Journal of Innovative and Creativity
Journal Homepage: https://joecy.org/index.php/joecy
e-mail: journaljoecy@gmail.com

Faculty of Education
University of Pahlawan Tuanku Tambusai
ISSN 2775-771X (Online)
ISSN 2962-570X **(Printed)**
5 (3) 2025, Page: 24890-24899

Tinjauan Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Guna Meningkatkan Mutu Pelayanan Di RS TNI AU Lanud Sulaiman

Muh Inggar Yuandira[1)], Edih Gunawan[2)]
Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik TEDC Bandung[1),2)]
Email: inggarfijra@gmail.com[1)],
palgunadayanandagardapati@gmail.com[2)]

Published: September , 2025

ABSTRAK

Rekam Medis Elektronik (RME) adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik. RME adalah versi dari rekam medis kertas yang dibuat menjadi elektronik dengan cara memindahkan catatan- catatan atau formulir yang sebelumnya ditulis diatas kertas ke dalam bentuk elektronik. Berdasarkan obervasi di RS TNI AU Lanud Sulaiman, diketahui bahwa rumah sakit belum sepenuhnya menerapkan penggunaan RME. Jumlah pasien yang datang setiap harinya untuk berobat ke poliklinik rawat jalan kurang lebih 51 pasien. sehingga, banyak pasien yang menunggu lama di poli karena proses pencarian berkas yang memakan waktu lama dan pendistribusian yang terhambat karena tempat penyimpanan rekam medis dan poli beda lantai sehingga menghambat pelayanan rawat jalan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan RME rawat jalan guna meningkatkan mutu pelayanan di RS TNI AU Lanud Sulaiman. Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Teknik pengumpulan data yaitu dengan observasi, wawancara, dan studi dokumentasi. Instrumen penelitian menggunakan pedoman wawancara, alat tulis, dan alat perekam. Hasil penelitian menunjukan SPO pelaksanaan RME belum ada dan perencanaan berdasarkan identifikasi *man, money, methode, machine*, dan *material* belum terlaksana sepenuhnya. Hambatan pada pelaksanaan RME yaitu input data yang tidak lengkap oleh petugas yang mengisi RME, kurangnya sumber daya manusia dalam pelaksanaan RME, dan kurangnya sarana prasarana dalam pelaksanaan RME. Beberapa saran yang dapat diberikan yaitu dengan melakukan pengarahan kepada petugas yang tidak lengkap pada saat mengisi RME, meningkatkan sumber daya manusia dalam pelaksanaan RME, dan menambah sarana dan prasarana dalam pelaksanaan RME.

Kata Kunci: Rekam Medis Elektronik, SPO, Identifikasi 5M

ABSTRACT

Electronic Medical Records (EMR) are medical records that are created using electronic systems. EMR is a version of a paper medical record that is made into an electronic form by transferring notes or forms that were previously written on paper into electronic form. Based on the observation at Cikalongwetan Hospital, it is known that the hospital has not fully implemented the use of EMR. The number of patients who come every day for treatment at the outpatient polyclinic is approximately 51 patients. So, many patients wait for a long time at the polyclinic because the file search process takes a long time and distribution is hampered because the medical record storage area and the poly are on different floors, which hampers outpatient services. The purpose of this study is to find out how to implement outpatient EMR to improve the quality of service at Cikalongwetan Hospital. The research method used is a descriptive method with a qualitative approach. The data collection techniques are by observation, interviews, and documentation studies. The research instruments used interview guidelines, stationery, and recording tools.The results of the study show that the SPO for the implementation of EMR has not yet existed and planning based on the identification of man, money, methode, machine, and material has not been fully implemented. Obstacles to the implementation of EMR are incomplete data input by officers who fill out RME, lack of human resources in the implementation of EMR, and lack of infrastructure in the implementation of EMR. Some suggestions that can be given are by giving briefings to officers who are incomplete when filling out EMR, increasing human resources in the implementation of EMR, and adding facilities and infrastructure in the implementation of EMR.

Keywords: *Electronic Medical Records, SPO, 5M Identification*

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Atibution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit http://creativecommons.org/licenses/by/4.0

PENDAHULUAN

Di era digital saat ini teknologi berkembang sangat pesat. Salah satu teknologi yang perkembangannya sangat pesat adalah teknologi dibidang kesehatan. Hal ini sesuai dengan program yang direncanakan oleh pemerintah seperti tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) 2020-2024 yaitu "Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta dengan penekanan pada penguatan pelayanan kesehatan dasar (Primary Health Care) dan peningkatan upaya promotif dan preventif didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi". Salah satu bentuk penguatan dalam RPJMN sendiri yaitu pemanfaatan inovasi dan teknologi yang didalamnya mencakup digitalisasi rekam medis online (PERPRES RI No.18 Tahun 2020).

