

**IMPLEMENTASI DIGITALISASI REKAM MEDIS DALAM  
MENUNJANG PELAKSANAAN REKAM MEDIS  
ELEKTRONIK PADA UNIT RAWAT JALAN DI RUMAH  
SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan untuk melengkapi Tugas Akhir dan untuk memenuhi syarat guna mencapai gelar Ahli Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan



Disusun oleh :

**Alvina Nabila Hafiz**

**22132548**

**SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINISTRASI (STIA) MALANG  
PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 REKAM MEDIS DAN  
INFORMASI KESEHATAN**

**MALANG**

## **LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS ILMIAH**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Alvina Nabila Hafiz  
NRP : 22132548  
Jurusan : Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan  
Judul : Implementasi Digitalisasi Rekam Medis dalam  
Menunjang Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik  
pada Unit Rawat Jalan di Rumah Sakit Mata Undaan  
Surabaya.

Dengan ini menyatakan bahwa Tugas Akhir berupa skripsi dengan judul di atas merupakan murni gagasan, pemikiran, dan ide-ide penulis sendiri. Tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dengan menyebutkan nama pengarang dan judul buku aslinya dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti pernyataan ini tidak benar, maka penulis bersedia dituntut sesuai hukum yang berlaku.

Malang, 28 Mei 2024

Penulis

Alvina Nabila Hafiz

# LEMBAR PERSETUJUAN PROPOSAL KARYA TULIS

## ILMIAH

Judul : Implementasi Digitalisasi Rekam Medis dalam  
Menunjang Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik  
pada Unit Rawat Jalan di Rumah Sakit Mata Undaan  
Surabaya.

Disusun Oleh : Alvina Nabila Hafiz

NRP : 22132548

Jurusan : Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Tanggal Selesai : 27 Mei 2024

Keterangan : BAB I, II, dan III

Malang, 28 Mei 2024

Ketua Program Studi,

Pembimbing,

**M. Arief Rachman, SE., M.Kes.**  
NIDN. 0717107702

**Farah Adiba, S.Sos.,M.AB**  
NIP. 197702062005012001

**BERITA ACARA BIMBINGAN PROPOSAL KARYA TULIS  
ILMIAH**

Judul : Implementasi Digitalisasi Rekam Medis dalam  
Menunjang Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik  
pada Unit Rawat Jalan di Rumah Sakit Mata Undaan  
Surabaya.

Nama : Alvina Nabila Hafiz

NRP : 22132548

Program Studi : D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

No	Tanggal	Pokok Bahasan	Paraf
1	17 Mei 2024	Pengajuan Proposal	
2	21 Mei 2024	Revisi BAB I, II, III	
3	27 Mei 2024	ACC BAB I, II, III	
4	27 Mei 2024	ACC untuk Penelitian	

Mengetahui,  
Ketua Program Studi,

Malang, 28 Mei 2024  
Pembimbing,

**M. Arief Rachman, SE., MKes.**  
**NIDN. 0717107702**

**Farah Adiba, S.Sos., M.AB**  
**NIP. 197702062005012001**

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS ILMIAH.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH .....	iii
BERITA ACARA BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH .....	iv
DAFTAR ISI.....	v
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1    Latar Belakang.....	1
1.2    Rumusan Masalah .....	3
1.3    Tujuan Penelitian.....	3
1.4    Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1    Manfaat Teoritis .....	4
1.4.2    Manfaat Praktis .....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1    Rumah Sakit .....	6
2.1.1    Definisi Rumah Sakit .....	6
2.1.2    Tujuan Rumah Sakit.....	6
2.1.3    Tugas Rumah Sakit .....	7
2.1.4    Fungsi Rumah Sakit .....	7
2.1.5    Klasifikasi Rumah Sakit.....	8
2.2    Rawat Jalan.....	10
2.2.1    Definisi Rawat Jalan .....	10
2.2.2    Alur Pelayanan Rawat Jalan.....	12
2.3    Rekam Medis.....	13
2.3.1    Definisi Rekam Medis.....	13
2.3.2    Tujuan Rekam Medis .....	14
2.3.3    Manfaat Rekam Medis .....	15
2.3.4    Kegunaan Rekam Medis .....	16
2.4    Rekam Medis Elektronik.....	17
2.4.1    Definisi Rekam Medis Elektronik.....	17

2.4.2	Manfaat dan Tujuan Rekam Medis Elektronik .....	18
2.5	Digitalisasi Rekam Medis.....	18
2.5.1	Definisi Digitalisasi Rekam Medis .....	18
2.5.2	Manfaat Digitalisasi Rekam Medis .....	19
2.5.3	Tantangan Digitalisasi Rekam Medis .....	22
2.5.4	Faktor Keberhasilan Digitalisasi Rekam Medis.....	24
2.5.5	Proses Digitalisasi Rekam Medis.....	26
2.6	Implementasi Rekam Medis Elektronik .....	27
2.6.1	Definisi Implementasi Rekam Medis Elektronik.....	27
2.6.2	Manfaat Implementasi Rekam Medis Elektronik .....	27
2.6.3	Tantangan Implementasi Rekam Medis Elektronik.....	29
2.6.4	Strategi Efektif Implementasi Rekam Medis Elektronik .....	32
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....		37
3.1	Jenis Penelitian .....	37
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian .....	37
3.3	Fokus Penelitian .....	38
3.4	Sumber Data .....	38
3.5	Metode Pengumpulan Data .....	39
3.6	Metode Analisis Data .....	39
DAFTAR PUSTAKA .....		42

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan. Infeksi nosokomial yang memungkinkan dapat terjadi pada pasien saat dirumah sakit. Rumah sakit bertujuan memberi pelayanan kesehatan, yang meliputi pelayanan medis, penunjang medis, dan penunjang non medis. Pelayanan medis tidak dapat berhasil, jika tidak didukung pelayanan penunjang medis dan pelayanan penunjang non medis (Permenkes RI No. 7, 2019). Dalam mencapai pelaksanaan pelayanan kesehatan yang berkualitas, rumah sakit perlu memiliki sistem yang baik untuk meningkatkan mutu pelayanannya. Salah satu caranya adalah dengan penerapan sistem Rekam Medis Elektronik. Rekam medis elektronik adalah sistem informasi kesehatan berbasis komputerisasi yang menyediakan dengan rinci catatan tentang data demografi pasien, riwayat kesehatan, alergi, dan riwayat hasil pemeriksaan laboratorium serta beberapa diantaranya juga dilengkapi dengan sistem pendukung keputusan (Ludwick & Doucette, 2009).

