

**Tinjauan Pelaksanaan Rekam Medis Hybrid
Di Rumah Sakit Umum Indo Sehat Karanganyar**

***Review of Hybrid Medical Records Implementation
At Indo Sehat General Hospital, Karanganyar***

Anastasia Septina¹, Rohmadi², Antik Pujihastuti³

STIKes Mitra Husada Karanganyar¹²³

Jl. Brigjen Katamso Barat, Gapura Papahan Indah, Papahan, Kec. Tasikmadu,
Kabupaten Karanganyar, Jawa Tengah 57722

*e-mail korespondensi: Anastasiaseptina94@gmail.com¹, rohma_di@yahoo.co.id²,
att2a2000@yahoo.com³

Abstrak

Survei pendahuluan di Rumah Sakit Umum Indo Sehat Karanganyar didapatkan hasil pelaksanaan rekam medis hybrid masih berjalan, namun masih terdapat beberapa kendala karena kurangnya pengembangan sistem dan pengetahuan petugas tentang rekam medis elektronik. Penelitian ini bertujuan mengetahui pelaksanaan rekam medis hybrid di Rumah Sakit Umum Indo Sehat Karanganyar dengan pendekatan cross sectional. Subyek penelitian kepala rekam medis, petugas pengelolaan rekam medis, petugas pendaftaran dan petugas IT, obyek yang digunakan sistem rekam medis manual dan sistem rekam medis elektronik di Rumah Sakit Umum Indo Sehat Karanganyar. Pengumpulan data menggunakan pedoman observasi dan wawancara terstruktur. Data dianalisis secara deskriptif. Hasil penelitian sarana prasarana sudah memadai, terdapat 1 buah komputer di setiap unit, jenis jaringan LAN dengan rata-rata bandwidth up to 100 Mbps disetiap perangkat komputer dan sudah terdapat wifi khusus untuk petugas, kurang lengkapnya fitur pada modul SIMRS Khanza seperti belum dibedakan fitur khusus yang membedakan untuk setiap instalasi, dalam penginputan data pasien dari petugas hingga dokter masih menggunakan 2 jenis rekam medis, kendala yang dihadapi pada saat pelaksanaan rekam medis hybrid adalah menambah beban kerja petugas, membutuhkan waktu pelayanan lebih lama, kurangnya pengetahuan petugas tentang Rekam Medis Elektronik dan kurangnya pengetahuan petugas tentang rekam medis elektronik sehingga belum bisa melakukan pengembangan pada sistem SIMRS. Selain itu pihak manajemen rumah sakit belum menyelenggarakan retensi atau penyusutan untuk mengurangi kapasitas pada ruang filing. Saran perlu adanya upgrade pada sistem SIMRS, segera melaksanakan retensi dan mengadakan pelatihan pada petugas pendaftaran, tim IT dan dokter terkait RME sehingga dapat mempercepat proses menuju RME 100%.

Kata Kunci: Rekam Medis Hybrid, SIMRS, RME

Abstract

A preliminary survey at the Indo Sehat Karanganyar General Hospital found that the implementation of hybrid medical records is still ongoing, but there are still some obstacles due to the lack of system development and knowledge of officers about electronic medical records. This study aims to determine the implementation of hybrid medical records at the Indo Sehat Karanganyar General Hospital with a cross-sectional approach. The subjects of the study were the head of medical records, medical record management officers, registration officers and IT officers, the objects used were the manual medical record system and the electronic medical record system at the Indo Sehat Karanganyar General Hospital. Data collection used observation guidelines and structured interviews. Data were analyzed

descriptively. The results of the study showed that the infrastructure was adequate, there was 1 computer in each unit, a LAN network type with an average bandwidth of up to 100 Mbps on each computer device and there was already special wifi for officers, the features on the Khanza SIMRS module were incomplete, such as not distinguishing special features that differentiated each installation, in inputting patient data from officers to doctors still using 2 types of medical records, the obstacles faced during the implementation of hybrid medical records were increasing the workload of officers, requiring longer service times, lack of knowledge of officers about Electronic Medical Records and lack of knowledge of officers about electronic medical records so that they could not develop the SIMRS system. In addition, the hospital management has not yet implemented retention or depreciation to reduce the capacity of the filing room. Suggestions are that there needs to be an upgrade to the SIMRS system, immediately implementing retention and conducting training for registration officers, IT teams and doctors related to RME so that the process towards 100% RME can be accelerated.

