

**GAMBARAN PENYELENGGARAAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI
RUMAH SAKIT DAERAH IDAMAN BANJARBARU**

RHEZNANDA RIZKY ARKHASA

20D30693



**PROGRAM PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
HUSADA BORNEO BANJARBARU
2023**

**GAMBARAN PENYELENGGARAAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI
RUMAH SAKIT DAERAH IDAMAN BANJARBARU**

Proposal Penelitian

Diajukan Untuk Menyusun Karya Tulis Ilmiah Sebagai Persyaratan
Guna Mencapai Gelar Ahli Madya Perkam Dan Informasi Kesehatan (A.Md.
RMIK)

RHEZNANDA RIZKY ARKHASA

20D30693



**PROGRAM STUDI PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
HUSADA BORNEO BANJARBARU
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Nama : Rheznanda Rizky Arkhasa

NIM : 20D30693

Proposal Penelitian ini telah disetujui untuk diseminarkan

Banjarbaru, 23 November 2022

Pembimbing Utama,



Dwidya Poernareksa, S.Kom., MM
NIDN: 1108049501

Pembimbing pendamping,



M. Dedy Rosyadi, S.Kom., M.Kom
NIDN: 1131128902

LEMBAR PENGESAHAN

Nama : Rheznanda Rizky Arkhasa
NIM : 20D30693

Proposal Penelitian ini telah diseminarkan dan disetujui
Pada tanggal: 30 November 2022

Banjarbaru, 30 November 2022

Pembimbing Utama,



Dwidya Poernareksa, S.Kom., MM
NIDN: 1108049501

Pembimbing Pendamping,



M. Dedy Rosyadi, S.Kom., M.Kom
NIDN: 1131128902

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penyusunan proposal penelitian dengan judul "Gambaran Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru".

Penyusunan Proposal penelitian ini tidak akan dapat terselesaikan tanpa bantuan dari berbagai pihak, saya ingin mengucapkan terima kasih yang tiada terhingga kepada bapak Dwidya Poernareksa, S.Kom., MM selaku pembimbing utama yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan proposal penelitian ini dan bapak M. Dedy Rosyadi, S.Kom., M.Kom selaku pembimbing pendamping yang telah banyak memberikan masukan dan saran dalam menyelesaikan proposal penelitian ini, tanpa adanya bantuan dari pembimbing Proposal penelitian ini tidak dapat terselesaikan dengan baik. Tidak lupa juga dalam kesempatan ini saya ucapkan terima kasih yang sebesar- besarnya kepada:

Ibu Hj. Nor Wahidah, S.Si.T., M.Kes selaku Pembina Yayasan Husada Borneo

Ibu dr. Niken Febriharsari, Sp. PD selaku Ketua Yayasan Husada Borneo

Ibu Faizah Wardhina, S.Si.T., M.Kes Ketua STIKes Husada Borneo Banjarbaru yang memberikan izin untuk melakukan penelitian.

Bapak Dwidya Poernareksa, S.Kom., MM selaku Ketua Program Studi DIII Perekam Medis dan Informasi Kesehatan

Seluruh pegawai STIKes Husada Borneo Banjarbaru yang telah membantu dalam pembuatan surat izin penelitian tugas akhir ini.

Seluruh dosen mata kuliah yang telah memberi materi kuliah kepada saya dan teman-teman dan membantu saya dalam pembuatan proposal penelitian ini.

Orang tua saya yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materiil dengan tulus ikhlas dan mencurahkan segala kasih sayang dan semangat yang tiada hentinya.

Teman - teman mahasiswa STIKes Husada Borneo Banjarbaru yang telah banyak membantu dan memberikan saran untuk kelancaran penulisan proposal penelitian ini. Semoga Allah SWT memberikan imbalan atas segala amal yang telah diberikan.

Saran dan kritik yang bersifat membangun untuk kesempurnaan penulisan proposal penelitian ini sangat diharapkan. Semoga proposal penelitian ini dapat bermanfaat bagi semua pihak baik sebagai referensi maupun penelitian selanjutnya.

Banjarbaru, 28 November 2022

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
1.5 Keaslian Penelitian	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Tinjauan Teori.....	6
2.2 Landasan Teori.....	16
2.3 Kerangka Konsep	18
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	19
3.1 Rancangan Penelitian.....	19
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	19
3.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	19
3.4 Instrumen Penelitian	20
3.5 Teknik Pengumpulan Data.....	20
3.6 Teknik Analisa Data.....	21
3.7 Prosedur Penelitian.....	22
3.8 Jadwal Dan Biaya Penelitian	23
DAFTAR PUSTAKA.....	24
LAMPIRAN.....	26

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian penelitian	4
Tabel 3. 2 Variabel dan Definisi Operasional	20
Tabel 3. 3 Jadwal Penelitian	23
Tabel 3. 4 Biaya Penelitian	23

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep	18
----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Studi Pendahuluan	27
Lampiran 2 Surat Balasan Studi Pendahuluan	28
Lampiran 3 Formulir Lembar Konsul Pembimbing Utama	29
Lampiran 4 Formulir Lembar Konsul Pembimbing Pendamping	30
Lampiran 5 Formulir Lembar Saran Perbaikan Seminar Proposal Penguji ...	31
Lampiran 6 Formulir Lembar Saran Perbaikan Seminar Proposal Pembimbing Utama	32
Lampiran 7 Formulir Lembar Saran Perbaikan Seminar Proposal Pembimbing Pendamping.....	33
Lampiran 8 Daftar Hadir Seminar Proposal.....	34
Lampiran 9 Daftar Menghadiri Seminar Proposal.....	36
Lampiran 10 Pedoman Observasi	37

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia tahun 2014 menyatakan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya (Permenkes RI, 2014). Di dalam rumah sakit ada yang disebut sebagai jantungnya rumah sakit, yaitu rekam medis.

Permenkes RI, 2022 menyatakan bahwa Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam Medis Elektronik adalah Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis. Sedangkan rekam medis konvensional, seperti yang sudah disebutkan merupakan tulisan /catatan/dokumentasi secara kronologis dan menerangkan riwayat kesehatan penyakit seseorang (Permenkes RI,2022). Rekam medis sangat penting dan harus ada pada rumah sakit terutama pada rawat jalan.

Permenkes RI, 2016 menyatakan bahwa Pelayanan Rawat Jalan adalah pemberian pelayanan kesehatan rawat jalan nonreguler di rumah sakit yang diselenggarakan melalui pelayanan dokter spesialis-subspesialis dalam satu fasilitas ruangan terpadu secara khusus tanpa menginap di Rumah Sakit dengan sarana dan prasarana di atas standar (Permenkes RI, 2016).

Menurut Permenkes nomor 24 tahun 2022 ayat 1 Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik.

Sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas tempat praktik mandiri dokter, dokter gigi, dan/atau Tenaga Kesehatan lainnya, puskesmas, klinik, rumah sakit, apotek, laboratorium kesehatan, balai, dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri. Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 juga menimbang bahwa perkembangan teknologi digital dalam masyarakat mengakibatkan transformasi digitalisasi pelayanan kesehatan sehingga rekam medis perlu diselenggarakan secara elektronik dengan prinsip keamanan dan kerahasiaan data dan informasi, dan juga Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/ MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis sudah tidak sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, kebutuhan pelayanan kesehatan, dan kebutuhan hukum masyarakat sehingga perlu diganti (Permenkes, 2022).