Pada era saat ini, teknologi mengalami perkembangan yang sangat pesat dan memberikan pengaruh yang sangat besar terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit. Pelayanan kesehatan di rumah sakit dihadapkan pada tuntutan penggunaan teknologi informasi sebagai sistem pendukung dalam

memberikan pelayanan kesehatan. Perkembangan teknologi informasi yang terjadi saat ini juga memungkinkan berkembangnya cara penyimpanan dan pengelolaan data secara elektronik di sebuah rumah sakit (Rohmah dan Nikmatul, 2013). Rumah sakit harus meningkatkan kualitas pelayanan dan bersaing dengan memanfaatkan perkembangan teknologi saat ini guna mempermudah proses pelayanan pasien serta meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Salah satu perkembangan teknologi kesehatan adalah penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) (Wirajaya Maha, 2020).

Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik juga diharapkan dapat memberikan dampak kepuasan terhadap pelayanan pasien dengan adanya rekam medis elektronik maka sistem pendataan dan pendokumentasian pasien akan lebih mudah dan cepat sehingga waktu tunggu pelayanan terhadap pasien akan lebih cepat dilakukan, serta keamanan data dan privasi pasien lebih efektif sehingga mutu pelayanan rumah sakit diharapkan dapat meningkat. Sebaliknya apabila fasilitas pelayanan kesehatan tidak menerapkan RME maka akan terjadinya kesenjangan antar rumah sakit satu dengan yang lainnya, kemudian minimnya keakuratan data pasien, masih banyak penggunaan kertas karena masih menggunakan rekam medis manual, tidak mengurangi beban kerja pegawai serta dapat berpengaruh pada kecepatan pelayanan terhadap pasien sehingga dapat berpengaruh juga terhadap mutu pelayanan terhadap pasien.

Digitalisasi rekam medis atau alih rekam medis adalah sebuah proses peralihan media dokumen rekam medis menjadi dokumen digital. Di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya pengimplementasian Rekam Medis Elektronik sudah



dilakukan pada unit rawat jalan. Proses pemindahan data dokumen rekam medis rawat jalan yang masih berbentuk kertas dialihkan dengan metode Scanning menggunakan alat scanner. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengambil judul "Implementasi Digitalisasi Rekam Medis dalam Menunjang Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik pada Unit Rawat Jalan di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya".

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana implementasi digitalisasi rekam medis dalam menunjang pelaksanaan Rekam Medis Elektronik pada unit rawat jalan di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya ?
2. Bagaimana tantangan-tantangan yang muncul dalam proses implementasi digitalisasi rekam medis dalam menunjang pelaksanaan Rekam Medis Elektronik pada unit rawat jalan di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

1. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi digitalisasi rekam medis dalam menunjang pelaksanaan Rekam Medis Elektronik pada unit rawat jalan di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.
2. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tantangan-tantangan yang muncul dalam implementasi digitalisasi rekam medis dalam menunjang pelaksanaan Rekam Medis Elektronik pada unit rawat jalan di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan wawasan serta pengetahuan mengenai implementasi digitalisasi rekam medis dalam menunjang pelaksanaan Rekam Medis Elektronik pada unit rawat jalan di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Rumah Sakit**

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai saran atau masukan terhadap kekurangan atau perbaikan terutama pada fasilitas pelayanan kesehatan dalam pengimplementasian digitalisasi rekam medis dalam menunjang pelaksanaan Rekam Medis Elektronik pada unit rawat jalan di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya

#### **2. Bagi Institusi**

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai penambahan referensi untuk perpustakaan.

#### **3. Bagi Mahasiswa**

a. Dari hasil penelitian ini diharapkan mahasiswa dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan yang terkait dengan Rekam Medis Elektronik.

b. Dari hasil penelitian ini diharapkan mahasiswa dapat membandingkan antara teori dengan penerapan di lapangan tentang implementasi digitalisasi rekam medis dalam menunjang Rekam Medis Elektronik pada unit rawat jalan di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

#### 4. Bagi Penulis

Diharapkan penulis dapat menerapkan teori yang penulis temukan sehingga dapat menambah wawasan dalam berfikir dan mendapat ilmu pengetahuan dalam melaksanakan tugas rekam medis yang profesional.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rumah Sakit**

##### **2.1.1 Definisi Rumah Sakit**

Menurut World Health Organization, Rumah Sakit adalah integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 159b/MENKES/PER/II/1988 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian.

##### **2.1.2 Tujuan Rumah Sakit**

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, tujuan dari rumah sakit antara lain :

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

### **2.1.3 Tugas Rumah Sakit**

Rumah Sakit mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas Rumah Sakit adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan.

### **2.1.4 Fungsi Rumah Sakit**

Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, fungsi dari rumah sakit antara lain :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Dalam upaya menyelenggarakan fungsinya, maka Rumah Sakit umum menyelenggarakan kegiatan :

- Pelayanan medis
- Pelayanan dan asuhan keperawatan
- Pelayanan penunjang medis dan nonmedis
- Pelayanan kesehatan masyarakat dan rujukan
- Pendidikan, penelitian dan pengembangan
- Administrasi umum dan keuangan

### **2.1.5 Klasifikasi Rumah Sakit**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit, Rumah Sakit harus mempunyai kemampuan pelayanan sekurang-kurangnya

pelayanan medik umum, gawat darurat, pelayanan keperawatan, rawat jalan, rawat inap, operasi/bedah, pelayanan medik spesialis dasar, penunjang medik, farmasi, gizi, sterilisasi, rekam medik, pelayanan administrasi dan manajemen, penyuluhan kesehatan masyarakat, pemulasaran jenazah, laundry, dan ambulance, pemeliharaan sarana rumah sakit, serta pengolahan limbah. Untuk Rumah Sakit Umum diklasifikasikan menjadi 4, antara lain :

1. Rumah Sakit Umum Kelas A

Rumah Sakit Umum Kelas A harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 5 (lima) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, 12 (dua belas) Pelayanan Medik Spesialis Lain dan 13 (tiga belas) Pelayanan Medik Sub Spesialis.

