung yang tidak terintegrasi dengan SIRM di lokasi Cisarua.

Pengalaman SDM memengaruhi penerapan SIRM, hal ini terjadi karena SDM sudah menggunakan SIRM dan merasa bahwa SIRM tersebut mudah untuk digunakan atau tidak serta keyakinan bahwa sistem akan meningkatkan kinerjanya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa SDM pada unit kerja rekam medis sebagai operator dan penanggungjawab SIRM, merasa bahwa aplikasi yang ada walaupun belum optimal mengeluarkan *output*, SIRM cukup membantu dalam pekerjaannya dalam mencari data pasien dan pengelolaan rekam medis, sehingga SDM pada instalasi rekam medis memiliki harapan bila penerapan SIRM optimal akan meningkatkan kinerjanya, hal ini terjadi bila didukung oleh SDM sebagai pengguna pada bagian/unit lain.

Hal berbeda terjadi pada SDM di unit lain yang menunjukkan sikap tidak peduli dengan SIMRS dengan tidak melakukan input data kedalam aplikasi SIMRS yang terintegrasi dengan SIRM, mereka merasa bahwa aplikasi yang ada belum membantu dalam melaksanakan pekerjaannya.

Pengalaman dengan aplikasi yang belum berjalan secara optimal ini, memengaruhi kebijakan pengguna pada tingkat manajemen, di mana terjadi kebijakan untuk membangun SIRM yang baru pada lokasi Bandung, karena SIRM yang lama belum mengeluarkan *output* sesuai kebutuhan pengguna dalam

menunjang pengambilan keputusan. Pada pengguna di tingkat manajemen, pengambilan kebijakan tersebut, selain dipengaruhi oleh pengalaman, juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan eksternal.

Penerapan SIRM juga dipengaruhi oleh tersedianya sarana prasarana berupa *software*, *hardware* dan jaringan pendukung. Ketersediaan *software*, *hardware* dan jaringan pendukung sangat dipengaruhi oleh perencanaan. Hasil penelitian menunjukkan, dengan terjadinya perubahan perencanaan, menyebabkan kurang optimalnya *software*, hal ini terjadi karena pada saat penyusunan anggaran Tahun 2011 terjadi penambahan anggaran, sehingga *software* SIRM yang direncanakan dikembangkan pada Tahun 2012, direalisasikan pada Tahun 2011, sehingga terjadi ketidaksiapan dalam merancang SIRM, akibatnya terdapat kekurangan dalam *output* dari SIRM yang ada saat ini. Proses perencanaan dalam SIRM di RS Jiwa Provinsi Jawa Barat, dipengaruhi oleh faktor politik yang menyebabkan terjadi perubahan perencanaan, termasuk dalam pengelolaan sumber daya, terutama anggaran.

Penerapan SIRM memerlukan pengawasan yang terus menerus dan berkesinambungan, sehingga manajemen dapat melakukan evaluasi berdasarkan hasil pengawasan yang dilakukan. Evaluasi terhadap penerapan SIRM harus segera mendapat tindak lanjut baik dari manajemen RS Jiwa Provinsi Jawa Barat maupun dari pihak *vendor* agar SIRM dapat berjalan optimal dalam mendukung pelayanan dan pengambilan keputusan.

Output yang diharapkan dalam penerapan SIRM adalah informasi yang berkualitas. Kualitas informasi berfokus pada informasi yang dihasilkan oleh

SIRM termasuk rekam medis pasien dan laporan. Informasi yang dihasilkan SIRM berbasis komputer belum lengkap, belum akurat, walaupun tersedia dan tepat waktu, tetapi kurang relevan dengan kebutuhan pengguna informasi.

Faktor lingkungan eksternal sebagai supra sistem yang berpengaruh adalah adanya kebijakan politik yang berasal dari DPRD Provinsi Jawa Barat dan Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat berupa Peraturan Gubernur Nomor 41 Tahun 2012 Tentang Satuan Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas. Kebijakan Politik dari DPRD Provinsi Jawa Barat mengakibatkan terjadinya perubahan dalam perencanaan anggaran. Terbitnya Peraturan Gubernur Peraturan Gubernur Nomor 41 Tahun 2012 Tentang Satuan Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas menimbulkan persepsi bahwa dengan berubahnya status lokasi Bandung menjadi klinik utama, maka SIRM menjadi terpisah dan tidak terintegrasi dengan SIRM di lokasi Cisarua.

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka peta konsep penerapan sistem informasi rekam medis di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat tampak pada Gambar 1 berikut.

Penerapan sistem informasi rekam medis yang tidak optimal mengakibatkan *output* dari sistem yaitu kualitas informasi yang dihasilkan kurang lengkap dan kurang relevan dengan kebutuhan pengguna informasi. Faktor lain yang memengaruhi adalah kurangnya pengawasan dan evaluasi dari Instalasi SIMRS dalam melaksanakan pengawasan dan evaluasi terhadap sistem informasi rekam medis yang disebabkan kurangnya personil serta dukungan sarana prasarana pada Instalasi SIMRS.

SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

Penerapan sistem informasi rekam medis di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat pada Tahun 2014 belum optimal, karena informasi yang dihasilkan belum lengkap dan kurang relevan dengan kebutuhan pengguna, serta belum terintegrasinya sistem pada dua lokasi pelayanan yang berbeda.

