

**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**

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

RHEZNANDA RIZKY ARKHASA
20D30693



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

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini,

Nama : Rheznanda Rizky Arkhasa
NIM : 20D30693
Program Studi : D3 Perekam dan Informasi Kesehatan
Judul : Gambaran Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit
Daerah Idaman Kota Banjarbaru

Dengan ini saya menyatakan bahwa Tugas Akhir ini belum diajukan ke perguruan tinggi manapun dan dalam bentuk apapun, sumber informasi yang berasal atau dikutip dari Karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam daftar Pustaka di bagian akhir Tugas Akhir ini.

Penulis,



Rheznanda Rizky Arkhasa

LEMBAR PERSETUJUAN

Nama : Rheznanda Rizky Arkhasa

NIM : 20D30693

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk diseminarkan

Banjarbaru, 15 Mei 2023

Pembimbing Utama,



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

Pembimbing pendamping,



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

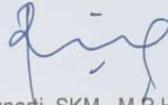
LEMBAR PENGESAHAN

Nama : Rheznanda Rizky Arkhasa

NIM : 20D30693

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan di depan dewan penguji dan disetujui pada tanggal: 16 Mei 2023

Ketua Penguji,



Rina Gunarti, SKM., M.P.H.

NIDN: 1122058601

Anggota,



Dwidya Poernareksa, S.Kom., MM

NIDN: 1108049501

Anggota,



M. Dedy Rosyadi, S.Kom., M.Kom.

NIDN: 1131128902

Diketahui:

Ketua STIKes Husada Borneo
Banjarbaru



Faizah Wardhina, S.Si.T., M.Kes

NIDN: 1118018701

Ketua Program Studi Perekam dan
Informasi Kesehatan



Dwidya Poernareksa, S.Kom., MM

NIDN: 1108049501

Tanggal lulus :

LEMBAR PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, puji dan syukur saya panjatkan Kepada Allah SWT. Atas kasih karunia yang saya rasakan sampai sekarang dan telah memberikan saya kekuatan, kemampuan dan kesanggupan untuk menyelesaikan tugas akhir yaitu Karya Tulis Ilmiah ini.

Saya persembahkan karya ini kepada orang-orang yang sangat saya sayangi. Dengan rasa terimakasih tiada terhingga dari saya kepada kedua orang tua saya yaitu bapak Rusdi Dharma dan Ibu Titi Nurhayati yang telah memberikan kasih sayang dan dukungan secara moril maupun materil, sabar menjadi tempat keluh kesah, pemberi motivasi, tak lelah memberikan apapun untuk mewujudkan cita-cita saya, selalu menasehati menjadi lebih baik dan tidak henti mendoakan saya. Terimakasih untuk dosen pembimbing utama Bapak Dwidya Poernareksa, S.Kom., MM dan dosen pembimbing pendamping Bapak M. Dedy Rosyadi, S.Kom., M.Kom serta terimakasih kepada dosen penguji Ibu Rina Gunarti, SKM., M.P.H. atas ilmu yang telah diberikan, saran, nasehat, yang dengan sabar memberikan arahan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Terimakasih kepada seluruh dosen pengajar dari awal hingga akhir semester yang tidak dapat disebutkan satu persatu. Terimakasih untuk semua ilmu, didikan dengan sabar dan pengalaman yang sangat berarti yang telah diberikan.

Terimakasih orang tersayang yang selalu ada disaat apapun, sahabat dan teman-teman RMIK angkatan 20 yang tak mungkin disebutkan satu persatu.

Terimakasih atas bantuan, doa, nasihat, dukungan, dan semangat yang kalian berikan selama ini. Semoga kita semua selalu sehat dan sukses. Akhir kata, kesuksesan dan keberhasilan dicapai dengan usaha dan doa karena usaha tidak memberi bekas tanpa pertolongan Allah SWT. Semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat dan berguna untuk kemajuan ilmu pengetahuan yang akan datang.

ABSTRAK

RHEZNANDA RIZKY ARKHASA 20D30693

GAMBARAN PENYELENGGARAAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI RUMAH SAKIT DAERAH IDAMAN BANJARBARU

Karya Tulis Ilmiah. Program Studi D3 Perekam Medis dan Informasi Kesehatan 2023
(xv + 57)

Pelayanan Rawat Jalan adalah pemberian pelayanan kesehatan rawat jalan non reguler 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. Rumah Sakit penyelenggara Pelayanan Rawat Jalan harus memenuhi persyaratan yang meliputi ketenagaan, pengorganisasian, bangunan, sarana, dan prasarana. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana penyelenggaraan rekam medis di RSD Idaman Banjarbaru. Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Hasil penelitian yaitu Untuk alur registrasi pasien di rumah sakit daerah banjarbaru belum ada regulasi terkait registrasi pasien. Dari segi keamanan dan kerahasiaan sudah terjamin, karena harus login menggunakan username dan password sendiri. Dari segi desain formulir sudah sesuai dengan aspek anatomi formulir dimana sudah ada heading, introduction, instruction dan close yang tidak ada. Untuk pendistribusian data rekam medis di rumah sakit daerah idaman banjarbaru menggunakan dua cara yaitu secara manual dan elektronik. Untuk pengisian informasi klinis sudah dilakukan secara elektronik dan diisi secara berurutan.

Kata Kunci: Rekam Medis Elektronik, Rekam Medis, Rumah Sakit, SIMRS KHANZA

ABSTRACT

RHEZNANDA RIZKY ARKHASA 20D30693

DESCRIPTION OF ELECTRONIC MEDICAL RECORDS AT IDAMAN REGIONAL HOSPITAL, BANJARBARU

Scientific papers. D3 Medical Recorder and Health Information Study Program 2023 (xv + 57)

Outpatient services are the provision of non-regular outpatient health services at hospitals that are organized through specialist-subspecialist doctor services in one integrated room facility specifically without staying at a hospital with above standard facilities and infrastructure. Hospitals providing Outpatient Services must meet the requirements which include personnel, organization, buildings, facilities and infrastructure. The purpose of this study was to find out how medical records were administered at Idaman Banjarbaru Hospital. This research uses descriptive research methods with a qualitative approach. The results of the study are that for the flow of patient registration at the Banjarbaru regional hospital there are no regulations regarding patient registration. In terms of security and confidentiality, it is guaranteed, because you have to log in using your own username and password. In terms of design, the form is in accordance with the anatomical aspects of the form where there are already missing headings, introductions, instructions and closes. There are two ways to distribute medical record data at the Banjarbaru ideal regional hospital, namely manually and electronically. Filling in clinical information has been done electronically and filled in sequentially.

Keywords: *Electronic Medical Records, Medical Records, Hospitals, SIMRS KHANZA*

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dimudahkan dalam menyelesaikan tugas akhir ini dengan judul "Gambaran Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru". Tugas akhir ini disusun dan dibuat dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan tugas akhir untuk menyelesaikan pendidikan pada program pendidikan D3 Perekam dan Informasi Kesehatan di STIKes Husada Borneo Banjarbaru.

Tugas akhir 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 tugas akhir ini dan Bapak M. Dedy Rosyadi, S.Kom., M.Kom selaku pembimbing pendamping yang telah banyak memberikan masukan dan saran dalam menyelesaikan tugas akhir ini, tanpa adanya bantuan dari pembimbing tugas akhir ini tidak dapat terselesaikan dengan baik, serta ucapan terima kasih kepada Ibu Rina Gunarti, SKM., M.P.H. selaku penguji yang telah memberikan masukan, saran dan nasehat untuk penyelesaian tugas akhir saya ini. Tidak lupa juga dalam kesempatan ini saya ucapkan terima kasih yang sebesar- besarnya kepada:

1. Ibu Hj. Nor Wahidah, S.Si.T., M.Kes selaku Pembina Yayasan Husada Borneo
2. Ibu dr. Niken Febriharsari, Sp. PD selaku Ketua Yayasan Husada Borneo
3. Ibu Faizah Wardhina, S.Si.T., M.Kes Ketua STIKes Husada Borneo Banjarbaru yang memberikan izin untuk melakukan penelitian.
4. Bapak Dwidya Poernareksa, S.Kom., MM selaku Ketua Program Studi DIII Perekam Medis dan Informasi Kesehatan
5. Seluruh pegawai STIKes Husada Borneo Banjarbaru yang telah membantu dalam pembuatan surat izin penelitian tugas akhir ini.
6. Seluruh dosen mata kuliah yang telah memberi materi kuliah kepada saya dan teman-teman dan membantu saya dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.

7. Orang tua saya yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materiil dengan tulus ikhlas dan mencurahkan segala kasih sayang dan semangat yang tiada hentinya.
8. Teman - teman mahasiswa STIKes Husada Borneo Banjarbaru yang telah banyak membantu dan memberikan saran untuk kelancaran penulisan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga Allah SWT memberikan imbalan atas segala amal yang telah diberikan. Saran dan kritik yang bersifat membangun untuk kesempurnaan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini sangat diharapkan. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak baik sebagai referensi maupun penelitian selanjutnya.