Rekam Medis Elektronik (RME) adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis (PERMENKES No. 24 Tahun 2022). RME merupakan salah satu cara untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dengan dilakukannya perbaikan dan penyempurnaan dalam pengelolaan berkas rekam medis. RME merupakan versi dari rekam medis kertas yang dibuat menjadi elektronik dengan memindahkan catatan-catatan atau formulir yang sebelumnya ditulis diatas kertas ke dalam bentuk elektronik.

RME menjadi pusat informasi medis dalam sistem informasi rumah sakit. RME sudah mulai digunakan di beberapa rumah sakit di Indonesia. Namun, Sebagian tenaga kesehatan masih ragu untuk menggunakannya karena belum adanya peraturan perundang-undangan yang secara khusus mengatur penggunaanya. Namun, setelah dikeluarkannya Undang-Undang Informasi dan Transaksi Elektronik (UU ITE) Nomor 11 tahun 2008, telah memberikan jawaban atas keraguan tersebut (PERMENKES No. 30 Tahun 2019).

Ada beberapa alasan yang menjadi dasar penerapan RME di rumah sakit, yaitu agar efisien, tidak menghabiskan banyak tempat, meringankan pekerjaan petugas rekam medis dalam hal pencarian berkas rekam medis yang memerlukan waktu yang cukup lama, dan pada PERMENKES No.
24 tahun 2022 mewajibkan agar setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan RME, kewajiban penyelenggaraan RME juga berlaku bagi fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan telemedisin. Tujuan dari RME adalah meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan dan ketersediaan data rekam medis, serta memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis elektronik.

Manfaat dari RME ini dapat meningkatkan efisiensi manajemen rumah sakit. Para pasien akan menikmati kemudahan, kenyamanan, dan kecepatan layanan kesehatan. Bagi dokter, RME memungkinkan mereka untuk menetapkan standar praktik medis yang baik dan juga benar. Sementara bagi pengelola rumah sakit, RME membantu membuat dokumentasi yang dapat diverifikasi dan dilacak untuk mendukung koordinasi antar departemen rumah sakit. Selain itu, RME memastikan setiap unit beroperasi sesuai dengan tugas, fungsi, tanggung jawab, dan wewenangnya.

Namun, RME juga memiliki kekurangan yaitu diantaranya membutuhkan investasi awal yang cukup besar, seperti biaya untuk perangkat keras, perangkat lunak, dan biaya penunjang seperti listrik. Selain itu, key person dan dokter membutuhkan waktu yang cukup lama untuk mempelajari sistem dan merancang ulang alur kerja. Konversi rekam medis manual ke RME juga membutuhkan waktu, sumber daya, tekad, dan kepemimpinan. Resiko kegagalan sistem komputer yang tidak dipungkiri pasti akan mengalami berbagai kendala dan pastinya masalah keterbatasan kemampuan pengguna komputer dari penggunanya yang mengharuskan pembinaan terlebih dahulu.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis bahwa seluruh fasilitas pelayanan kesehatan harus menyelenggarakan rekam medis elektronik sesuai dengan ketentuan dalam peraturan menteri ini paling lambat pada tanggal 31 Desember 2025. Dengan terselenggaranya RME tentu manfaatnya akan dirasakan oleh pasien dan fasilitas pelayanan kesehatan. Manfaat kegunaan RME secara umum yaitu sebagai pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien, alat bukti dalam proses penegakan hukum, displin kedokteran gigi, penegakan etika kedokteran, keperluan pendidikan, penelitian, sebagai dasar pembiayaan kesehatan dan data statistik kesehatan. Karena RME berisikan kumpulan hal-hal penting yang mencakup catatan tentang identitas, riwayat kesehatan, pemeriksaan tindakan serta pengobatan pasien, maka RME harus diisi secara lengkap, dan akurat. RME memililiki beberapa aspek kegunaan yaitu aspek administrasi, aspek medis, aspek hukum, aspek keuangan, aspek penelitian, aspek pendidikan, dan aspek dokumentasi. Dengan melihat aspek

tersebut rekam medis elektronik mempunyai manfaat kegunaan yang luas, karena tidak hanya menyangkut antara pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien saja.

Salah satu rumah sakit yang telah menerapkan RME adalah RS Khusus Mata Cicendo di Bandung. RS ini telah menerapkan RME sejak bulan September 2020. Namun, pelaksanaannya belum efektif karena belum ada peraturan tertulis yang mengatur mekanisme penggunaan RME sehingga tenaga rekam medis hanya mendapatkan arahan lisan dari koordinator pengelola saja (Darianti et al., 2021).