2. Rumah Sakit Umum Kelas B

Rumah Sakit Umum Kelas B harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 4 (empat) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, 8 (delapan) Pelayanan Medik Spesialis Lainnya dan 2 (dua) Pelayanan Medik Subspesialis Dasar.

3. Rumah Sakit Umum Kelas C

Rumah Sakit Umum Kelas C harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan

Medik Spesialis Dasar dan 4 (empat) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik.

#### 4. Rumah Sakit Umum Kelas D

Rumah Sakit Umum Kelas D harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) Pelayanan Medik Spesialis Dasar.

Untuk jenis Rumah Sakit khusus antara lain Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak, Jantung, Kanker, Orthopedi, Paru, Jiwa, Kusta, Mata, Ketergantungan Obat, Stroke, Penyakit Infeksi, Bersalin, Gigi dan Mulut, Rehabilitasi Medik, Telinga Hidung Tenggorokan, Bedah, Ginjal, Kulit dan Kelamin.

## 2.2 Rawat Jalan

### 2.2.1 Definisi Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan (*ambulatory service*) adalah salah satu bentuk dari pelayanan kedokteran yang ada, yang dimaksud dengan pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap. (Erwin dkk, 2013). Rawat jalan ini tidak hanya yang diselenggarakan oleh rumah sakit, puskesmas atau klinik, tetapi yang dilaksanakan di rumah pasien.

Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan medis yang diberikan kepada seorang pasien tanpa mengharuskan pasien tersebut dirawat. Menurut Hakam (2018) pelayanan rawat jalan merupakan rangkaian



kegiatan pelayanan medis yang berkaitan dengan kegiatan poliklinik dimulai dari pendaftaran, ruang tunggu, pemeriksaan dan pengobatan, pemeriksaan penunjang bila diperlukan, pemberian di apotik, pembayaran ke kasir lalu pasien pulang. Tempat pendaftaran pasien rawat jalan (TPPRJ) merupakan pintu masuk pertama dalam penerimaan dan pendaftaran pasien rawat jalan karena setiap pasien yang akan berobat dirumah sakit harus terlebih dahulu mendaftar di TPPRJ.

Instalasi rawat jalan secara sederhana didefinisikan meliputi prosedur terapik dan diagnostik serta pengobatan yang diberikan kepada pasien dalam lingkungan yang tidak membutuhkan rawat inap (Keputusan Menteri Kesehatan RI, 2011). Rawat jalan dibagi menjadi dua bagian yaitu rawat jalan tingkat pertama dan tingkat lanjutan. Rawat jalan tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat umum oleh pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, dan pelayanan kesehatan lainnya. Rawat jalan tingkat lanjutan adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik dan dilaksanakan oleh para pemberi pelayanan kesehatan tingkat lanjutan sebagai rujukan dari pemberi pelayanan tingkat lanjutan sebagai rujukan dari pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan,

rehabilitasi medis, dan/atau pelayanan medis lainnya tanpa menginap di ruang perawatan (Hasan, 2014:6).

### **2.2.2 Alur Pelayanan Rawat Jalan**

Prosedur penerimaan pasien rawat jalan di Rumah Sakit, meliputi :

#### **1. Pelayanan Rawat Jalan Pasien Baru**

- Pasien atau keluarga pasien melapor ke loket pendaftaran pasien baru.
- Petugas rekam medis memberikan formulir pasien kepada pasien atau keluarga pasien untuk diisi.
- Petugas rekam medis menyiapkan dokumen yang dibutuhkan untuk pelayanan di unit rawat jalan dan melengkapi formulir pasien baru yang telah diisi oleh pasien atau keluarga pasien.
- Petugas rekam medis menginputkan data pasien ke dalam registrasi kunjungan pasien baru.
- Petugas rekam medis memberikan kartu berobat kepada pasien atau keluarga pasien dan menjelaskan kegunaan kartu berobat tersebut.
- Petugas rekam medis mempersilahkan pasien untuk menunggu di poli yang dituju.
- Petugas rekam medis mengantar dokumen rekam medis pasien ke poli yang dituju.

## 2. Pelayanan Rawat Jalan Pasien Lama

- Pasien atau keluarga pasien datang ke loket pendaftaran pasien lama.
- Petugas rekam medis meminjam kartu berobat pasien persyaratan berobat lainnya.
- Petugas rekam medis menginputkan identitas pasien ke dalam registrasi kunjungan pasien lama.
- Petugas rekam medis mengembalikan kartu berobat pasien.
- Petugas rekam medis mempersilahkan pasien untuk menunggu di poli yang dituju.
- Petugas rekam medis mengantarkan dokumen rekam medis ke poli yang dituju.

## 2.3 Rekam Medis

### 2.3.1 Definisi Rekam Medis

Pengertian Rekam Medis menurut Permenkes Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis merupakan milik rumah sakit yang harus dipelihara karena bermanfaat bagi pasien, dokter, maupun bagi rumah sakit. Dokumen rekam medis sangat penting dalam mengemban mutu

pelayanan medis yang diberikan oleh rumah sakit dan staf medisnya serta sebagai alat bukti yang akurat di pengadilan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 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.

Rekam Medis adalah rekam atau catatan mengenai siapa, apa, mengapa, bilamana dan bagaimana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan yang memuat pengetahuan mengenai pasien dan pelayanan yang diperoleh serta memuat informasi yang cukup untuk menemukenali pasien, membenarkan diagnosis dan pengobatan serta merekam hasilnya.

Rekam medis menurut Huffman, (1986) Sebuah himpunan yang berhubungan dengan kehidupan pasien dan riwayat kesehatan, termasuk rekam penyakit dahulu, penyakit sekarang, data pengobatan yang tertulis oleh tenaga kesehatan yang berkepentingan dalam perawatan kesehatan pasien.

