SKRIPSI

GAMBARAN PENERAPAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI POLI RAWAT JALAN RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK III BENGKULU

IRFHAN SETIAWAN
NIM : 202208013

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
PROGRAM STUDI S1 REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
TAHUN 2024

SKRIPSI

GAMBARAN PENERAPAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI POLI RAWAT JALAN RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK III BENGKULU

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Program Studi Sarjana Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Disusun oleh

IRFHAN SETIAWAN
NIM : 202208013

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
PROGRAM STUDI S1 REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
TAHUN 2024

HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Irfhan Setiawan

NIM : 202208013

Program Studi : S1 Konversi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Institusi : STIKes Sapta bakti Bengkulu

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanski atas perbuatan tersebut.

Mengetahui Dosen	Bengkulu ,…….. 2024
Pembimbing	Yang Membuat pernyataan
Khairunnisyah	Irfhan setiawan
NIDN.02.040784.01	NIM.202208013

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN PENERAPAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI POLI RAWAT JALAN RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK III BENGKULU

OLEH

IRFHAN SETIAWAN
202208013

Telah diuji di pertahankan di hadapan tim penguji
skripsi Stikes Sapta Bakti
Pada tanggal…….
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing

Khairunnisyah. M.Kom
NIDN.02.040784.01

Penguji 1 **Penguji 2**

Hj. Dra Rosdiana,MM **Deno Hermanto, M.Kes**
NIDN.2009.060

Bengkulu,……

Mengetahui
Ketua Stikes Sapta Bakti

Hj. Djusmalinar ,SKM,M.Kes
NIK.2008.002

GAMBARAN PENERAPAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI POLI RAWAT JALAN RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK III BENGKULU

ABSTRAK

XIII Halamam awal + 41 Halaman inti + 8 Lampiran

Irfhan setiawan,Khairunnisyah,M.Kom

Masalah : Pada saat in perkembangan teknologi berkembang sangat pesat sehingga mendukung perubahan pada semua bidang, termasuk bidang kesehatan khususnya pada proses rekam medis yang dari manual ke rekam medis elektronik. Rumah sakit bhayangkara telah menggunakan rekam medis elektronik sehingga peneliti ingin melihat gambaran penerapan rekam medis elektronik di poli rawat jalan rumah sakit bhayangkara Bengkulu. Kesuksesan penerapan rekam medis elektronik juga di pengaruhi oleh kualitas layanan dan kualitas sistem

Tujuan : Diketahuinya penerapan rekam medis elektronik di poli rawa jalan Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu

Metode : Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif deskriftif dengan pendekatan studi kasus, teknik pengumpulan data menggunakan wawancara dan observasi dokumentasi, ada 2 variabel dalam penelitian ini yaitu rekam medis elektronik indikatornya kemudahan untuk digunakan, kecepatan akses dan fleksibelita, dan rekam medis manual indikatornya keamanan data dan akses, pengaruh terhadap layanan responden yang dilibatkan Kepala rekam medis , staf rekam medis, dokter, perawat petugas IT dan penangung jawab IT

Hasil penelitian : Berdasarkan hasil wawancara penerapan rekam medis elektronik di poli rawat jalan rumah sakit bhayangkara Tk III Bengkulu menunjukan Rekam medis elektronik mudah untuk digunakan, hal ini didasarkan hasil wawancara dimana aspek kemudahan rekam medis elektronik terlihat dari keterangan yang jelas dalam mengisi data dan adanya komputerisasi di setiap bangsal rawat jalan, kemudian aspek kecepatan akses RME melalui jaringan yang memungkinkan pengguna untuk dengan cepat mengakses informasi dan mengola data, mengurangi ketergantungan pada pencarian manual, selain itu fleksbilitas RME terlihat dalam kemampuan untuk melakukan perubahan data dan memenuhi kebutuhan pengguna seperti mengganti atau memperbaharui informasi

Kata kunci : Rekam medis Elektronik, Penerapan, Rumah sakit,

Referensi : (2017-2023)

OVERVIEW OF THE IMPLEMENTATION OF ELECTRONIC MEDICAL RECORDS

AT THE BHAYANGKARA HOSPITAL OUTPATIENT POLY

TK III BENGKULU

ABSTRACK

Problem: Currently, technological developments are developing very rapidly, thus supporting changes in all fields, including the health sector, especially in the medical record process from manual to electronic medical records. Bhayangkara Hospital has used electronic medical records so researchers want to see an overview of the implementation of electronic medical records in the outpatient clinic of Bhayangkara Hospital, Bengkulu. The success of implementing electronic medical records is also influenced by the quality of service and system quality.

Result : Knowledge of the implementation of electronic medical records at the Rawa Road Polygon at Bhayangkara Hospital, Bengkulu

Method: This type of research is descriptive qualitative research with a case study approach, data collection techniques using interviews and documentary observation, there are 2 variables in this research, namely electronic medical records, the indicators are ease of use, speed of access and flexibility, and manual medical records, the indicators are data security and access, influence on the services of respondents involved Head of medical records, medical records staff, doctors, nurses, IT officers and those in charge of IT

Results:. Based on the results of interviews regarding the application of electronic medical records in the outpatient clinic at Bhayangkara Tk III Bengkulu Hospital, it shows that electronic medical records are easy to use. This is based on the results of interviews where the ease of electronic medical records can be seen from clear information in filling in data and the existence of computerization in each ward. outpatient care, then the aspect of speed of access to RME via the network which allows users to quickly access information and manage data, reducing dependence on manual searches, apart from that the flexibility of RME is seen in the ability to make data changes and meet user needs such as replacing or updating information

Keywords: RME, system quality and service quality

Reference: (2017-2023)

KATA PENGANTAR

Assalamu`alaikum Wr. Wb.