Rumah sakit lain juga yang sudah mulai melakukan penggunaan RME adalah Rumah Sakit Bhayangkara Tk. II Sartika Asih Bandung. Berdasarkan hasil penelitian, rumah sakit ini belum menerapkan RME dengan maksimal. Hal ini disebabkan karena masih banyak komponen- komponen yang belum tersedia dalam mendukung penggunaan RME di RS tersebut. Komponen- komponen tersebut antara lain Standar Prosedur Operasional (SPO) RME yang masih dalam tahap perencanaan dan billing system pendaftaran sudah berjalan namun dalam bentuk RME belum tersedia (Pertiwi, 2022).

RS TNI AU Lanud Sulaiman merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang sejak bulan Desember tahun 2023 berupaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui penerapan RME. RS TNI AU Lanud Sulaiman mendukung penggunaan RME dengan mulai melakukan penggunaan RME.

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 12 – 14 Februari 2025 di RS TNI AU Lanud Sulaiman yang berada di Margahayu Kopo Soreang, yang memberikan pelayanan rawat jalan belum sepenuhnya menerapkan rekam medis elektronik. Jumlah pasien yang datang setiap harinya untuk berobat ke poliklinik rawat jalan kurang lebih 51 pasien. Banyaknya pasien membuat pelayanan yang diberikan harus ditingkatkan agar mutu pelayanan rumah sakit menjadi lebih baik dan terjaga. Maka dari itu rumah sakit harus segera melaksanakan penggunaan rekam medis elektronik agar pelayanan yang diberikan kepada pasien lebih cepat.

Namun rekam medis yang di jalankan di RS TNI AU Lanud Sulaiman saat ini masih terdapat beberapa kendala seperti banyaknya pasien yang menunggu lama di poli karena proses pencarian berkas yang memakan waktu lama dan pendistribusian yang terhambat karena tempat penyimpanan rekam medis dan poli beda lantai sehingga menghambat pelayanan rawat jalan. Oleh sebab itu pihak rumah sakit sudah merencanakan pelaksanaan RME di bulan Maret tahun 2025 mendatang.

Berdasarkan hasil observasi, peneliti tertarik untuk mengambil judul penelitian tentang "Tinjauan Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Guna Meningkatkan Mutu Pelayanan Di RS TNI AU Lanud Sulaiman ".

LANDASAN TEORI

A. Konsep Rekam Medis Elektronik

Rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis (PERMENKES RI No. 24 Tahun 2022).

B. Konsep Rumah Sakit

Menurut Bramantoro (2017) rumah sakit merupakan suatu fasilitas pelayanan kesehatan yag melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasil guna pada upaya penyembuhan dan pemulihan yang terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

C. Konsep Instalasi Rawat Jalan

Instansi rawat jalan merupakan pelayanan diagnostik dan terapeutik serta pelayanan pengobatan yang diberikan pada pasien dalam lingkungan tidak membutuhkan perawatan atau pengobatan rawat inap (Anggraeni & Kurniawan, 2019).

D. Konsep Mutu Pelayanan

Mutu pelayanan Kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi (Nurul & Ruly, 2021).

E. Konsep Dasar Manajemen

Menurut Terry (2021) manajemen merupakan suatu proses atau kerangka kerja, yang melibatkan bimbingan atau pengarahan suatu

kelompok orang-orang ke arah tujuan-tujuan organisasional atau maksud-maksud yang nyata.

F. Konsep Pendekatan Sistem

Pendekatan sistem adalah upaya untuk melakukan pemecahan masalah yang dilakukan dengan melihat masalah yang ada secara menyeluruh dan melakukan analisis secara sistem. Pendekatan sistem dapat dijadikan suatu terobosan dalam menjadikan suatu kegiatan menjadi lancar atau sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan (Munawwarah et al., 2023).

G. Konsep Model Logika

Menurut Knowlton & Phillips (2012) logic model (model logika) adalah cara grafis untuk mengatur informasi dan menampilkan pemikiran. Dia adalah alat yang menyampaikan skema, program, atau proyek dalam format visual singkat yang menggambarkan tindakan yang direncanakan dan hasil yang diharapkan. Komponen dasar logic model terdiri dari input, process, dan output. Komponen-komponen ini menggambarkan hubungan antara pekerjaan yang direncanakan dan hasil yang diinginkan.

METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini penulis menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Menurut Sugiyono (2018) metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah, dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci, Teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi.

Pada penelitian ini subjek yang diteliti adalah Kepala Rekam Medis dan 2 orang petugas pendaftaran rawat jalan, sedangkan objek yang digunakan dalam penelitian ini adalah pelaksanaan RME rawat jalan guna meningkatkan mutu pelayanan.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu observasi, wawancara, dan studi dokumentasi. Instrument penelitian yang digunakan yaitu pedoman wawancara, alat tulis, dan alat perekam.

Peneliti melakukan observasi dengan melakukan pengamatan langsung dilapangan untuk mengetahui kondisi yang sebenarnya pada bagian pendaftaran rekam medis di RS TNI AU Lanud Sulaiman.