Dengan adanya Permenkes nomor 24 tahun 2022 Rumah Sakit Idaman juga mulai melakukan peralihan dari rekam medis konvensional ke rekam medis elektronik. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru melalui wawancara kepada kepala instalasi rekam medis mengatakan bahwa Rumah Sakit Daerah Idaman mulai menerapkan rekam medis elektronik di rawat jalan pada tanggal 19 Oktober 2022, Karena masih dalam tahap transisi, Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru juga melakukan analisa apa saja yang menjadi kekurangan dan kendala dalam penerapan rekam medis elektronik tersebut, sehingga nantinya akan dilakukan evaluasi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, maka penulis merumuskan masalah yang akan dibahas penelitian yaitu bagaimana penyelenggaraan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui bagaimana penyelenggaraan rekam medis di RSD Idaman Banjarbaru.

1.3.2 Tujuan khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini, yaitu:

- a. Mengidentifikasi kegiatan registrasi pasien rawat jalan di RSD Idaman Banjarbaru.
- b. Mengidentifikasi kegiatan pendistribusian data rekam medis rawat jalan di RSD Idaman Banjarbaru.
- c. Mengidentifikasi kegiatan pengisian informasi klinis rawat jalan di RSD Idaman Banjarbaru.

1.4 Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yang hendak dicapai, maka penelitian ini dapat mempunyai manfaat dalam pendidikan baik secara langsung maupun tidak langsung. Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut :

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan memperkaya wawasan tentang penerapan rekam medis elektronik.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Petugas

Sebagai bahan evaluasi bagi petugas untuk sepenuhnya bisa menguasai rekam medis elektronik secara keseluruhan.

b. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan memberi masukan, bahan pertimbangan dan evaluasi dalam penerapan rekam medis elektronik.

c. Bagi institusi Pendidikan

Sebagai referensi dalam pengembangan kurikulum pendidikan serta sumber informasi bagi mahasiswa dan sebagai acuan peneliti yang sejenis selanjutnya.

d. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi wawasan bagi peneliti tentang penerapan rekam medis elektronik.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Peneliti	Persamaan	Perbedaan
1	Eka Wilda Faida., Amir Ali, 2021	Analisis kesiapan implementasi rekam medis elektronik dengan pendekatan DOQ-IT (Doctor' Office Quality information Technology)	Secara general sama-sama membahas tentang kesiapan/penerapan rekam medis elektronik	Eka Wilda Faida., Amir Ali, (2021) fokus penelitian untuk dapat meminimalisir keterlambatan pengiriman data pasien menggunakan rekam medis elektronik. Jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Sedangkan fokus penelitian ini adalah pada kesiapan penerapan rekam medis elektronik dari segi penyelenggaraan. Jenis penelitian deskriptif kualitatif.
2	Dien Noor Fawziah Pandi Astuti., Chanifah Indah Ratnasari., Sri Kusumadewi, 2019	Implementasi Sistem Rekam Medis Elektronik Klinik Sehat Kota Salatiga	Secara general sama-sama membahas tentang kesiapan/penerapan rekam medis elektronik	Dien Noor Fawziah Pandi Astuti., Chanifah Indah Ratnasari., Sri Kusumadewi, (2019) fokus untuk membangun sistem rekam medis elektronik untuk yang dapat membantu pelayanan kesehatan. Sedangkan fokus penelitian ini adalah pada kesiapan penerapan rekam medis elektronik dari segi penyelenggaraan.
3	Hendara Nusa Putra, 2020	Analisis Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Di Semen Padang Hospital Dengan Metode Eucs (<i>End User Computing Satisfaction</i>)	Secara general sama-sama menganalisa rekam medis elektronik rawat jalan	Hendara Nusa Putra, (2020) fokus untuk menganalisa rekam medis elektronik rawat jalan menggunakan metode EUCS (<i>End User Computing Satisfaction</i>). Sedangkan fokus penelitian ini adalah pada kesiapan penerapan rekam medis elektronik dari segi penyelenggaraan.
4	Yanuar Pribadi., Sandra Dewi., Herukusuma, 2018	Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Di Kartini Hospital	Objek penelitian, yakni kesiapan penerapan rekam medis elektronik Jenis penelitian kualitatif	Yanuar Pribadi., Sandra Dewi., Herukusuma, (2018) fokus penelitiannya pada analisis kesiapan penerapan rekam medis elektronik. Variabel penelitian ini meliputi atribut perubahan, dukungan pemimpin, dan target perubahan.

No .	Nama Peneliti	Judul Peneliti	Persamaan	Perbedaan
				Sedangkan fokus penelitian ini adalah pada kesiapan penerapan rekam medis elektronik dari segi penyelenggaraan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1 Rumah Sakit

a. Pengertian Rumah Sakit

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia tahun 2021 menyatakan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Peraturan Pemerintah, 2021).

b. Tujuan Rumah Sakit

Tujuan rumah sakit untuk mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit, meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit, dan memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit (Undang-undang, 2009).

c. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 menyatakan bahwa rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Rumah sakit juga memiliki fungsi dalam pelaksanaannya, Fungsi Rumah sakit adalah penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis, penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan penyelenggaraan penelitian dan

pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 untuk menjalankan tugasnya, maka rumah sakit mempunyai fungsi:

- 1) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- 2) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- 3) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan, dan
- 4) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan (Undang-undang, 2009).

2.1.2 Rekam Medis

a. Definisi Rekam Medis

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 tahun 2022 Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

b. Tujuan Rekam Medis

Rekam Medis bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis, menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data Rekam Medis, mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis yang berbasis digital dan terintegrasi (Permenkes RI, 2022).

c. Kegunaan Rekam Medis

Dalam Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2006 kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain (Depkes, 2006):

1) Aspek Administrasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggungjawab sebagai tenaga medis dan para medis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2) Aspek Medis

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medis, karena catatan tersebut digunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang diberikan kepada seorang pasien dan dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan melalui kegiatan audit medis, manajemen resiko klinis serta keamanan/keselamatan pasien dan kendali biaya.

3) Aspek Hukum

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan sebagai bahan bukti untuk menegakkan keadilan.

4) Aspek Keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan yang berkaitan dalam hal pengobatan, terapi serta tindakan yang telah diberikan kepada pasien.

5) Aspek Penelitian

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

6) Aspek Pendidikan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan /referensi pengajaran di bidang profesi pendidikan kesehatan.

7) Aspek Dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus di dokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit.

2.1.3 Rekam Medis Elektronik (RME)

a. Pengertian Rekam Medis Elektronik (RME)

Menurut Handwidjojo tahun 2015 menyebutkan bahwa Idealnya sebuah rekam medis berisi data riwayat kesehatan pasien dari mulai ia lahir hingga saat ini. Namun karena sistem yang ada di Indonesia sekarang ini terkait informasi kesehatan belum terintegrasi dan belum didukung sepenuhnya oleh Teknologi Informasi, maka data-data pasien tersebut terpisah-pisah dan terbagi tergantung pada tempat dimana ia mendapatkan pelayanan kesehatan pertama kali. Jadi seandainya seorang pasien jatuh sakit di kota lain, maka dia akan dibuatkan rekam medis baru oleh rumah sakit dimana ia berobat dan riwayat kesehatannya akan diulang ditanyakan oleh dokter, syukurlah jika ia masih mampu diajak berbicara, tetapi seandainya tidak?. Melihat pentingnya sebuah rekam medis, maka sudah saatnya semua rumah sakit di Indonesia membangun Rekam Medis Elektronik (RME) dan akan lebih berdaya guna jika semua rekam medis itu terkoneksi didalam jaringan komputer seluruh rumah sakit di Indonesia.