### **2.3.2 Tujuan Rekam Medis**

Menurut Depkes 2006, tujuan dibuatnya rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa dukungan suatu sistem pengelolaan rekam medis baik dan benar, tertib

administrasi dirumah sakit tidak akan berhasil sebagaimana yang diharapkan.

### **2.3.3 Manfaat Rekam Medis**

Manfaat rekam medis berdasarkan Permenkes Nomor 269/MenKes/Per/III/2008, tentang Rekam Medis adalah sebagai berikut :

- 1) Pengobatan Rekam medis bermanfaat sebagai dasar dan petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien.
- 2) Peningkatan Kualitas Pelayanan Membuat Rekam Medis bagi penyelenggaraan praktik kedokteran dengan jelas dan lengkap akan meningkatkan kualitas pelayanan untuk melindungi tenaga medis dan untuk pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal.
- 3) Pendidikan dan Penelitian Rekam medis yang merupakan informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis, bermanfaat untuk bahan informasi bagi perkembangan pengajaran dan penelitian di bidang profesi kedokteran dan kedokteran gigi.
- 4) Pembiayaan Berkas rekam medis dapat dijadikan petunjuk dan bahan untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan. Catatan tersebut dapat dipakai sebagai bukti pembiayaan kepada pasien.

### 2.3.4 Kegunaan Rekam Medis

Menurut Gibony, 1991 menyatakan kegunaan rekam medis dengan singkatan ALFRED, yaitu :

1. Aspek Administrasi (*Administration*)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan bertanggung jawab.

2. Aspek Hukum (*Legal*)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum serta penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

3. Aspek Keuangan (*Financial*)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai keuangan karena isinya dapat dijadikan bahan untuk menetapkan biaya pembayaran pelayanan di rumah sakit. Tanpa adanya bukti catatan tindakan pelayanan maka pembayaran tidak dapat dipertanggung jawabkan.

4. Aspek Penelitian (*Research*)

Suatu berkas rekam medis yang mempunyai nilai guna penelitian, karena isinya mengandung informasi yang dapat digunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

#### 5. Aspek Pendidikan (*Education*)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data atau informasi tentang perkembangan kronologis dari pelayanan medis yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut dapat digunakan dibidang profesi pengguna.

#### 6. Aspek Dokumentasi (*Documentation*)

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

## **2.4 Rekam Medis Elektronik**

### **2.4.1 Definisi Rekam Medis Elektronik**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, Rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis. Pengaturan 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, dan mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang berbasis digital dan terintegrasi. Setiap sarana pelayanan kesehatan

wajib menyelenggarakan rekam medis elektronik. Maka kita harus bersiap dalam proses pengembangan rekam medis elektronik.

#### **2.4.2 Manfaat dan Tujuan Rekam Medis Elektronik**

Tujuan dan manfaat rekam medis elektronik yaitu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis, menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, ketersediaan rekam medis dan mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis berbasis digital dan terintegrasi. Dengan tujuan dan manfaat tersebut, maka fasilitas pelayanan kesehatan yang terdiri dari tempat praktik dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan lainnya, puskesmas, klinik, rumah sakit, apotek, laboratorium kesehatan, balai dan fasilitas pelayanan kesehatan yang ditetapkan oleh menteri kesehatan, wajib menyelenggarakan rekam medis elektronik.

### **2.5 Digitalisasi Rekam Medis**

#### **2.5.1 Definisi Digitalisasi Rekam Medis**

Digitalisasi rekam medis atau alih media rekam medis adalah proses mengubah dokumen rekam medis menjadi dokumen digital menggunakan scanner. Hal ini menjadi bagian penting dalam implementasi Electronic Medical Record (EMR) atau Rekam Medis Elektronik. Peralihan dari rekam medis fisik menjadi rekam medis digital memungkinkan pengelolaan data pasien yang lebih efisien dan



akses yang lebih mudah ke informasi medis. Digitalisasi rekam medis melibatkan proses pemindaian dokumen rekam medis menggunakan mesin scanner sehingga menjadi file digital dengan ekstensi tertentu. Dalam proses ini, mesin scanner menjadi media yang diperlukan.

### **2.5.2 Manfaat Digitalisasi Rekam Medis**

Dokumen rekam medis merupakan inti dari keseluruhan sistem informasi klinis dari setiap pasien di rumah sakit, dengan digitalisasi dokumen rekam medis maka akan banyak manfaat yang diperoleh antara lain :

#### **1. Mempercepat Proses Administrasi**

Proses administrasi yang dilakukan secara manual memakan banyak waktu bagi petugas, terutama dalam pekerjaan yang bersifat teknis. Pencatatan manual dengan menggunakan kertas memerlukan waktu yang lebih lama dibandingkan dengan pencatatan digital. Proses penyimpanan dan pencarian dokumen di gudang penyimpanan juga memakan waktu yang lebih lama dibandingkan dengan pencarian dokumen secara digital.

Digitalisasi rekam medis memungkinkan pekerjaan administrasi dapat dilakukan dengan lebih cepat daripada cara sebelumnya yang dilakukan secara manual. Efisiensi yang dihasilkan dari digitalisasi memungkinkan rekam medis dapat dilakukan dengan lebih cepat, yang berdampak pada peningkatan pelayanan.

## 2. Informasi Terintegrasi

Penerapan digitalisasi rekam medis akan menghindari petugas dari proses pengecekan dan pembacaan dokumen secara konvensional. Petugas rekam medis tidak lagi perlu repot mencari data rekam medis pasien di antara tumpukan dokumen rekam medis pasien lain dan mengantarkannya ke dokter di ruang pemeriksaan.

Sebaliknya, dokter dapat dengan mudah mengakses informasi riwayat kesehatan atau hasil pemeriksaan pasien secara otomatis melalui komputer di ruang pemeriksaan. Informasi mengenai resep, hasil laboratorium, dan biaya layanan juga dapat diakses secara digital.