Alhamdulilah, puji syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul " **Gambaran Penerapan Rekam Medis Elektronik Di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Bhayangkara Tk III Bengkulu ".**

Skripsi ini merupakan salah satu syarat yang harus ditempuh oleh penulis sebagai mahasiswa untuk memperoleh gelar sarjana Rekam Medis dan Informasi kesehatan di STIKes Sapta Bakti Bengkulu. Dalam penyusunan Skripsi Ini tidak lepas dari bimbingan dan bantuan berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

Selain itu peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Hj. Djusmalinar, SKM, M.Kes selaku Ketua STIKes Sapta Bakti.
2. Ibu Nofri Heltiani, S.Si, M.Kes selaku Ketua Program Studi S1 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.
3. Bunda Khairunnisya M.Kom selaku pembimbing yang sudah memberikan pengarahan, bimbingan dan masukan dalam penyusunan skripsi ini
4. Bunda Hj. Dra Rosdiana MM selaku Penguji 1
5. Bapak Deno Hermanto M.Kes selaku Penguji 2
6. Orang tua yang telah memberikan bantuan dukungan yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan Skripsi..

Peneliti menyadari bahwa penyusunan Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Mengingat keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki oleh peneliti, maka peneliti mengharapkan pembaca dapat memberikan kritik dan saran yang mengembangkan penelitian selanjutnya.

Wassalamu`alaikum Wr. Wb

Bengkulu 31 Agustus 2024

Penulis

Contents

SKRIPSI ..... **ii**
HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN ..... **iii**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **iv**
ABSTRAK ..... **v**
KATA PENGANTAR ..... **vii**
DAFTAR TABEL ..... **x**
DAFTAR GAMBAR ..... **xi**
DAFTAR SINGKATAN/ISTILAH ..... **xii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiii**
BAB 1 PEDAHULUAN **1**
A. Latar belakang 1
B. Rumusan Masalah 3
C. Tujuan Penelitian 3
D. Manfaat Penelitian 4
E. Keaslian Penelitian 5
BAB II TINJAUAN TEORITIS **7**
A. REKAM MEDIS 7
B. REKAM MEDIS ELEKTRONIK 10
C. Kerangka Teori 18
D. Kerangka Konsep 19
BAB III METODE PENELITIAN **20**
A. METODE PENELITIAN 20
B. Rancangan Penelitian 20
C. Subyek Dan objek penelitian 20
D. Definisi Operasional 21
E. Instrument Penelitian 22
F. Waktu dan Tempat Penelitian 23
G. Teknik Pengumpulan Data 23
H. Analisis Data 26
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN **27**
A. Jalannya Penelitian 27
B. Hasil penelitian 29

C. PEMBAHASAN.....36
BAB V.....**40**
KESIMPULAN DAN SARAN.....**40**
A. KESIMPULAN.....40
B. SARAN.....41
DAFTAR PUSTAKA.....**42**

DAFTAR TABEL

Nomor	Nama Tabel	Halaman
Tabel 1.1	Keaslian Penelitian	5
Tabel 1. 2	perbandingan rekammedis paper based dengan RME ……..	17

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Nama Gambar	Halaman
Gambar 2.1	Kerangka Teori	18
Gambar 2.2	Kerangka Konsep.....	19

DAFTAR SINGKATAN/ISTILAH

RME	:	Rekam Medis Elektronik
PERMENKES	:	Peraturan Menteri Kesehatan

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Nama Lampiran
Lampiran 1	Jadwal Kegiatan Penelitian
Lampiran 2	Lembar Bimbingan
Lampiran 3	Surat Pra Penelitian
Lampiran 4	Instrument Penelitian

BAB I

PEDAHULUAN

A. Latar belakang

Kehadiran teknologi informasi mempengaruhi efektivitas dan efisiensi penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Indonesia. perkembangan teknologi informasi yang semakin maju membawa perubahan yang besar serta inovasi yang ada. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya di bidang ilmu komputer dan ilmu komunikasi, perubahan sistem akan mempengaruhi cara kerja mencapai kemajuan pekerjaan. Rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, maka rumah sakit dituntut bersaing dalam hal pelayanan kesehatan. Maka, alasan utama rumah sakit mengadopsi teknologi informasi secara umum melingkupi tiga hal yaitu untuk meningkatkan efisiensi, efektivitas dan mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien. Kebermanfaatan Sistem Informasi antara lain mempercepat pekerjaan, meningkatkan kinerja dan produktifitas, efektifitas, mempermudah pekerjaan dan membantu pelayanan (Nurhayati et al., 2019)

Kementerian Kesehatan Repuplik Indonesia menerbitkan aturan RME yang terdapat dalam Permenkes NO. 24 Tahun 2022 Tentang Rekam medis. Peraturan tersebut merupakan regulasi yang mendukung upaya tranformasi teknologi kesehatan sesuai dengan pilar ke-6 Tranformasi Kesehatan. Kebijakan ini juga merupakan pemutakhiran dari regulasi sebelumnya yaitu permenkes nomor 269 tahun 2008 tentang rekam medis (Rubiyanti, 2023)

Dengan adanya kebijakan tersebut fasilitas kesehatan diharapkan mampu memperbaiki system manajemen rekam medis yang belum terlaksana dengan maksimal, Salah satu poin penting dalam Permenkes No 24 Tahun 2022 yaitu kewajiban pengelolaan RME . Tujuan dari imbauan Kemenkes ini agar penyelenggaran Rekam Medis bisa di atur

sedemikian rupa yang berbasis system informasi, supaya nantinya dapat memajukan kualitas layanan kesehatan, menanggung keselamatan dan rahasia database, menciptakan pengelolaan rekam medis dengn berbasis elektronik digital (Rubiyanti, 2023)

Dalam peraturan ini Kemenkes menyebutkan Fasyankes wajib menerapkan RME di atur pada Permenkes no 24 Tahun 2022 pasal 45 yaitu seluruh fasilitas kesehatan harus segera menyelenggarakan Rekam Medid Elektronik sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan menteri ini palling lambat pada tanggal 31 Desember 2023 (Permenkes , 2022)

RME adalah system informasi kesehatan berbasis komputerisasi yang menyediakan dengan rinci catatan tentang data pasien, riwayat kesehatan, alergi dan riwayat hasil pemeriksaan laboratorium serta beberapa diantaranya juga di lengkapi dengan system pendukung keputusan, sedangkan menurut pakar huku kesehatan, Edward Shortlilffe menyatakan bahwa " Rekam medis elektronik adalah gudang penyimpana informasi secara elektronik mengenai status kesehatan dan layanan kesehatan yang di peroleh pasien sepanjang hidupnya, tersimpan sedemikian hingga dapat melayani berbagai pengguna rekam medis" Pada dasarnya RME adalah penggunaan perangkat teknologi informasi untuk pengumpulan, penyimpanan , pengelolaan serta akses data yang tersimpan pada rekam medis pasien di rumah sakit dalam suatu system manajeman basis data yang menghimpun berbagai data medis (Kesuma, 2023).