Sebenarnya Rekam Medis Elektronik (RME) bukan merupakan wacana baru bagi penyelenggara pelayanan kesehatan seperti rumah sakit. Beberapa rumah sakit bahkan berani menyatakan telah

mengimplementasikan RME di dalam manajemennya. Bagi rumah sakit yang belum memiliki RME umumnya berargumentasi sudah berkeinginan untuk memiliki RME tetapi masih terbentur beberapa kendala organisasi seperti: biaya, budaya kerja, teknis dan sumber daya.

Pada dasarnya RME adalah penggunaan perangkat teknologi informasi untuk pengumpulan, penyimpanan, pengolahan serta pengakses-an data yang tersimpan pada rekam medis pasien di rumah sakit dalam suatu sistem manajemen basis data yang menghimpun berbagai sumber data medis. Bahkan beberapa rumah sakit modern telah menggabungkan RME dengan aplikasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang merupakan aplikasi induk yang tidak hanya berisi RME tetapi sudah ditambah dengan fitur-fitur seperti administrasi, billing, dokumentasi keperawatan, pelaporan dan dashboard score card.

RME juga dapat diartikan sebagai lingkungan aplikasi yang tersusun atas penyimpanan data klinis, sistem pendukung keputusan klinis, standarisasi istilah medis, entry data terkomputerisasi, serta dokumentasi medis dan farmasi. RME juga bermanfaat bagi paramedis untuk mendokumentasikan, memonitor, dan mengelola pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien di rumah sakit. Secara hukum data dalam RME merupakan rekaman legal dari pelayanan yang telah diberikan pada pasien dan rumah sakit memiliki hak untuk menyimpan data tersebut. Menjadi tidak legal, bila oknum di rumah sakit menyalah gunakan data tersebut untuk kepentingan tertentu yang tidak berhubungan dengan pelayanan kesehatan pasien.

Rekam Medis Elektronik (RME) berbeda dengan Rekam Kesehatan Elektronik (RKE). RKE merupakan kumpulan dari RME pasien yang ada di masing-masing rumah sakit (pusat pelayanan kesehatan). RKE dapat diakses dan dimiliki oleh pasien serta datanya bisa digunakan di pusat pelayanan kesehatan lain untuk keperluan perawatan berikutnya. RKE baru bisa terwujud jika sudah ada standarisasi format data RME pada masing-masing rumah sakit sehingga data-data tersebut bisa diintegrasikan. Untuk

mewujudkan RKE dibutuhkan suatu sistem yang terintegrasi dan disepakati bersama oleh masing-masing pusat pelayanan kesehatan pada suatu wilayah tertentu atau bahkan yang lebih luas dari itu misalkan bersifat nasional.

b. Manfaat Rekam Medis Elektronik

Berdasarkan Handiwidjojo tahun 2015 manfaat rekam medis adalah sebagai berikut:

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, RME memungkinkan diberlakukannya standard praktek kedokteran yang baik dan benar. Sementara bagi pengelola rumah sakit, RME menolong menghasilkan dokumentasi yang *auditable* dan *accountable* sehingga mendukung koordinasi antar bagian dalam rumah sakit. Disamping itu RME membuat setiap unit akan bekerja sesuai fungsi, tanggung jawab dan wewenangnya.

2) Manfaat Operasional

Manakala RME diimplementasikan paling tidak ada empat faktor operasional yang akan dirasakan:

- Faktor yang pertama adalah kecepatan penyelesaian pekerjaan-pekerjaan administrasi. Ketika dengan sistem manual pengerjaan penelusuran berkas sampai dengan pengembaliannya ketempat yang seharusnya pastilah memakan waktu, terlebih jika pasiennya cukup banyak. Kecepatan ini berdampak membuat efektifitas kerja meningkat.
- Faktor yang kedua adalah faktor akurasi khususnya akurasi data, apabila dulu dengan sistem manual orang harus mencek satu demi satu berkas, namun sekarang dengan RME data pasien akan lebih tepat dan benar karena campur tangan manusia lebih sedikit, hal lain yang dapat dicegah adalah terjadinya duplikasi data untuk

pasien yang sama. Misalnya, pasien yang sama diregistrasi 2 kali pada waktu yang berbeda, maka sistem akan menolaknya, RME akan memberikan peringatan jika tindakan yang sama untuk pasien yang sama dicatat 2 kali, hal ini menjaga agar data lebih akurat dan user lebih teliti.

- Faktor yang ketiga adalah faktor efisiensi, karena kecepatan dan akurasi data meningkat, maka waktu yang dibutuhkan untuk melakukan pekerjaan-pekerjaan administrasi berkurang jauh, sehingga karyawan dapat lebih fokus pada pekerjaan utamanya.
- Faktor yang keempat adalah kemudahan pelaporan. Pekerjaan pelaporan adalah pekerjaan yang menyita waktu namun sangat penting. Dengan adanya RME, proses pelaporan tentang kondisi kesehatan pasien dapat disajikan hanya memakan waktu dalam hitungan menit sehingga kita dapat lebih konsentrasi untuk menganalisa laporan tersebut.

3) Manfaat Organisasi

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit mensyaratkan kedisiplinan dalam pemasukan data, baik ketepatan waktu maupun kebenaran data, maka budaya kerja yang sebelumnya menanggukkan hal-hal seperti itu, menjadi berubah. Seringkali data RME diperlukan juga oleh unit layanan yang lain. Misal resep obat yang ditulis di RME akan sangat dibutuhkan oleh bagian obat, sementara semua tindakan yang dilakukan yang ada di RME juga diperlukan oleh bagian keuangan untuk menghitung besarnya biaya pengobatan. Jadi RME menciptakan koordinasi antar unit semakin meningkat. Seringkali orang menyatakan bahwa dengan adanya komputerisasi biaya administrasi meningkat. Padahal dalam jangka panjang yang terjadi adalah sebaliknya, jika dengan sistem manual kita harus membuat laporan lebih dulu di atas kertas, baru kemudian dianalisa, maka dengan RME analisa cukup dilakukan di layar komputer, dan jika sudah benar baru datanya

dicetak. Hal ini menjadi penghematan biaya yang cukup signifikan dalam jangka panjang (Handiwidjojo, 2015).

2.1.4 Permenkes Nomor 24 Tahun 2022

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 menimbang bahwa perkembangan teknologi digital dalam masyarakat mengakibatkan transformasi digitalisasi pelayanan kesehatan sehingga rekam medis perlu diselenggarakan secara elektronik dengan prinsip keamanan dan kerahasiaan data dan informasi. Bahwa Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis sudah tidak sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, kebutuhan pelayanan kesehatan, dan kebutuhan hukum masyarakat sehingga perlu diganti.

Menurut Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 memutuskan menetapkan peraturan tentang rekam medis, yaitu :

a. Bab 1 mengenai ketentuan umum

Pada pasal 1 dalam Peraturan Menteri kesehatan yang dimaksud dengan :

- 1) Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.
- 2) Rekam Medis Elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis.
- 3) Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
- 4) Perekam Medis dan Informasi Kesehatan adalah seorang yang telah lulus pendidikan Rekam Medis dan informasi kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang undangan.

- 5) Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
- 6) Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung di fasilitas pelayanan kesehatan.
- 7) Sistem Elektronik adalah serangkaian perangkat dan prosedur elektronik yang berfungsi mempersiapkan, mengumpulkan, mengolah, menganalisis, menyimpan, menampilkan, mengumumkan, mengirimkan, dan/atau menyebarkan informasi elektronik.
- 8) Penyelenggara sistem elektronik adalah setiap orang, penyelenggara negara selain kementerian kesehatan, badan usaha, dan masyarakat, yang menyediakan, mengelola, dan/atau mengoperasikan sistem elektronik secara mandiri maupun bersama-sama kepada pengguna sistem elektronik untuk keperluan dirinya dan/atau keperluan pihak lain.
- 9) Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
- 10) Direktur Jenderal adalah direktur jenderal pada Kementerian Kesehatan yang tugas dan tanggung jawabnya di bidang pelayanan kesehatan.