Keywords: Hybrid medical record, SIMRS, RME

PENDAHULUAN

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Dalam pelaksanaan pemberi pelayanan kesehatan rumah sakit harus menyelenggarakan pengelolaan rekam medis yang baik.

Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien hal ini ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 yaitu rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis.

Sistem rekam medis hybrid adalah kombinasi antara rekam medis konvensional dan rekam medis elektronik. Pada sistem ini diharapkan dapat memfasilitasi transisi menuju digitalisasi penuh dengan tetap mempertahankan aspek-aspek tertentu dari sistem manual yang dianggap penting. (Pribadi M, 2024).

Berdasarkan hasil penelitian Lestari&Gunawan (2024) tentang “Tinjauan Manajemen Digitalisasi dalam Implementasi Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit AMC Bandung” dapat disimpulkan bahwa manajemen digitalisasi dalam implementasi rekam medis elektronik masih sangat kurang dalam penerapannya karena faktor SDM yang kurang memahami dalam penggunaan rekam medis

elektronik sehingga masih dalam fase hybrid atau perpaduan penggunaan rekam medis kertas dengan rekam medis elektronik.

Berdasarkan survey pendahuluan di Rumah Sakit Umum Indo Sehat Karanganyar sudah menerapkan rekam medis elektronik tetapi belum 100% karena belum sepenuhnya data pasien dapat dipindahkan ke sistem baru selain itu dalam penyimpanan rekam medis masih menggunakan kertas dan belum ada retensi atau penyusutan sehingga pelaksanaan rekam medisnya menggunakan rekam medis elektronik dan manual (hybrid). Dari latar belakang tersebut maka peneliti mengambil judul “Tinjauan Pelaksanaan Rekam Medis Hybrid di Rumah Sakit Umum Indo Sehat Karanganyar”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* untuk mendeskripsikan mengenai pelaksanaan rekam medis hybrid di Rumah Sakit Umum Indo Sehat Karanganyar. Penelitian ini dilakukan pada bagian pendaftaran, pelaporan, ruang IT, poli rawat jalan dan rawat inap pada bulan Maret hingga April 2025. Subyek dalam penelitian ini adalah kepala instalasi rekam medis, petugas pengelolaan rekam medis, petugas pendaftaran dan petugas IT di Rumah Sakit Umum Indo Sehat Karanganyar. Objek yang diteliti adalah sistem rekam medis manual dan elektronik di Rumah Sakit Umum Indo Sehat Karanganyar. Instrumen penelitian menggunakan pedoman observasi dan pedoman wawancara. Cara pengumpulan data terdiri dari observasi dan wawancara terstruktur. Teknik pengolahan data menggunakan pengumpulan, edit dan penyajian data. Analisis data bersifat deskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan Rekam Medis Hybrid di Rumah Sakit Umum Indo Sehat Karanganyar

Ada beberapa hal yang sangat berpengaruh dalam pelaksanaan rekam medis hybrid yaitu:

- a. Pengisian/penginputan data pasien
Berdasarkan hasil wawancara di RSUD Indo Sehat Karanganyar sudah menerapkan rekam medis elektronik dan sudah menggunakan sistem SIMRS Khanza sejak agustus 2023, tetapi belum bekerja secara maksimal karena data pasien lama belum sepenuhnya dapat dipindahkan ke SIMRS Khanza sehingga dalam penginputan data pasien masih dilakukan secara manual dan elektronik. Tempat pendaftaran pasien dijadikan 1 tempat. Tampilan menu pada SIMRS masih sangat sederhana, jenis jaringan LAN dengan rata-rata *ISP Bandwith up to 100 Mbps*. Sarana prasarana sudah memadai. Pihak rumah sakit belum mempunyai target sampai kapan rekam medis *hybrid* ini terus berjalan. Hal ini selaras dengan penelitian Pribadi&Masyfufah (2024) dimana di RS bantuan Sidoarjo sudah mulai menerapkan RME tetapi dalam registrasi pasien perlu pengembangan pada menu sistem medify karena terdapat menu yang dibutuhkan untuk registrasi tetapi belum ada di sistem.
- b. Penyimpanan berkas pasien
Berdasarkan hasil wawancara di RSUD Indo Sehat Karanganyar penyimpanan data pasien masih menggunakan paper dan berkas tersebut disimpan di filing terdapat 2 ruang filing di rumah sakit, hal ini dikarenakan rumah sakit masih dalam proses peralihan ke rekam medis elektronik sehingga data pasien sebelumnya belum sepenuhnya dapat disimpan melalui sistem. Pihak rumah sakit juga belum menyelenggarakan retensi atau penyusutan berkas rekam medis. Sebaiknya dalam proses menuju RME pihak manajemen rumah sakit segera menyelenggarakan penyusutan atau retensi berkas rekam medis yang sudah lebih dari 5-10 tahun sehingga tidak menghabiskan ruang penyimpanan berkas. Hal ini selaras dengan penelitian Abdary E dan Suryani A (2024) di rumah sakit X masih dalam fase *hybrid* dikarenakan masih dalam proses bertahap ke rekam medis elektronik dan masih menggunakan rak penyimpanan untuk menyimpan berkas