Wawancara dilakukan kepada Kepala Instalasi Rekam Medis dan 2 orang petugas rekam medis bagian pendaftaran di RS TNI AU Lanud Sulaiman untuk memperoleh informasi terhadap sasaran penelitian.

Melakukan studi dokumentasi dengan catatan harian, sumber data literatur lainnya dari Kepala Instalasi Rekam Medis dan Petugas Rekam Medis bagian pendaftaran di RS TNI AU Lanud Sulaiman untuk memperoleh informasi terhadap sasaran penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Standar Prosedur Operasional Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik Di RS TNI AU Lanud Sulaiman

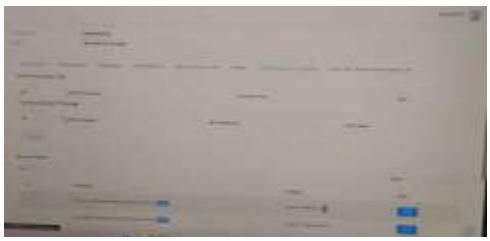
Berdasarkan hasil wawancara kepada Kepala Rekam Medis RS TNI AU Lanud Sulaiman, bahwa SPO pelaksanaan RME secara tertulis belum ada dan masih dalam tahan perencanaan. Namun, untuk alur pelaksanaan RME sudah dibuat. Pelaksanaan RME dilaksanakan sesuai dengan alur yang telah dibuat mengikuti tahapan-tahapan pada pelayanan pendaftaran rawat jalan, meskipun masih ada beberapa pelaksanaannya yang masih belum terlaksana dengan baik.

Pada pelaksanaannya, alur RME pada pendaftaran rawat jalan dimulai dari pasien mendaftar di pendaftaran poliklinik rawat jalan untuk mengambil nomor antrian dipendaftaran. Nantinya, pasien akan dipanggil oleh petugas pendaftaran yang akan menanyakan tentang identitas pasien mulai dari data diri pasien sampai penanggung jawab pasien, kemudian data tersebut diinput pada formulir pendaftaran pasien baru.



Gambar 1. Formulir RME pendaftaran pasien baru

Setelah pasien didata, pasien akan diminta untuk mengisi formulir persetujuan umum (general consent). Pasien akan didaftaran oleh petugas pendaftaran rawat jalan ke poli yang dituju pasien sebelumnya. Petugas akan menanyakan cara pembayaran kepada pasien, apakah pasien tersebut pasien umum atau menggunakan penjamin pengobatan seperti BPJS atau asuransi. Setelah data pasien diinput pada sistem oleh petugas pendaftatran, petugas akan memberikan nomor antrian poli kepada pasien. Pasien yang sudah didaftarkan kepoli, datanya akan langsung ada pada sistem RME dimasing-masing poli.



Gambar 2. Formulir RME pendaftaran pasien poliklinik rawat jalan

Pasien yang sudah di daftarkan ke poli akan diarahkan petugas ke bagian skrining terlebih dahulu. Perawat akan melakukan tindakan awal medis kepada pasien untuk mengecek kesehatannya seperti tindakan TTV (tanda-tanda vital) dan berat badan pasien untuk diinput pada sistem RME. Kemudian perawat dibagian skrining akan memberitahukan pasien untuk menunggu diruang tunggu pasien.

Pasien yang sudah daftar ke poli akan dipanggil oleh masing-masing poli sesuai dengan nomor antrian poli. Dokter akan menyesuaikan identitas pasien terlebih dahulu sebelum melakukan tindakan, kemudian pasien akan diperiksa oleh dokter. Setelah dilakukan pemeriksaan, dokter akan menyarankan pasien untuk melakukan pemeriksaan penunjang jika diperlukan. Hasil pemeriksaan yang sudah diberikan kepada pasien akan diiput oleh dokter pada sistem RME sekaligus dengan resep obat yang diberikan kepada pasien dan data hasil pemeriksaan serta resep obat akan disimpan pada sistem RME. Setelah dilakukan pemeriksaan, pasien akan diarahkan kebagian farmasi untuk mengambil obat.

Bagian farmasi akan melihat resep obat yang telah diinput dokter pada sistem RME tanpa meminta resep obat kepada pasien karena sudah ada pada sistem RME berserta nama pasien yang berobat. Kemudian, pasien akan diarahkan ke kasir untuk mengurus biaya administrasi pelayanan rawat jalan jika pasien tersebut adalah pasien umum. Pasien diperbolehkan pulang jika pasien sudah mengurus biaya administrasi tersebut.

Menurut PERMENKES No. 24 Tahun 2022, disebutkan bahwa Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus menyusun standar prosedur operasional penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan kebutuhan dan sumber daya masing- masing Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dengan mengacu pada pedoman Rekam Medis Elektronik. Jika dilihat hal tersebut belum dilaksanakan oleh RS TNI AU Lanud Sulaiman.

