

EVALUASI FAKTOR ORGANISASI DALAM UPAYA PENINGKATAN PERFORMA SISTEM INFORMASI KESEHATAN: STUDI KASUS MUTU KELENGKAPAN PENGISIAN REKAM MEDIS PASIEN APPENDISITIS AKUT DI RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

Chandra Mukti Erryandari, Erwin Santosa, Elsy Maria Rosa

Program Studi Manajemen Rumah Sakit

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Email: st4nker@yahoo.com

ABSTRACT

Background: *A good information system will be useful in advancing the local health system. Medical record is part of the hospital information system. Become very important in the world of health for hospital information system will provide data to determine the decision to improve the quality of service. Quality completeness of medical records as one of the health information system is still a lot of shortage due to various constraints. To that end, researchers are interested in evaluating the organizational factors in medical records in an effort to improve the performance of health information systems.*

Methods: *This study is a descriptive analytic. Descriptive analytic method done with mix approach method. The goal is to know about the organizational factors in the unit as part of the health information system.*

Results: *The concept of improving the quality of the completeness of the medical record in the hospital is good enough. However, in terms of implementation, there are still many obstacles, such as HR less, the socialization process is inefficient, yet the workings of the committee in accordance duties and not routine reporting process quality indicators to the directors, and the lack of follow-up of the directors to the doctor who can not complete the charging medical record.*

Conclusion: *The concept of quality improvement is already embedded in the hospital, but in practice this concept still encounter many problems. Need to work harder than the staff of medical records, medical records committee, quality assurance committee, and directors in jointly improve the quality of the completeness of the medical records in order to be more integrated.*

Keywords: *Health Information Systems, Organizational Factors, Medical Record*

ABSTRAK

Latar belakang: Sistem informasi yang baik akan berguna dalam memajukan sistem kesehatan lokal. Rekam medis merupakan bagian dalam sistem informasi rumah sakit. Menjadi sangat penting dalam dunia kesehatan karena sistem informasi rumah sakit akan memberikan data untuk menentukan keputusan guna meningkatkan kualitas

pelayanan. Mutu kelengkapan rekam medis sebagai salah satu sistem informasi kesehatan masih banyak mengalami kekurangan karena berbagai macam kendala. Untuk itu, peneliti tertarik untuk mengevaluasi faktor organisasi dalam unit rekam medis dalam upaya peningkatan performa sistem informasi kesehatan.

Metode Penelitian : Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif analitik. Metode deskriptif analitik dilakukan dengan pendekatan mix method. Tujuannya adalah untuk mengetahui tentang faktor organisasi dalam unit sebagai bagian dari sistem informasi kesehatan.

Hasil : Konsep peningkatan mutu kelengkapan rekam medis di RS ini sudah cukup baik. Namun, dari segi pelaksanaannya masih terdapat banyak kendala, seperti SDM kurang, proses sosialisasi tidak efisien, belum bekerjanya panitia sesuai tupoksi dan belum rutinnya proses pelaporan indikator mutu kepada direksi, serta belum adanya tindak lanjut dari direksi kepada dokter yang belum bisa lengkap dalam pengisian rekam medis.

Kesimpulan : Konsep peningkatan mutu sebenarnya sudah tertanam dalam proses rumah sakit ini, tetapi dalam pelaksanaannya konsep ini masih menemui banyak permasalahan. Perlu kerja yang lebih keras lagi dari staf rekam medis, panitia rekam medis, panitia penjamin mutu, dan direksi dalam bersama-sama meningkatkan mutu kelengkapan rekam medis supaya lebih terintegrasi.

Kata Kunci : Sistem Informasi Kesehatan, Faktor Organisasi, Rekam Medis

PENDAHULUAN

Sistem Informasi Kesehatan berkembang pesat seiring berjalannya waktu. Salah satu pemanfaatan teknologi informasi di bidang layanan medis adalah program pencatatan rekam medis. Rekam medis merupakan aktivitas pencatatan informasi pasien, anamnesa, penemuan pemeriksaan fisik laboratorium, diagnosis segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan, maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat.¹

Rekam medis adalah sumber informasi dan komunikasi yang membantu pasien dalam memilih perawatan yang terbaik dan memungkinkan, membantu tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi yang mereka butuhkan untuk memberikan perawatan yang baik kepada pasien, dan untuk menyediakan informasi yang akurat bagi pihak manajemen guna memajukan sistem kesehatan secara lokal.² Dengan demikian, rekam medis memiliki kepentingan dalam mewujudkan pelayanan yang baik, dengan rekam medis yang baik, maka akan memperbaiki kualitas sistem informasi kesehatan rumah sakit yang mana sistem ini berguna untuk perbaikan kualitas rumah sakit.