Pada pasal 2 dalam Peraturan Menteri Kesehatan ini Pengaturan Rekam Medis bertujuan untuk :

- 1) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.
- 2) Memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis.
- 3) Menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data Rekam Medis, dan

- 4) Mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang berbasis digital dan terintegrasi.

b. Bab 2 mengenai penyelenggaraan

- 1) Pada bagian kesatu umum pasal 3 peraturan menteri kesehatan ini menerangkan bahwa, pada ayat 1 berisi setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis elektronik.
- 2) Pada bagian kedua paragraf 1 umum pasal 13 menerangkan bahwa kegiatan penyelenggaraan rekam medis elektronik paling sedikit terdiri atas registrasi pasien, pendistribusian data rekam medis elektronik, pengisian informasi klinis, pengolahan informasi rekam medis elektronik, penginputan data untuk klaim pembiayaan, penyimpanan rekam medis elektronik, penjaminan mutu rekam medis elektronik, dan transfer isi rekam medis elektronik.

Pada bagian kedua paragraf 4 pengisian informasi klinis pasal 16 ayat 1 menerangkan bahwa Pengisian informasi klinis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 pada ayat (1) huruf c berupa kegiatan pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan kesehatan lain yang telah dan akan diberikan kepada Pasien. Pada ayat 2 Pencatatan dan pendokumentasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus lengkap, jelas, dan dilakukan setelah Pasien menerima pelayanan kesehatan dengan mencantumkan nama, waktu, dan tanda tangan Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan. Pada ayat 3 Pencatatan dan pendokumentasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan secara berurutan pada catatan masing-masing Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan sesuai dengan waktu pelayanan kesehatan yang diberikan. Pada ayat 4 Dalam hal terjadi kesalahan pencatatan atau pendokumentasian dalam pengisian informasi klinis, Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan dapat melakukan perbaikan.

c. Bab 3 Mengenai Pembinaan Dan Pengawasan

- 1) Pada bagian kesatu umum pasal 41 ayat 1 menerangkan bahwa menteri, gubernur, dan bupati/walikota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik sesuai dengan kewenangan masing-masing dan ketentuan peraturan perundangundangan.

d. Bab 4 Ketentuan Penutup

- 1) Pasal 45 menyatakan bahwa seluruh fasilitas pelayanan kesehatan harus menyelenggarakan rekam medis elektronik sesuai dengan ketentuan dalam peraturan menteri ini paling lambat pada tanggal 31 Desember 2023.
- 2) Pasal 46 menyatakan bahwa pada saat peraturan menteri ini mulai berlaku, peraturan menteri kesehatan nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.
- 3) Pasal 47 menyatakan bahwa peraturan menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan (Permenkes, 2022).

2.2 Landasan Teori

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 tahun 2021 Rumah Sakit adalah instutusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang rekam medis, Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

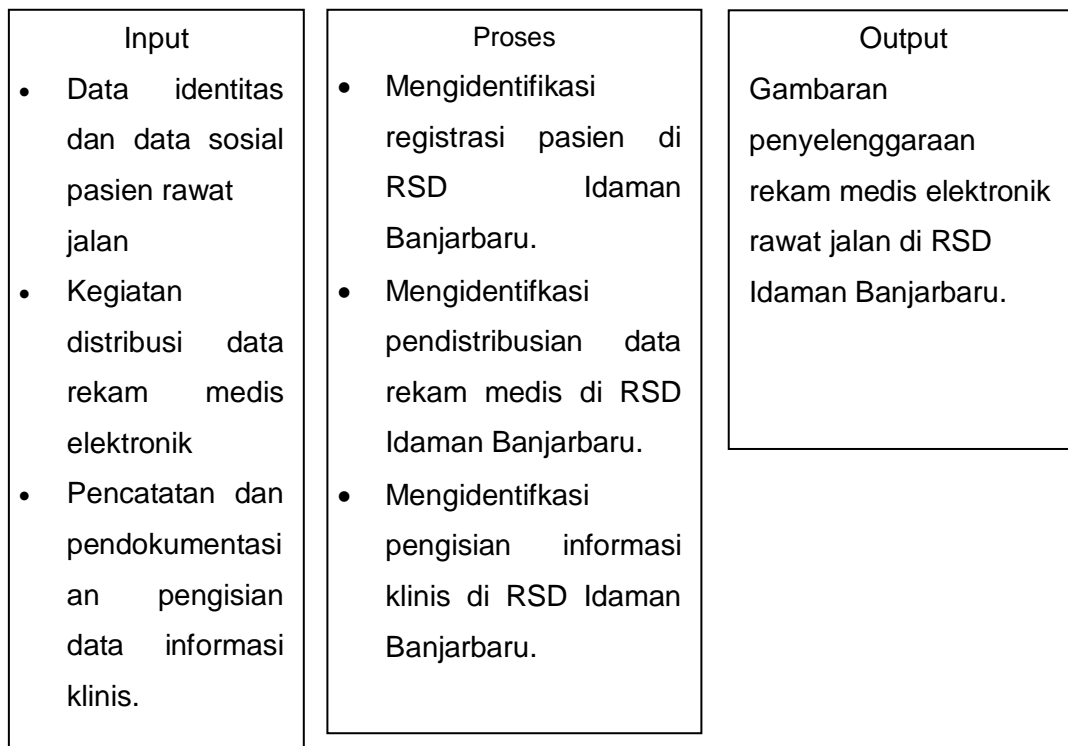
Pada dasarnya RME adalah penggunaan perangkat teknologi informasi untuk pengumpulan, penyimpanan, pengolahan serta peng-akses-an data yang tersimpan pada rekam medis pasien di rumah sakit dalam suatu sistem manajemen basis data yang menghimpun berbagai sumber data medis. RME juga dapat diartikan sebagai lingkungan aplikasi yang tersusun atas

penyimpanan data klinis, sistem pendukung keputusan klinis, standarisasi istilah medis, entri data terkomputerisasi, serta dokumentasi medis dan farmasi. RME juga bermanfaat bagi para medis untuk mendokumentasikan, memonitor, dan mengelola pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien di rumah sakit.

Permenkes nomor 24 tahun 2022 menimbang bahwa perkembangan teknologi digital dalam masyarakat mengakibatkan transformasi digitalisasi pelayanan kesehatan sehingga rekam medis perlu diselenggarakan secara elektronik dengan prinsip keamanan dan kerahasiaan data dan informasi.

2.3 Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep dalam penelitian Gambaran Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru, sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Dari kerangka konsep diatas, maka dapat diidentifikasi penelitian mengenai penyelenggaraan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Rancangan yang digunakan dalam penelitian adalah metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Metode penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui gambaran atau deskripsi tentang suatu masalah kesehatan, baik berupa faktor risiko maupun faktor efek (Riyanto, 2019). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana penerapan rekam medis elektronik pada rawat jalan di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru. pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan observasi.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru pada unit rekam medis rawat jalan.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Maret 2023.

3.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.3.1 Variabel penelitian

Variabel penelitian adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoatmodjo, 2018). Variabel dalam penelitian ini adalah Gambaran Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik pada bagian rawat jalan, adalah sebagai berikut:

- a. Mengidentifikasi bagaimana registrasi pasien di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru.