Rumah Bhayangkara Tk III Bengkulu telah menggunakan RME sejak tahun 2023. Dengan terselenggaranya rekam medis elektronik lebih cepat dan mudah, pengelolaan data untuk menjadi informasi kesehatan juga dapat lebih akurat. Informasi yang dihasilkan dari RME juga bermanfaat untuk pendidikan, penyusunan regulasi, penelitian, dan untuk menunjang pelayanan kesehatan, Meskipun begitu, masih ada kendala yang dihadapi rumah sakit terkait penerapan sistem informasi

RME seperti kualitas sistem informasi yaitu permasalahan kualitas sistem yang belum optimal dalam menyimpan data, kualitas informasi yang masih kurang lengkap, kesulitan pengguna dalam melakukan input data dan beberapa pengguna yang merasa kurang puas dengan sistem informasi rekam medik.

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan peneliti di rumah sakit tersebut terdapat beberapa poli terutama poli bedah mulut, mata, bedah, dalam dokter dan perawat tidak mengisi kelengkapan RME dikarenakan pasien terlalu banyak dan juga terkadang kendala down system. Poli rawat jalan poli telah melakukan pengisian rekam medis rawat jalan poli klinik dengan RME secara penuh dan sudah tidak menggunakan pengisian dokumen rekam medis secara manual.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas peneliti tertarik untuk meneliti tentang **"Gambaran Penerapan Rekam Medis Elektronik Di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Bhayangkara Tk III Bengkulu"**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan rumusan masalah diatas dapat di simpulkan rumusan masalah yang di dapat adalah sudah sejauh mana penerapan Rekam Medis Elektronik di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Diketahui Bagaimana Gambaran Penerapan Rekam Medis Elektronik Di Poli Rawat Jalan Tk III Bengkulu.

2. Tujuan Khusus

   a) Diketahui Gambaran Penerapan Rekam medis elektronik Di Lihat Dari Kemudahan Untuk Digunakan.

   b) Diketahui Gambaran Penerapan Rekam Medis Elektronik Di Lihat Dari Kecepatan Aksesnya.

   c) Diketahui Gambaran Penerapan Rekam Medis Elektronik Di Lihat Dari Flexbilitas-

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

   Memberikan informasi dan perkembangan ilmu pengetahuan serta berkontribusi untuk kemajuan ilmu khususnya teknologi rekam medis elekrtronik.

2. Praktis

   a. Bagi RS Bhayangkara bengkulu

      Hasil Penlitian ini diharapkan dapat membantu Rumah Sakit untuk kematangan penggunaan RME dan dapat menjadi Motivasi bagi para petugas nya

   b. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

      Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai refrensi bagi mahasiswa sehingga dapat meningkatkan prestasi belajar bagi mahasiswanya.

   c. Bagi Mahasiswa

      Untuk mendapatkan pengetahuan dalam melakukan penelitian, baik secara teori maupun praktek serta menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh terutama tentang perkembangan dan penerapan rekam medis elektronik.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Daftar Penelitian Yang Sudah Pernah Dilakukan

No	Judul penelitian dan penulis	Variabel	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Evaluasi Penerapan Rekam medis Elektronik Rawat Jalan di Rumah sakit umum X bandung (Revi Rosalinda,Sali Setiatin, Aris Rosmanto, 2021)	• Identifikasi masalah menggunakan TAM(Technology Acceptance Model) • Penerapan RME rawat jalan	Deskriptif Kualitatif	Rumah Sakit Umum Daerah X Bandung belum sepenuhnya maksimal dalam mengimplementasikan penggunaan rekammedis elektronik. Masih terdapat beberapa permasalahan dan kekurangan yaitu sarana & prasarana yang belum memadai, belum adanya staf atau tim khusus yang menangani masalah pelaksanaan rekam medis elektronik, serta belum adanyakebij akan tertulis dan SOP yang tetap.
2.	Implementasi Rekam Medis Elektronik sebuah studi kualitatif (Muh Amin Setiyonugro, Nur Hidayah , 2021)	• Implementasi RME • Penggunaan RME • Kerahasian atau keamanan RME	Kualitatif dengan pendekatan studi kasus (case study)	Faktor-faktor yang berkontribusi dalam keberhasilan implementasi RME seperti dukungan SDM, hardware, keuangan, pimpinan, pelatihan dan dukungan teknis. Namun adapula hambatan yang dijumpai pada pelaksanaan seperti sistem error, desain sistem belumsempuma, Dalam implementasi

No	Judul penelitian dan penulis	Variabel	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian
				RME perlu di perhatikan terkait kerahasiaan atau keamanan data yang ada di system RME.
3.	Analisis aspek keamanan informasi data pribadi pasien pada penerapan RME (Siti Sofia, 2022)	• Rekam medis elektronik • Keamanan rekam medis elektronik • Keamanan informasi	*Literature review*	Aspek privacy diterapkan dengan penggunaan username dan password aspek integrity ditetapkan dengan perubahan atau penghapusan data oleh administrator, aspek authentication diterapkan dengan adanya tanda tangan elektronik dan penggunaan PIN , aspek avaibillity di buktikan dengan menggunakan proses backup data guna mengantisipasi perertasan data pasien, acces control di lakukan pembatasan hak akses user id dan password bagi masing masing PPA , aspek non repudiation dengan adanya log file.

BAB II
TINJAUAN TEORITIS

A. REKAM MEDIS

1. Pengertian rekam medis

a. Berdasarkan PERMENKES Nomor 24 tahun 2022 Rekam medis adalah Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes, 2022).Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989 tentang Rekam Medis dijelaskan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan.

b. Menurut Departemen Kesehatan RI Rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesa, penentuan fisik laboratorium, diagnose segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat (Depkes, 2006).