Rekam medis menjadi sangat penting karena dari data yang terdapat di dalam rekam medis dapat diolah menjadi suatu informasi kesehatan. Informasi ini dapat mengenai jumlah kunjungan rawat jalan, jenis penyakit, obat-obat yang dipakai, lama perawatan dan lain lain. Selain itu, rekam medis juga dapat sebagai alat perlindungan hukum bagi pasien, rumah sakit, dokter maupun tenaga kesehatan lainnya terutama apabila rekam medis terisi dengan lengkap.³

Rerata angka ketidaklengkapan rekam medis di salah satu RS di Yogyakarta adalah sebesar 36,8%.⁴ Penelitian oleh Fitriyani 2012 mengatakan bahwa kualitas rekam medis yang buruk dapat dipengaruhi oleh dua hal yaitu faktor teknis dan faktor manusia.⁵ Kualitas kelengkapan rekam medis yang baik akan memberikan sistem informasi yang baik pula yang mana akan digunakan sebagai data pengambilan keputusan.

Penentu organisasi dalam system informasi kesehatan penting dalam mempengaruhi kinerja karena semua faktor-faktor yang berhubungan dengan struktur organisasi, sumber daya, prosedur, layanan dukungan, dan pengembangan budaya, pengelolaan dan perbaikan proses sistem informasi dan kinerja.⁶

Kualitas rekam medis bergantung dari sistem kerja pencatatan rekam medis selain itu didukung dengan pengawasan dari pihak manajemen untuk memantau kualitas rekam medis secara berkesinambungan serta memberikan pelatihan yang berhubungan dengan kualitas rekam medis.⁷

Maka dari itu, peneliti tertarik untuk meneliti tentang aspek organisasi yang ada di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta berkaitan dengan upaya peningkatan performa sistem informasi kesehatan khususnya di dalam rekam medis.

Berdasarkan latar belakang tersebut dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut, bagaimana gambaran aspek faktor organisasi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dalam upaya meningkatkan performa sistem informasi kesehatan (rekam medis)?

BAHAN DAN CARA

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kualitatif dengan rancangan studi kasus. Alasan pemilihan ini didasarkan pada penggalian informasi terhadap faktor organisasi dalam pengaruhnya terhadap sistem informasi kesehatan rumah sakit. Teknik data dikumpulkan dengan teknik wawancara mendalam dengan 3 informan baik medis maupun non-medis dan observasi. Data yang telah terkumpul selanjutnya dianalisis secara deskriptif kuantitatif dan kualitatif. Lokasi penelitian dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, dengan subjek penelitian pelaku kebijakan dan objek penelitiannya adalah berkas rekam medis yang diteliti oleh peneliti yang dipilih secara random.

HASIL PENELITIAN

Data Kelengkapan Rekam Medis

Dilihat dari presentase kelengkapan per item, kelengkapan 100% terdapat pada pengisian identitas, laporan operasi, dan catatan fisiologis saat pembedahan berlangsung. Berikutnya dengan presentase 80% yaitu persetujuan tindakan, 75% adalah pengisian terapi atau tindakan, kemudian pemeriksaan fisik dan terapi dengan presentase 64%, resume medis dengan 43%, nama & ttd dokter dengan kelengkapan 35%, kemudian informed consent dengan 29%, anamnesis dengan 11,9%, dan terakhir dengan presentase pengisian paling kecil adalah tanggal & waktu dengan 4,7%.

Wawancara

Tabel 1. Hasil Wawancara Mendalam Komponen Kepemimpinan atau *Governance*

Informan 1	Informan 2	Informan 3
Ada, panitia RM, selama ini vakum.	Ada, Komdik dan bagian rekam medik	Tidak ada staf khusus, mutu selama ini oleh unit.

Dari tabel wawancara ketiga informan diatas dapat diambil kesimpulan, bahwa konsep peningkatan mutu layanan sudah terkonsep dalam rumah sakit. Namun ada panitia yang belum melaksanakan kewajibannya sesuai dengan tupoksi yang diberikan. Sehingga menyebabkan peningkatan kualitas pelayanan terhambat.

Tabel 2. Tabel Hasil Wawancara Komponen Kebijakan & Strategi

Informan 1	Informan 2	Informan 3
Tidak dapat menjelaskan SOP rekam medis	-	Indikator ada. Kebijakan unit yang membuat. Program kerja tidak tertulis dan belum diprioritaskan.

Kebijakan tentang rekam medis yang dibuat sudah mengikutsertakan berbagai unit dan staf, tetapi kebijakan yang ada sampai saat inipun masih sekedar sebagai peraturan tertulis, belum diaplikasikan seluruhnya.

Tabel 3. Tabel Hasil Wawancara Komponen Ketersediaan Sumber Daya

Informan 1	Informan 2	Informan 3
SDM RM kurang	SDM kurang.	SDM kurang.