Setiap langkah harus dimulai dengan pembuatan master plan sebagai acuan utama dalam melaksanakan program. Master plan ini berisikan kebijakan, perencanaan, pendanaan, pedoman operasional (SPO), dan hal teknik lainnya. Hal ini sangat membantu bila ada permasalahan dalam

pelaksanaan kegiatan, dan perlu melihat Kembali acuan utama tersebut. Salah satu dari master plan adalah standar prosedur operasional (SPO), pembuatan pedoman diperlukan untuk mengawal dan mempermudah pengoperasian sistem maupun peralatan yang digunakan. Standar prosedur operasional (SPO), merupakan hal mutlak yang diperlukan Perusahaan, agar menjalankan operasi sesuai dengan yang telah ditetapkan sebelumnya (Ajusta & Addin, 2018).

B. Perencanaan Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Identifikasi Man, Money, Methode, Machine, Dan Material Di RS TNI AU Lanud Sulaiman

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi mengenai perencanaan pelaksanaan RME berdasarkan identifikasi man, money, methode, machine, dan material yaitu:

1. Man (Sumber Daya Manusia)



Gambar 3. Loket pendaftaran poliklinik rawat jalan RS TNI AU Lanud Sulaiman

Pihak RS TNI AU Lanud Sulaiman berencana untuk menempatkan 6 orang petugas di bagian pendaftaran poliklinik rawat jalan dan 2 orang petugas untuk bagian informasi. Namun, saat ini hanya terdapat 5 loket pendaftaran poliklinik rawat jalan dan belum ada loket untuk bagian informasi. Dari 5 loket pendaftaran tersebut, yang digunakan hanya 4 loket pendaftaran oleh 4 orang petugas.

Untuk SDM yang dibutuhkan dalam perencanaan ini jumlahnya 4 orang, yang terdiri dari 2 orang petugas rekam medis untuk mengisi 2 loket pendaftaran poklinik rawat jalan dan 2 orang untuk ditempatkan dibagian informasi dengan kualifikasi sebagai berikut.

a. Pendidikan minimal D3 Rekam Medis Pendidikan D3 Rekam Medis diharapkan lebih mengetahui, mengerti, dan memiliki basic skill tentang rekam medis.

b. Memiliki Surat Tanda Register (STR)

Surat Tanda Registrasi (STR) memiliki peran penting dalam dunia kerja rekam medis berdasarkan kebijakan hukum. Alasan mengapa STR diperlukan yaitu sebagai bukti tertulis bahwa seorang perekam medis telah lulus uji kompetensi dan memenuhi standar yang ditetapkan dan dengan STR, perekam medis dapat menjalankan tugas secara legal dan diakui oleh otoritas kesehatan.

c. Memiliki kemampuan komunikasi yang baik Pihak rumah sakit berharap jika petugas rekam medis memiliki kemampuan komunikasi yang baik kepada pasien, diharapkan pasien akan lebih mudah memahami informasi yang telah diberikan.

d. Dapat menggunakan komputer

Petugas rekam medis di rumah sakit harus bisa menggunakan komputer. Jika tidak, petugas akan diberikan pelatihan dan arahan terlebih dahulu.

Penambahan petugas untuk loket pendaftaran dan bagian informasi diharapkan bisa mempercepat pelayanan kepada pasien.

2. Money (Uang)

Pada Pelaksanaan RME di RS TNI AU Lanud Sulaiman, tentunya memerlukan anggaran untuk melaksanakan RME. Anggaran yang sudah disiapkan rumah sakit dalam pelaksanaan RME sebanyak Rp. 15.000.000 per bulan. Uang tersebut digunakan untuk membayar pihak penyedia layanan SIMRS. Pihak RS telah menggunakan SIMRS dari pihak penyedia sistem terhitung mulai dari bulan Desember 2024 sampai bulan Juni tahun 2025. Jadi, pihak RS telah mengeluarkan uang sebesar Rp. 105.000.000, untuk penggunaan SIMRS selama 7 bulan.

Penggunaan modal untuk sarana dan prasarana dalam menunjang pelaksanaan RME tidak dapat dipastikan. Karena, masih memanfaatkan sarana dan prasarana yang ada di RS sebelum RME digunakan.

3. Methode (Metode)

Cara kerja pada pelaksanaan RME di RS TNI AU Lanud Sulaiman direncanakan harus sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan. Meskipun SPO pelaksanaan RME belum ada, perencanaan pelaksanaan RME di rumah sakit menggunakan kebijakan lain seperti:

a. Keputusan Direktur RS TNI AU Lanud Sulaiman No. 445/A.2/RSUD-CW/0839.2/X/2022 tentang Kebijakan Pelayanan Rekam Medis RS TNI AU Lanud Sulaiman tahun 2022.
b. Keputusan Direktur RS TNI AU Lanud Sulaiman No. E.14/03/0024/X/2022 tentang Pendaftaran Pasien Poliklinik.
c. Keputusan Direktur RS TNI AU Lanud Sulaiman No. E20/03/002/IV/2023 tentang SPO SIMRS.