Banjarbaru, 28 November 2022

Peneliti

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
LEMBAR PERSEMBAHAN.....	vi
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
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 Keterbatasan dan Kelemahan Penelitian.....	23

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	24
4.1 Hasil Penelitian.....	24
4.2 Pembahasan	33
BAB 5 PENUTUP	37
5.1 Kesimpulan.....	37
5.2 Saran.....	37
DAFTAR PUSTAKA.....	38
LAMPIRAN	40

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian penelitian	4
Tabel 3.2 Variabel dan Definisi Operasional.....	20

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep.....	18
Gambar 4. 1 Formulir Registrasi Pasien	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Studi Pendahuluan	41
Lampiran 2 Surat Balasan Studi Pendahuluan.....	42
Lampiran 3 Pedoman Observasi.....	43
Lampiran 4 Lembar Konsultasi KTI Pembimbing Utama	46
Lampiran 5 lembar konsultasi KTI pembimbing pendamping	47
Lampiran 6 Lembar Saran Perbaikan KTI Penguji	48
Lampiran 7 Lembar Saran Perbaikan Pembimbing Utama	49
Lampiran 8 Lembar Saran Perbaikan Kti Pembimbing Pendamping.....	50
Lampiran 9 Daftar Hadir Seminar Hasil.....	51
Lampiran 10 Pernyataan Persetujuan Publikasi Karya Ilmiah Untuk Kepentingan Akademis.....	54
Lampiran 11 Formulir Identitas Pasien.....	55
Lampiran 12 Hasil Pengisian Informasi Klinis	56
Lampiran 13 SPO Rekam Medis Elektronik	59
Lampiran 14 SPO Pengisian Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan	61
Lampiran 15 Hasil Observasi.....	63
Lampiran 16 Kegiatan Obsrevasi Registrasi Pasien Rawat Jalan	65
Lampiran 17 Kegiatan Observasi Penditribusian Data Rekam Medis Konvensional	66
Lampiran 18 Jurnal Publikasi Ilmiah.....	67

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 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 Teknology)	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.

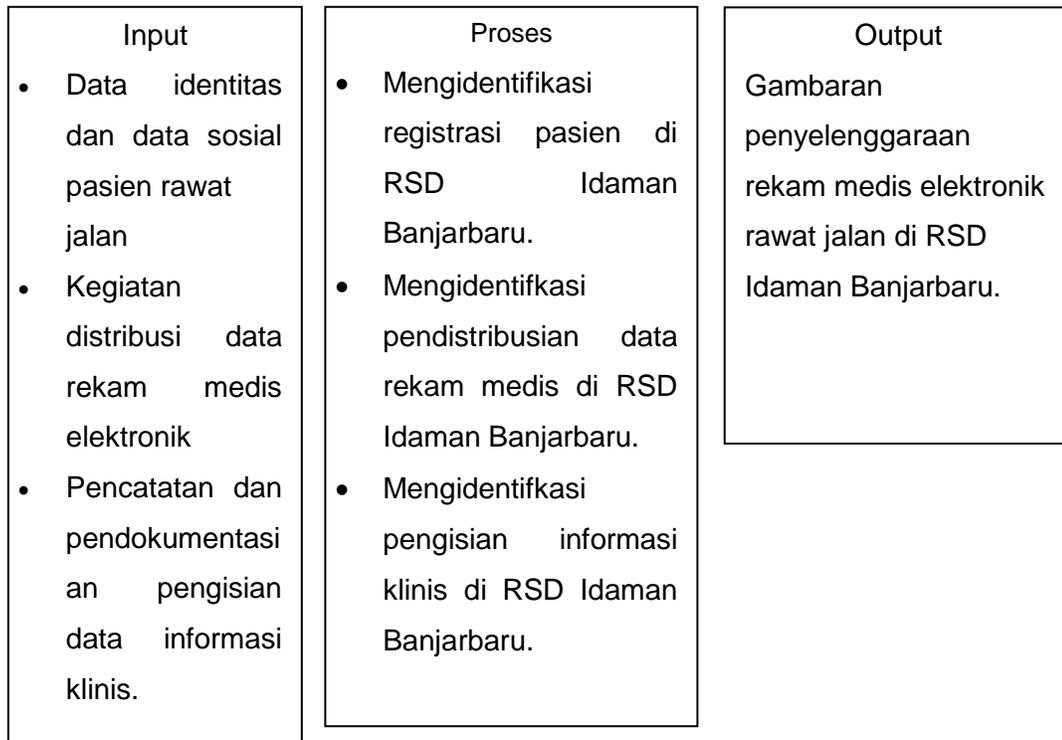
Pada dasarnya RME adalah penggunaan perangkat teknologi informasi untuk pengumpulan, penyimpanan, pengolahan serta peng-akses-an data yang tersimpan pada rekam medis pasien di rumah sakit dalam suatu sistem manajemen basis data yang menghimpun berbagai sumber data medis. RME juga dapat diartikan sebagai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

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 Keterbatasan dan Kelemahan Penelitian

3.8.1 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini adalah saat penelitian menggunakan pedoman observasi pada rawat jalan.

3.8.2 Kelemahan Penelitian

Kelemahan pada penelitian ini adalah cuma menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pengumpulan data menggunakan pedoman observasi, yaitu dengan cara mendeskripsikan tentang penyelenggaraan rekam medis elektronik di rumah sakit daerah idaman banjarbaru.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran umum rumah sakit daerah idaman banjarbaru

1. Sejarah rumah sakit

Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru merupakan rumah sakit umum milik Pemerintah Kota Banjarbaru yang diserahkan pengelolaannya oleh Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan pada tanggal 14 Agustus 2004. Berdasarkan Surat Keputusan Walikota Banjarbaru Nomor 366 Tahun 2011, Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru telah ditetapkan menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), dengan menerapkan fleksibilitas pengelolaan keuangan sesuai dengan yang telah diamanatkan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 223 Tahun 2005 dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).

Adapun sejarah dari RSD Idaman Kota Banjarbaru secara kronologisnya adalah sebagai berikut:

Tahun 1961 : UKIDA (Usaha Kesehatan Ibu dan Anak).

Tahun 1965 : Menjadi BKIA (Badan Kesehatan Ibu Anak).

Tahun 1972 : Menjadi Pilot Proyek Rumah Sakit, Rencana Peningkatan Rumah Sakit tetapi hanya untuk melayani Pemerintah Daerah setempat.

Tahun 1995 : Rumah Sakit Daerah Umum Kelas C (Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 104/MENKES/I/1995) milik Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan.

Tahun 2004 : Penyerahan aset-aset Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru dari Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan kepada Pemerintah Kota Banjarbaru.

Tahun 2012 : Ditetapkan menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) berdasarkan Surat Keputusan Walikota Banjarbaru Nomor 366 tanggal 30 Desember 2011.

Informasi mengenai RSD Idaman Kota Banjarbaru adalah sebagai berikut:

a. Data Kondisi Rumah Sakit

Nama RS : Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru
 Kelas RS : C
 Jenis RS : Umum
 Kepemilikan : Pemerintah Kota Banjarbaru
 Alamat Lengkap :Jl. Trikora No. 115 RT. 39 RW. 001 Kel. Guntung Manggis Banjarbaru Kec. Landasan Ulin Kota Banjarbaru Provinsi Kalimantan Selatan.
 No. Telp : (0511) 6749696
 No. Fax : (0511) 6749697

b. Status Rumah Sakit

Status : Lulus Tingkat Utama (Akreditasi Versi 2012)
 No. Register Akreditasi : KARS-SERT/969/I/2018
 Masa Berlaku : 27 November 2017 s/d 26 November 2020
 Telah Terakreditasi : 4 kali memperoleh pengakuan memenuhi standar Pelayanan Rumah Sakit berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
 BLUD : Penuh (SK Walikota No. 366 tanggal 30 Desember 2011)

c. Visi, misi, tujuan, sasaran, motto dan strategi Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru

- 1) Visi “Banjarbaru Maju, Agamis, Dan Sejahtera”
- 2) Misi “Meningkatkan Kualitas Kehidupan Masyarakat Yang Sejahtera Dan Berakhlak Mulia”
- 3) Tujuan
 - a) Tersedianya Sumber Daya Manusia yang memiliki kompetensi sesuai dengan standar.