Sumber daya manusia dalam struktur rekam medis masih kurang dalam jumlah dan kualifikasi terutama dalam penelaahan rekam medis.

Tabel 4. Tabel Hasil Wawancara Komponen Komunikasi

Informan 1	Informan 2	Informan 3
Sosialisasi disisipkan. Sosialisasi 1 arah.	Sosialisasi form RM belum semuanya disampaikan	Tidak ada pertemuan khusus untuk sosialisasi kebijakan.

Proses sosialisasi kebijakan yang dilakukan di rumah sakit ini tidak memiliki pertemuan khusus. Sosialisasi dilakukan saat ada pertemuan dan tanpa dilakukan evaluasi.

Tabel 5. Tabel Hasil Wawancara Komponen Pengembangan dan Pelatihan

Informan 1	Informan 2	Informan 3
Kondisional saja.	-	Dianggarkan per tahun. Proses transfer ilmu kurang.

Pelatihan dan pengembangan staf sudah dianggarkan per tahun, tetapi transfer ilmu yang dilakukan kurang maksimal.

Tabel 6. Hasil Wawancara Komponen Evaluasi dan Supervisi

Informan 1	Informan 2	Informan 3
Laporan saat diminta atau ada audit	-	Laporan belakangan ini tidak rutin.

Pelaporan persentase kelengkapan pengisian rekam medis belum dapat dilakukan secara periodik dan kontinyu dikarenakan kurangnya sumber daya manusia di dalam unit rekam medis sendiri dan kurangnya kebijakan yang tegas dari direksi.

PEMBAHASAN

Gambaran Kelengkapan pengisian Rekam Medis Appendisit Akut di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Hasil observasi ini sesuai dengan hasil wawancara peneliti terhadap informan, bahwa kelengkapan rekam medis rata-rata belum mencapai 75%, menurut informan beberapa penyebab kurangnya mutu kelengkapan rekam medis di RS PKU Muhammadiyah antara lain : faktor individu yang kurang sadar terhadap kepentingan rekam medis, tidak memiliki cukup waktu, malas atau enggan, pasien yang banyak, beban kerja yang tinggi, capek, otoritas dokter yang tinggi, evaluasi yang belum kontinyu, sumber daya manusia yang masih kurang, dan *punishment* dari direksi belum terlaksana.

Gambaran Faktor Organisasi Dalam Sistem Informasi Kesehatan : Unit Rekam Medis Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Panitia rekam medis bekerja sama dengan bagian rekam medis dalam hal peningkatan mutu rekam medis. Namun, dari informasi yang didapat, panitia rekam medis ini sempat vakum sebelum dibuat lagi untuk kepentingan akreditasi 2012. Kepanitiaan ini seharusnya bersama-sama unit rekam medis melakukan audit kelengkapan rekam medis secara periodic, tapi dalam prakteknya panitia ini belum melaksanakan kewajibannya tersebut.

Kebijakan dan strategi di dalam unit sebenarnya sudah ada tertulis dalam pedoman mutu rekam medis, kebijakan yang ada meliputi beberapa indikator kinerja rekam medis. Proses pembuatan kebijakannya juga sudah baik, dimulai dari unit kemudian diajukan ke manajemen, tapi pelaksanaan kebijakan tersebut yang masih dirasa kurang.

Kualifikasi pendidikan perekam medis meliputi: Diploma 3 (D3) rekam medis dan informasi kesehatan yang ditempuh selama 6 (enam) semester dengan gelar Ahli madya, Diploma 4 (D4) Manajemen informasi kesehatan yang ditempuh selama 8 (delapan) semester, dengan gelar sarjana sains terapan MIK, Strata I (S1) Manajemen Informasi kesehatan yang ditempuh selama 8 semester, dengan gelar sarjana

manajemen informasi kesehatan, dan Strata 2 (S2) manajemen informasi kesehatan yang ditempuh selama 4 semester, dengan gelar magister manajemen informasi kesehatan.⁹ Kualifikasi staf rekam medis minimal adalah DIII rekam medis, dalam unit ini beberapa bagian yang belum memiliki lulusan DIII rekam medis antara lain sub divisi pelaporan, admisi rawat jalan, dan sub divisi dari kearsipan.

Proses sosialisasi kebijakan masih menemui kepingangan. Proses sosialisasi kebijakan dan strategi yang dilakukan oleh dalam unit rekam medis ini menurut informan tidak terdapat pertemuan khusus dalam proses sosialisasinya, biasanya proses sosialisasi melalui surat edaran dan disisipkan dalam pertemuan komite medic atau pertemuan-pertemuan harian. Evaluasi tentang pemahaman kebijakan-kebijakan juga tidak dinilai di sini.