rekam medis serta untuk pelaksanaan RME di rawat jalan belum sepenuhnya karena keterbatasan pada penyimpanan.

Unit – unit yang menggunakan rekam medis *hybrid*

- a. Unit Pendaftaran
Berdasarkan hasil wawancara pada semua unit pendaftaran di RSUD Indo Sehat Karanganyar masih menjalankan rekam medis *hybrid*, pada saat pelayanan petugas menginput data pasien pada SIMRS Khanza dan tetap mengisi secara manual pada paper seperti pengisian identitas pasien dan tanggal waktu kunjungan pasien. Hal ini dikarenakan belum lengkapnya fitur pada SIMRS Khanza, seperti belum ada fitur untuk mengecek riwayat kunjungan pasien sehingga petugas membutuhkan waktu lebih lama untuk mengecek pada berkas rekam medis. Sebaiknya pihak rumah sakit dapat mengembangkan SIMRS Khanza dengan fitur-fitur lebih lengkap sehingga dapat mempersingkat waktu pelayanan pendaftaran pasien.
- b. Unit Rawat Jalan
Berdasarkan wawancara di unit rawat jalan RSUD Indo Sehat Karanganyar masih menggunakan rekam medis hybrid baik pada poli dalam, syaraf, bedah, obgyn, mata hingga poli anak. Ketika dokter selesai melakukan pemeriksaan pasien maka dokter menginputkan hasil pemeriksaan pada SIMRS Khanza pada fitur rawat jalan seperti catatan masuk dan keluar, asesmen awal keperawatan dan resume medis. Semua formulir yang di isi oleh dokter pada sistem SIMRS juga diisi secara manual menggunakan paper.
- c. Unit Gawat Darurat
Berdasarkan wawancara di unit gawat darurat RSUD Indo Sehat Karanganyar masih menggunakan rekam medis hybrid, ketika dokter selesai melakukan pemeriksaan pasien maka dokter menginputkan hasil pemeriksaan pada SIMRS Khanza pada fitur IGD/UGD pada formulir seperti triase pasien gawat darurat, asesmen medis, dan jika pasien dinyatakan harus rawat inap maka formulir yang perlu diisi seperti surat perintah rawat inap, catatan masuk dan keluar, asesmen awal keperawatan gawat darurat, dll. Formulir yang dibutuhkan sudah terdapat pada sistem SIMRS tetapi dokter tetap melakukan pengisian secara manual

karena masih ada formulir yang belum ada pada sistem contohnya seperti surat perintah rawat inap. Sebaiknya pihak manajemen rumah sakit melakukan pengembangan pada sistem SIMRS Khanza agar semua formulir bisa tersedia di sistem sehingga mempercepat proses menuju RME secara 100%.

d. Unit Rawat Inap

Berdasarkan wawancara pada unit rawat inap 4 bangsal yang ada di RSUD Indo Sehat Karanganyar masih menggunakan rekam medis hybrid, seperti bangsal cendana, tulip, VIP hingga wijayakusuma. Dalam penginputan hasil pemeriksaan pasien dokter menjalankan 2 jenis rekam medis, setelah pemeriksaan dokter menginputkan hasil pemeriksaan pada sistem SIMRS Khanza di fitur rawat inap seperti pada formulir informasi dan edukasi pasien dan keluarga terintegrasi, pengkajian awal rawat inap, lembar assessment nyeri, lembar *early warning system*, CPPT, Informed consent dll. Sebagian formulir-formulir yang diperlukan sudah terdapat pada sistem SIMRS tetapi dokter dan perawat tetap melakukan pengisian secara manual karena masih ada formulir yang belum ada pada sistem contohnya formulir informasi dan edukasi pasien dan keluarga terintegrasi dan persetujuan tindakan. Sebaiknya pihak manajemen rumah sakit melakukan pengembangan pada sistem SIMRS Khanza agar semua formulir bisa tersedia di sistem sehingga mempercepat proses menuju RME secara 100%.