Pelaksanaan RME sudah dilakukan, namun dalam pelaksanaanya masih bergantung juga pada rekam medis manual karena terbatasnya ketersediaan alat untuk menunjang RME. Rencananya di beberapa bulan kedepan akan sepenuhnya sudah menggunakan RME.

Pelaksanaan RME Rawat jalan dimulai dari pasien mendaftar, pasien dilayani untuk mendapatkan pengobatan, hingga pasien pulang dan nantinya data pasien tersebut harus tersimpan pada sistem RME.

4. Machine (Mesin)

Pihak RS TNI AU Lanud Sulaiman telah merencanakan penggunaan mesin dan alat dalam pelaksanaan RME. Rumah sakit telah merencanakan penggunaan komputer dan tablet. Namun, spesifikasi tablet belum diatur dan baru komputer saja yang telah ditentukan spesifikasinya. Komputer yang telah direncanakan harus memiliki spesifikasi:

a. Monitor: Ukuran 20-24 Inch.
b. Processor: Minimal Intel Core i3 Generasi ke- 7/10.
c. Storage: SSD Sata/M.2 MVMe 250 GB dan 1 TB Hardisk.
d. Memory: Minimal 16 GB Ram.
e. Display: Minimal Intel UHD Graphics.

Perencanaan mesin dan alat oleh rumah sakit diantaranya 25 komputer, 6 alat sidik jari, dan 17 tablet. Dari 25 komputer, penempatannya yaitu 6 komputer dibagian pendaftaran poliklinik rawat jalan, 2 komputer di bagian informasi, dan 17 komputer di ruang dokter poliklinik rawat jalan. Untuk 6 alat sidik jari, semua akan ditempatkan di bagian pendaftaran poliklinik rawat jalan serta 17 tablet nantinya akan diberikan untuk setiap dokter di poliklinik rawat jalan.

Pada saat ini, mesin dan alat yang terdapat di rumah sakit hanya 4 komputer dan 4 alat sidik jari dibagian pendaftaran poliklinik rawat jalan serta 17 komputer diruang dokter poliklinik rawat jalan. Jika perencanaan tersebut sudah dilakukan, pasti akan mempercepat dan memperlancar pada saat pelaksanaan RME.

5. Material (Bahan)

Bahan yang sampai saat ini diusahakan secepatnya yaitu formulir rekam medis elektronik yang belum tersedia dalam bentuk RME. Formulir yang dibutuhkan untuk segera ada pada sistem RME yaitu formulir umum rawat jalan dan formulir khusus rawat jalan.

a. Formulir umum rawat jalan

Formulir umum rawat jalan yang sudah terdapat pada sistem RME yaitu:

1) KIE (Formulir Edukasi Terintegrasi),
2) Konsultasi dan rujukan,
3) Transfer internal,
4) Persetujuan tindakan kedokteran,

5) Surat rujukan,
6) Formulir persetujuan pelepasan informasi pasien,
7) Formulir komplain, dan
8) Resume medis asuransi.

b. Formulir khusus rawat jalan

Formulir khusus rawat jalan yang sudah terdapat pada sistem RME yaitu:

1) Asesmen awal kebidanan rawat jalan ginekologi,
2) Asesmen awal kebidanan rawat jalan obstetri,
3) Asesmen awal rawat jalan keperawatan dewasa,
4) Asesmen awal rawat jalan keperawatan rawat inap anak, dan
5) Resume perawatan rawat jalan.

Formulir khusus rawat jalan yang belum terdapat pada sistem RME yaitu:

1) Asesmen awal rawat jalan medis dewasa,
2) Asesmen awal medis rawat jalan anak,
3) Asesmen awal medis rawat jalan obstetri dan ginekologi,
4) Asesmen awal medis rawat jalan gigi dan mulut,
5) Asesmen awal pasien rawat jalan psikiatri,
6) Asesmen awal rawat jalan keperawatan gigi dan mulut,
7) Asesmen ulang rawat jalan pasien psikiatri,
8) Asesmen rawat jalan geriatric,
9) Asesmen rawat jalan pasien anak terlantar,
10) Asesmen rawat jalan pasien dengan napza alkoholisme,
11) Asesmen rawat jalan kekerasan seksual,
12) Asesmen rawat jalan keperawatan pada pasien dengan penurunan daya tahan tubuh,
13) Formulir HARS,
14) Asesmen rawat jalan psikiatri MCU,
15) Pemeriksaan napza,
16) Profil ringkas medis rawat jalan,
17) Asesmen rawat jalan MCU,
18) Surat pernyataan obat napza,
19) Formulir permintaan konseling gizi,
20) Asesmen rawat jalan keperawatan rawat jalan poliklinik seruni, dan
21) Formulir PRMRJ.