2. Tujuan rekam medis

Rekam medis diciptakan dengan tujuan untuk mengatur administrasi secara teratur dalam upaya meningkatkan kualitas layanan kesehatan. Dalam hal ini sistem pengelolaan rekam medis yang baik sangat penting. Selain itu rekam medis juga berfungsi untuk menyediakan informasi yang lengkap, akurat, dan dapat disampaikan dengan cepat saat memberikan pelayanan kesehatan. Isi pada rekam medis mendeskiripsikan keadaaan kesehatan pasien, meliputi riwayat penyakit sebelumnya dan penyakit yang sedang dihadapi serta penanganan medis (Rika et al., 2021).

a. Fungsi Rekam Medis

Rekam medis memiliki beberapa fungsi (Raihan, 2021). seperti:

1) Sebagai dokumen medis resmi yang berisi informasi medis pasien, termasuk data pribadi, riwayat medis, hasil pemeriksaan, hasil diagnosa, serta perawatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
2) Sebagai alat komunikasi antara tenaga kesehatan, seperti dokter dan perawat, untuk memastikan pasien mendapat perawatan yang terkoordinasi dan konsisten.
3) Sebagai sarana evaluasi dan audit, seperti mengevaluasi kualitas perawatan yang diberikan, menilai kinerja rumah sakit atau klinik, dan mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan.
4) Sebagai sumber data untuk riset dalam bidang kesehatan, seperti epidemiologi, farmakologi, dan pengembangan obat.
5) Sebagai bukti dalam kasus hukum yang berkaitan dengan perawatan medis pasien.
6) Digunakan untuk keperluan administratif, seperti penagihan asuransi dan klaim penggantian biaya perawatan medis

b. Manfaat Rekam Medis

Rekam medis memiliki manfaat sebagai acuan biaya layanan kesehatan. Catatan rekam medis dikerj akan oleh dokter atau tenaga medis yang dapat dipergunakan untuk acuan penentuan biaya yang perlu dibayarkan oleh pasien. Selain itu data dalam rekam medis juga dapat dipergunakan untuk catatan statistik kesehatan yang digunakan sebagai acuan dalam membuat kebijakan dan mengambil keputusan berkaitan layanan kesehatan oleh orang yang berwenang. Rekam medis dapat berguna untuk bukti dalam

masalah hukum, etika, dan disiplin karena merupakan bukti tertulis yang valid sehingga dapat digunakan untuk penyelesaian berbagai macam masalah tersebut (Rika, Anisah and Purnama, 2021)

c. Jenis dan isi rekam medis

Pada Pasal 2 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis, dijelaskan mengenai jenis dan isi rekam medis sebagai berikut:

1) Jenis Rekam Medis

a) Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap, dan jelas atau secara elektronik.

b) Penyelenggaraan rekam medis dengan menggunakan teknologi informasi elektronik diatur lebih lanjut dengan peraturan tersendiri.

2) Isi Rekam Medis

Menurut PERMENKES Nomor 24 tahun 2022 isi rekam medis sebagaimana dimaksud paling sedikit terdiri atas:

Identitas Pasien;

a) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang;

b) Diagnosis, pengobatan, dan rencana tindak lanjut pelayanan kesehatan; dan

c) Nama dan tanda tangan Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan (Permenkes, 2022)

d. Kerahasian rekam medis

Berkas rekam medis merupakan milik dokter, dokter gigi, atau sarana pelayanan kesehatan. Sedangkan isi rekam medis dan lampiran dokumen menjadi milik pasien. Rekam medis bersifat rahasia sehingga rekam medis harus disimpan dan dijaga kerahasiaan oleh dokter, dokter gigi dan pimpinan sarana kesehatan. Batas waktu lama penyimpanan paling lama ialah 5 tahun dan resume rekam medis paling sedikit 25 tahun. Setiap

dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menyimpan kerahasiaan yang menyangkut riwayat penyakit pasien yang tertuang dalam rekam medis. Rahasia kedokteran tersebut dapat dibuka hanya untuk kepentingan pasien untuk memenuhi permintaan aparat penegak hukum (hakim majelis), permintaan pasien sendiri atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan yang berlaku (Indonesia Konsil Kedokteran, 2006).

Berdasarkan Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana, rahasia kedokteran (isi rekam medis) baru dapat dibuka bila diminta oleh hakim majelis di hadapan sidang majelis. Dokter dan dokter gigi bertanggung jawab atas kerahasiaan rekam medis sedangkan kepala sarana pelayanan kesehatan bertanggung jawab menyimpan rekam medis (Indonesia Konsil Kedokteran, 2006).

B. REKAM MEDIS ELEKTRONIK

1. Pengertian rekam medis elektronik

Menurut PERMENKES No 24 Tahun 2022 Rekam Medis Elektronik adalah Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis (Permenkes, 2022) :

1) Pasal 3 ayat (1) Permenkes 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, mengatur bahwa Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan diwajibkan untuk menyelenggarakan rekam medis elektronik (RME). Setiap fasyankes diharuskan menerapkan Rekam medis elektronik (RME) dalam pelayanan kesehatannya guna menciptakan sistem pelayanan terpadu.
2) Menurut (Hatta, 2011) Rekam Medis Elektronik adalah suatu sistem yang secara khusus dirancang untuk mempermudah kinerja dari petugas medis, karena terdapat berbagai macam fitur yang ditawarkan untuk kelengkapan dan keakuratan data,

memberi tanda waspada, peringatan, memiliki sistem untuk mendukung keputusan klinis dan mampu menghubungkan data dengan pengetahuan medis serta alat bantu lainnya.

2. Isi rekam medis elektronik

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, isi rekam medis elektronik antara lain:

1) Dokumentasi administrative

   Paling sedikit berisi dokumentasi pendaftaran

2) Dokumentasi klinis

   Berisi seluruh dokumentasi pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Permenkes, 2022).