- b. Mengidentifikasi bagaimana pendistribusian data rekam medis di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru.
- c. Mengidentifikasi bagaimana pengisian informasi klinis di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru.

Tabel 3. 2 Variabel dan Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Istilah	Alat ukur
1	Registrasi pasien	Mengidentifikasi alur kegiatan registrasi pasien rawat jalan Mengidentifikasi desain formulir registrasi pasien rawat jalan	Pedoman observasi
2	Pendistribusian data	kegiatan pengiriman data rekam medis elektronik dari satu unit pelayanan ke unit pelayanan lain di fasilitas pelayanan kesehatan.	Pedoman observasi
3	Informasi klinis	Kegiatan pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan kesehatan lain yang telah dan akan diberikan kepada Pasien.	Pedoman Observasi

3.4 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam melakukan penelitian ini adalah sebagai berikut:

3.4.1 Pedoman Observasi

Observasi (pengamatan) merupakan suatu prosedur yang terencana meliputi melihat dan mencatat jumlah dan aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang kita teliti (Riyanto, 2019). Observasi dalam penelitian ini yaitu bagaimana registrasi pasien, pendistribusian data rekam medis, dan pengisian informasi klinis di rumah sakit daerah idaman banjarbaru.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam melakukan penelitian ini adalah sebagai berikut:

3.5.1 Data Primer

Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2019). Pengumpulan data primer diperoleh melalui lembar pedoman wawancara mengenai rekam medis elektronik meliputi registrasi pasien, pendistribusian data rekam medis, pengisian informasi klinis di rumah sakit daerah idaman banjarbaru kemudian pedoman observasi yang dilihat/diobservasi langsung pada aplikasi yang digunakan untuk rekam medis elektronik.

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang bersumber dari catatan yang ada pada perusahaan dan dari sumber lainnya. Pada penelitian ini data sekunder didapatkan dari data di rumah sakit daerah idaman banjarbaru yaitu standar prosedur terkait rekam medis elektronik meliputi registrasi pasien, pendistribusian data rekam medis, pengisian informasi klinis, profil rumah sakit daerah idaman banjarbaru, dan kepustakaan lainnya (jurnal penelitian, skripsi atau karya tulis ilmiah, buku penunjang penelitian dan sebagainya) (Sunyoto, 2016).

3.6 Teknik Analisa Data

Adapun teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini, analisa penelitian kualitatif menurut Sugiyono (2019) adalah :

a. Data *Collection* (Pengumpulan Data)

Dalam penelitian ini pengumpulan data dilakukan dengan mencari, mencatat dan mengumpulkan data melalui hasil observasi yang terkait dengan Gambaran Penyelenggaraan Rekam Medis elektronik di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru.

b. Reduksi Data

Reduksi data berarti merangkum, memilih hal yang pokok, memfokuskan pada hal yang penting, dicari pola dan temanya. Data sedemikian rupa dipilah dan diambil materi pokoknya sehingga simpulan dapat dijadikan sebagai acuan.

c. *Display Data* (Penyajian Data)

Display Data berarti menyajikan data dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, dan sejenisnya. Data RSD Idaman Banjarbaru yang sudah dijadikan acuan pertama akan diuraikan dalam bentuk narasi.

d. *Conclusion Drawing/Verification*

Conclusion Drawing/Verification adalah langkah terakhir dari teknik ini yaitu penarikan kesimpulan dan verifikasi. Dari data RSD Idaman Banjarbaru yang sudah direduksi dan diuraikan, akan ditarik lagi beberapa hal yang penting dan dijadikan sebuah kesimpulan.

3.7 Prosedur Penelitian

3.7.1 Tahap Persiapan Penelitian

Pada tahap persiapan penelitian ini, yang peneliti lakukan adalah mengidentifikasi masalah atau topik. Salah satu topik yang peneliti temukan yaitu ada bagaimana penerapan rekam medis elektronik di RSD Idaman Banjarbaru. Kemudian peneliti mengajukan judul sesuai dengan topik yang ditemukan tersebut kepada dosen pembimbing. Peneliti mengurus surat perijinan penelitian, kemudian diserahkan ke RSD Idaman. Setelah rumah sakit menyetujui ijin penelitian, maka peneliti melakukan studi pendahuluan dengan merumuskan masalah dan merencanakan instrumen yang dibutuhkan untuk pengumpulan data penelitian. Setelah proposal penelitian telah disetujui maka peneliti dapat melakukan penelitian.

3.7.2 Tahap pelaksanaan penelitian

Tahap pelaksanaan penelitian, peneliti melakukan pengumpulan data. Kegiatan-kegiatan yang dilakukan peneliti yaitu berupa observasi kepada pihak terkait dalam pengumpulan informasi penelitian.

3.7.3 Tahap Akhir Penelitian

Pada tahap penelitian ini, peneliti mengolah data yang telah didapat untuk disusun menjadi sebuah hasil laporan penelitian.

3.8 Jadwal Dan Biaya Penelitian

3.8.1 Jadwal Penelitian

Tabel 3. 3 Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	September	Oktober	November	Desember	Januari	Februari	Maret
1.	Pengumpulan judul KTI	■						
2.	Pembuatan surat		■					
3.	Penyusunan proposal KTI		■	■				
4.	Seminar proposal KTI			■				
5.	Perbaikan proposal KTI				■			
6.	Pengumpulan data KTI				■	■		
7.	Penyusunan KTI				■	■		
8.	Seminar KTI						■	
9.	Perbaikan KTI							■

3.8.2 Biaya Penelitian

Tabel 3. 4 Biaya Penelitian

No	Keterangan	Biaya
1.	Peralatan	Rp. 650.000
	a. Print	
	b. Kertas	
	c. Tinta	
	d. Jilid	
2.	Studi Pendahuluan	Rp. 250.000
3.	Tranportasi	Rp. 100.000
	Total	Rp. 1.000.000

DAFTAR PUSTAKA

- Sunyoto, Danang. (2016). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT Buku Seri Depkes. (2006). *Departemen kesehatan Republik Indonesia, 2006.pdf*.
- Faida, Eka Wilda, and Amir Ali. 2021. "Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik Dengan Pendekatan DOQ-IT (Doctor's Office Quality-Information Technology)." *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia* 9(1):67. doi: 10.33560/jmiki.v9i1.315.
- Handiwidjojo, Wimmie (2015). *Rekam Medis Elektronik*. Jurnal Eksplorasi Karya Sistem Informasi dan Sains.
- Kementrian Kesehatan RI. (2009). UU no. 44 Tahun 2009 Tentang RS. *Undang-Undang Republik Indonesia, 1, 41*.
<https://peraturan.go.id/common/dokumen/ln/2009/uu0442009.pdf>
- Moleong. LJ (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung. PT Remaja Rosdakarya.
- Moleong, Lexy J, M.A. (2017). *Metodologi Penelitian kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2018). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- PandiAstuti, Dien NoorFawziah, Chanifah Indah Ratnasari, and Sri Kusumadewi. 2019. "Implementasi Sistem Rekam Medis Elektronik Klinik Sehat Kota Salatiga." *Seminar Nasional Informatika Medis (SNIMed) 2019* 59–65.
- Peraturan Pemerintah. (2021). *Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit. 086146*.
- Permenkes RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014*. 2008, 139.
- Permenkes RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2016*. *Revista CENIC. Ciencias Biológicas*, 152(3), 28.
- Permenkes RI. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022*., 8.5.2017, 2003–2005.
- Riyanto, Agus. (2019). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha

Medika.

Samandari, Nabil Atta; Chandrawila, Wila; H. Rahim, A. (2016). *Kekuatan Pembuktian*. 2(2), 154–164.

Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Yanuar Pribadi , Sandra Dewi, Heru Kusumanto dkk. 2557. “*Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Di Kartini Hospital Jakarta.*” Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Di Kartini Hospital Jakarta 4(1):88–100.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Studi Pendahuluan



STIKES HUSADA BORNEO

SK. Mendiknas RI. No.123 / D / 0 / 2008
 Terakreditasi BAN-PT SK : No. 860/SK/BAN-PT/Akred/PT/X/2020
 SI Gizi Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0796/LAM-PTKes/Akr/Sar/XII/2018
 D3 Perkam dan Informasi Kesehatan Terakreditasi LAM-PTKes SK: No. 0444/LAM-PTKes/Akr/Dip/X/2021
 Alamat : JL.A.Yani Km.30,5 No.4 Banjarbaru Kal-Sel 70712 Telp. (0511)4784900
 Website : www.stikeshb.ac.id, Email:stikeshusadaborneo@gmail.com



Banjarbaru, 14 Oktober 2022

Nomor : 223.1/PH-I/KETUA/STIKES-HB/X/2022
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan izin studi pendahuluan mahasiswa Program Studi D3 Perkam dan Informasi Kesehatan STIKes Husada Borneo

Kepada Yth,
 Direktur Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru
 di Tempat

Dengan hormat,

Teriring doa semoga Direktur Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru beserta Staf senantiasa dalam keadaan sehat. Sehubungan dengan dilaksanakannya penyusunan proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa Program Studi D3 Perkam dan Informasi Kesehatan STIKes Husada Borneo Banjarbaru Tahun Akademik 2022/2023, mohon kiranya Bapak/Ibu berkenan memberikan izin bagi mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru terkait dengan judul penelitiannya. Adapun data mahasiswa kami sebagai berikut :

Nama : Rheznanda Rizky Arkhasa
 NIM : 20D30693
 Judul Penelitian : Analisa Penerapan Rekam Medis Elektronik dan Rekam Medis Konvensional Setelah Pemberlakuan PMK Nomor 24 Tahun 2022 di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru.

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Besar harapan kami permohonan ini dapat diterima guna tercapainya kelancaran kegiatan tersebut. Atas perhatian dan perkenan Bapak/Ibu kami mengucapkan terima kasih.

Hormat kami,

STIKes Husada Borneo
 Ketua


 Faizah Wardhuna, S.Si.T., M.Kes.
 NIDN. 1118018701

Lampiran 2 Surat Balasan Studi Pendahuluan



PEMERINTAH KOTA BANJARBARU
RUMAH SAKIT DAERAH IDAMAN KOTA BANJARBARU

Jalan Trikora Nomor 115 Guntung Manggis Kota Banjarbaru Kalimantan Selatan
 Telepon (0511) 6749696 Faksimili (0511) 6749697

Nomor : 441.6/123-Bid.Kep/RSDI

Banjarbaru, 19 Oktober 2022

Lamp : -

Perihal : Izin Pengambilan Data Penelitian

Kepada :

Yth.

Di -

Tempat

Sehubungan dengan surat dari STIKes Husada Borneo Program Studi DIII Perkam dan Informasi Kesehatan STIKes Husada Borneo tahun ajaran 2022/2023 dengan Nomor : 223.1/PH-I/KETUA/STIKES-HB/X/2022 tanggal 14 Oktober 2022 Perihal Permohonan Izin Studi Pendahuluan Mahasiswa STIKes Husada Borneo Program Studi DIII Perkam dan Informasi Kesehatan. Pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan Izin Penelitian di RSD Idaman Kota Banjarbaru selama 3 (tiga) bulan terhitung sejak surat ini dikeluarkan bagi mahasiswa(i) atas nama dibawah ini :

Nama Mahasiswa : **Rheznanda Rizky Arkhasa**
 NIM : **20D30693**
 Judul Penelitian : **Analisa Penerapan Rekam Medis Elektronik dan Rekam Medis Konvensional Setelah Pemberlakuan PMK Nomor 24 Tahun 2022 di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru Tahun 2022.**

Demi kelancaran dalam kegiatan, Kami mewajibkan untuk :

1. Mematuhi standar protokol kesehatan di Rumah Sakit.
2. Setelah selesai melakukan pengumpulan data / Penelitian agar menyerahkan hasil laporannya ke Bidang Keperawatan c.q Seksi Diklat & Penyuluhan sebagai perpustakaan/arsip RSD Idaman Kota Banjarbaru.
3. Dimohon yang bersangkutan dapat memelihara dan menjaga sarana dan prasarana serta mematuhi tata tertib yang berlaku di RSD Idaman Kota Banjarbaru.


An. Direktur,
 Kepala Seksi Pendidikan & Pelatihan


Sarjani, SKM.,M.MKes
 NIP : 19661223 198903 1 010

Catatan : Setelah selesai penulisan agar menyerahkan hasilnya ke Bidang Keperawatan sebagai perpustakaan /arsip RSD Idaman Kota Banjarbaru




Lampiran 3 Formulir Lembar Konsul Pembimbing Utama



STIKES HUSADA BORNEO

SK. Mendiknas RI No.123 / D / 0 / 2008
 Terakreditasi BAN-PT SK : No. 860/SK/BAN-PT/Akred/PT/X/2020
 S1 Gizi Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0796/LAM-PTKes/Akr/Sar/XII/2018
 D3 Perakam dan Informasi Kesehatan Terakreditasi LAM-PTKes SK: No. 0444/LAM-PTKes/Akr/Dip/X/2021
 Alamat : JLA.Yani Km.30,5 No.4 Banjarbaru Kal-Sel 70712 Telp. (0511)4784900
 Website : www.stikeshb.ac.id, Email:stikeshusadaborneo@ymail.com









**FORMULIR LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH (KTI)
 SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HUSADA BORNEO BANJARBARU
 PROGRAM STUDI D3 PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN**

Nama : EHEZNAIDA Rizky ABRHASA


NIM : 20030665

Judul Proposal : Analisa Penerapan Perekam Medis Elektronik dan Perekam Medis Konvensional Setelah Perberlakuan PMK Nomor 24 Tahun 2022 di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru

Pembimbing Utama : Dwidya Popnatiksa, S.Kom., MM


Tanggal	Topik Bahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
11 - 10 - 2022	Judul	Jangan menggunakan bahasa Inggris	
17 - 10 - 2022	Bab I	latar belakang Perbaiki penulisan	
23 - 10 - 2022	Bab I dan Bab II	Tujuan Khusus Manfaat Penelitian Kerangka konsep	
2 - 11 - 2022	Bab II dan Bab III	Tinjauan Teori Landasan Teori Definisi Operasional	
11 - 11 - 2022	Bab III	Definisi Operasional Subjek Penelitian	
23 - 11 - 2022	Bab I, Bab II, Bab III	Perbaikan penulisan	

Lampiran 4 Formulir Lembar Konsul Pembimbing Pendamping



STIKES HUSADA BORNEO

SK. Mendiknas RI No.123 / D / 0 / 2008
 Terakreditasi BAN-PT SK : No. 860/SK/BAN-PT/Akred/PT/X/2020
 S1 Gizi Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0796/LAM-PTKes/Akr/Sar/XII/2018
 D3 Perakam dan Informasi Kesehatan Terakreditasi LAM-PTKes SK: No. 0444/LAM-PTKes/Akr/Dip/X//2021
 Alamat : J.L.A.Yani Km.30,5 No.4 Banjarbaru Kal-Sel 70712 Telp. (0511)4784900
 Website : www.stikeshb.ac.id, Email:stikeshusadaborneo@ymail.com






