

Penerapan Manajemen Resiko Pada Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Hidayah Boyolali

Application of Risk Management in Electronic Medical Records at Hidayah Boyolali Hospital

Sri Wahyuningsih Nugraheni^{1*}, Nopita Cahyaningrum²

^{1,2}Prodi D3 Rekam Medik dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Duta Bangsa Surakarta, Indonesia

Alamat : Jl KH. Samanhudi No 93, Sondakan, Laweyan, Surakarta

Korespondensi penulis: sri_wahyuning@udb.ac.id*

Article History:

Received: November 02, 2024;

Revised: November 25, 2024;

Accepted: Desember 09, 2024;

Published: Desember 11, 2024;

Keywords: identification, assessment, treatment, risk, medical records

Abstract: The implementation of electronic medical records at Hidayah Boyolali Hospital from January 2023 until now is not free from risks. The risks that generally occur are incomplete filling out of electronic medical records due to doctors' indiscipline in filling out patient treatment histories, inappropriate access to medical record information due to errors in patient identification, and errors in coding patient diagnoses which cause difficulties in claims and inappropriate service financing. The aim of PkM is to increase the knowledge and skills of medical record officers regarding hybrid medical record risk management. The PkM stages are: (1) preparation and licensing, (2) presentation of material and case studies, and (3) evaluation. The results of PkM are increased knowledge and ability to identify risks, assess risks, and treat risks in hybrid medical records. Implementation of risk management is carried out in the patient registration unit, patient data processing unit, patient data storage unit, and medical information release unit.

Abstrak

Implementasi rekam medis elektronik di Rumah Sakit Hidayah Boyolali sejak Januari 2023 sampai saat ini tidak terlepas dari resiko. Resiko yang umumnya terjadi adalah ketidaklengkapan pengisian rekam medis elektronik disebabkan ketidakdisiplinan dokter dalam pengisian riwayat perawatan pasien, akses informasi rekam medis yang tidak tepat akibat kesalahan identifikasi pasien, serta kesalahan coding diagnosa pasien yang menyebabkam sulitnya klaim serta pembiayaan pelayanan yang tidak sesuai. Tujuan PkM adalah peningkatan pengetahuan dan keterampilan petugas rekam medis mengenai manajemen resiko rekam medis hybrid. Tahapan PkM yaitu: (1) persiapan dan perijinan, (2) pemaparan materi dan studi kasus, dan (3) evaluasi. Hasil PkM yaitu peningkatan pengetahuan dan kemampuan mengidentifikasi resiko, penilaian resiko, dan perlakuan resiko pada rekam medis hybrid. Pelaksanaan manajemen resiko dilakukan pada unit pendaftaran pasien, unit pengolahan data pasien, unit penyimpanan data pasien, dan unit pelepasan informasi medis.

Kata Kunci: identifikasi, penilaian, perlakuan, resiko, rekam medis

1. PENDAHULUAN

Rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis.¹ Program manajemen resiko di unit rekam medis digunakan untuk melakukan identifikasi dan mengurangi cedera serta mengurangi resiko lain terhadap keselamatan pasien dan petugas rekam medis. Salah satu tujuan manajemen resiko adalah meminimalkan kemungkinan kejadian yang memiliki

konsekuensi negatif bagi konsumen/pasien, staf dan organisasi, dan salah satu hasil dari manajemen resiko berfungsi membangun budaya sadar resiko dan proses cepat tanggap resiko.²