3. Penyelenggara rekam medis elektronik

Kegiatan penyelengraan Rekam Medis Elektronik menurut (Permenkes, 2022) paling sedikit terdiri atas:

1) Registrasi Pasien

   kegiatan pendaftaran berupa pengisian data identitas dan data sosial Pasien rawat jalan, rawat darurat, dan rawat inap.

   a) Data identitas berisi nomor Rekam Medis, nama Pasien, dan Nomor Induk Kependudukan (NIK).
   b) Data sosial paling sedikit meliputi agama, pekerjaan, pendidikan, dan status perkawinan.

2) Pendistribusian data Rekam Medis Elektronik;

   Merupakan kegiatan pengiriman data Rekam Medis Elektronik dari satu unit pelayanan ke unit pelayanan lain di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

3) Pengisian informasi klinis

Berupa kegiatan pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan kesehatan lain yang telah dan akan diberikan kepada Pasien.

a) Pencatatan dan pendokumentasian harus lengkap, jelas, dan dilakukan setelah Pasien menerima pelayanan kesehatan dengan mencantumkan nama, waktu, dan tanda tangan Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan.

b) Pencatatan dan pendokumentasian harus dilakukan secara berurutan pada catatan masing-masing Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan sesuai dengan waktu pelayanan kesehatan yang diberikan

4) pengolahan informasi Rekam Medis Elektronik; Terdiri atas:

a) Pengkodean

merupakan kegiatan pemberian kode klasifikasi klinis sesuai dengan klasifikasi internasional penyakit dan tindakan medis yang terbaru/International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems, sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan

b) Pelaporan

pelaporan internal Fasilitas Pelayanan Kesehatan .pelaporan eksternal dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan kepada dinas kesehatan, Kementerian Kesehatan, dan pemangku kepentingan terkait

5) Penginputan data untuk klaim pembiayaan

Merupakan kegiatan penginputan kode klasifikasi penyakit pada aplikasi pembiayaan berdasarkan hasil diagnosis dan tindakan yang ditulis oleh Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan sesuai dengan Rekam Medis, dalam rangka pengajuan penagihan biaya pelayanan

6) Penyimpanan rekam medis elektronik

Merupakan kegiatan penyimpanan data Rekam Medis pada media penyimpanan berbasis digital pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Harus menjamin keamanan, keutuhan, kerahasiaan, dan ketersediaan data Rekam Medis Elektronik. Media penyimpanan berbasis digital sebagaimana dimaksud :

a) Server
b) Sistem komputasi awan (cloud computing) yang tersertifikasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
c) Media penyimpanan berbasis digital lain berdasarkan perkembangan teknologi dan informasi yang tersertifikasi

7) Penjamin mutu rekam medis elektronik

Merupakan audit mutu Rekam Medis Elektronik yang dilakukan berkala oleh tim reviu Rekam Medis yang dibentuk oleh pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan dilakukan sesuai dengan pedoman Rekam Medis Elektronik.

8) Transfer rekam medis elektronik

Merupakan kegiatan pengiriman Rekam Medis dalam rangka rujukan pelayanan kesehatan perorangan ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan penerima rujukan. Dilakukan melalui platform layanan interoperabilitas dan integrasi data kesehatan yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan

4. Manfaat rekam medis elektronik

Manfaat Rekam Medis Elektronik Menurut Apriliyani, rekam medis elektronik memiliki manfaat yang terbagi menjadi manfaat umum, manfaat operasional dan manfaat organisasi

1) Manfaat umum

Rekam medis elektronik akan meningkatkan profesionalisme dan kinerja manajemen rumah sakit. Para stakeholder seperti pasien akan menikmati kemudahan, kecepatan, dan kenyamanan

pelayanan kesehatan. Bagi para dokter, Rekam medis elektronik memungkinkan diberlakukannya standar praktek kedokteran yang baik dan benar. Sementara bagi pengelola rumah sakit, Rekam medis elektronik menolong menghasilkan dokumentasi yang auditable dan accountable sehingga mendukung koordinasi antar bagian dalam rumah sakit. Selain itu, Rekam medis elektronik membuat setiap unit akan bekerja sesuai fungsi, tanggungjawab dan wewenangnya (Apriliyani, 2021).

2) Manfaat Oprasional
   a) Kecepatan yaitu rekam medis elektronik dapat meningkatkan kecepatan dalam penyelesaian pekerjaan administrasi jika dibandingkan dengan sistem rekam medis manual sehingga penerapan rekam medis elektronik dapat meningkatkan efektivitas kinerja (Apriliyani, 2021).
   b) Akurasi yaitu dalam hal akurasi data pasien akan lebih tepat dan benar dan mengurangi risiko duplikasi data untuk pasien yang sama (Apriliyani, 2021).
   c) Efisiensi yaitu dampak positif kecepatan dan akurasi data meningkat, maka waktu yang dibutuhkan untuk melakukan pekerj aan-pekerj aan administrasi akan jauh berkurang sehingga petugas dapat lebih fokus pada pekerjaan utamanya (Apriliyani, 2021)
   d) Kemudahan pelaporan yaitu proses pelaporan tentang kondisi kesehatan pasien dapat disajikan dengan waktu yang jauh lebih singkat dibandingkan pelaporan rekam medis konvensional sehingga petugas dapat lebih konsentrasi untuk menganalisis laporan tersebut (Apriliyani, 2021)
3) Manfaat Organisasi

   Rekam medis elekronik dapat menciptakan koordinasi antar unit semakin meningkat di karenakan rekam medis elektroik ini

mensyaratkan kedisiplinan dalam pemasukan data, baik ketepatan waktu maupun kebenaran data, maka tercipta budaya kerja yang lebih baik (Apriliyani, 2021).

5. **Perbandingan Rekam Medis Manuldan Rekam Medis Elektronik**

   Pemilihan antara Rekam medis elektronik dan Rekam medis manual tergantung pada kebutuhan , sumber daya, regulasi dan prefrensi praktis medis atau lembaga kesehatan. Banyak intitusi kesehatan mengadopsi rekam medis elktronik karena manfaatnya dalam meningkatkan efisiensi, aksebilitas, dan kualitas layanan pasien.