**FORMULIR LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH (KTI)
 SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HUSADA BORNEO BANJARBARU
 PROGRAM STUDI D3 PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN**

Nama : RHEZWANDA Rizky ARIHANA

NIM : 20D30693


Judul Proposal : Analisa Penerapan Rekam Medis Elektronik dan Rekam Medis
 Konvensional setelah Pemberlakuan PMK Nomor 24 Tahun 2022
 di Rumah Sakit Daerah Hamaan Banjarbaru

Pembimbing Pendamping : M. Dedy Rosyidi, S.kom, M.kom

Tanggal	Topik Bahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
24-10-2022	Bab I	Perbaiki Parulisasi Latar belakang	
8-11-2022	Bab II	Tinjauan Teori Perbaiki Parulisasi kerangka konsep	
24-11-2022	Bab III	Parulisasi Definisi operasional	


CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 5 Formulir Lembar Saran Perbaikan Seminar Proposal Penguji



STIKES HUSADA BORNEO

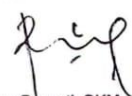
SK. Mendiknas RI. No.123 / D / 0 / 2008
 Terakreditasi BAN-PT SK : No. 860/SK/BAN-PT/Akred/PT/X/2020
 S1 Gizi Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0796/LAM-PTKes/Akr/Sar/XII/2018
 D3 Perkam dan Informasi Kesehatan Terakreditasi LAM-PTKes SK: No. 0444/LAM-PTKes/Akr/Dip/X/2021
 Alamat : J.L.A.Yani Km.30,5 No.4 Banjarbaru Kal-Sel 70712 Telp. (0511)4784900
 Website : www.stikeshb.ac.id, Email:stikeshusadaborneo@ymail.com




**FORMULIR SARAN PERBAIKAN SEMINAR PROPOSAL
PROGRAM D3 PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN**

Nama : Rheznanda Rizky Arkhasa
 NIM : 20D30693
 Judul Proposal : Analisa Penerapan Rekam Medis Elektronik dan Rekam Medis Konvensional Setelah
 Pemberlakuan PMK 24 Tahun 2022 di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru
 Hari / Tanggal : Rabu, 30 November 2022

NO	BAGIAN YANG DIPERBAIKI	SARAN PERBAIKAN
1	Judul	
2	Tujuan Penelitian	
3	Rujukan Pustaka	
4		
5		


Banjarbaru,
Penguji,

Rina Gunarti, SKM., M.P.H

Catatan : Setelah perbaikan harap berkonsultasi kembali
Kepada masing – masing penguji

Tanda tangan penguji setelah perbaikan.
Tanggal, 13-03-2023

Rina Gunarti, SKM., M.P.H


Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 6 Formulir Lembar Saran Perbaikan Seminar Proposal Pembimbing Utama



STIKES HUSADA BORNEO


SK. Mendiknas RI. No.123 / D / 0 / 2008
 Terakreditasi BAN-PT SK : No. 860/SK/BAN-PT/Akred/PT/X/2020
 S1 Gizi Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0796/LAM-PTKes/Akr/Sar/XII/2018
 D3 Perkam dan Informasi Kesehatan Terakreditasi LAM-PTKes SK: No. 0444/LAM-PTKes/Akr/Dip/X/2021
 Alamat : JL.A.Yani Km.30,5 No.4 Banjarbaru Kal-Sel 70712 Telp. (0511)4784900
 Website : www.stikeshb.ac.id, Email:stikeshusadaborneo@ymail.com




**FORMULIR SARAN PERBAIKAN SEMINAR PROPOSAL
PROGRAM D3 PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN**

Nama : Rheznanda Rizky Arkhasa
 NIM : 20D30693
 Judul Proposal : Analisa Penerapan Rekam Medis Elektronik dan Rekam Medis Konvensional Setelah
 Pemberlakuan PMK 24 Tahun 2022 di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru
 Hari / Tanggal : Rabu, 30 November 2022

NO	BAGIAN YANG DIPERBAIKI	SARAN PERBAIKAN
1	Bab 1 - 3	Disesuaikan dengan format
2		
3		
4		
5		

Banjarbaru,
 Pembimbing Utama,

 Dwidya Poernareksa, S.Kom., M.M.

Catatan : Setelah perbaikan harap berkonsultasi kembali
 Kepada masing – masing penguji

Tanda tangan penguji setelah perbaikan.
 Tanggal, 13 - 03 - 2023

 Dwidya Poernareksa, S.Kom., M.M.

CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 7 Formulir Lembar Saran Perbaikan Seminar Proposal Pembimbing Pendamping



STIKES HUSADA BORNEO

SK. Mendiknas RI. No.123 / D / 0 / 2008
 Terakreditasi BAN-PT SK : No. 860/SK/BAN-PT/Akred/PT/X/2020
 S1 Gizi Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0796/LAM-PTKes/Akr/Sar/XII/2018
 D3 Perkam dan Informasi Kesehatan Terakreditasi LAM-PTKes SK: No. 0444/LAM-PTKes/Akr/Dip/XI/2021
 Alamat : J.L.A.Yani Km.30,5 No.4 Banjarbaru Kal-Sel 70712 Telp. (0511)4784900
 Website : www.stikeshb.ac.id, Email:stikeshusadaborneo@gmail.com



FORMULIR SARAN PERBAIKAN SEMINAR PROPOSAL PROGRAM D3 PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN

Nama : Rheznanda Rizky Arkhasa

NIM : 20D30693

Judul Proposal : Analisa Penerapan Rekam Medis Elektronik dan Rekam Medis Konvensional Setelah
 Pemberlakuan PMK 24 Tahun 2022 di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru

Hari / Tanggal : Rabu, 30 November 2022

NO	BAGIAN YANG DIPERBAIKI	SARAN PERBAIKAN
1	Latar Belakang	lebih diperjelas
2	Teori	Lengkapi teori yang terkait dengan penelitian
3	Lampiran	Tambahkan dan lengkapi teori/data
4		lampiran sebagai pendukung penelitian
5		

Banjarbaru, 30 November 2022

Pembimbing Pendamping,

M. Dedy Rosyadi., M.Kom


Catatan : Setelah perbaikan harap berkonsultasi kembali
 Kepada masing – masing penguji

Tanda tangan penguji setelah perbaikan.

Tanggal, 13-03-2023


M. Dedy Rosyadi., M.Kom

Lampiran 8 Daftar Hadir Seminar Proposal










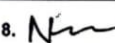
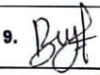

STIKES HUSADA BORNEO

SK. Mendiknas RI. No.123 / D / 0 / 2008
 Terakreditasi BAN-PT SK : No. 860/SK/BAN-PT/Akred/PT/X/2020
 SI Gizi Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0796/LAM-PTKes/Akr/Sar/XII/2018
 D3 Perakam dan Informasi Kesehatan Terakreditasi LAM-PTKes SK: No. 0444/LAM-PTKes/Akr/Dip/XI/2021
 Alamat : JLA.Yani Km.30,5 No.4 Banjarbaru Kal-Sel 70712 Telp. (0511)4784900
 Website : www.stikeshb.ac.id, Email:stikeshusadaborneo@ymail.com




**DAFTAR HADIR MAHASISWA YANG MENGHADIRI SEMINAR PROPOSAL
D3 REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN REGULER ANGKATAN XIII
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HUSADA BORNEO BANJARBARU**

Nama : PHEZNANDA RIZKY ARKHAZA
NIM : 20030693
Hari/Tanggal : 30 November 2022

NO	NAMA MAHASISWA	NIM	TANDA TANGAN
1	Sahrul Gunawan	20030696	1. 
2	Anisa Nurahmi	20030662	2. 
3	Ade Rizki Apriah	20030654	3. 
4	Shonun Oktavani	20030697	4. 
5	Rafli NUR Rahman	20030691	5. 
6	Dody Arief Rahman	20030706	6. 
7	Mukhsan. Rubadi	20030680	7. 
8	Newin S. Janas	20030685	8. 
9	Benaya Yulika Pratama	19030557	9. 
10	Muhammad Nur Syamsul &	20030604	10. 