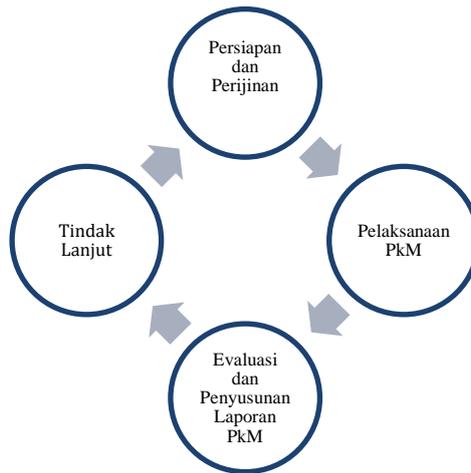
Kepmenkes RI No 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit menyebutkan bahwa kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan dan kelengkapan informed consent setelah mendapatkan informasi yang jelas. Rekam medik yang lengkap adalah, rekam medik yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu < 24 jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang, yang meliputi identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut dan resume. Sedangkan menurut Permenkes RI No 24 tahun 2022 tentang rekam medis Pasal 30, menyebutkan bahwa kelengkapan rekam medis elektronik 2x24 jam. Informed consent adalah persetujuan yang diberikan pasien/keluarga pasien atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut.³

Manajemen resiko terdiri dari: identifikasi resiko, penilaian resiko dan perlakuan resiko. Identifikasi resiko adalah proses yang secara sistematis dan terus menerus dilakukan untuk mengidentifikasi kemungkinan timbulnya risiko atau kerugian terhadap kekayaan, hutang, dan personel perusahaan. Analisis Resiko adalah proses pengukuran risiko dengan cara melihat potensial terjadinya seberapa besar severity (kerusakan) dan probabilitas terjadinya resiko tersebut. Penilaian resiko (risk assessment), yaitu sebuah proses mengumpulkan dan menganalisis informasi mengenai aset dan kontrol organisasi, serta menggabungkan data tersebut dengan melakukan evaluasi kemungkinan peristiwa yang dapat menimbulkan ancaman bagi lingkungan TI dan potensi dampaknya guna menentukan dan memprioritaskan risiko yang dimiliki oleh suatu organisasi. Perlakuan resiko (risk treatment), yaitu tindakan yang diambil untuk memulihkan, mengurangi, menghindari, menerima, mentransfer, ataupun mengelola risiko yang terjadi.

Sejak penerapan rekam medis elektronik pada tahun 2023 di Rumah Sakit Umum Hidayah, unit rekam medis belum melaksanakan manajemen resiko dengan baik, karena pihak manajemen rumah sakit masih berkonsentrasi terhadap migrasi data dari rekam medis paperbased menjadi rekam medis elektronik. Pada tahun 2024, rekam medis di Rumah Sakit Umum Hidayah menerapkan rekam medis hybrid. Berdasarkan survey pendahuluan terkait manajemen resiko rekam medis hybrid, salah satu resiko yang teridentifikasi pada penyimpanan data elektronik adalah belum adanya back up data yang berada di luar rumah sakit. Berdasarkan hasil survey pendahuluan, maka pelaksana PkM mengambil judul penerapan manajemen resiko pada rekam medis elektronik di Rumah Sakit Umum Hidayah.

2. METODE

Kegiatan dilaksanakan dalam bentuk ceramah, diskusi, studi kasus, dan simulasi. Metode ceramah digunakan dalam mentransfer pemahaman peserta mengenai manajemen resiko rekam medis elektronik. Metode diskusi dilaksanakan untuk memperkuat pemahaman petugas selama ceramah. Metode studi kasus digunakan untuk menelaah kasus yang ditemukan oleh petugas. Adapun metode simulasi digunakan untuk materi mengenai manajemen resiko pada rekam medis elektronik. Kegiatan PkM diuraikan sebagai berikut :



Gambar 1. Diagram Tahapan PkM

Persiapan dan Perijinan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini diawali dengan persiapan dan perijinan. Persiapan dimulai dengan melakukan wawancara awal kepada Kepala Rekam Medis Rumah Sakit Hidayah Boyolali untuk mengetahui gambaran umum sasaran pengabdian. Setelah didapatkan gambaran umum sasaran pengabdian, kemudian dilakukan analisis untuk menentukan tema permasalahan yang akan diangkat sebagai bahan pelatihan. Pada kegiatan PkM saat ini tema terpilih adalah manajemen resiko pada rekam medis elektronik. Penentuan tema PkM dilanjutkan dengan pembuatan jadwal pelaksanaan kegiatan PkM serta materi pelatihan. Pada tahap ini diakhiri dengan permohonan ijin ke Kepala Rekam Medis Rumah Sakit Hidayah Boyolali sesuai dengan tema dan ketentuan jadwal kegiatan PkM.