e. Unit Pelaporan

Berdasarkan wawancara pada unit pelaporan RSUD Indo Sehat Karanganyar masih menggunakan rekam medis hybrid baik dalam pembuatan laporan internal maupun eksternal. Hal ini dikarenakan tidak semua data yang ada pada sistem SIMRS bisa ditarik secara otomatis seperti memerlukan jumlah perawatan penyakit dalam pada anak dan dewasa di setiap bangsal tetapi pada sistem belum bisa menarik secara internal sehingga petugas masih harus melakukan penghitungan secara manual. Sebaiknya pihak manajemen rumah sakit bisa melakukan upgrade atau pengembangan pada sistem SIMRS agar semua kegiatan pelayanan atau pembuatan pelaporan bisa dilakukan secara elektronik.

Permasalahan yang terjadi dari unit pendaftaran, rawat jalan, gawat darurat, rawat inap hingga pelaporan hampir sama yaitu kurangnya pengembangan sistem pada SIMRS Khanza sehingga petugas harus melakukan pengisian atau penginputan data pasien secara 2 kali. Hal ini selaras dengan penelitian Septiani & Wahab (2024) di rumah sakit Edelweiss yang sudah mulai menggunakan sistem baru tetapi perlu adanya upgrade atau perkembangan SIMRS karena ada beberapa fitur yang belum tersedia seperti fitur alert jika data ada yang belum terisi atau kosong maka data tersebut tidak bisa disimpan.

Kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan rekam medis *hybrid*

Berdasarkan hasil wawancara dari petugas pendaftaran, petugas IT, dokter dan perawat dalam pelaksanaan rekam medis hybrid mengalami beberapa kendala seperti :

- Menambah beban kerja petugas, karena dilaksanakan 2 rekam medis jadi petugas harus menginput dari data pasien, diagnosis secara 2 kali yaitu pada sistem SIMRS dan manual pada paper.
- Membutuhkan waktu pelayanan lebih lama, karena petugas tidak bisa terfokus pada satu sistem saja sehingga mempengaruhi waktu pelayanan kepada pasien.
- Kurangnya pengetahuan petugas tentang RME, karena kurangnya pengetahuan tentang RME membuat petugas terkadang mengalami kesusahan pada saat pelayanan berlangsung terutama pada penggunaan SIMRS Khanza.
- Kurang lengkapnya fitur pada pelaporan, karena kurangnya perkembangan dari sistem SIMRS membuat petugas pelayanan tidak bisa sepenuhnya menggunakan sistem baru secara 100%.

Kendala-kendala yang dihadapi petugas RSUD Indo Sehat Karanganyar dapat diatasi dengan melakukan upgrade pada sistem SIMRS Khanza selain itu pihak rumah sakit bisa mengadakan pelatihan RME untuk petugas minimal 6 bulan sekali agar selalu mengetahui terakut update dari rekam medis elektronik. Hal ini selaras dengan penelitian Lestari D dan Gunawan E (2024) di rumah sakit AMC Bandung masih dalam fase hybrid karena masih kurangnya pengembangan pada SIMRS sehingga sulit dipahami oleh tenaga medis serta kurangnya pelatihan SDM sehingga sulit beradaptasi dengan rekam medis elektronik.

SIMPULAN

Pelaksanaan rekam medis hybrid di RSU Indo Sehat Karanganyar sudah berjalan lancar dan sarana prasana juga sudah memadai, tetapi masih perlunya pengembangan pada sistem SIMRS Khanza karena masih ada fitur dan formulir yang belum tersedia pada SIMRS sehingga petugas harus mengisi secara manual. Selain itu terdapat 2 ruang filing untuk penyimpanan berkas rekam medis. unit – unit yang ada di RSU Indo Sehat Karanganyar semua masih menggunakan rekam medis hybrid, pelayanan pada setiap unit beriringan antara rekam medis elektronik dan rekam medis manual. Saat pembuatan pelaporan baik internal maupun eksternal petugas masih menggunakan 2 jenis rekam medis karena ada beberapa data yang belum bisa ditarik secara otomatis sehingga petugas masih melakukan penghitungan secara manual. Saat pelaksanaan rekam medis hybrid berlangsung petugas mengalami beberapa kendala seperti menambah beban kerja petugas karena harus berjalan dengan 2 jenis rekam medis, membutuhkan waktu pelayanan lebih lama karena harus mengisi data pasien pada sistem dan manual, kurangnya pengetahuan petugas tentang RME dan kurang lengkapnya fitur pada sistem pelaporan.