Profesi rekam medis diharapkan harus bisa mengembangkan ilmu rekam medis itu sendiri sesuai dengan perkembangannya.¹⁰ Rumah sakit ini mendukung program pengembangan pelatihan staf dengan adanya anggaran pendidikan dan pelatihan yang dapat diajukan setiap tahunnya, akan tetapi program pelatihan ini tidak terjadwal, terkadang hanya insidental saja. Proses transfer ilmu juga tidak disampaikan secara formal di dalam suatu forum. Tidak terdapat proses evaluasi yang secara khusus untuk menilai kemajuan pelayanan setelah mengikuti proses pelatihan di rumah sakit ini.

Pelaporan kelengkapan rekam medis oleh panitia rekam medis juga belum dilakukan secara periodik, laporan yang diberikan bersifat kondisional, saat diperlukan saja oleh direksi atau karena akan adanya proses audit. Belum ada pelaporan rutin di dalam forum komite medis tentang indikator klinis ini. Ketika ditanya mengenai grafik pencapaian, informan tidak dapat menunjukkan pola pencapaian indikator. Pelaporan yang selama ini dilakukan adalah dengan memberikan rapot dokter, ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis yang dilakukan oleh dokter nantinya akan disampaikan di dalam rapat pertemuan komite medis, dokter dihimbau untuk meningkatkan persentase pengisian rekam medis.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian melalui observasi dan wawancara mendalam pada responden di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta sudah menerapkan konsep peningkatan mutu rekam medis dengan adanya panitia rekam medis, tapi dalam pelaksanaannya panitia rekam medis belum bekerja sesuai tupoksinya. Hal ini mengakibatkan beban kerja ganda dalam unit, sehingga proses evaluasi menjadi tidak tepat waktu.
2. Kebijakan dan strategi sudah ada di dalam unit rekam medis. Namun, pelaksanaan kebijakan masih belum bisa maksimal. Unit tidak dapat menunjukkan program-program kerja yang akan dilakukan demi peningkatan mutu rekam medis.
3. Sumber daya manusia dianggap masih kurang dari segi jumlah dan kualifikasinya di dalam unit rekam medis. Beberapa tenaga kerja masih dibawah kualifikasi yang seharusnya yaitu DIII rekam medis.

4. Sosialisasi dari kebijakan hanya disampaikan saat ada pertemuan dan melalui surat edaran, tanpa ada pertemuan khusus. Tanpa disertai adanya evaluasi post sosialisasi.
5. Pengembangan dan pelatihan bagi staf sudah dianggarkan pertahun. Namun, transfer ilmu dari untuk seluruh staf belum dilakukan.

Pengukuran efektivitas kinerja melalui indikator mutu belum dilakukan secara periodik, pelaporan biasanya dilakukan karena adanya permintaan dari direksi. Direksi juga belum melakukan tindak lanjut pada tenaga kesehatan yang belum mengisi rekam medis dengan lengkap.

REFERENSI

- Suhartanto. 2007. *Sistem Informasi Rekam Medis di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul*, diakses di <http://elibrary.apikescm.ac.id/pdf/ringkasan.pdf>, pada tanggal 24 September 2015.
- Sale, Diana. 2005. *Understanding Clinical Governance and Quality Assurance*. New York:Palgrave Macmillan.
- Hanafiah, J., Amir, A. 2008. *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan* edisi keempat. Jakarta:EGC
- Sumbodo, Edi. (2005). *Kelengkapan Pengisian Rekam medis rawat inap dan pertanggungjawabannya secara hukum di RSUD Kota Yogyakarta*, Tesis, Program Pascasarjana IKM UGM, Yogyakarta.
- Sam, Fitriani. 2012. *Thesis:Faktor-factoryang mempengaruhi mutu rekam medis pasien rawat inap di RSUD Anuntaloko Parigi*. UGM : program pascasarjana fakultas kedokteran UGM.program studi ilmu kesehatan masyarakat.
- Logan, JR., Paul, Gorman., MD, blackford middleton, MD, MPH, MSc. 2001. *Measuring the Quality of Medical Records: Method for Comparing Completeness and Correctness of Clinical Encounter Data: Review Literature and Arts Of The Americas*, pp 408-412, Hillsboro, Oregon.
- Gunawan, Ketut. 2001. *Kualitas Layanan dan Loyalitas Pasien (studi pada Rumah sakit Umum swasta di Kota Singaraja-Bali)*. Bali: Jurnal manajemen dan Kewirausahaan Vol.13, No.1.
- Struktur Organisasi. Dokumen Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- Permenkes No.377 tahun 2007 tentang Standar Profesi Perekam medis dan Informasi Kesehatan.Jakarta.
- Bahiyah, Nurul. 2010. *Sistem Informasi Rekam Medis Rumah Sakit KIA PKU Muhammadiyah Kotagede*. Yogyakarta : UIN Sunan Kalijaga.