Digitalisasi rekam medis akan mengintegrasikan seluruh informasi dalam satu ruang penyimpanan terpusat. Setiap unit dalam sistem kesehatan dapat mengakses informasi yang selalu terupdate dan tersinkronisasi dari setiap komputer atau perangkat digital. Integrasi informasi ini akan mempercepat pengelolaan data dan waktu pelayanan kesehatan.

## 3. Koordinasi menjadi Lebih Mudah

Integrasi informasi tidak hanya memberikan manfaat bagi pasien, tetapi juga bagi para petugas. Dengan akses dokumen secara real-time pada setiap bagian, koordinasi dan komunikasi antar petugas dapat menjadi lebih mudah. Bagian laboratorium dapat dengan

cepat mengirim informasi hasil uji laboratorium pasien kepada dokter, begitu pula dokter dapat dengan mudah mengirimkan data resep pasien kepada bagian farmasi.

#### 4. Meningkatkan Produktivitas

Digitalisasi rekam medis memungkinkan efisiensi pekerjaan administratif staf medis di setiap bagian pelayanan. Dengan beban kerja administratif yang lebih rendah, staf di berbagai bagian, mulai dari pendaftaran, rekam medis, pemeriksaan, peracikan obat, hingga kasir dapat melayani lebih banyak pasien. Hal ini akan meningkatkan produktivitas dan kapasitas pelayanan secara otomatis.

#### 5. Mengurangi Biaya

Digitalisasi rekam medis membantu mengurangi biaya dalam beberapa cara. Organisasi layanan kesehatan tidak perlu lagi membeli dan memelihara sistem penyimpanan fisik, seperti lemari arsip dan unit rak. Digitalisasi juga mengurangi biaya pencetakan karena semua catatan dapat dikelola secara digital, sehingga menghilangkan kebutuhan akan salinan cetak file pasien. Selain itu, pencatatan digital mempersingkat waktu yang dihabiskan untuk tugas-tugas manual yang terkait dengan pengambilan dan pengorganisasian dokumen, menghemat biaya tenaga kerja sekaligus meningkatkan efisiensi.

#### 6. Meningkatkan Aksesibilitas

Rekam medis digital mudah dicari, diambil, dan lebih mudah diakses oleh personel yang berwenang, sehingga memungkinkan peningkatan komunikasi dan kolaborasi antar departemen berbeda dalam organisasi layanan kesehatan.

Dengan menggabungkan semua data yang relevan ke dalam format digital, penyedia layanan kesehatan dapat dengan cepat mengakses versi terkini dari setiap catatan sekaligus dengan mudah melindunginya dari akses tidak sah atau serangan siber yang berbahaya. Aksesibilitas yang lebih besar dan alur kerja yang efisien pada akhirnya menghasilkan peningkatan perawatan pasien. Dengan digitalisasi dokumen, staf medis tidak perlu lagi menelusuri tumpukan catatan kertas secara manual untuk menemukan informasi spesifik.

### **2.5.3 Tantangan Digitalisasi Rekam Medis**

Meskipun digitalisasi rekam medis dapat memberikan banyak manfaat, peralihan dari rekam medis kertas ke digital dapat menimbulkan tantangan, terutama bagi praktik medis yang sudah mapan dan skala kecil. Sebagai penyedia layanan kesehatan, penting untuk mengatur dan mempelajari biaya finansial dan teknis yang terkait dengan pemindaian ratusan dokumen dan cara terbaik mencegah masalah seperti ini jika terjadi. Beberapa tantangan yang timbul dalam proses implementasi digitalisasi rekam medis antara lain :

### 1. Masalah Sistem

Sistem komputer di sebuah rumah sakit harus adaptif dan dapat terhubung ke internet dengan cepat. Jika sistem tidak dapat memenuhi tuntutan pengelolaan dan pengambilan catatan kesehatan elektronik, penting memperbaruinya sebelum memindai dokumen rekam medis rumah sakit. Tingkatkan paket, temukan penyedia internet yang berbeda, dan pastikan bahwa setiap sistem yang digunakan dalam administrasi dapat menavigasi protokol secara efisien.

### 2. Biaya Penggunaan

Meningkatkan sistem untuk menggunakan dokumen digital bisa jadi mahal, baik dalam hal penerapan maupun penggunaan. Pergolakan ini memerlukan investasi untuk melatih, mendukung, dan memformat ulang struktur fisik latihan sistem rumah sakit. Harus dipastikan penyediaan dana untuk pemindaian dan transfer dokumen secara digital terlebih dahulu untuk mencegah biaya yang tidak beralasan.

### 3. Pelatihan Staff

Saat sistem beralih dari fisik ke digital, melatih para staff ke proses alur kerja baru memerlukan waktu, tenaga, dan sumber daya ekstra. Sebelum sepenuhnya berkomitmen pada digitalisasi rekam medis, harus mempertimbangkan beberapa banyak

pelatihan yang harus dilakukan dan hanya dilanjutkan jika siap menangani perubahan tersebut.

#### 4. Masalah Privasi / Keamanan Data

Sebelum menerapkan sistem elektronik rumah sakit, mempelajari dan mendalami tentang perlindungan privasi data dan berupaya meningkatkan protokol saat menangani data pribadi dan digital, terutama bila terkait dengan informasi pasien atau infrastruktur rumah sakit.

### **2.5.4 Faktor Keberhasilan Digitalisasi Rekam Medis**

Terdapat faktor-faktor yang menunjang dalam keberhasilan pengimplementasian digitalisasi rekam medis. Faktor-Faktornya antara lain :

#### 1. Sumber Daya Manusia (*Man*)

Sumber Daya Manusia adalah salah satu faktor yang paling berpengaruh dalam proses pengimplementasian digitalisasi rekam medis karena SDM merupakan suatu rancangan sistem-sistem formal dalam suatu organisasi untuk memastikan penggunaan bakat dan potensi manusia secara efektif dan efisien agar bisa mencapai tujuan organisasi.

#### 2. Biaya / Dana (*Money*)

Selain sumber daya manusia, juga dibutuhkan biaya yang memadai. Dimana biaya ini tidak hanya digunakan untuk membeli peralatan guna menunjang pelaksanaan digitalisasi rekam medis,

tetapi juga biaya perawatan peralatan serta sistem penunjang. Biaya yang dibutuhkan pun tentu saja tidak sedikit.