Pelaksanaan PkM

Pelatihan dilaksanakan di Aula Rumah Sakit Hidayah Boyolali. Pengabdian dimulai pada pukul 09.00 sampai 15.00 setiap harinya dan dihadiri oleh 25 peserta. Karakteristik peserta pelatihan adalah petugas rekam medis di Rumah Sakit Hidayah Boyolali. Pelatihan diawali dengan ucapan salam pembuka dan kemudian perkenalan. Pelaksana memperkenalkan diri di depan seluruh peserta dan memberikan waktu untuk peserta bertanya tentang profil dirinya untuk mencairkan suasana. Pelaksana juga menyampaikan tujuan kegiatan pelatihan ini

dan memotivasi peserta agar tertarik mengikuti kegiatan ini sampai akhir.

Sebelum pelaksana memberikan materi pelatihan, pelaksana melakukan beberapa pertanyaan terlebih dahulu kepada peserta untuk mengetahui sejauh mana pemahaman peserta tentang rekam medis. Setelah itu, pelaksana memaparkan materi pelatihan. Pelaksana juga memberikan kesempatan bagi peserta untuk bertanya tentang materi yang diberikan kemudian di akhir pelaksana mengajak peserta untuk diskusi tentang beberapa studi kasus yang biasanya terjadi di lapangan agar peserta memahami aplikasi dari ilmu dan keterampilan yang telah diberikan.

Sebelum acara pelatihan diakhiri, pelaksana melakukan pre test sesuai dengan materi serta post test pada akhir kegiatan. Pelaksana akan menilai apakah pemahaman dari peserta antara sebelum dilakukan pelatihan dan sesudah pelatihan mengalami peningkatan. Akhir dari pelatihan ini, pelaksana menutup acara dengan menyampaikan ulasan dan kesimpulan hasil diskusi dan tanya jawab. Pelaksana juga mengucapkan terimakasih dan salam penutup.

Evaluasi dan Pembuatan Laporan

Setelah selesainya kegiatan pelatihan ini, pelaksana melakukan evaluasi kegiatan. Evaluasi yang utama dari kegiatan ini adalah untuk mengetahui capaian hasil kegiatan dengan membandingkan jawaban peserta terhadap pertanyaan pelaksana pada saat sebelum dilakukan pelatihan dan sesudah dilakukan pelatihan. Indikator keberhasilan dari kegiatan ini adalah apabila hasil jawaban peserta setelah pelatihan lebih baik dari pada hasil jawaban peserta sebelum pelatihan. Indikator keberhasilan pelatihan ini juga dapat dilihat dari peningkatan kemampuan peserta. Selain kegiatan evaluasi, pelaksana juga membuat laporan hasil pelatihan. Laporan tersebut digunakan sebagai bentuk pertanggung jawaban pelaksanaan kegiatan dan sebagai acuan untuk meningkatkan kegiatan PkM selanjutnya.

Pelaksanaan kegiatan PkM mengenai review rekam medis menggunakan metode sosialisasi, diskusi, pre test dan post test telah dilaksanakan oleh Nasution, 2021⁴. Kegiatan PkM mengenai rekam medis elektronik juga telah dilaksanakan oleh Ningsih, dkk tahun 2022⁵. Pelaksanaan kegiatan PkM mengenai analisis kelengkapan dokumen rekam medis menggunakan SOP kelengkapan rekam medis dan checklist kelengkapan rekam medis diterapkan oleh Erlindai, dkk tahun 2022⁶.