C. Hambatan Dalam Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik RS TNI AU Lanud Sulaiman

1. Pengisian data yang kurang lengkap oleh petugas yang bertugas mengisi RME. Berdasarkan hasil wawancara kepada Kepala

Rekam Medis RS TNI AU Lanud Sulaiman, kelengkapan data pasien sangat penting. ketidaklengkapan dalam pengisian data pasien dapat berpengaruh pada RME. Penyebab terjadinya ketidaklengkapan dalam pengisian RME yaitu karena petugas yang masih tidak mengisi lengkap data pasien pada RME.

2. Kurangnya sumber daya manusia pada pelaksanaan RME

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Rekam Medis RS TNI AU Lanud Sulaiman bahwa petugas yang bertugas dibagian pendaftaran hanya 4 orang sedangkan dibutuhkan 6 orang, petugas bagian penyimpanan 1 orang, dan bagian distribusi rekam medis 1 orang. Kurangnya petugas rekam medis di bagian-bagian tersebut menyebabkan pelayanan kurang optimal dibandingkan jika dilakukan penambahan petugas rekam medis di bagian- bagian tersebut.

3. Kurangnya sarana dan prasarana pada pelaksanaan RME

Kurangnya sarana dan prasarana berpengaruh pada pelaksanaan RME, mulai dari kurangnya perangkat yang menunjang pelaksanaan RME seperti komputer, perangkat tablet untuk dokter, dan alat sidik jari.

D. Upaya Yang Dilakukan Untuk Mengatasi Hambatan Dalam Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik Di RS TNI AU Lanud Sulaiman

4. Pengarahan untuk melengkapi data pada RME bagi petugas yang bertugas mengisi RME

Berdasarkan hasil wawancara masih banyak petugas yang tidak lengkap dalam pengisian RME. Ketidaklengkapan tersebut mempengaruhi kelengkapan rekam medis pasien yang akan berdampak pada pelayanan kedepannya karena terkait pada kelengkapan rekam medis.

Untuk mengatasi hambatan tersebut, pihak RS TNI AU Lanud Sulaiman perlu untuk menegur petugas yang tidak lengkap dalam pengisian RME dan melakukan rapat atau pertemuan secara langsung untuk memberi arahan kepada petugas secara berkala. Karena ketersediaan data pasien dalam RME penting dan berdampak pada pelayanan kedepannya.

5. Meningkatkan sumber daya manusia pada pelaksanaan RME

Hambatan dalam pelaksanaan RME di RS TNI AU Lanud Sulaiman berkaitan dengan sumber daya manusia yaitu kurangnya petugas rekam medis dibagian pendaftaran, penyimpanan, dan distribusi. Mengatasi hambatan tersebut RS TNI AU Lanud Sulaiman perlu melakukan penambahan petugas di bagian tersebut guna meningkatkan pelayanan agar kedepannya lebih optimal.

6. Menambah sarana dan prasarana pada pelaksanaan RME

Hambatan dalam pelaksanaan RME di RS TNI AU Lanud Sulaiman berkaitan dengan sarana dan prasarana yaitu kurangnya perangkat komputer, tablet, dan alat sidik jari. Upaya untuk mengatasi hambatan tersebut yaitu dengan cara menambah perangkat komputer untuk dibagian pendaftaran, tablet untuk setiap dokter, dan alat sidik jari pada setiap loket pendaftaran.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. SPO pelaksanaan RME di RS TNI AU Lanud Sulaiman secara tertulis belum ada.
2. Perencanaan pelaksanaan RME berdasarkan identifikasi man, money, methode, machine, dan material, didapatkan bahwa SDM yang dibutuhkan untuk bagian pendaftaran poliklinik rawat jalan sebanyak 8 orang. Namun kenyataannya hanya terdapat 4 orang, sehingga dapat disimpulkan bahwa jumlah SDM di bagian tersebut kurang 4 orang. Anggaran yang telah digunakan sebesar Rp. 105.000.000, terhitung dari bulan Desember tahun 2024 sampai bulan Juni tahun 2025. Cara yang digunakan dalam pelaksanaan RME menggunakan kebijakan pelayanan rekam medis, kebijakan pendaftaran pasien poliklinik rawat jalan, alur pendaftaran pasien poliklinik rawat jalan, dan SPO SIMRS. Mesin yang digunakan pada pelaksanaan RME di bagian pendaftaran poliklinik rawat jalan yaitu 4 komputer, 4 alat sidik jari, 1 server, dan Wi-Fi. Sedangkan yang direncanaan oleh pihak rumah sakit yaitu 25 komputer, 6 alat sidik jari, dan 17 tablet. Bahan yang dibutuhkan dalam pelaksanaan RME yaitu formulir rawat jalan umum dan khusus pada sistem RME.
3. Hambatan pada pelaksanaan RME seperti
input data yang tidak lengkap oleh petugas yang mengisi RME, kurangnya sumber daya manusia dalam pelaksanaan RME, dan kurangnya sarana prasarana dalam pelaksanaan RME.
4. Upaya yang perlu dilakukan RS TNI AU Lanud Sulaiman dalam mengatasi hambatan pelaksanaan RME yaitu dengan melakukan pengarahan kepada petugas yang tidak lengkap pada saat mengisi RME, meningkatkan sumber daya manusia dalam pelaksanaan RME, dan menambah sarana dan prasarana dalam pelaksanaan RME.