### 3. Peralatan (*Machine*)

Guna menunjang pelaksanaan pengimplementasian digitalisasi rekam medis, dibutuhkan sarana dan prasarana yang memadai. Sarana dan prasarana yang dibutuhkan adalah ruang pelaksanaan digitalisasi, komputer, dan *scanner*. *Scanner* ini berguna untuk mendukung proses *scanning* dokumen rekam medis. Selain komputer dan *scanner*, salah satu penunjang digitalisasi rekam medis lainnya adalah aplikasi SIMRS yang digunakan untuk mengupload hasil *scan* rekam medis.

### 4. Metode (*Method*)

Dalam pelaksanaan implementasi digitalisasi rekam medis diharuskan adanya Standar Prosedur Operasional (SPO), Standar Operasional Prosedur (SPO) adalah suatu perangkat instruksi atau langkah-langkah yang dilakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu dengan memberi langkah yang benar dan terbaik untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.

### 5. Material

Digitalisasi rekam medis atau alih media rekam medis ini merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan guna menunjang

pelaksanaan Electronic Medical Record (EMR). Selain sebagai penunjang pelaksanaan Electronic Medical Record (EMR), proses digitalisasi rekam medis ini juga dapat dijadikan alternatif guna menyelamatkan lembar rekam medis yang masih memiliki nilai guna serta mengurangi kebutuhan rak penyimpanan rekam medis. Karena dengan diadakannya proses digitalisasi rekam medis ini diharapkan nantinya sudah tidak ada lagi rekam medis dalam bentuk konvensional berupa kertas sehingga dapat memudahkan dalam proses pelaksanaan pelayanan rumah sakit.

#### **2.5.5 Proses Digitalisasi Rekam Medis**

Proses alih media dokumen rekam medis yaitu :

1. Mengumpulkan dokumen rekam medis yang akan di scan serta menghilangkan staples pada formulir yang mempunyai nilai guna (Ringkasan Masuk dan Keluar, Informed Consent, Laporan Operasi, Resume pasien keluar dan Surat Keterangan Kematian untuk pasien yang meninggal) serta memastikan identitas dalam setiap formulir.
2. Melakukan scan dan menyimpan dalam format PDF.
3. Melakukan indexing file scan yang disimpan berdasarkan nomor rekam medis dan tanggal kunjungan terakhir pasien.
4. Dokumen rekam medis yang telah dilakukan scan disimpan terlebih dahulu selanjutnya dapat dimusnahkan sesuai ketentuan perundangan yang berlaku.



5. Agar file scan dokumen rekam medis bernilai legal sama dengan aslinya maka hasil file scan tidak boleh di edit. Jika dirasa kurang terang atau blur, lebih baik diulang proses scanning nya.
6. Agar seluruh dokumen rekam medis digital dapat terhubung di semua pelayanan dan terintegrasi maka penyimpanan sebaiknya di server pada sistem informasi rumah sakit yang digunakan.

## **2.6 Implementasi Rekam Medis Elektronik**

### **2.6.1 Definisi Implementasi Rekam Medis Elektronik**

Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan penerapan sistem rekam medis dari yang bersifat manual menjadi sistem rekam medis yang bersifat elektronik. Rekam medis pasien mulai beralih menjadi berbasis elektronik dengan diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis. Melalui kebijakan ini, fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) diwajibkan menjalankan sistem pencatatan riwayat medis pasien secara elektronik. Proses transisi dilakukan sampai paling lambat 31 Desember 2023. Sistem elektronik ini tentunya akan membantu staf, dokter dan tenaga kesehatan untuk mengelola data pasien lebih mudah. Selain itu, pasien juga dapat mengakses data kesehatan mereka, sehingga ketika dibutuhkan, pasien tidak perlu bingung meminta data fisik atau memberikan riwayat kesehatan lagi.

### **2.6.2 Manfaat Implementasi Rekam Medis Elektronik**

Pengimplementasian Rekam Medis Elektronik memiliki beberapa manfaat, diantaranya :

1. Meningkatkan Efisiensi dan Keakuratan Data Medis

Implementasi RME dapat menghemat waktu dalam pencarian data medis pasien. Informasi yang dibutuhkan dapat dengan mudah diakses melalui sistem RME yang akan menghilangkan ketergantungan pada rekam medis fisik yang rentan hilang atau rusak. Selain itu, penggunaan RME juga dapat mengurangi kesalahan petugas dalam menginput data sehingga dapat meningkatkan akurasi informasi medis.

2. Meningkatkan Kualitas dan Keamanan Layanan Kesehatan

Rekam medis elektronik (RME) memungkinkan akses yang mudah dan cepat terhadap informasi medis pasien, memungkinkan tenaga medis untuk memberikan perawatan yang lebih akurat dan tepat waktu. Dengan RME, risiko kesalahan dalam penulisan dan interpretasi informasi medis manual dapat dikurangi secara signifikan. Informasi yang tersedia dalam RME memungkinkan kolaborasi antara berbagai tim medis yang terlibat dalam perawatan pasien, meningkatkan koordinasi dan kualitas perawatan yang diberikan.

3. Meningkatkan Penelitian Klinis dan Laporan Klinis

Dengan akses mudah ke catatan medis lengkap dan historis pasien, para profesional kesehatan dapat membuat keputusan yang

lebih baik. RME menyediakan informasi terkini tentang riwayat penyakit, hasil tes, alergi, dan reaksi obat pasien sebelumnya. Hal ini dapat membantu dalam mendiagnosis kondisi pasien, merencanakan perawatan yang sesuai, dan menghindari kontraindikasi atau interaksi obat yang berbahaya.

#### 4. Mengurangi Kesalahan Medis dan Resiko bagi Pasien

Implementasi RME membantu mengurangi kesalahan medis yang dapat berdampak pada keselamatan pasien dengan menggunakan sistem yang terstruktur, data yang lengkap dan akurat, serta dapat dipantau dan dievaluasi. Rekam medis elektronik (RME) memungkinkan identifikasi cepat terhadap alergi pasien, interaksi obat yang mungkin berbahaya, dan riwayat medis yang relevan lainnya.