- b) Tersedianya bangunan Rumah Sakit yang atraktif dan menarik bagi masyarakat.
 - c) Tersedianya peralatan medis dan non medis yang mutakhir dan canggih sesuai dengan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Kedokteran secara berkesinambungan.
 - d) Tersedianya perangkat manajemen yang inovatif, responsif, dan memadai untuk terselenggaranya pelayanan yang efektif dan efisien.
 - e) Terselenggaranya pelayanan berkualitas yang sesuai standar dan dikemas dengan sikap yang santun yang mampu menciptakan branding image (citra) Rumah Sakit.
 - f) Terselenggaranya pelayanan yang mendukung program Pemerintah sesuai dengan amanat RPJMD.
- 4) Sasaran
- a) Meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit
 - b) Meningkatkan kualitas SDM tenaga medis dan non medis
 - c) Meningkatkan sarana dan prasarana kesehatan.
- 5) Motto “Kesehatan dan Keselamatan Anda Prioritas Kami”
- 6) Strategi
- a) Mengembangkan Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit dengan cara pengembangan kompetensi SDM secara berkesinambungan, yang merupakan titik moment of truth (titik pelayanan antara pasien dan rumah sakit), sebagai pintu gerbang utama dalam pelayanan suatu Rumah Sakit. Pengembangan SDM bertumpu kepada peningkatan skill karyawan dalam hal teknis dan mutu pelayanan, peningkatan knowledge (pengetahuan) karyawan dalam hal pengetahuan medik, keperawatan, dan penunjang lainnya agar mutu pelayanan senantiasa bisa ditingkatkan secara bermakna dan pengembangan attitude karyawan yang berkaitan dengan cara memberikan pelayanan yang mampu menyenangkan pelanggan, berperilaku santun dan menarik serta tercipta budaya

- kerja yang sesuai dengan nilai-nilai di masyarakat. Dengan harapan brand image Rumah Sakit meningkat secara signifikan.
- b) Mengembangkan bangunan dan sarana di Rumah Sakit yang didukung oleh Pemerintah Kota. Melengkapi peralatan medik sesuai dengan kebutuhan standar, untuk meningkatkan kinerja dokter spesialis yang akan berdampak terhadap kinerja keuangan Rumah Sakit secara menyeluruh.
 - c) Meningkatkan pengelolaan manajemen, dengan cara melengkapi dan menyempurnakan sistem manajemen dalam bentuk, Business plan (strategi bisnis), Strategic Action Plan (perencanaan kegiatan), Accountability System (sistem pertanggungjawaban), Remuneration System (sistem penggajian berdasarkan beban kinerja), Recruitment System (sistem perekrutan), Career Stage (jenjang karir), Inventory System (sistem persediaan), Supporting System (sistem pendukung), IT System (sistem teknologi dan informasi), dan Standard Operating Procedure (standar prosedur operasional) dari seluruh unit pelayanan untuk menunjang kelancaran manajemen Rumah Sakit yang akan berdampak terhadap peningkatan kecepatan dan ketepatan pelayanan secara administratif.
 - d) Meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit, dengan cara memberikan pelayanan berkualitas standar dengan ciri khas yang berbeda, melalui penerapan standar pelayanan yang dilengkapi dengan Standard Operating Procedure bagi seluruh unit pelayanan yang berdampak terhadap meningkatnya kepuasan pelanggan, memberikan pelayanan kesehatan individu yang menyenangkan bagi pengguna jasa dan penyedia jasa. Dengan indikator terselenggaranya layanan yang cepat, tepat dan akurat pada semua lini pelayanan, terselenggaranya konsep delivery pada semua titik moment of truth di semua lini pelayanan dan terselenggaranya layanan dengan konsep yang berbeda.

e) Memberikan dukungan secara aktif terhadap program-program Pemerintah dalam upaya menurunkan kematian ibu dan bayi (PONEK), penyakit menular TB Paru (DOTs), melalui penerapan pelayanan sosial dan kegiatan-kegiatan sosial, sebagai salah satu kewajiban institusi untuk melaksanakan Corporate Social Responsibility (tanggung jawab institusi terhadap lingkungan sekitar).

2. Struktur Organisasi Rumah Sakit

Rumah sakit mempunyai struktur organisasi berdasarkan asas organisasi yang hemat struktur dan kaya fungsi, yang menggambarkan kewenangan, tanggung jawab, dan komunikasi dalam menyelenggarakan pelayanan dan antar unit pelayanan di rumah sakit serta manajemennya. Struktur organisasi rumah sakit mencerminkan fungsi administrasi dan keuangan, fungsi pelayanan umum, dan medik, sarana dan prasarana, fungsi pendidikan, penelitian, dan pengembangan serta fungsi peningkatan mutu. Selain itu, rumah sakit juga memiliki Komite. Komite sebagai wadah non struktural yang terdiri dari tenaga ahli atau profesi yang dibentuk untuk memberikan pertimbangan strategis kepada pimpinan rumah sakit dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan rumah sakit. Secara kelembagaan, struktur organisasi di Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru didasarkan pada Peraturan Daerah Nomor 21 Tahun 2011 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah dan Satuan Polisi Pamong Praja dan RSD Idaman Kota Banjarbaru. Struktur Organisasi Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru dapat dilihat pada gambar.

3. Jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit

Adapun fasilitas dan sarana yang ditawarkan oleh Rumah Sakit Idaman Kota Banjarbaru kepada masyarakat dalam memberikan pelayanan adalah sebagai berikut.

a. Pelayanan rawat jalan, meliputi:

- 1) Pelayanan Poli Spesialis Anak (Poli Hematologi, Poli Endokrinologi, dan Poli Onkologi Anak)
 - 2) Pelayanan Poli Spesialis Bedah
 - 3) Pelayanan Poli Spesialis Bedah Orthopedi
 - 4) Pelayanan Poli Spesialis Penyakit Dalam
 - 5) Pelayanan Poli Spesialis Kandungan (Poli Tumbuh Kembang, Poli Laktasi, Poli KB dan Imunisasi)
 - 6) Pelayanan Poli Spesialis Mata
 - 7) Pelayanan Poli Spesialis Kulit dan Kelamin
 - 8) Pelayanan Poli Spesialis Syaraf
 - 9) Pelayanan Poli Spesialis Umum
 - 10) Pelayanan Poli Spesialis Gigi dan Mulut
 - 11) Pelayanan Poli Konservasi Gigi
 - 12) Pelayanan Poli Bedah Mulut
 - 13) Pelayanan Poli Spesialis Gizi
 - 14) Pelayanan Poli Paru (Poli TB DOTs)
 - 15) Pelayanan Poli THT
 - 16) Pelayanan Poli NAPZA dan VCT
 - 17) Pelayanan Poli Hemodialisa (Cuci Darah)
 - 18) Pelayanan Poli Medical Check Up (MCU)
 - 19) Pelayanan Poli Psikolog
- b. Pelayanan gawat darurat dan PONEK (24 Jam)
- c. Pelayanan rawat inap, meliputi:
- 1) Instalasi Rawat Inap
 - a) Ruang Rawat Inap Merak (Anak: Kelas I/II/III)
 - b) Ruang Rawat Inap Merpati (Bersalin: Kelas I/II/III)
 - c) Ruang Rawat Inap Camar (Penyakit Dalam: Kelas I/II/III)
 - d) Ruang Rawat Inap Cendrawasih (Perinatologi)
 - e) Ruang Rawat Inap Kasuari (Bedah: Kelas I/II)
 - f) Ruang Rawat Inap Nuri (Bedah: Kelas II/III)
 - g) Ruang Rawat Inap Murai (VIP)

- 2) Instalasi Intensive Care Unit (ICU)
- d. Pelayanan medik, meliputi:
 - 1) Pelayanan Bedah Sentral (OK)
 - 2) Pelayanan Perinatal
- e. Pelayanan penunjang, meliputi:
 - 1) Pelayanan Penunjang Medis, meliputi:
 - a) Pelayanan Laboratorium
 - b) Pelayanan Radiologi
 - c) Pelayanan Farmasi
 - d) Pelayanan Rehabilitasi Medik
 - e) Pemulasaran Jenazah
 - f) UTDRS
 - g) CSSD
 - 2) Pelayanan Penunjang Non Medis, meliputi:
 - a) Pelayanan Gizi
 - b) Laundry
 - c) Logistik dan Gudang
 - d) Pengelolaan Limbah; IPAL dan Incinerator
 - e) IPSRS (Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit)
 - f) Pelayanan Rohani
 - g) Pelayanan Keamanan
 - h) Pelayanan Administrasi dan Manajemen

4. Konsep Manajemen Rekam Medis Informasi Kesehatan di Rumah Sakit

Manajemen Informasi adalah suatu proses pengelolaan informasi pengelolaan yang dapat menyediakan informasi yang akurat tepat waktu dan dapat diakses (kecuali informasi terbatas dengan alasan kerahasiaan/keamanan) setiap saat diperlukan, untuk mendukung keputusan klinis ataupun keputusan manajemen.

a. Visi

Data dan informasi rekam medis sebagai penunjang menuju pelayanan rumah sakit Banjarbaru yang “prima dan mandiri”.

b. Misi

Mewujudkan sistem penyelenggaraan rekam medis yang “tertib, cepat, tepat, efektif, efisien, dan akurat”.

4.1.2 Identifikasi Kegiatan Registrasi Pasien Rawat Jalan dan Komponen Registrasi Pasien

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di Rumah Sakit Idaman Banjarbaru sebagai berikut:

a. Registrasi Pasien Rawat Jalan

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di Rumah Sakit Idaman Banjarbaru dimulai dari pasien mengambil nomor antrian, kemudian menunggu untuk di panggil oleh petugas, pada saat dipanggil pasien menuju loket, kemudian petugas menanyakan apakah sudah pernah berobat di rumah sakit tersebut atau belum, apabila belum pernah maka pasien meminta KTP atau SIM pasien untuk entri data identitas dan data sosial pasien, apabila sudah maka diminta kartu rekam medis pasien.