3. HASIL

Pelaksanaan PkM berupa peningkatan pengetahuan dan pelatihan praktik manajemen resiko pada rekam medis elektronik, secara spesifik sebagai berikut :

Tempat dan Waktu Pelaksanaan Kegiatan PkM

Pelatihan dilaksanakan di Aula Rumah Sakit Hidayah Boyolali dimulai pada pukul 09.00 WIB s/d 15.00 WIB dan dihadiri oleh 17 peserta. Karakteristik peserta pelatihan adalah petugas rekam medis di Rumah Sakit Hidayah Boyolali.

Rangkaian Kegiatan PkM

Pelatihan diawali dengan ucapan salam pembuka dan kemudian perkenalan. Pelaksana memperkenalkan diri di depan seluruh peserta dan memberikan waktu untuk peserta bertanya tentang profil dirinya untuk mencairkan suasana. Pelaksana juga menyampaikan tujuan kegiatan pelatihan ini dan memotivasi peserta agar tertarik mengikuti kegiatan ini sampai akhir. Pelaksana melakukan beberapa pertanyaan terlebih dahulu kepada peserta untuk mengetahui sejauh mana pemahaman peserta tentang rekam medis. Setelah itu, pelaksana memaparkan materi pelatihan. Pelaksana juga memberikan kesempatan bagi peserta untuk bertanya tentang materi yang diberikan kemudian di akhir pelaksana mengajak peserta untuk diskusi tentang beberapa studi kasus yang biasanya terjadi di lapangan agar peserta memahami aplikasi dari ilmu dan keterampilan yang telah diberikan.

Evaluasi Capaian Keberhasilan Kegiatan PkM

Pelaksana melakukan pre test dan post test untuk menilai ketercapaian pemahaman peserta pelatihan terkait materi pelatihan. Pelaksana menilai pemahaman dari peserta antara sebelum dilakukan pelatihan dan sesudah pelatihan mengalami peningkatan. Akhir dari pelatihan ini, pelaksana menutup acara dengan menyampaikan ulasan dan kesimpulan hasil diskusi dan tanya jawab. Pelaksana juga mengucapkan terimakasih dan salam penutup. Rekapitulasi hasil studi kasus pelaksanaan manajemen resiko pada unit rekam medis Rumah Sakit Hidayah Boyolali:

Tabel 1. Manajemen Resiko Unit Pendaftaran Pasien di Rumah Sakit Hidayah Boyolali

No	Resiko	Dampak Risiko	Perlakuan Manajemen Risiko
1	Down time	Menyebabkan dalam terhambatnya proses pendaftaran/penginputan data pasien.	Back up menulis data/identitas pasien secara manual terlebih dahulu pada formulir pasien.
2	Kurang tepatnya dalam penginputan data pasien (Nama, Alamat, Tempat Tanggal Lahir, dll)	Riwayat pasien menjadi kurang lengkap, sehingga berpengaruh dalam pemeriksaan dan pengobatan pasien.	Petugas diharuskan lebih teliti dalam penginputan identitas pasien sesuai dengan kartu identitas (KTP/KK) agar lebih akurat.
3	Double No RM	Riwayat pasien/data pasien menjadi rancu sehingga mempengaruhi pemeriksaan pasien.	Pasien datang untuk berobat, petugas dapat memastikan pasien sudah pernah berobat

No	Resiko	Dampak Risiko	Perlakuan Manajemen Risiko
			ke rumah sakit/pertama kali berobat ke rumah sakit.
4	Salah dalam penginputan data BPJS	Tidak dapat dicetak/dibuatkan penjamin BPJS	Input ulang data pasien sesuai dengan data pasien yang benar.
5	Salah sidik jari	Tidak bisa dicetakkan penjamin	Evaluasi dan sidik jari ulang dibuatkan fakta integritas.