#### 5. Mengoptimalkan Pelayanan dan Efisiensi Biaya

Rekam medis elektronik (RME) dapat meningkatkan efisiensi operasional, mengurangi penggunaan kertas, waktu yang dihabiskan dalam mencari catatan medis manual, dan biaya administrasi terkait. Dengan RME, pengulangan tes laboratorium yang tidak perlu dapat dihindari, mengurangi biaya yang tidak perlu dan mempercepat proses diagnosa.

### **2.6.3 Tantangan Implementasi Rekam Medis Elektronik**

Setiap perubahan pasti memiliki tantangan tersendiri, tidak terkecuali implementasi Rekam Medis Elektronik. Ada berbagai tantangan yang

harus dihadapi guna mensukseskan transformasi dari sistem manual ke digital, serta operasionalnya dalam pemberian layanan kesehatan rumah sakit. Berikut merupakan tantangan-tantangan yang harus dihadapi dalam implementasi sistem Rekam Medis Elektronik :

#### 1. Kurangnya Sumber Daya Manusia (SDM)

Penerapan sistem rekam medis elektronik akan melibatkan instalasi berbagai teknologi digital. Dalam pengelolaannya, pengetahuan dan keterampilan SDM di bidang teknologi informasi sangat dibutuhkan. Pengelolaan rekam medis harus optimal agar informasi tersebut mampu digunakan secara tepat, baik dan benar. Tanpa dukungan SDM dengan kompetensi di bidang teknologi informasi, implementasi rekam medis elektronik tidak akan berjalan dengan fungsional. Selain itu, jika terdapat kendala teknis yang membutuhkan problem solving, tidak dapat segera diselesaikan karena keterbatasan pengetahuan.

#### 2. Anggaran Implementasi

Ketika rumah sakit telah menetapkan untuk beralih ke sistem elektronik, mereka harus siap untuk melakukan pengadaan infrastruktur, instalasi dan pengelolaan operasionalisasinya. Untuk menjalankan itu semua, tentu dibutuhkan anggaran khusus yang dialokasikan untuk implementasi rekam medis elektronik. Padahal pengadaan infrastruktur pendukung sistem rekam medis elektronik membutuhkan anggaran yang cukup besar. Tidak

semua fasilitas kesehatan siap untuk mengatasi kebutuhan ini. Tidak hanya itu, biaya operasional dan pengadaan SDM ahli untuk mendukung implementasi sistem elektronik juga menjadi pengeluaran tambahan bagi rumah sakit. Itulah sebabnya, kesiapan dan perencanaan menjadi sangat penting.

Untuk menghindari berbagai permasalahan yang dapat menghambat implementasi rekam medis elektronik, perencanaan anggaran implementasi yang matang wajib dilakukan. Dengan melakukan perhitungan dan kalkulasi secara cermat, manajemen rumah sakit dapat menyesuaikan sistem elektronik yang digunakan dengan kondisi keuangan di masing-masing rumah sakit.

### 3. Adaptasi Teknologi

Pengelolaan rekam medis secara elektronik terdapat beberapa perbedaan dengan pengelolaan secara manual (dalam bentuk cetak). Sedikit banyak, staff rumah sakit harus memahami aplikasi dan sistem informasi yang digunakan. Keterbatasan pengetahuan dan keterampilan di bidang teknologi digital, memunculkan tantangan tersendiri bagi setiap staf rumah sakit untuk menyesuaikan diri dalam upaya mengoptimalkan fungsinya.

### 4. Ketidaksesuaian Sistem dan Integrasi

Organisasi kesehatan sering menghadapi tantangan dalam mengintegrasikan sistem RME dengan sistem lain yang sudah ada.

Sistem RME yang tidak kompatibel atau tidak terintegrasi dapat menyebabkan hambatan dalam berbagi data dengan pihak lain, seperti rumah sakit atau praktisi kesehatan lainnya.

#### 5. Kekhawatiran Privasi dan Keamanan Data

Implementasi RME memerlukan perlindungan data yang ketat untuk menjaga privasi pasien dan mencegah akses yang tidak sah. Masalah keamanan data, seperti kebocoran informasi atau serangan *cyber*, dapat menimbulkan kekhawatiran besar dalam menggunakan sistem RME. Penting untuk memiliki langkah-langkah keamanan yang kuat dan kebijakan privasi yang ketat untuk melindungi informasi medis yang sensitif.

### **2.6.4 Strategi Efektif Implementasi Rekam Medis Elektronik**

Agar pengimplementasian Rekam Medis Elektronik berjalan dengan lancar dan optimal, beberapa strategi yang efektif dapat diterapkan yaitu :

#### 1. Penyusunan Perencanaan yang Terintegrasi

Rencana implementasi RME harus melibatkan semua pemangku kepentingan, termasuk tenaga medis, staf administrasi, dan manajemen rumah sakit. Perencanaan harus mencakup tahapan implementasi, alokasi sumber daya, pelatihan, evaluasi, dan dukungan purna-implementasi.

#### 2. Pelibatan dan Pelatihan Tenaga Medis dan Staff

Pelibatan tenaga medis dan staff yang akan menggunakan RME dalam proses perencanaan, pelatihan, dan pengujian sangat penting. Pelatihan yang memadai harus diberikan untuk memastikan pemahaman yang baik tentang penggunaan RME dan integrasinya dalam praktik sehari-hari.

### 3. Penggunaan Teknologi yang Aman dan Terpercaya

Pemilihan teknologi RME yang aman dan terpercaya menjadi faktor kunci dalam keberhasilan implementasi. Penilaian menyeluruh terhadap sistem RME yang akan diadopsi harus dilakukan untuk memastikan kepatuhan terhadap standar keamanan data dan privasi.