Dari segi keamanan sudah rahasia atau aman karena untuk login SIMRS KHANZA harus masuk menggunakan username dan verifikasi terlebih dahulu, yang mana dilakukan pada saat TPRJ baru buka dan dari segi kendala terdapat satu kendala dimana pada saat mendaftarkan pasien tidak dapat disave, sehingga petugas mererefresh atau login kembali untuk mendaftarkan ulang.

b. Komponen Formulir Registrasi Pasien

 RUMAH SAKIT DAERAH IDAMAN KOTA Jl. Trikora No.115 RT. 009 RW. 001 Kel. Guntung Manggis, Banjarbaru, Telp. 0511-6749696 Fax. 0511-6749697 E-mail : support@rsidaman.banjarbarukota.go.id	
IDENTITAS PASIEN	
NOMOR REKAM MEDIK	007000 RM 1
NAMA PASIEN :	NAMA IBU :
NO Identitas (KTP/SIM/ Paspor) :	Umur : 44 Th 11 Bl
Agama : ISLAM	Tanggal Lahir : 21/03/1978
Status : MENIKAH	Jenis Kelamin : P
Pekerjaan : MRT	Pendidikan : S1
Bahasa : INDONESIA	
Suku/Bangsa : JAWA	
Alamat :	
Cara Bayar : BPJS	No.Peserta :
Nama Keluarga :	Hubungan Keluarga : SUAMI
Pekerjaan : SWASTA	
Alamat :	
Bila Ada Sesuatu Menghubungi	Nama :
	Alamat : BA No Telp (Rumah/HP) :
*) Lingkari yang sesuai	

Gambar 4. 1 Formulir Registrasi Pasien

Berdasarkan gambar diatas diketahui bahwa komponen formulir registrasi pasien sudah sesuai dimana:

- Pada *heading* yaitu identitas rumah sakit, alamat, nomor telepon, dan email rumah sakit.
- Pada *introduction* yaitu judul formulir berupa identitas pasien.
- Pada *instruction* yaitu lingkaran yang sesuai.

- Pada *body* terdapat data identitas yaitu nomor rekam medis, nama lengkap pasien, nomor induk kependudukan, alamat, dan data sosial pasien yaitu agama, pekerjaan, pendidikan, status perkawinan.
- Pada *close* tidak ada.

4.1.3 Identifikasi Kegiatan Pendistribusian Data Rekam Medis Rawat Jalan

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di Rumah Sakit Idaman Banjarbaru diketahui bahwa petugas distribusi tidak ada, yang mana hanya ada petugas filling yang bergantian mengantar ke poli.

Untuk distribusi dimulai petugas filling mencari berkas rekam medis maupun surat konsul di rak, kemudian petugas mengelompokkan berkas rekam medis maupun surat konsul ke poli yang dituju, kemudian petugas mengantar ke poli, dan untuk pengembalian tidak dilakukan oleh petugas distribusi karena pengembalian dilakukan oleh perawat poli dan di kembalikan ke petugas filling, kemudian disimpan ke dalam rak rekam medis. Dan untuk distribusi rekam medis elektronik yaitu petugas pendaftaran melakukan register kemudian dokter langsung login ke SIMRS.

4.1.4 Identifikasi Kegiatan Pengisian Informasi Klinis Rawat Jalan

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di Rumah Sakit Idaman Banjarbaru diketahui bahwa pada poli paru dan poli anak sudah sesuai dimana dokter login SIMRS KHANZA kemudian memasukkan hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, nama, waktu, dan tanda tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan, namun apa bila ada kesalahan dalam pencacatan informasi klinis belum ada menu perbaikan atau menu edit, jadi apabila terjadi kesalahan dalam pencacatan harus menghubungi IT terlebih dahulu. Dan dari segi keamanan sudah rahasia atau aman karena untuk login atau masuk harus menggunakan username dan verifikasi terlebih dahulu. Untuk kendala terdapat lemot.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Mengidentifikasi kegiatan registrasi pasien rawat jalan di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru.

Registrasi pasien rawat jalan di rumah sakit daerah idaman banjarbaru dimulai pada saat pasien datang ke rumah sakit kemudian mengambil nomor antrian, dilakukan pendaftaran baik pasien baru atau lama, dan dilakukan pengisian data identitas maupun data sosial sampai ke poli yang dituju. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 yang menyatakan bahwa registrasi pasien merupakan kegiatan pendaftaran berupa pengisian data identitas dan data sosial Pasien rawat jalan, rawat darurat, dan rawat inap. Data identitas sebagaimana dimaksud paling sedikit berisi nomor Rekam Medis, nama pasien, dan nomor induk kependudukan (NIK). Dalam hal Pasien tidak memiliki atau tidak diketahui identitasnya, pengisian data identitas dilakukan berdasarkan surat pengantar dari institusi yang bertanggung jawab dalam penyelenggaraan urusan di bidang rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial, perlindungan sosial, dan penanganan fakir miskin, atau surat pengantar dari institusi yang bertanggung jawab dalam penyelenggaraan urusan di bidang kependudukan dan pencatatan sipil, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Untuk keamanan sendiri harus login username dan harus verifikasi terlebih dahulu, sehingga keamanan dan kerahasiaan sudah terjamin. Hal ini telah sesuai dengan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 yang menyatakan bahwa rekam medis elektronik harus memenuhi prinsip keamanan data dan informasi meliputi kerahasiaan, integritas, dan ketersediaan. Kerahasiaan sebagaimana dimaksud merupakan jaminan keamanan data dan informasi dari gangguan pihak internal maupun eksternal yang tidak memiliki hak akses, sehingga data dan informasi yang ada dalam rekam medis elektronik terlindungi penggunaan dan penyebarannya.

Dari aspek anatomi formulir registrasi rawat jalan, sudah terdapat *heading, introduction, instruction, body, dan close*. Hal ini telah sesuai seperti teori Sudra, Rano Indradi (2013) Untuk aspek anatomi bagian kepala (*heading*) meliputi judul (nama) formulir, subjudul, nama institusi (rumah sakit, puskesmas dan sebagainya), logo, nomor kode dan revisi, nomor

halaman dan informasi lengkap lainnya. Bagian pendahuluan (*introduction*) berisi keterangan tambahan mengenai formulir. Jika memang bagian heading sudah cukup menggambarkan fungsi dan tujuan formulir tersebut maka tidak perlu lagi ditambahkan *introduction* ini. Bagian perintah (*instruction*) berisi penjelasan singkat tentang jumlah lembar, cara pengisian, cara pengiriman. Bagian ini biasanya diatur penempatannya agar jelas, singkat, dan tidak mengganggu alur pembacaan dan pengisian formulir. Maka penulis mengusulkan *instruction* ditambahkan dan diletakkan pada bagian kiri bawah dari formulir resume medis.

Bagian isi (*body*) merupakan inti dari suatu formulir. Di bagian inilah data dicatat. Bagian penutup (*close*) merupakan bagian akhir dari suatu formulir namun memiliki arti yang sama pentingnya dengan bagianbagian sebelumnya. Pada bagian ini tercantum tanda tangan, nama terang, keterangan tempat, tanggal dan jam bila diperlukan. *Close* pada formulir ini ditunjukkan pada bagian bawah yaitu pada bagian bawah terdapat nama dokter dan tanda tangan dokter. Namun perlu ditambahkan tempat dan tanggal pengisian. Karena menurut hasil diskusi perlu ditambahkan tempat, waktu pengisian dan catatan tambahan (Indradi S, 2013).

4.2.2 Mengidentifikasi kegiatan pendistribusian data rekam medis rawat jalan di RSD Idaman Banjarbaru.

Pendistribusian atau pengiriman data rekam medis di rumah sakit daerah idaman banjarbaru didapat menggunakan dua cara yaitu secara manual dan secara elektronik. Hal ini sesuai dengan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 yang menyatakan bahwa pendistribusian data rekam medis elektronik merupakan kegiatan pengiriman data rekam medis elektronik dari satu unit pelayanan ke unit pelayanan lain di fasilitas Pelayanan Kesehatan.

4.2.3 Mengidentifikasi kegiatan pengisian informasi klinis rawat jalan di RSD Idaman Banjarbaru.

Pengisian informasi klinis dokter adalah pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan sampai nama, waktu, tanda tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan secara berurutan dan lengkap. Hal

ini sesuai dengan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 yang menyatakan bahwa pengisian informasi klinis berupa kegiatan pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan kesehatan lain yang telah dan akan diberikan kepada pasien. 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. Pencatatan dan pendokumentasian harus dilakukan secara berurutan pada catatan masing-masing tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan sesuai dengan waktu pelayanan kesehatan yang diberikan. Dalam hal terjadi kesalahan pencatatan atau pendokumentasian dalam pengisian informasi klinis, tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan dapat melakukan perbaikan. Pengisian informasi klinis oleh tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki lebih dari satu jenis tenaga kesehatan sebagai pemberi pelayanan kesehatan, harus dilakukan secara terintegrasi. Pengisian informasi klinis secara terintegrasi merupakan pengisian rekam medis elektronik dalam satu dokumen yang meliputi beberapa catatan/informasi kesehatan Pasien dari tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan, dan waktu pemberian pelayanan kesehatan secara berurutan. Selain pengisian informasi klinis secara terintegrasi sebagaimana dimaksud tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dapat melakukan pengisian informasi klinis dalam data keluarga (*family folder*) dengan tetap mempertimbangkan privasi masing-masing anggota keluarga.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

- 5.1.1 Alur registrasi pasien di rumah sakit daerah banjarbaru dimulai pada saat pasien datang kemudian dilakukan entri data baik pasien baru maupun pasien lama sampai pasien tersebut ke poli yang dituju. Dari segi desain formulir sudah sesuai dengan aspek anatomi formulir dimana sudah terdapat *heading*, *introduction*, *instruction*, *body* dan hanya *close* yang tidak ada.
- 5.1.2 Pendistribusian data rekam medis di rumah sakit daerah idaman banjarbaru menggunakan dua cara yaitu secara manual dan elektronik.
- 5.1.3 Pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan telah dilakukan secara elektronik dan diisi secara berurutan.