Tabel 2. Manajemen Resiko Unit Pengolahan Data Pasien di Rumah Sakit Hidayah Boyolali

No	Resiko	Dampak Risiko	Perlakuan Manajemen Risiko
1	Pengisian tidak lengkap. Formulir RM belum tersedia di ERM (Asesmen Resiko Jatuh, KPPD, BHP, Asuhan Keperawatan, dll). Data yang diolah tidak tersedia di ERM, harus diambil manual di Keperawatan melalui SHRI.	Jika tidak lengkap, maka RM pasien tidak bisa diklaim. Nilai KLPCM kurang dari 100%. Terjadi ketidakintegrasian proses ERM. Kesulitan dan keterlambatan pelaporan.	Pada ERM dibuat sistem firewall, jadi jika ERM belum terisi dengan lengkap maka ERM tidak bisa tersimpan. Pengajuan kepada pengembangan IT. Penambahan formulir.
2	Salah pengkodean diagnosa dan tindakan. Salah baca diagnosa oleh DPJP	Kode saat di entri pada E-Klaim tidak Math pada kode. Biaya tidak sesuai sehingga RS bisa menjadi rugi. Menjadi kasus pending klaim. Menjadi kasus temuan (audit).	Koder diberikan pelatihan. Dilakukan audit internal. Adanya pengecekan kembali oleh dokter Casemix. Koder lebih teliti. DPJP diberikan sosialisasi tentang singkatan-singkatan diagnosa yang baku.

Tabel 3. Manajemen Resiko Unit Penyimpanan Data Pasien di Rumah Sakit Hidayah Boyolali

No	Resiko	Dampak Risiko	Perlakuan Manajemen Risiko
1	Salah mengupload data pasien	Data pasien tidak valid atau tidak sesuai.	Mencarikan data pasien sesuai dengan pasien yang diperiksa.
2	DRM tidak ditemukan	Pada saat pemeriksaan dari dokter, tidak bisa menentukan anamnesa pasien dalam pengobatan.	Dilakukan pencarian DRM yang paperbased, kemudian di scan dan di upload ke ERM
3	Salah memasukkan file pasien	Riwayat pasien di RME jadi tidak sinkron	Pihak IT membuat RME yang tidak rumit. Petugas filing

No	Resiko	Dampak Risiko	Perlakuan Manajemen Risiko
			lebih teliti dalam memasukkan data pasien

Tabel 4. Manajemen Resiko Unit Pelepasan Informasi di Rumah Sakit Hidayah Boyolali

No	Resiko	Dampak Risiko	Perlakuan Manajemen Risiko
1	Menyalahgunakan informasi medis.	Penipuan identitas, penyalahgunaan asuransi, diskriminasi.	Enkripsi data, penggunaan password yang kuat, pembatasan akses fisik.
2	Pelepasan informasi medis yang tidak lengkap atau tidak akurat.	Kesalahan dalam diagnosa, pengobatan, tuntutan hukum, reputasi institusi tercoreng.	Prosedur verifikasi data yang ketat, penggunaan template formulir yang standar, pelatihan petugas.
3	Kehilangan DRM.	Kesulitan dalam melacak riwayat penyakit, kesulitan dalam klaim asuransi, gangguan pelayanan medis.	Sistem penomoran dan pencatatan yang baik, back up data secara berkala, audit trail.
4	Pelepasan informasi medis kepada pihak yang tidak berwenang.	Pelanggaran privasi pasien, penyalahgunaan data, tuntutan hukum.	Verifikasi identitas yang ketat, otorisasi akses yang jelas, pelatihan privasi data.
5	Keterlambatan dalam pelepasan informasi medis	Gangguan pelayanan, pasien kesulitan dalam melanjutkan perawatan, ketidakpuasan pasien.	Penetapan tenggang waktu yang tepat, pemantauan proses, optimalisasi alur kerja.