   RME secara mendasar merupakan versi elektronis rekaman yang terbuat dari kertas (paper based). Hatta menerangkan terdapat beberapa perbedaan rekam medis paper based dengan RME yang dapat ditinjau dari beberapa kriteria

6. **Aspek Aspek Efektivitas**

   Aspek-aspek efektivitas berdasarkan pendapat Tania Latipah dkk, efektivitas dapat dijelaskan bahwa efektivitas suatu program dapat dilihat dari aspek-aspek antara lain:

   1) Aspek tugas atau fungsi, dapat dikatakan efektif apabila lembaga tersebut menjalankan tugas atau fungsinya, demikian pula dengan penerapan program RME akan efektif apabila tugas dan fungsi dari rawat jalan dapat dilaksanakan secara memadai; (Latipah, Solihah and Setiatin, 2021)
   2) Aspek rencana atau program, yang dimaksud dengan rencana atau program, jika semua rencana dapat dilaksanakan, maka rencana atau program tersebut dikatakan efektif, demikian pula dengan penerapan program RME dapat dikatakan efektif jika jika semua rencana dan program di rawat jalan dapat dilaksanakan; (Lati pah, Solihah and Setiatin, 2021)
   3) Aspek ketentuan dan peraturan, efektivitas suatu program juga dapat dilihat pada berjalannya peraturan, jika peraturan tersebut

dilaksanakan dengan baik, berarti penerapan RME tersebut telah efektif berlaku; dan (Lati pah, Solihah and Setiatin, 2021)

4) Aspek tujuan atau kondisi ideal, suatu program kegiatan dapat dikatakan efektif dilihat dari hasil jika tujuan atau kondisi ideal program tersebut dapat dicapai, dalam hal ini penerapan RME dapat dikatakan efektif jika tujuan atau kondisi ideal penerapan RME di rawat jalan dapat dicapai (Latipah, Solihah and Setiatin, 2021).

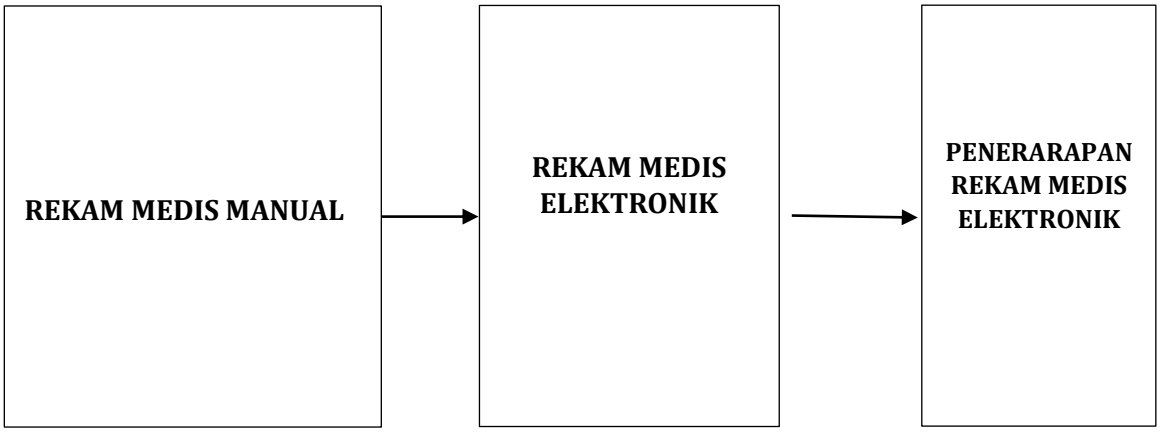
TABEL. 1.2 Perbandingan Rekam Medis Manual Dengan Rekam Medis Elektronik

Kriteria	Rekam medis manual	Rekam medis elektronik
Akses	Langsung yaitu penyimpanan rekam medis yang dilakukan di area yang tidak boleh di masuki sembarang orang. Rekam medis manual di keluarkan di area pelayanan dan keberadaannya diketahui petugas unit kerja rekam medis	Langsung namun , mekanisme pengawasan terhadap kerahasian informasi berbebda karena letak akses pengawasan melalui teknologi pengontrol seperti kode sandi, token, sandi biometrik
Fleksebilitas	Sulit digunakan untuk kebutuhan pengguna yang berbeda rekam medis harus dibawa dari tempat yang satu ke tempat yang akan di tuju.	Tidak ada kesulitan, tampilan data informasi dapat mengikuti kemamuan pengguna, selain itu dan informasi dapat tersambung ke tempat lain
Terhubung dengan berbagai sumber	Transportasi melehlahkan dapat beresiko hilang, tercecer dan salah penyusunan	Mudah dilakukan transfer data
Efisien	Data pasien lembaran kertas yang di scan tidak terstruktur. Ada yang berbentuk teks dengan abjad tulisan, gambar (foto rontgen) grafik.	Data yang tidak terstruktur langsung diubah menjadi terstruktut terdapat program pembedaharaan kata dan perangkat kode. Data dikumpulkan dalam bentuk standar dan dianalilsis secara efeisien