5.2 Saran

- 5.2.1 Untuk institusi pendidikan
 - Diharapkan agar kedepannya ditambahkan referensi seperti buku bacaan, jurnal, artikel ataupun lainnya yang berkaitan dengan rekam medis khususnya gambaran rekam medis elektronik.
- 5.2.2 Bagi rumah sakit
 - a. Sebaiknya rumah sakit segera melaksanakan rekam medis elektronik disemua poliklinik agar pendistribusian data rekam medis dapat dilakukan secara elektronik sepenuhnya.

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@ymail.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

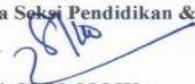
Sehubungan dengan surat dari STIKes Husada Borneo Program Studi DIII Perkam dan Informasi Kesehatan STIKes Husada Borneo tahun ajaran 2022/2023 dengan Nomor : 223.1/PH-I/KETUA/STIKES-HB/X/2022 tanggal 14 Oktober 2022 Perihal Permohonan Izin Studi Pendahuluan Mahasiswa STIKes Husada Borneo Program Studi 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 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 nomor urut			
	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 pendsitribusian berkas rekam medis ke poli gigi			
	d. Petugas distribusi melakukan pendsitribusian berkas rekam medis ke poli bedah			
	e. Petugas distribusi melakukan pendsitribusian 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			

Lampiran 4 Lembar Konsultasi KTI 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
 ST Gizi Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0796/LAM-PTKes/Akr/500/XII/2018
 W Dyaikan dan Informat Kesehatan Terakreditasi LAM-PTKes SK: No. 0440/LAM-PTKes/Akr/Dip/0/2021
 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



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

Nama : Rhegnanda Rizky Arkhaya
 NIM : 20230683
 Judul KTI : Gambaran Penyelenggaraan Bekan Medis Elektronik
di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru
 Pembimbing Utama : Pwidya Poernareksa, S.Kem., M.M.

Tanggal	Topik Bahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
14 / 04 / 2023	Bab IV	- Perbaiki Penulisan - Ditambah Referensi	
03 / 05 / 2023	Bab IV	Hasil diperjelas	
08 / 05 / 2023	Bab IV & V	Sesuaikan lagi isi dan kesimpulan	
12 / 05 / 2023		Acc	

Lampiran 5 lembar konsultasi KTI 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
 SI Gizi Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0796/LAM-PTKes/Akr/Sar/XII/2018
 D3 Perkam dan Informasi Kesehatan Terakreditasi LAM-PTKes SK: No. 8444/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 LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH (KTI)
 SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HUSADA BORNEO BANJARBARU
 PROGRAM STUDI D3 PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN

Nama : Rhezanda Rizky Ardhana
 NIM : 26030693
 Judul KTI : Gambaran Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik & Rumah
Sakit Daerah Idaman Banjarbaru
 Pembimbing Pendamping : N. Dedy Rosyadi, S.kom., M.Kom

Tanggal	Topik Bahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
17/09/2023	Bab IV	Jelaskan secara rinci hasil observasi yang dilakukan.	
05/05/2023	Bab V	Perbaiki dan sesuaikan lagi isi kesimpulan.	
11/05/2023		ACC Seminar Hasil	

Lampiran 6 Lembar Saran Perbaikan KTI Penguji



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

Nama : Rheznanda Rizky Arkhasa
 NIM : 20D30693
 Judul KTI : Gambaran Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru
 Hari / Tanggal : Selasa, 16 Mei 2023

NO	BAGIAN YANG DIPERBAIKI	SARAN PERBAIKAN
1	Hasil Penelitian	-
2	Pembahasan	✓
3	Dokumentasi	✓
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, ...08-08-2023.....

Rina Gunarti, SKM., M.P.H.

Lampiran 7 Lembar Saran Perbaikan Pembimbing Utama

	<h2>STIKES HUSADA BORNEO</h2> <p>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/XI/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</p>	
-----------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

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

Nama : Rheznanda Rizky Arkhasa
 NIM : 20D30693
 Judul KTI : Gambaran Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru
 Hari / Tanggal : Selasa, 16 Mei 2023

NO	BAGIAN YANG DIPERBAIKI	SARAN PERBAIKAN
1	Bab 1-4	Disesvaikan 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, 29 - 08 - 2023



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

Lampiran 8 Lembar Saran Perbaikan Kti Pembimbing Pendamping



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

Nama : Rheznanda Rizky Arkhasa
 NIM : 20D30693
 Judul KTI : Gambaran Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru
 Hari / Tanggal : Selasa, 16 Mei 2023

NO	BAGIAN YANG DIPERBAIKI	SARAN PERBAIKAN
1	Hasil & Pembahasan	Tambahkan Pengelasan tentang Aplikasi yang digunakan
2	kesimpulan	Perbaiki Isi kesimpulan Pada Pendititan
3		
4		
5		

Banjarbaru, 16 Mei 2023

Pembimbing Pendamping,

M. Dedy Rosyadi, S.Kom., M.Kom.

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

Tanda tangan penguji setelah perbaikan.

Tanggal, 29-08-2023

M. Dedy Rosyadi, S.Kom., M.Kom.

Lampiran 9 Daftar Hadir Seminar Hasil

 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/2019 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			
DAFTAR HADIR MAHASISWA YANG MENGHADIRI SEMINAR PROPOSAL D3 REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN REGULER ANGGATAN XIII SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HUSADA BORNEO BANJARBARU			
Nama : RHEZNAUDA Rizky AR-HASYA NIM : 20030693 Hari/Tanggal : 30 November 2022			
NO	NAMA MAHASISWA	NIM	TANDA TANGAN
1	Ul MADE gwanstini	20030686	1. 
2	Hartaniah	20030672	2. 
3	Mailsa Fahrana	20030678	3. 
4	Liyani Tri Utami	20030677	4. 
5	Muhammad Nafis	20030683	5. 
6			6.
7			7.
8			8.
9			9.
10			10.

Banjarbaru,

 STIKes Husada Borneo
 KPS D3 Perkam dan Informasi Kesehatan



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

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Penulis merupakan anak kedua dari empat bersaudara pasangan Rusdi Dharma dan Titi Nurhayati. Penulis lahir di Samuda, Jaya Kelapa pada tanggal 22 Juni 2002. Pendidikan formal penulis diawali dari SD Negeri 1 Sandul pada tahun 2007-2014, dan melanjutkan masa pendidikannya di SMP Negeri 5 Seruyan tengah 2014-2017 serta SMA Negeri 3 Sampit pada tahun 2017-2020. Penulis diterima di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Borneo Program Studi DIII Perekam dan Informasi Kesehatan pada tahun 2020 melalui jalur regular.

Lampiran 10 Pernyataan Persetujuan Publikasi Karya Ilmiah Untuk Kepentingan Akademis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik STikes Husada Borneo, saya yang bertanda di
bawah ini :

Nama : Rheznanda Rizky Arkhasa
Nim : 20D30693
Program Studi: D3 Perkam dan Informasi Kesehatan
Jurusan : Perkam dan Informasi Kesehatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, saya menyetujui untuk memberikan kepada STikes Husada Borneo Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya saya yang berjudul :

Gambaran Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru

Beserta perangkat/Produk yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Indonesia Berhak Menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Banjarbaru

Pada tanggal : 22 Agustus 2023

Yang menyatakan


RHEZNAUDA Rizky A.
(.....)

Lampiran 11 Formulir Identitas Pasien

 RUMAH SAKIT DAERAH IDAMAN KOTA Jl. Trikora No.115 RT. 009 RW. 001 Kel. Guntung Manggis, Banjarbaru, Telp. 0511-6749696 Fax. 0511-6749697 E-mail : support@rsidaman.banjarbarukota.go.id	
IDENTITAS PASIEN	
NOMOR REKAM MEDIK	367203 RM 1
NAMA PASIEN : SOPHIA NABHATI, NY	NAMA IBU : SULTANI SAMSU
NO Identitas (KTP/SIM/ Paspor) : 6372056103780001	Umur : 44 Th 11 Bl
Agama : ISLAM	Tanggal Lahir : 21/03/1978
Status : MENIKAH	Jenis Kelamin : P
Pekerjaan : MRT	Pendidikan : S1
Bahasa : INDONESIA	
Suku/Bangsa : JAWA	
Alamat : BALITRA JAYA PERMAI JL. ATHENA NO.K-9 RT.001/008, LOKTABAT UTARA,	
Cara Bayar : BPJS	No.Peserta : 0022754257
Nama Keluarga : INDRA SUBAGYO, TN	Hubungan Keluarga : SUAMI
Pekerjaan : SWASTA	
Alamat : BALITRA JAYA PERMAI JL. ATHENA NO.K-9 RT.001/008, LOKTABAT UTARA,	
Bila Ada Sesuatu Menghubungi	Nama : INDRA SUBAGYO, TN
	Alamat : BALITRA JAYA PERMAI JL. ATHENA NO.K-9 RT.001/008,
	No Telp (Rumah/HP) : 08164552696
*) Lingkari yang sesuai	

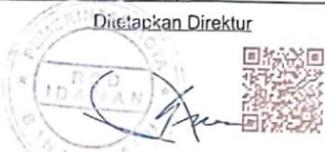
Lampiran 12 Hasil Pengisian Informasi Klinis