4. DISKUSI

Kegiatan PkM terlaksana sesuai dengan rencana pelaksanaan program. Pelaksana PkM terdiri dari 2 dosen dan 4 mahasiswa dengan mitra PkM terdiri dari 11 petugas rekam medis pasien yang terdiri dari petugas pada unit pendaftaran pasien, unit pengolahan data, unit penyimpanan data, dan unit pelepasan informasi. Kegiatan PkM secara spesifik terdiri dari:

a. Pembukaan Kegiatan PkM

Pembukaan kegiatan PkM ditandai dengan sambutan kedua pihak, yaitu pihak pelaksana PkM yaitu dosen Universitas Duta Bangsa Surakarta dan pihak Mitra PkM yaitu Kepala Rekam Medis Rumah Sakit Hidayah Boyolali.

b. Pre Tes

Pre tes dilaksanakan dengan tujuan mengetahui pengetahuan awal mengenai manajemen resiko dalam implementasi rekam medis elektronik di rumah sakit.

c. Penyampaian Materi PkM

Materi PkM mengenai manajemen resiko dalam implementasi rekam medis elektronik di

rumah sakit meliputi identifikasi resiko, penilaian resiko, dan perlakuan resiko.

d. Post tes

Post tes dilaksanakan dengan tujuan mengetahui peningkatan pengetahuan petugas rekam medis setelah mendapatkan pemaparan materi mengenai manajemen resiko dalam implementasi rekam medis elektronik di rumah sakit.

e. Diskusi dan Evaluasi

Diskusi dan evaluasi bertujuan menyamakan persepsi dalam penarikan kesimpulan dari hasil post tes dan diskusi.

f. Penutup dan Tindak Lanjut

Kegiatan PkM ditutup dengan diskusi perencanaan kegiatan periode selanjutnya, dan diakhiri dengan foto bersama.



Gambar 2. Pembukaan Kegiatan PkM serta Sambutan Pelaksana PkM dan Mitra PkM



Gambar 3. Pre tes



Gambar 4. Penyampaian Materi PkM



Gambar 4. Post tes



Gambar 5. Diskusi dan Evaluasi



Gambar 6. Penutup dan Tindak Lanjut

5. KESIMPULAN

Pelaksana PkM terdiri dari 2 dosen dan 4 mahasiswa dengan mitra PkM terdiri dari 11 petugas rekam medis pasien yang terdiri dari petugas pada unit pendaftaran pasien, unit pengolahan data, unit penyimpanan data, dan unit pelepasan informasi. Tahapan pelaksanaan PkM terdiri dari: (1) Pembukaan Kegiatan PkM serta Sambutan Pelaksana PkM dan Mitra PkM, (2) Pre tes, (3) Penyampaian Materi PkM, (4) Post tes, (5) Diskusi dan Evaluasi, dan (6) Penutup dan Tindak Lanjut. Hasil PkM yaitu peningkatan pengetahuan dan kemampuan mengidentifikasi resiko, penilaian resiko, dan perlakuan resiko pada rekam medis hybrid. Pelaksanaan manajemen resiko dilakukan pada unit pendaftaran pasien, unit pengolahan data pasien, unit penyimpanan data pasien, dan unit pelepasan informasi medis.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktur beserta staf rekam medis Rumah Sakit Hidayah Boyolali selaku Mitra kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat dan Rektor beserta LPPM Universitas Duta Bangsa Surakarta yang telah memberikan dukungan pendanaan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat.

DAFTAR REFERENSI

Erlinda, Sitorus, M. S., Christy, J., & Khairani. (2022). Sosialisasi kelengkapan dan ketepatan pengisian rekam medis pasien bedah dalam memenuhi persyaratan pengajuan klaim BPJS di RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat (Ji-SOMBA)*, 2(2), Mei 2022.

- Menkes RI. (2008). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jakarta.
- Menkes RI. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Jakarta.
- Nasution, N. (2021). Sosialisasi pelaksanaan review rekam medis pada fasilitas asuhan kesehatan. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Iris (JPKMI)*, 1(1), Maret 2021.
- Ningsih, K. P., Purwanti, E., Markus, S. N., Santoso, S., Husin, & Zaini, M. (2022). Upaya mendukung keberhasilan implementasi rekam medis elektronik melalui digitalisasi rekam medis. *Jurnal Empathy Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1), Juni 2022.
- Poltekes Kemenkes Yogyakarta. (2022). Modul 1 monitoring pelayanan rekam medis mata kuliah: Akreditasi dan manajemen risiko. Yogyakarta.