Secara keseluruhan, peralihan dari rekam medis manual ke rekam medis elektronik di RSU Indo sehat Karanganyar memerlukan pelatihan dan seminar mengenai rekam medis elektronik minimal setiap 6 bulan sekali bagi petugas yang terlimbat guna untuk mengetahui update terkait RME selain itu unit – unit yang ada di rumah sakit perlu melakukan pengembangan pada sistem SIMRS sehingga fitur yang tersedia lebih lengkap dan untuk meningkatkan efisiensi waktu pelayanan, pihak manajemen rumah sakit juga perlu segera menyelenggarakan retensi atau penyusutan agar dapat mengurangi kapasitas pada ruang filing dan sebaiknya pihak rumah sakit memiliki target waktu dalam proses pelaksanaan rekam medis hybrid agar peralihan sistem ini dapat berjalan sesegera mungkin menuju rekam medis elektronik 100%.

REFERENSI

Abdary, E. M., & Suryani, A. I. (2024). Tinjauan Peralihan Media Rekam Medis Rawat Jalan Manual Ke Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit X. *Preotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 3179-3184.

Tersedia pada :
<https://doi.org/10.31004/preotif.v8i2.30338>

Asgiani, P., Sari, R. Y., Purwanti, E., & Suryaningsih, Y. (2024). Manajemen Rekam Medis dalam Mendukung Alih Media Medis Rekam Elektronik di RSUD Nyi Ageng Serang. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa*, 1(11), 2971-2975. Tersedia pada :
<https://doi.org/10.59837/jpmmba.v1i11.614>

Kemendes RI. 2020. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Jakarta. Kementerian Kesehatan.

_____. 2022. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Jakarta. Kementerian Kesehatan.

Lestari, D. W., & Gunawan, E. (2024). Tinjauan Manajemen Digitalisasi Dalam Implementasi Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit AMC Bandung. *Media Bina Ilmiah*, 18(11), 3013-3020. Tersedia pada :
<https://doi.org/10.33758/mbi.v18i11.838>

Maryati, W., Wannay, A. O., & Suci, D. P. (2018). Hubungan Kelengkapan Informasi Medis dan Keakuratan Kode Diagnosis Diabetes Mellitus. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 1(2), 96-108. Tersedia pada :
<https://doi.org/10.31983/jrmik.v1i2.3852>

Pribadi, M. S. W., Masyfufah, L., Astuti, W., & Ajrina, A. (2024). Analisis Penerapan Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Kebijakan Permenkes No. 24 Tahun 2022 di RS Bantuan 05.08. 03 Sidoarjo. *Indonesian of Health Information Management Journal (INO HIM)*, 12(2), 131-141. Tersedia pada :
<https://doi.org/10.47007/inohim.v12i2.575>

Putri, F. A., Putra, D. H., Indawati, L., & Muniroh, M. (2024). Transformasi Pelayanan Rekam Medis Dan Dampaknya Terhadap Kinerja Petugas Di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta. Tersedia pada :

<https://doi.org/10.47701/infokes.v14i1.3541>

Salsabilla, D. U. N. (2023). Analisis Efisiensi Penggunaan Rekam Medis Hybrid pada Formulir Pra Anestesi dan Sedasi di RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo. Tersedia pada : <https://sipora.polije.ac.id/id/eprint/24287>

Septiani, R., & Wahab, S. (2024). Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Menuju Rekam Kesehatan Elektronik Di *Edelweiss Hospital. Prefotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(3), 6493-6501. Tersedia pada : <https://doi.org/10.31004/prepotif.v8i3.33714>

Sudra, R. I. 2020. Rekam Medis. Tangerang Selatan: Universitas Terbuka

Widayanti, E., Irmaningsih, M., Putri, V. A., & Budi, S. C. (2023). Kesiapan Puskesmas Samigaluh I dalam peralihan rekam medis konvensional ke rekam medis elektronik. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 11(2). Tersedia pada : <https://doi.org/10.33560/jmiki.v11i2.555>