		10:42:24									
	3	2023-04-04 10:42:24	KILLBAC	KILLBAC WOUND IRRIGATION	1.0 pcs	61,700					
14. No.Rawat : 2023/04/06/000380											
No.Registrasi : 025											
Tanggal Registrasi : 2023-04-06 09:23:05											
Unit/Poliklinik : POLI BEDAH											
Dokter : dr. Yance Hanzie Setya Pratama, Sp.B											
Cara Bayar : SKTM/JAMKESDA											
Penanggung Jawab : SYAMSUL ARIFIN, TN											
Alamat P.J. : KOMP. KEBUN SPMA NO. 10 RT 18 RW 04, KEMUNING, BANJARBARU SELATAN, KOTA BANJARBARU											
Hubungan P.J. : SAUDARA											
Status : Ralan											
Biaya & Perawatan : Administrasi : 0											
Tindakan Rawat Jalan Dokter & Paramedis :											
No.	Tanggal	Kode	Nama Tindakan/Perawatan	Dokter	Paramedis	Biaya					
1	2023-04-06 11:46:49	BD00011	Necrotomy/CSWD/debridement diameter > 10 cm	dr. Yance Hanzie Setya Pratama, Sp.B	Elena Fachriana	250,000					
2	2023-04-08 08:41:45	RJ00002	Pemeriksaan/Konsultasi Dokter Spesialis di Poliklinik (KSL)	dr. Yance Hanzie Setya Pratama, Sp.B	Anggi Rizfikasari	60,000					
Pemberian Obat/BHP/Alkes :											
No.	Tanggal	Kode	Nama Obat/BHP/Alkes	Jumlah	Aturan Pakai	Biaya					
1	2023-04-06 11:55:39	B00000325B	POLIFIX 10 CM	50.0 pcs		10,400					
2	2023-04-06 11:55:39	B0402	CJTIMED SORBACT	1.0 pcs	-	71,824					
15. No.Rawat : 2023/04/10/000345											
No.Registrasi : 024											
Tanggal Registrasi : 2023-04-10 08:26:44											
Unit/Poliklinik : POLI BEDAH											
Dokter : dr. Eko Wahyu Pribadi, Sp.B											
Cara Bayar : SKTM/JAMKESDA											
Penanggung Jawab : SYAMSUL ARIFIN, TN											
Alamat P.J. : KOMP. KEBUN SPMA NO. 10 RT 18 RW 04, KEMUNING, BANJARBARU SELATAN, KOTA BANJARBARU											
Hubungan P.J. : SAUDARA											
Status : Ralan											
10	Diagnosa/Penyakit/ICD	No.	Kode	Nama Penyakit	Status						
		1	E11.5	Non-insulin-dependent diabetes mell	Ralan						
	Prosedur Tindakan/ICD 9	No.	Kode	Nama Prosedur	Status						
		1	864	Radical excision of skin lesion	Ralan						
	Asesment Ulang S.O.A.P	No.	Tanggal	Suhu(C)	Tensi	Nadi(/menit)	Respirasi(/menit)	Tinggi(Cm)	Berat(Kg)	GCS(E,V,M)	Ats
		1	2023-04-10 11:28:08								
		Kasus	:-								
		Keluhan (S)	: kontrol luka								
		Pemeriksaan (O)	: tampak slough, granulasi, exudat serouse, epitel (+) pada luka								

Biaya & Perawatan	: Administrasi	: 0								
Tindakan Rawat Jalan Dokter & Paramedis										
No.	Tanggal	Kode	Nama Tindakan/Perawatan	Dokter	Paramedis	Biaya				
1	2023-04-10 11:28:52	BD00011	Necrotomy/CSWD/debridement diameter > 10 cm	dr. Eko Wahyu Pribadi, Sp.B	Elena Fachriana	250,000				
2	2023-04-10 13:49:43	RJ00002	Pemeriksaan/Konsultasi Dokter Spesialis di Poliklinik (KSL)	dr. Eko Wahyu Pribadi, Sp.B	Anggi Rizfikasari	60,000				
Pemberian Obat/BHP/Alkes										
No.	Tanggal	Kode	Nama Obat/BHP/Alkes	Jumlah	Aturan Pakai	Biaya				
1	2023-04-10 10:31:10	B000003258	POLIFIX 10 CM	50.0 pcs		10,400				
2	2023-04-10 10:31:10	B0402	CUTIMED SORBACT	1.0 pcs		71,824				
3	2023-04-10 10:31:11	B0402	CUTIMED SORBACT	0.0 pcs		0				
16. No.Rawat	: 2023/04/13/000683									
No.Registrasi	: 037									
Tanggal Registrasi	: 2023-04-13 09:44:34									
Unit/Poliklinik	: POLI BEDAH									
Dokter	: dr. Eko Wahyu Pribadi, Sp.B									
Cara Bayar	: SKTM/JAMKESDA									
Penanggung Jawab	: SYAMSUL ARIFIN, TN									
Alamat P.J.	: KOMP. KEBUN SPMA NO. 10 RT 18 RW 04, KEMUNING, BANJARBARU SELATAN, KOTA BANJARBARU									
Hubungan P.J.	: SAUDARA									
Status	: Ralan									
Asesment Ulang S.O.A.P	No.	Tanggal	Suhu(C)	Tensi	Nadi(/menit)	Respirasi(/menit)	Tinggi(Cm)	Berat(Kg)	GCS(E,V,M)	Ats
	1	2023-04-13 12:54:20								
	Kasus	: -								
	Keluhan (S)	: kontrol luka								
	Pemeriksaan (O)	: tampak biofilm, granulasi, exudat serouse, epitel + pada luka								
	Penilaian (A)	: DFU (D)								
	Terapi (P)	: rawat luka kontrol sesuai jadwal								
Biaya & Perawatan	: Administrasi	: 0								
Tindakan Rawat Jalan Dokter & Paramedis										
No.	Tanggal	Kode	Nama Tindakan/Perawatan	Dokter	Paramedis	Biaya				
1	2023-04-13 12:54:43	BD00010	Necrotomy/CSWD/debridement diameter 1-10 cm	dr. Eko Wahyu Pribadi, Sp.B	Elena Fachriana	150,000				
2	2023-04-13 13:25:43	RJ00002	Pemeriksaan/Konsultasi Dokter Spesialis di Poliklinik (KSL)	dr. Eko Wahyu Pribadi, Sp.B	Anggi Rizfikasari	60,000				
17. No.Rawat	: 2023/04/17/000595									
No.Registrasi	: 056									
Tanggal Registrasi	: 2023-04-17 10:09:37									
Unit/Poliklinik	: POLI BEDAH									
Dokter	: dr. Eko Wahyu Pribadi, Sp.B									
Cara Bayar	: SKTM/JAMKESDA									
Penanggung Jawab	: SYAMSUL ARIFIN, TN									
Alamat P.J.	: KOMP. KEBUN SPMA NO. 10 RT 18 RW 04, KEMUNING, BANJARBARU SELATAN, KOTA BANJARBARU									

Diagnosa/Penyakit/ICD	No.	Kode	Nama Penyakit	Status							
10	1	E11.5	Non-insulin-dependent diabetes mell	Ralan							
Prosedur Tindakan/ICD 9	No.	Kode	Nama Prosedur	Status							
	1	864	Radical excision of skin lesion	Ralan							
Biaya & Perawatan	Administrasi : 0										
	Tindakan Rawat Jalan Dokter & Paramedis :										
No.	Tanggal	Kode	Nama Tindakan/Perawatan	Dokter	Paramedis	Biaya					
1	2023-04-01 12:33:42	BD00011	Necrotomy/CSWD/debridement diameter > 10 cm	dr. Dyah Paramita, Sp.B	Elena Fachriana	250,000					
2	2023-04-03 08:38:00	RJ00002	Pemeriksaan/Konsultasi Dokter Spesialis di Poliklinik (KSL)	dr. Dyah Paramita, Sp.B	Anggi Rizfikasari	60,000					
	Pemberian Obat/BHP/Alkes :										
No.	Tanggal	Kode	Nama Obat/BHP/Alkes	Jumlah	Aturan Pakai	Biaya					
1	2023-04-03 10:01:30	B000003258	POLIFIX 10 CM	50.0 pcs		10,400					
2	2023-04-03 10:01:30	B0402	CUTIMED SORBACT	2.0 pcs		143,148					
3	2023-04-03 10:01:30	S18TRMT	SURFLO 18 TERUMO - B	1.0 pcs		7,887					
13. No.Rawat	: 2023/04/04/000221										
No.Registrasi	: 055										
Tanggal Registrasi	: 2023-04-04 08:47:57										
Unit/Poliklinik	: POLI BEDAH										
Dokter	: dr. Dyah Paramita, Sp.B										
Cara Bayar	: SKTM/JAMKESDA										
Penanggung Jawab	: SYAMSUL ARIFIN, TN										
Alamat P.J.	: KOMP. KEBUN SPMA NO. 10 RT 18 RW 04, KEMUNING, BANJARBARU SELATAN, KOTA BANJARBARU										
Hubungan P.J.	: SAUDARA										
Status	: Ralan										
Diagnosa/Penyakit/ICD	No.	Kode	Nama Penyakit	Status							
10	1	E11.5	Non-insulin-dependent diabetes mell	Ralan							
Asesment Ulang S.O.A.P	No.	Tanggal	Suhu(C)	Tensi	Nadi(/menit)	Respirasi(/menit)	Tinggi(Cm)	Berat(Kg)	GCS(E,V,M)	Ats	
	1	2023-04-04 13:33:14									
			Kasus	: -							
			Keluhan (S)	: kontrol luka di kaki kanan							
			Pemeriksaan (O)	: slough (+)							
			Penilaian (A)	: DFU D							
			Terapi (P)	: rawat luka							
Biaya & Perawatan	Administrasi : 0										
	Tindakan Rawat Jalan Dokter & Paramedis :										
No.	Tanggal	Kode	Nama Tindakan/Perawatan	Dokter	Paramedis	Biaya					
1	2023-04-04 14:18:17	BD00011	Necrotomy/CSWD/debridement diameter > 10 cm	dr. Dyah Paramita, Sp.B	Elena Fachriana	250,000					
2	2023-04-04 14:37:37	RJ00002	Pemeriksaan/Konsultasi Dokter Spesialis di Poliklinik (KSL)	dr. Dyah Paramita, Sp.B	Anggi Rizfikasari	60,000					
	Pemberian Obat/BHP/Alkes :										
No.	Tanggal	Kode	Nama Obat/BHP/Alkes	Jumlah	Aturan Pakai	Biaya					