Banjarbaru,

STIKes Husada Borneo
KPS D3 Perakam dan Informasi Kesehatan



Dwidya Poemareksa, S.Kom., M.M
NIDN. 1108049501

CS Dipindai dengan CamScanner



STIKES HUSADA BORNEO

SK. Mendiknas RI. No.123 / D / 0 / 2008

Terakreditasi BAN-PT SK : No. 860/SK/BAN-PT/Akred/PT/X/2020

SI Gizi Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0796/LAM-PTKes/Akr/Sar/XII/2018

D3 Perkam dan Informasi Kesehatan Terakreditasi LAM-PTKes SK: No. 0444/LAM-PTKes/Akr/Dip/X/2021

Alamat : J.L.A.Yani Km.30,5 No.4 Banjarbaru Kal-Sel 70712 Telp. (0511)4784900

Website : www.stikeshb.ac.id, Email:stikeshusadaborneo@ymail.com



DAFTAR HADIR MAHASISWA YANG MENGHADIRI SEMINAR PROPOSAL D3 REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN REGULER ANGGATAN XIII SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HUSADA BORNEO BANJARBARU

Nama : RHEZVANCA Rizky ARKHASA
NIM : 20230693
Hari/Tanggal : 30 November 2022

NO	NAMA MAHASISWA	NIM	TANDA TANGAN
1	DI MADE gwanstini	20230686	1. gwanstini
2	Hartanrah	20230672	2. Hartanrah
3	Mailsa Fahriona	20230678	3. Mailsa
4	liyani Tri Utami	20230677	4. liyani
5	Muhammad Nafis	20230683	5. Nafis
6			6.
7			7.
8			8.
9			9.
10			10.


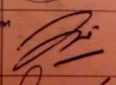
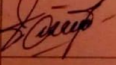
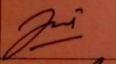
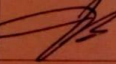
Banjarbaru,

STIKes Husada Borneo
KPS D3 Perkam dan Informasi Kesehatan

Dwidya Poemareksa, S.Kom., M.M
NIDN. 1108049501

Lampiran 9 Daftar Menghadiri Seminar Proposal

Nama : RHEZANDA Rizky ARTHASA
 NIM : 20030693

NO	NAMA MAHASISWA	NIM	JUDUL KARYA TULIS	PENGUJI	TANDA TANGAN KETUA PENGUJI
1.	Sahrul Gunawan	20030691	Analisis Rekam Medis Elektronik Formidier Asesmen Medis Gawat Darurat dalam Penerapan Pmk 29 2022	Rina Gunanti, SKM MPH	
2.	Renna Azimah	20030692	Evaluasi Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Islam Banjarmasin	Dwidya Poernareka, SKM, MM	
3.	Muhammad Wafis	20030683	Analisis Kefiapuan Implementasi Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan di Rumah Sakit TK-III Dr. P. Soeharsono Banjarmasin Tahun 2022	Khairunnisa, SKM, UM, M. Kes	
4.	Herlina	20030673	Tinjauan Waktu Tunggu Pelayanan Pasien Rawat Jalan Poliklinik Paru di Rumah Sakit Umum Syifa Medika Banjarbaru	Dwidya Poernareka	
5.	Ghina Nur Rijwa	20030670	Tinjauan aspek ergonomi fisik ruang filling rekam medis di RSUD Ratu Zulecha Tahun 2022	Irmawati	

Lampiran 10 Pedoman Observasi



**PROGRAM STUDI PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HUSADA BORNEO
BANJARBARU**

PEDOMAN OBSERVASI

**Gambaran Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Daerah
Idaman Banjarbaru**

petunjuk penggunaan lembar observasi

berilah tanda ceklist (✓) dan keterangan sesuai kondisi yang ada dilapangan.

No	Aspek yang diamati	Iya	Tidak	Keterangan
1	Registrasi Pasien			
	a. Pasien datang mengambil nomor antrian			
	b. Petugas tpprj memanggil nomor antrian berdasarkan nomorurut			
	c. Petugas tpprj mengisi data identitas pasien menggunakan komputerisasi			
	d. Petugas tpprj login ke simrs khanza			
	e. Petugas tpprj memasukan username untuk verifikasi			
	f. Petugas tpprj memasukan password untuk verifikasi			
	g. Petugas tpprj mengisi data identitas pasien (nomor rekam medis) pada simrs khanza			
	h. Petugas tpprj mengisi data identitas pasien (nama lengkap pasien) pada simrs khanza			
	i. Petugas mengisi data identitas pasien (nomor induk kependudukan) pada simrs khanza			
	j. Petugas tpprj mengisi data sosial pasien (alamat) pada simrs khanza			
	k. Petugas tpprj mengisi data sosial pasien (agama) pada simrs khanza			
	l. Petugas tpprj mengisi data sosial pasien (pekerjaan) pada simrs khanza			
	m. Petugas tpprj mengisi data sosial pasien (pendidikan) pada simrs khanza			
	n. Petugas tpprj mengisi data sosial pasien (status perkawinan) pada simrs khanza			
	o. Petugas tpprj mengisi data sosial pasien (nomor telepon) pada simrs khanza			
	p. Kendala			
2	Anatomi formulir registrasi pasien			
	a. Heading			
	b. Introduction			
	c. Intruction			
	d. Body			
	e. Close			
3	Pendistribusian Data Rekam Medis Konvensional			
	a. Petugas distribusi menerima berkas rekam medis dari petugas filling			
	b. Petugas distribusi mengelompokkan berkas rekam medis sesuai dengan poli klinik yang dituju			
	c. Petugas distribusi melakukan pendistribusian berkas rekam medis ke poli gigi			
	d. Petugas distribusi melakukan pendistribusian berkas rekam medis ke poli bedah			
	e. Petugas distribusi melakukan pendistribusian berkas rekam medis ke poli penyakit dalam			
	f. Petugas mengambil berkas rekam medis ke masing-masing poliklinik			
	g. Petugas menyerahkan berkas rekam medis ke petugas filling untuk disimpan kembali ke rak penyimpanan			

	h. Kendala			
	Pendistribusian Data Rekam Medis Elektronik			
	a. Petugas tpprj melakukan register di simrs khanza			
	b. Dokter langsung login simrs khanza			
	c. kendala			
4	Pengisian Informasi Klinis			
	a. Dokter/perawat mengisi informasi klinis menggunakan komputerisasi			
	b. Dokter/perawat login ke simrs khanza			
	c. Dokter/perawat memasukan username untuk verifikasi			
	d. Dokter/perawat memasukan password untuk verifikasi			
	e. Dokter/perawat mengisi informasi klinis (hasil pemeriksaan) pada simrs khanza			
	f. Dokter/perawat mengisi informasi klinis (pengobatan) pada simrs khanza			
	g. Dokter/perawat mengisi informasi klinis (tindakan) pada simrs khanza			
	h. Dokter/perawat mengisi informasi klinis (nama, waktu, dan tanda tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan) pada simrs khanza			
	i. Terdapat menu perbaikan apabila tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan terjadi kesalahan pencatatan dalam pengisian informasi klinis			
	j. kendala			