Saran

1. Pihak rumah sakit harus segera membuat SPO pelaksanaan RME karena sebagai syarat standar pelayanan rumah sakit atau akreditasi rumah sakit, sebagai dokumentasi tahapan-tahapan atau prosedur, dan memastikan kepatuhan petugas rumah sakit dalam menjalankan tugasnya.

2. Pihak rumah sakit harus menambah petugas pendaftaran poliklinik rawat jalan dan sarana prasarana yang menunjang pelaksanaan RME agar pelayanan dapat lebih cepat diberikan kepada pasien.
3. Mengadakan pelatihan khusus terkait penggunaan SIMRS secara berkala kepada petugas yang menggunakan RME sebagai bentuk peningkatan kemampuan petugas. Selain itu, pihak rumah sakit juga dapat memberikan hadiah sebagai bentuk apresiasi kepada petugas agar lebih semangat dalam menjalankan tugas dan pekerjaannya.

DAFTAR PUSTAKA

Ajusta, A. G., & Addin, S. (2018). Analisis Penerapan Standar Operasional Prosedur (Sop) Di Departemen Hrd Pt Sumber Maniko Utama. Jurnal Mitra Manajemen, 2(3), 181–189.

Albar, harif. (2023). Rekam Medis Elektronik: Tujuan dan Manfaatnya. https://bbkpm-bandung.org/blog

Anggraeni, D., & Kurniawan, P. H. (2019). Pengaruh Kualitas Pelayanan, Tarif dan Fasilias Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Embung Fatimah Kota Batam. Scientia Journal: Jurnal Ilmiah Mahasiswa, 1(2).

Arikunto, S. (2019). Prosedur Penelitian. Rineka Cipta.

Bramantoro, T. (2017). Pengantar Klasifikasi dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan. Surabaya: UNAIR (AUP).

Darianti, D., Dewi, V. E. D., & Herfiyanti, L. (2021). Implementasi Digitalisasi Rekam Medis Dalam Menunjang Pelaksanaan Electronic Menical Record RS Cicendo. Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan, 4(3), 403–411.

Firmansyah, M. A., & Mahardhika, B. W. (2018). Pengantar Manajemen. Deepublish.

Hamali, A. Y. (2016). Pemahaman Sumber Daya Manusia. Yogyakarta: Caps.

Jalilah, N. H., & Prapitasari, R. (2021). Konsep Dasar Mutu Pelayanan Kesehatan. Penerbit Adab.

Knowlton, L. W., & Phillips, C. C. (2012). The Logic Model Guidebook: Better Strategies For Great Results. Sage.

Kotler, P., Keller, K. L., MarkKotler, P., & Keller, K. L. (2016). Marketing Management. Global Edition (Vol. 15E).

Kriyantono, R. (2020). Teknik Praktis Riset Komunikasi Kuantitatif Dan Kualitatif. Jakarta: Prenadamedia Group, 30.

Lily, W., & Deasy, R. D. (2017). Manajemen Informasi Kesehatan II: Sistem Dan Subsistem Pelayanan RMIK.

Menteri Kesehatan RI. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.

Menteri Kesehatan RI. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 tentang Rekam Medis.

Munawwarah, T., Kholizah, N. A., Sani, D. A., Hanifah, F., Savitri, I., & Yani, M. (2023). Alternatif Pemecahan Masalah Dengan Menggunakan Pendekatan Sistem di MIS Nurul Fadhilah. Madani: Jurnal Ilmiah Multidisiplin, 1(11).

Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta.

Peraturan Presiden RI. (2020). Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024.

Pertiwi, T. I. (2022). Perencanaan Penggunaan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Dalam Mendukung Efektivitas Pelayanan Di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. II Sartika Asih Bandung.

Sugiyono. (2018). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Alfabeta.

Terry, G. R. (2021). Dasar-Dasar Manajemen Edisi Revisi. Bumi Aksara.

Yusrawati, & Wahyuni, S. (2017). Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta. Fihris, 10(2), 73–90.