Lampiran 13 SPO Rekam Medis Elektronik

 <p>RSDI KOTA BANJARBARU Jl. Trikora No. 115 Guntung Manggis Banjarbaru 70721 Telp: (0511) 674 9696 Email : support@rsdidaman.banjarbaru kota.go.id</p>	REKAM MEDIS ELEKTRONIK		
	No. Dokumen : SPO/14/51/2022	No. Revisi : 0	No. Halaman : 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit : 10-10-2022	Ditetapkan Direktur  dr. Danny Indrawardhana, MMRS NIP: 19800621 201001 1 015	
PENGERTIAN	Rekam medis elektronik adalah setiap catatan pernyataan maupun interpretasi yang dibuat oleh dokter atau petugas kesehatan lain dalam rangka diagnosis dan penanganan pasien yang dimasukkan dan disimpan dalam bentuk penyimpanan elektronik melalui sistem komputer		
TUJUAN	Tujuan Utamanya adalah efisiensi dan kecepatan dalam pelayanan serta untuk pengambilan keputusan terhadap masalah logistik admin dan keuangan		
KEBIJAKAN) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. b) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. c) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. d) Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik. e) Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja. f) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit. g) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis Elektronik. h) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran. i) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/1128/2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit. j) Surat Edaran Dirjen Pelayanan Medik Nomor HK.00.06.1.5.01160 tentang Petunjuk Teknis Pengadaan Formulir Rekam Medis Dasar dan Pemusnahan Arsip Rekam Medis di Rumah Sakit. k) Peraturan Walikota Banjarbaru Nomor 42 Tahun 2017 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital Bylaws) Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru. l) Peraturan Direktur Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru Nomor 90 Tahun 2020 tentang Pengelolaan Data dan Informasi Rumah Sakit Daerah Idaman Kota		

 <p>RSDI KOTA BANJARBARU Jl. Trikora No. 115 Guntung Manggis Banjarbaru 70721 Telp: (0511) 674 9696 Email : support@rsdidaman.banjarbaru kota.go.id</p>	REKAM MEDIS ELEKTRONIK		
	No. Dokumen : SPO/14/51/2022	No. Revisi : 0	No. Halaman : 2/2
	bANJARBARU		
PROSEDUR	<p>1. Poli yang sudah diberlakukan rekam medis elektronik adalah poli THT, Poli saraf, Poli, Paru, Poli, Anak</p> <p>2. Untuk pasien poli diatas sistem identifikasi pasien dan pemberian nomor rekam medis dilakukan pada setiap kali pasien melakukan pendaftaran pada pertama kali datang dengan melengkapi identitas nya sesuai ketentuan yang berlaku.</p> <p>3. Proses alur pasien poli diatas sama yaitu pasien setelah mendaftar langsung ke poli yang dituju</p> <p>4. Untuk alur dokumen rekam medis poli diatas tidak diantar ke poli tersebut kecuali untuk pasien yang membutuhkan konsul ke poli tersebut kecuali untuk pasien yang membutuhkan konsul ke poli yang belum memberlakukan rekam medis elektronik maka perawat akan meminta dokumen rekam medis pasien tersebut dan petugas rekam medis akan mengantar dokumen rekam medis tersebut.</p> <p>5. Formulir rekam medis yang sudah diberlakukan elektronik adalah form assesmen awal medis dan keperawatan rawat jalan dan asesmen ulang rawat jalan, PPA bisa langsung mengisi form tersebut di SIMRS</p> <p>6. Apabila ada terjadi kesalahan pengisian bisa tracking di SIMRS oleh IT</p> <p>7. Kebijakan dalam pelayanan kegiatan medis yang dilakukan di RS yang bertanggung jawab terhadap pengisian RM sesuai peran nya adalah dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter spesialis yang melayani pasien di rumah sakit Idaman kota Bnajarbaru, dokter tamu yang merawat pasien di RS Idaman kota Banjarbaru, Residen dokter interehensif dan dokter WKSD yang sedang melakukan kepanitran , tenaga medis keperawatan dan non keperawatan (penunjang).</p>		
UNIT TERKAIT	Instalasi rawat Jalan		

Lampiran 14 SPO Pengisian Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan

 <p>RSDI KOTA BANJARBARU Jl. Trikora No. 115 Guntung Manggis Banjarbaru 70721 Telp: (0511) 674 9696 Email : support@rsdidaman.banjarbaru kota.go.id</p>	PENGISIAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK RAWAT JALAN		
	No. Dokumen : SPO/14/1/2021	No. Revisi : 4	No. Halaman : 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit : 29-04-2021	Ditetapkan Direktur  DR. dr.Hj. Endah Labati S. MH.Kes NIP: 19641030 199603 2 003 1	
PENGERTIAN	Proses penginputan rekam medis elektronik pasien rawat jalan kedalam sistem informasi manajemen rumah sakit		
TUJUAN	1. Memudahkan dalam penyediaan rekam medis rawat jalan 2. Menyediakan Informasi Rekam Medis yang lebih lengkap		
KEBIJAKAN	a) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. b) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. c) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. d) Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik. e) Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja. f) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit. g) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis Elektronik. h) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran. i) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/1128/2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit. j) Surat Edaran Dirjen Pelayanan Medik Nomor HK.00.06.1.5.01160 tentang Petunjuk Teknis Pengadaan Formulir Rekam Medis Dasar dan Pemusnahan Arsip Rekam Medis di Rumah Sakit. k) Peraturan Walikota Banjarbaru Nomor 42 Tahun 2017 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital Bylaws) Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru. l) Peraturan Direktur Rumah Sakit Daerah Idaman		

 <p>RSDI KOTA BANJARBARU Jl. Trikora No. 115 Guntung Manggis Banjarbaru 70721 Telp: (0511) 674 9696 Email : support@rsdidaman.banjarbaru kota.go.id</p>	PENGISIAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK RAWAT JALAN		
	No. Dokumen : SPO/14/1/2021	No. Revisi : 4	No. Halaman : 2/2
	Kota Banjarbaru Nomor 90 Tahun 2020 tentang Pengelolaan Data dan Informasi Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru.		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penginputan Rekam medis elektronik sementara dimulai pada Poliklinik Saraf, Poliklinik VCT dan Poliklinik Paru. 2. Penginputan yang dilakukan meliputi 3 formulir yaitu formulir Assesmen Awal Medis Rawat Jalan, formulir Assesmen Awal Keperawatan Rawat Jalan dan Formulir Assesmen Ulang Rawat Jalan. 3. Untuk formulir Konsul, Informed Consent, Lembar Persetujuan dan lembar penolakan tindakan masih di tulis secara manual. 4. Pengisian Formulir Assesmen Awal Medis Rawat Jalan oleh Dokter. 5. Pengisian Formulir Assesmen Awal Keperawatan Rawat jalan oleh Perawat. 6. Pengisian Formulir Assesmen Ulang Rawat Jalan oleh Profesional Pemberi Asuhan yang ikut serta dalam penanganan pasien dalam bentuk Format SOAP. 7. Kode ICD 10 pada formulir Assesmen Medis Rawat Jalan dan Formulir Assesmen Ulang Rawat jalan diinput oleh Petugas Rekam Medik. 8. Petugas TPRJ masih menyiapkan Rekam Medis Manual karena penginputan rekam medis rawat jalan belum disemua poliklinik. 9. Proses analisis kelengkapan rekam medis rawat jalan untuk poli saraf ,paru dan VCT dapat dilihat melalui SIMRS. 10. Proses penginputan sensus harian poliklinik pada poli saraf, VCT dan Paru melalui SIMRS. 		
UNIT TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Instalasi Rawat Jalan 2. Instalasi Rekam Medik 		

Lampiran 15 Hasil 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 nomor urut	✓		
	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 tpprj 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	✓		tempat, tidak bisa
2	Anatomi formulir registrasi pasien			
	a. Heading	✓		
	b. Introduction	✓		
	c. Intruaction	✓		
	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 tppj melakukan register di simrs khanza	✓		
	b. Dokter langsung login simrs khanza	✓		
	c. kendala		✓	
4	Pengisian Informasi Klinis Paru			
	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		✓	
	Pengisian Informasi Klinis Poli Anak			
	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	✓		lewat