### 4. Pengawasan dan Evaluasi Secara Berkala

Implementasi RME harus diawasi dan dievaluasi secara berkala untuk memastikan bahwa sistem berfungsi dengan baik dan memenuhi kebutuhan pengguna. Feedback dari tenaga medis, staf, dan pasien harus dikumpulkan dan digunakan untuk meningkatkan kualitas implementasi RME.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan salah satu teknik pengumpulan data, dimana data yang diperoleh tidak melalui mekanisme statistik dan hitungan. Dimana metode ini bertujuan untuk menjabarkan masalah secara holistik – kontekstual melalui mekanisme pengumpulan data dari latar alami dan menjadikan peneliti sebagai instrument kunci. Metode penelitian kualitatif memiliki sifat deskriptif dan menggunakan analisa melalui pendekatan induktif. Aspek Perspektif subjek lebih dikedepankan dalam penelitian metode kualitatif (Sugiarto, 2017).

Dalam penelitian ini, menggambarkan keadaan atau objek yang diteliti yaitu mengenai Implementasi Digitalisasi Rekam Medis dalam Menunjang Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik pada Unit Rawat Jalan di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

#### **3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian berada di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya yang beralamat di Jl. Undaan Kulon No. 19, Peneleh, Kec. Genteng, Surabaya, Jawa Timur.



### **3.3 Fokus Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi digitalisasi rekam medis dalam menunjang pelaksanaan Rekam Medis Elektronik pada unit rawat jalan di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya, serta untuk mengetahui tantangan-tantangan yang muncul dalam proses implementasi digitalisasi rekam medis dalam menunjang pelaksanaan Rekam Medis Elektronik pada unit rawat jalan di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

### **3.4 Sumber Data**

#### **1. Data Primer**

Data primer adalah data asli yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti untuk menjawab masalah penelitiannya secara khusus dan data sekunder adalah data yang bersumber dari catatan yang ada pada perusahaan dan dari sumber lainnya (Danang Sunyoto, 2013:21). Dalam penelitian ini, sumber data primer didapatkan dari wawancara kepada pihak rumah sakit tepatnya pada instalasi rekam medis serta observasi pada instalasi rekam medis.

#### **2. Data Sekunder**

Data sekunder merupakan sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya melalui orang lain atau lewat dokumen. Dan yang menjadi sumber data sekunder berupa buku, skripsi, jurnal yang berkenaan dengan penelitian yang sedang dilakukan

(Sugiyono, 2016:225). Dalam penelitian ini, sumber data sekunder yang diperoleh antara lain jurnal, buku, artikel, dan skripsi.

### **3.5 Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data merupakan kegiatan terpenting dalam suatu penelitian, karena tujuan utama penelitian adalah memperoleh data. Pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai setting, berbagai sumber, dan dalam berbagai cara. Dalam penelitian kualitatif, pengumpulan data dilakukan secara alami, sumber data primer, dan teknik pengumpulan data lebih banyak pada observasi berperan serta, wawancara mendalam, dokumentasi, dan dapat gabungan dari ketiganya (triangulasi) (Sugiyono, 2019). Metode pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah :

1. Observasi

Merupakan teknik pengumpulan data dengan cara melakukan pengamatan mengenai suatu objek yang ada di lokasi penelitian.

2. Wawancara

Merupakan teknik pengumpulan data dengan cara mengumpulkan data atau informasi dari informan atau narasumber yang telah diwawancara.

### **3.6 Metode Analisis Data**

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data yaitu mengumpulkan data di lokasi penelitian dengan melakukan observasi, wawancara, dan dokumentasi dengan menentukan

strategi pengumpulan data yang dipandang tepat dan untuk menentukan fokus serta pendalaman data pada proses pengumpulan data berikutnya.

## 2. Reduksi Data

Reduksi data adalah merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting yang sesuai dengan topik penelitian, mencari tema dan polanya, pada akhirnya memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya (Sugiyono, 2018:247-249). Dalam penelitian ini, data yang diperoleh dirangkum sesuai dengan topik penelitian agar dapat memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah dalam pengumpulan data selanjutnya.

## 3. Penyajian Data

Pada penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, flowchart dan sejenisnya. Yang paling sering digunakan untuk menyajikan data adalah dengan teks naratif atau uraian singkat (Miles and Huberman dalam Sugiyono, 2016:341). Dalam penelitian ini, penyajian data yang digunakan adalah teks naratif atau uraian singkat.

## 4. Penarikan Kesimpulan

Langkah terakhir dalam menganalisis penelitian kualitatif adalah penarikan kesimpulan. Menurut Sugiyono (2018:252-253) kesimpulan dalam penelitian kualitatif dapat menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal, tetapi mungkin juga tidak, karena seperti telah

dikemukakan bahwa masalah dan perumusan masalah dalam penelitian kualitatif masih bersifat sementara dan akan berkembang setelah penelitian berada dilapangan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Belrado, R. 2024. Analisis Penggunaan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. 6 (4). 1779-1798.
- Darianti, D. 2021. Implementasi Digitalisasi Rekam Medis dalam Pelaksanaan Electronic Medical Record di RS Cicendo. *Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan*. 4 (3): 403-411.
- Grandiflora, L. 2023. *Analisis Implementasi Rekam Medis Elektronik di Poli Rawat Jalan RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah*. Skripsi. Fakultas Keperawatan, Bisnis, dan Teknologi Universitas Widya Husada Semarang.
- Herfiyanti, L. 2023. Pelatihan Rekam Medis dalam Persiapan Implementasi RME di RSGM Maranatha. *Jurnal Abdi Masyarakat*. 9 (1): 41-47.
- Kapitan, R. 2023. Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik di RSUD Bandar Negara Husada Provinsi Lampung. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. 12 (4). 205-213.
- Mulyana. 2021. Implementasi Digitalisasi Rekam Medis untuk Mendukung Rekam Medis Elektronik. *Journal of Sustainable Community Service*. 1 (4): 220-227.
- Ningsih, K. 2022. Upaya Mendukung Keberhasilan Implementasi Rekam Medis Elektronik melalui Digitalisasi Rekam Medis. *Jurnal Empathy Pengabdian kepada Masyarakat*. 3 (1). 61-70.
- Rahayu, A. 2023. Implementasi Alur Digitalisasi Scanning dalam Kegiatan Rekam Medis Elektronik di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*. 17 (3). 235-240.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 159b/MENKES/PER/II/1988 Tentang Rumah Sakit.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MenKes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.