Sumber (hatta, 2013

C. Kerangka Teori

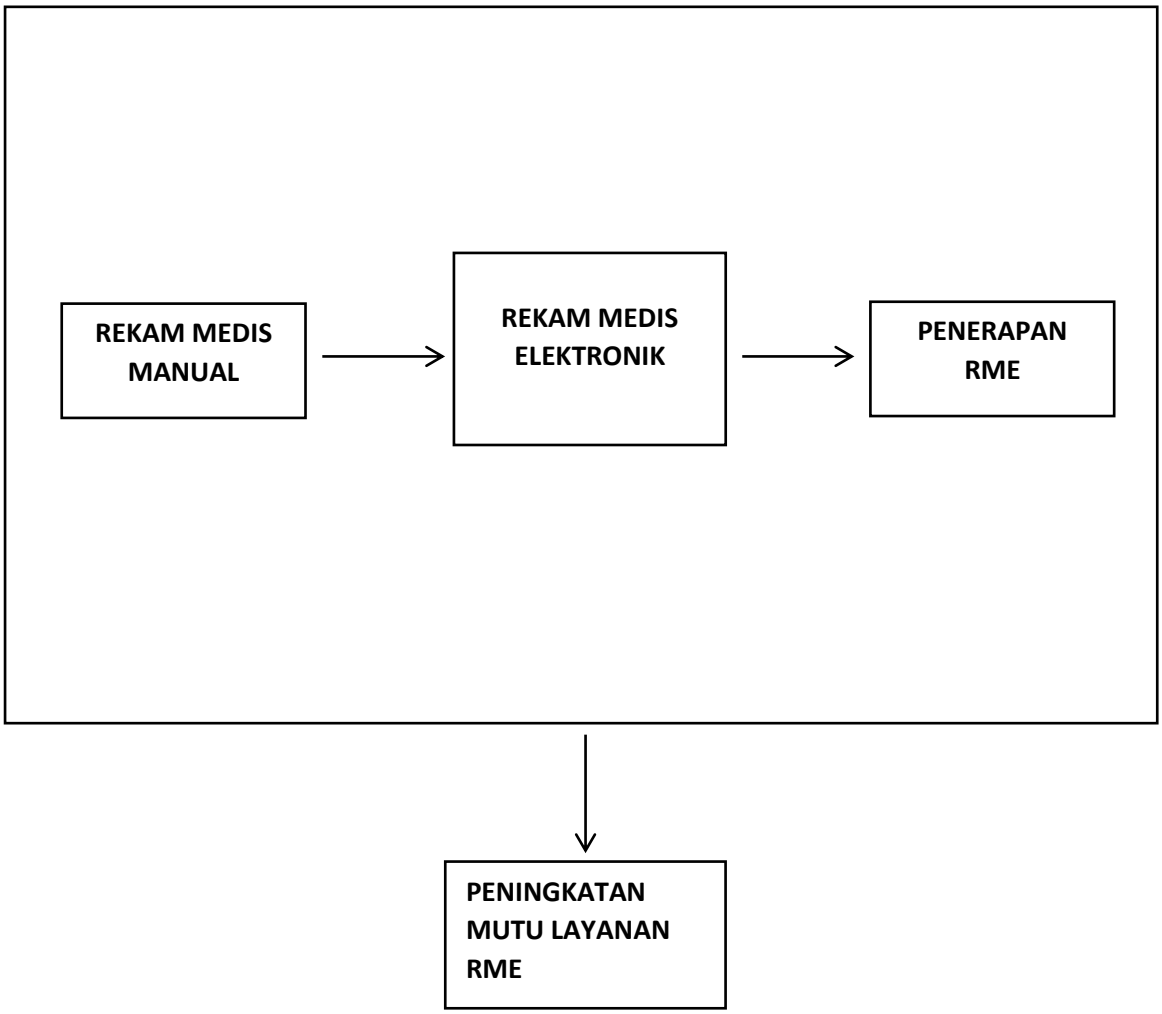
Kerangka teori biasanya juga berisi mengenai relasi antara sebuah variabel dengan variabel yang lainnya, yang biasanya terdapat sebab serta akibat dari kedua atau lebih dari dua variabel tersebut:



Gambar 2.1 Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori di atas, maka dapat disusun kerangka konsep sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

BAB III
METODE PENELITIAN

A. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang dilakukan oleh peneliti dalam penelitian ini yaitu penelitian deskriptif kualitatif yaitu penelitian yang dilakukan terhadap sekumpulan objek bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu (Notoatmodjo, 2018).

B. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jems penelitian kualitatif deskriptif. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang bertujuan untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian seperti perilaku, persepsi, motivasi, tindakan secara komprehensif dan dengan cara deskripsi berupa kata-kata dan bahasa, dalam konteks alamiah tertentu dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah (Moleong, 2018).

Penelitian deskriptif digunakan dalam penelitian ini karena dipandang sangat tepat sehingga mendeskripsikan berbagai sumber data dan informasi baik itu dari berbagai pendapat ahli dan berdasarkan observasi hasil wawancara yang dapat dijadikan sebagai suatu data yang dapat membantu dala penelitian ini. Dalam hal ini peneliti bermaksud untuk memberi penjelasan dan gambaran secara jelas bagaimana kinerja sistem rekam medis elekronik di rumah sakit bhayangkara Tk III bengkulu melalui penelitian kualitatif pendekatan deskriptif.

C. Subyek Dan objek penelitian

1. Subjek

Subjek merupakan orang, tempat, atau benda yang diamati dalam rangka pemenuhan sebagai sasaran. Penentuan subjek dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling, yaitu teknik yang

didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri (Notoatmodjo, 2018). Subjek dalam penelitian ini adalah kepala unit rekam medis beserta staf 2 orang , petugas it 2 orang ,perawat 1 orang dan dokter 1 orang.

2. Objek

Objek penelitian menurut (Sugiyono, 2016) adalah sasaran ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu tentang suatu hal yang objektif, valid dan reliable tentang suatu hal (variabel tertentu). Adapun objek penelitian yang penulis akan teliti adalah Sistem Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu.

D. Definisi Operasional

Definisi Operasional pada penelitian merupakan unsur penelitian yang terkait dengan variabel yang terdapat dalam judul penelitian atau tercangkup dalam paradigma penelitian sesuai dengan hasil perumusan masalah. Teori ini dipergunakan sebagai landasan atau alasan mengapa suatu yang bersangkutan memang bisa mempengaruhi variabel.

Table 3.1 Definisi Operasional

No	**variabel**	**Definisi oprasional**	**Alat ukur**	**Cara ukur**	**Hasil ukur**	**Skala ukur**
1	Rekam medis elektronik (RME)	Sistem pencatatan informasi kesehatan pasien menggunakan teknologi elektronik komputer	Pedoman wawancara Pedoman observasi	Wawancara dan observasi	1. Kemudahan Untuk digunakan 2. Kecepatan akses 3. fleksibilitas	**Nominal**

2	Rekam medis manual	Proses pencatatan informasi kesehatan pasien menggunakan konvensional seperti tulis tangan atau cetakan	Pedoman wawancara	Observasi dan wawancara	1. Keamanan data dan akses 2. Pengaruh terhadap pelayanan	**Nominal**

E. Instrument Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian (Notoatmodjo, 2018). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah:.