Lampiran 16 Kegiatan Obsrevasi Registrasi Pasien Rawat Jalan



Lampiran 17 Kegiatan Observasi Pendistribusian Data Rekam Medis Konvensional



Lampiran 18 Jurnal Publikasi Ilmiah

GAMBARAN PENYELENGGARAAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI RUMAH SAKIT DAERAH IDAMAN BANJARBARU

(DESCRIPTION OF ELECTRONIC MEDICAL RECORDS AT IDAMAN REGIONAL HOSPITAL, BANJARBARU)

Rheznanda Rizky Arkhasa¹, Dwidya Poernareksa², M. Dedy Rosyadi³
Program Studi D3 Perekam Dan Informasi Kesehatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Husada Borneo, Kalimantan Selatan, Indonesia

*Koresponden : rheardha@gmail.com

Abstract

Outpatient services are the provision of non-regular outpatient health services at hospitals that are organized through specialist-subspecialist doctor services in one integrated room facility specifically without staying at a hospital with above standard facilities and infrastructure. Hospitals providing Outpatient Services must meet the requirements which include personnel, organization, buildings, facilities and infrastructure. The purpose of this study was to find out how medical records were administered at Idaman Banjarbaru Hospital. This research uses descriptive research methods with a qualitative approach. The results of the study are that for the flow of patient registration at the Banjarbaru regional hospital there are no regulations regarding patient registration. In terms of security and confidentiality, it is guaranteed, because you have to log in using your own username and password. In terms of design, the form is in accordance with the anatomical aspects of the form where there are already missing headings, introductions, instructions and closes. There are two ways to distribute medical record data at the Banjarbaru ideal regional hospital, namely manually and electronically. Filling in clinical information has been done electronically and filled in sequentially.

Keywords: *Electronic Medical Records, Hospitals, SIMRS KHANZA*

Pendahuluan

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 [1]. 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 [2]. 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 [3].

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 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 [2].

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian Deskriptif dengan pendekatan kualitatif. 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. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru pada maret 2023.

Hasil

1. Pada identifikasi kegiatan registrasi pasien rawat jalan dan komponen registrasi pasien didapatkan hasil observasi yang dilakukan di Rumah Sakit Idaman Banjarbaru sebagai berikut:

a. Registrasi Pasien Rawat Jalan

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di Rumah Sakit Idaman Banjarbaru dimulai dari pasien mengambil nomor antrian, kemudian menunggu untuk di panggil oleh petugas, pada saat dipanggil pasien menuju loket, kemudian petugas menanyakan apakah sudah pernah berobat di rumah sakit

tersebut atau belum, apabila belum pernah maka pasien meminta KTP atau SIM pasien untuk entri data identitas dan data sosial pasien, apabila sudah maka diminta kartu rekam medis pasien.

Dari segi keamanan sudah rahasia atau aman karena untuk login SIMRS KHANZA harus masuk menggunakan username dan verifikasi terlebih dahulu, yang mana dilakukan pada saat TPPRJ baru buka dan dari segi kendala terdapat satu kendala dimana pada saat mendaftarkan pasien tidak dapat disave, sehingga petugas mererefresh atau login kembali untuk mendaftarkan ulang.

b. Komponen Formulir Registrasi Pasien

Berdasarkan komponen formulir registrasi pasien sudah sesuai dimana pada heading yaitu identitas rumah sakit, alamat, nomor telepon, dan email rumah sakit, pada introduction yaitu judul formulir berupa identitas pasien, ada instruction yaitu lingkaran yang sesuai, ada

body terdapat data identitas yaitu nomor rekam medis, nama lengkap pasien, nomor induk kependudukan, alamat, dan data sosial pasien yaitu agama, pekerjaan, pendidikan, status perkawinan dan pada close tidak ada.

2. Pada identifikasi kegiatan pendistribusian data rekam medis rawat jalan didapat hasil observasi yang dilakukan di Rumah Sakit Idaman Banjarbaru diketahui bahwa petugas distribusi tidak ada, yang mana hanya ada petugas filling yang bergantian mengantar ke poli. Untuk distribusi dimulai petugas filling mencari berkas rekam medis maupun surat konsul di rak, kemudian petugas mengelompokkan berkas rekam medis maupun surat konsul ke poli yang dituju, kemudian petugas mengantar ke poli, dan untuk pengembalian tidak dilakukan oleh petugas distribusi karena pengembalian dilakukan oleh perawat poli dan di kembalikan ke petugas filling, kemudian disimpan ke dalam rak rekam medis. Dan untuk distribusi rekam medis

elektronik yaitu petugas pendaftaran melakukan register kemudian dokter langsung login ke SIMRS.

3. Pada identifikasi kegiatan pengisian informasi klinis rawat jalan didapat hasil observasi yang dilakukan di Rumah Sakit Idaman Banjarbaru diketahui bahwa pada poli paru dan poli anak sudah sesuai dimana dokter login SIMRS KHANZA kemudian memasukkan hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, nama, waktu, dan tanda tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan, namun apa bila ada kesalahan dalam pencacatan informasi klinis belum ada menu perbaikan atau menu edit, jadi apabila terjadi kesalahan dalam pencacatan harus menghubungi IT terlebih dahulu. Dan dari segi keamanan sudah rahasia atau aman karena untuk login atau masuk harus menggunakan username dan verifikasi terlebih dahulu. Untuk kendala terdapat lemot.

Pembahasan

1. Mengidentifikasi kegiatan registrasi pasien rawat jalan di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru.

Registrasi pasien rawat jalan di rumah sakit daerah idaman banjarbaru dimulai pada saat pasien datang ke rumah sakit kemudian mengambil nomor antrian, dilakukan pendaftaran baik pasien baru atau lama, dan dilakukan pengisian data identitas maupun data sosial sampai ke poli yang dituju. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 yang menyatakan bahwa registrasi pasien merupakan kegiatan pendaftaran berupa pengisian data identitas dan data sosial Pasien rawat jalan, rawat darurat, dan rawat inap. Data identitas sebagaimana dimaksud paling sedikit berisi nomor Rekam Medis, nama pasien, dan nomor induk kependudukan (NIK). Dalam hal Pasien tidak memiliki atau tidak diketahui identitasnya, pengisian data identitas dilakukan berdasarkan surat pengantar dari institusi yang bertanggung jawab

dalam penyelenggaraan urusan di bidang rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial, perlindungan sosial, dan penanganan fakir miskin, atau surat pengantar dari institusi yang bertanggung jawab dalam penyelenggaraan urusan di bidang kependudukan dan pencatatan sipil, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dari aspek anatomi formulir registrasi rawat jalan, sudah terdapat heading, introduction, instruction, body, dan close. Hal ini telah sesuai seperti teori Sudra, Rano Indradi (2013) Untuk aspek anatomi bagian kepala (heading) meliputi judul (nama) formulir, subjudul, nama institusi (rumah sakit, puskesmas dan sebagainya), logo, nomor kode dan revisi, nomor halaman dan informasi lengkap lainnya. Bagian pendahuluan (introduction) berisi keterangan tambahan mengenai formulir. Jika memang bagian heading sudah cukup menggambarkan fungsi dan tujuan formulir tersebut maka tidak perlu lagi ditambahkan introduction ini. Bagian perintah (instruction)

berisi penjelasan singkat tentang jumlah lembar, cara pengisian, cara pengiriman. Bagian ini biasanya diatur penempatannya agar jelas, singkat, dan tidak mengganggu alur pembacaan dan pengisian formulir. Maka penulis mengusulkan instruction ditambahkan dan diletakkan pada bagian kiri bawah dari formulir resume medis.

2. Mengidentifikasi kegiatan pendistribusian data rekam medis rawat jalan di RSD Idaman Banjarbaru.

Pendistribusian atau pengiriman data rekam medis di rumah sakit daerah idaman banjarbaru didapat menggunakan dua cara yaitu secara manual dan secara elektronik. Hal ini sesuai dengan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 yang menyatakan bahwa 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. Mengidentifikasi kegiatan pengisian informasi klinis rawat jalan di RSD Idaman Banjarbaru.

Pengisian informasi klinis dokter adalah pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan sampai nama, waktu, tanda tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan secara berurutan dan lengkap. Hal ini sesuai dengan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 yang menyatakan bahwa pengisian informasi klinis berupa kegiatan pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan kesehatan lain yang telah dan akan diberikan kepada pasien. 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. Pencatatan dan pendokumentasian harus dilakukan secara berurutan pada catatan masing-masing tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan sesuai dengan waktu pelayanan kesehatan yang diberikan.

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan alur registrasi pasien di rumah sakit daerah banjarbaru dimulai pada saat pasien datang kemudian dilakukan entri data baik pasien baru maupun pasien lama sampai pasien tersebut ke poli yang dituju. Dari segi desain formulir sudah sesuai dengan aspek anatomi formulir dimana sudah terdapat heading, introduction, instruction, body dan hanya close yang tidak ada. Pendistribusian data rekam medis di rumah sakit daerah idaman banjarbaru menggunakan dua cara yaitu secara manual dan elektronik. Pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan telah dilakukan secara elektronik dan diisi secara berurutan.

Daftar Pustaka

1. Menteri Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014.
2. Menteri Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022.
3. Menteri Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2016.