Lingkungan eksternal sebagai supra sistem yang memengaruhi Penerapan Sistem Informasi Rekam Medis, yakni terdapat kepentingan politik, sehingga terjadi perubahan dalam perencanaan anggaran pengembangan SIMRS pada Tahun 2011, hal tersebut memengaruhi pengembangan SIRM yang seharusnya di rencanakan pada Tahun 2012, direalisasikan pada Tahun 2011, akibatnya penerapan SIRM tidak optimal. Selain itu terbitnya pergub No. 41 Tahun 2012 tentang Satuan Pelayanan Komunitas Jiwa pada lokasi Bandung, menimbulkan pemahaman bahwa sistem informasi rekam medis yang berada pada dua lokasi pelayanan tidak perlu terintegrasi.

Komponen *input* yang memengaruhi antara lain SDM unit lain yang belum melakukan input data kedalam sistem yang terintegrasi dengan sistem informasi rekam medis, sarana prasarana meliputi *hardware*, *software* dan jaringan pendukung belum maksimal, terutama *software* yang belum sempurna. Tidak tersedia anggaran khusus pada Tahun 2014 untuk pemeliharaan dan pengembangan *hardware*, *software* dan jaringan pendukung, serta tidak adanya kebijakan dan prosedur khusus tentang sistem informasi rekam medis. Komponen proses yang berpengaruh adalah kurangnya pengawasan dan evaluasi dari pihak manajemen, akibatnya *output* yang dihasilkan kurang maksimal baik dari kualitas sistem, kualitas informasi dan kualitas layanan.

SARAN

Saran Teoretis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa analisis penerapan sistem informasi rekam medis dengan *logic model framework* secara komprehensif, menemukan hasil adanya pengaruh yang cukup kuat dari lingkungan eksternal sebagai supra sistem.

Saran Praktis

1) Bagi Pemerintah

- a. Dalam memberikan suatu intervensi terhadap kegiatan pengembangan sistem informasi rumah sakit, perlu memperhatikan *masterplan* rumah sakit tersebut, agar pengembangan sistem informasi berjalan sesuai rencana dan dilaksanakan secara berkesinambungan.

- b. Perlu dilakukan suatu kajian terhadap kesiapan rumah sakit dan sarana pelayanan kesehatan lain dalam penerapan sistem informasi rekam medis elektronik dalam mendukung program nasional dari segi sumberdaya sebagai *input*, proses, *output*, *outcome* dan lingkungan.

2) Bagi Rumah Sakit

- a. Perlu dibuat kebijakan tentang penerapan sistem informasi rekam medis dan sistem informasi terkait, seluruh unit kerja/instalasi secara bersama melaksanakan *input* data kedalam SIMRS, serta adanya *reward and punishment* jika salah satu unit tidak melaksanakan *input* data ke dalam sistem informasi berupa pemotongan IBK.
- b. Pembinaan organisasi Instalasi SIMRS dengan menempatkan petugas dengan tupoksi khusus pada Instalasi SIMRS, sehingga pelaksanaan pengawasan dan evaluasi dapat dilaksanakan secara berkala dan berkesinambungan.
- c. Pengawasan dan evaluasi secara berkala dan berkesinambungan dilaksanakan oleh Instalasi SIMRS yang berkoordinasi dengan penanggung jawab instalasi.
- d. Segera melakukan inventarisir kekurangan *software*, koordinasi dengan pihak ketiga (*vendor*) untuk segera melaksanakan perbaikan *software* sistem informasi rekam medis dan sistem informasi terkait, perbaikan dan pengembangan *hardware* serta jaringan pendukung.

- e. Rencanakan anggaran untuk pemeliharaan dan pengembangan sistem informasi rekam medis dan sistem informasi terkait baik untuk *software*, *hardware* dan jaringan pendukung secara bertahap setiap tahunnya.
- f. Untuk *capacity building* SDM, perlu pelatihan bagi SDM bagian IT RS agar mampu mengembangkan sistem yang ada sehingga tidak tergantung kepada pihak ketiga, pelatihan dan pendampingan bagi operator disetiap unit kerja/ instalasi secara intensif, serta sosialisasi kepada para pimpinan RS Jiwa Provinsi Jawa Barat dalam mendukung pelaksanaan sistem informasi rekam medis dan sistem informasi terkait.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada Prof. Dr. Nanan Sekarwana, dr., Sp.A(K), MARS. dan Sharon Gondodiputro, dr., MARS., MH atas bimbingan, saran dan perbaikan dalam penyempurnaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Indonesia. Kementerian Kesehatan. Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta : Kemenkes; 2009.
2. Indonesia. Undang Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Jakarta; 2009.
3. Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis. Jakarta; 2008.
4. Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Laporan Monitoring dan Evaluasi SIMRS. Bandung Barat: SIMRS; 2013.
5. Longest J, Beaufort B. Managing Health Programs and Projects. San Fransisco: Jossey-Bass; 2004.

Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi Administrasi Rumah Sakit
nenirohaeni22@gmail.com

6. Kellogg-Foundation WK. Logic Model Development Guide, Using Logic Models to Bring Together Planning, Evaluation, and Action. Michigan One East Michigan Avenue East Battle Creek; 2004.
7. Henni Djuhaeni. Pemahaman Anatomi Rumah Sakit Melalui Pendekatan Sistem. Dalam: Perencanaan Fisik dan Arsitektur Rumah Sakit. Bandung: S2 IKM FK Unpad; 2012.
8. Sugiyono. Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods). Bandung: Alfabeta; 2012.
9. Alwasilah AC. Pokoknya Kualitatif : Dasar-dasar Merancang dan Melakukan Penelitian Kualitatif. Bandung: Dunia Pustaka Jaya; 2000.