1. Pedoman wawancara

Pedoman wawancara dalam penelitian ini menggunakan jenis wawancara bebas terpimpin yaitu wawancara yang memiliki ciri fleksibilitas namun arahnyajelas (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini, peneliti menyusun daftar pertanyaan terlebih dahulu yang akan diajukan kepada subjek penelitian. Proses pencatatan hasil wawancara dilakukan dengan 2 cara pencatatan, yaitu pencatatan langsung menggunakan buku catatan serta alat tulis, dan cara pencatatan dengan alat recording yaitu alat bantu perekam suara untuk merekam hasil wawancara.

2. Pedoman Observasi

Pedoman Dokumentasi dalam penelitian ini menggunakan alat bantu perekam suara berupa Handphone. Alat bantu perekam suara ini

digunakan untuk merekam hasil wawancara peneliti dengan subjek penelitian.

Dalam penelitian ini dokumentasi akan dibuat dalam bentuk foto peneliti dengan narasumber sebagai bukti telah melakukan wawancara yang bertujuan untuk mendukung penelitian.

F. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli tanggal 22 juli sampai tanggal 26 juli 2024 di RS Bhayangkara Kota Bengkulu.

G. Teknik Pengumpulan Data

1. Pengumpulan Data

a. Wawancara

Menurut Nasution dalam Sugiyono, (2016 :137) Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, dan juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam dan jumlah respondennya sedikit/kecil. Wawancara adalah metode pengumpulan data yang efektif, terutama selama tahap penelitian eksploratif. Tujuan wawancara adalah untuk mengetahui beberapa isu pendahuluan, sehingga peneliti dapat melakukan invesigasi mendalam lebih lanjut. Wawancara dilakukan dengan informan yang dipilih oleh peneliti. Informan adalah orang yang memiliki pengetahuan langsung atau peristiwa yang berkaitan dengan topik penelitian.

Jenis wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara semi-terstruktur dimana pewawancara sudah menyiapkan topik dan daftar pertanyaan sebelum aktivitas wawancara dilaksanakan (Sarosa, 2017). Panduan wawancara yang telah disusun pun masih bisa terjadi pengembangan seiring dengan berjalannya proses wawancara. Informan yang diwawancarai akan diminta pendapat dan ide-idenya mereka untuk menemukan

permasalahan secara lebih terbuka. Dalam proses wawancara, peneliti perlu mendengarkan dan mencatat secara teliti apa yang disampaikan informan.

b. Observasi

Observasi merupakan suatu pengamatan dan catatan yang sistematik terhadap beberapa unsur yang terlihat dalam suatu gej ala pada obyek penelitian (Sugiyono, 2016 : 145)

Dengan itu maka dapat dikatakan bahwa observasi adalah salah satu metode pengumpulan data dengan mengamati atau meninjau secara cermat dan langsung di lokasi penelitian atau lapangan untuk mengetahui secara langsung kondisi yang sedang terjadi pada objek penelitian.

Penelitian ini menggunakan jenis observasi non partisipan dimana peneliti tidak ikut serta terlibat dalam kegiatan-kegiatan yang subjek lakukan, tetapi observasi dilakukan pada saat wawancara.

c. Dokumentasi

Dokumen adalah rekaman peristiwa masa lalu. Dalam pengumpulan data, penulis menggunakan metode dokumenter dengan tujuan memperoleh informasi yang mendukung analisis dan interpretasi data yang diperoleh penulis (Sugiyono, 2016) Dalam hal ini dokumentasi yang di dapat berupa foto foto selama wawancara di Rs Bhayangkara Kota Bengkulu.

2. Pengolahan Data

a. Reduksi data

Reduksi data merupakan proses pemilihan, pemusatan pada penyederhanaan dan transformasi data kasar yang muncul di lapangan. Dengan adanya reduksi data peneliti tidak perlu

mengartikannya sebagai kuantifikasi. Sugiyono (2016:247) menyatakan bahwa mereduksi data berarti merangkum, memilih dan memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Reduksi data berlangsung terus-menerus selama proyek yang berorientasi penelitian kualitatif berlangsung. Peneliti melakukan pengumpulan data primer melalui observasi pada poli rawat jalan Rumah sakit bhayangkara Tk III Bengkulu yang sudah menerapkan sistem informasi rekam medis elektronik, wawancara dengan pihak terkait seperti dokter, perawat, dan rekam medis

Data yang diperoleh di lapangan jumlahnya cukup banyak, untuk itu maka perlu dicatat secara teliti dan rinci. Semakin lama peneliti ke lapangan, makajumlah data akan semakin banyak, kompleks dan rumit. Maka, peneliti melakukan reduksi data. Data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya dan mencarinya bila diperlukan.

b. Penyajian Data

Setelah data di reduksi, penyajian data di lakukan dalam bentuk uraian singkat, hubungan antar kategori, flowchart dan sejenisnnya, sajian data berupa teks naratif atau uraian sngkat. Sugiyono (2016) menyatakan bahwa yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah teks yang bersifat naratif.

Tahap ini meliputi penyusunan dan pengolahan data yang dihasilkan dari berbagai sumber. Data yang telah dikumpulkan akan diorganisir dan dianalisis secara deskriptif. . Sajian data berupa teks naratif atau uraian singkat. Dengan penyajian data, maka peneliti akan mudah memahami data, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang diperoleh tersebut.

c. Verifikasi data

Langkah selanjutnya adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi (Sugiyono 2016) Sehingga dengan adanya kesimpulan, peneliti dapat menjawab segala rumusan masalah yang telah dirumuskan sejak awal, tetapi hasil tersebut masih bersifat sementara karena dan akan berkembang setelah penelitian berada dilangan. Sehingga dengan adanya kesimpulan, peneliti dapat menj awab segala rumusan masal ah yang telah dirumuskan sejak awal, tetapi hasil tersebut masih bersifat sementara karena dan akan berkembang setelah penelitian berada dilapangan.

H. Analisis Data

Deskriptif kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk menginterpresentasikan data seperti wawancara,observasi dan dokumentasi, metode penelitian ini tidak menggunakan data numerik atau statistik melainkan fokus pada deskripsi mendalam tentang fenomena yang di kaji.