

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan suatu kebutuhan yang paling utama bagi masyarakat. Salah satu pelayanan kesehatan yaitu rumah sakit. Menurut Peraturan Pemerintah RI No. 47 Tahun 2021 tentang penyelenggaraan perumahsakitian adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Perkembangan terkini dengan adanya penyelenggaraan pelayanan dirumah sakit yaitu adanya Rekam Medis Elektronik. Menurut Permenkes No. 24 Tahun 2022, tentang Rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukan bagi penyelenggaraan rekam medis. Penyelenggaraan rekam medis elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan.

Relevan dengan hasil penelitian Rosalinda (2021) menyebutkan bahwa dalam penerapan RME dapat mempermudah dan mempercepat dalam pekerjaan hanya saja penerapannya belum optimal dilakukan. Kemudahan penggunaan rekam medis elektronik dirasakan belum optimal perlu diadakannya program pelatihan dan sosialisasi secara bertahap kepada pengguna RME di rumah sakit.

Kapitan (2023) menyatakan bahwa hasil penelitian juga relevan terkait penerapan RME harus dilakukan upaya perbaikan pada beberapa aspek diantaranya aspek manajemen, aspek persiapan operasional, aspek pelatihan

dan aspek teknologi. Aspek persiapan operasional memiliki kekurangan berupa belum adanya surat keputusan yang menyebutkan penggunaan aplikasi RME belum adanya SOP.

Salah satu rumah sakit rujukan BPJS di Kabupaten Sragen yaitu RSI Amal Sehat Sragen, pelayanan rumah sakit dengan rujukan harus menerapkan RME. Berdasarkan survei pendahuluan maka diketahui bahwa ada permasalahan dalam penerapan RME pada pendaftaran rawat jalan di rumah sakit tersebut. Pada RME masih mengalami kendala pada aspek *machine* yaitu jaringan *trouble* dan *down server* penyebabnya karena masalah *hardware* atau gangguan pada listrik yang mengakibatkan terlambatnya saat proses pelayanan. Pentingnya RME untuk pelayanan melatar belakangi dilakukanya “Tinjauan Tentang Penerapan Rekam Medis Elektronik Pada Pendaftaran Rawat Jalan Di RSI Amal Sehat”.

B. Perumusan Masalah

Perumusan masalah dalam penelitian adalah “Bagaimana Penerapan Rekam Medis Elektronik Pada Pendaftaran Rawat Jalan di RSI Amal Sehat Sragen ? ”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui Penerapan Rekam Medis Elektronik Pada Pendaftaran Rawat Jalan di RSI Amal Sehat Sragen.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui Penerapan Rekam Medis Elektronik Pada Pendaftaran Rawat Jalan Berdasarkan Unsur *Man* (Manusia)
- b. Mengetahui Penerapan Rekam Medis Elektronik Pada Pendaftaran Rawat Jalan Berdasarkan Unsur *Machine* (Mesin)
- c. Mengetahui Penerapan Rekam Medis Elektronik Pada Pendaftaran Rawat Jalan Berdasarkan Unsur *Material* (Bahan)
- d. Mengetahui Penerapan Rekam Medis Elektronik Pada Pendaftaran Rawat Jalan Berdasarkan Unsur *Money* (Uang)
- e. Mengetahui Penerapan Rekam Medis Elektronik Pada Pendaftaran Rawat Jalan Berdasarkan Unsur *Method* (Metode)

D. Manfaat

1. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan rumah sakit dalam penerapan rekam medis elektronik.

2. Manfaat Bagi Instansi

Sebagai referensi bahan kepustakaan tentang penelitian dibidang rekam medis.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Menambah wawasan berkaitan dengan rekam medis dan penerapan rekam medis elektronik pada pendaftaran rawat jalan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Relevan

1. Rumah Sakit

a. Definisi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Pemerintah RI No. 47 Tahun 2021 tentang penyelenggaraan bidang perumahsakitan, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Kewajiban rumah sakit menurut Peraturan Pemerintah RI No. 47 Tahun 2021 tentang penyelenggaraan bidang perumahsakitan pasal 28 ayat 1 kewajiban rumah sakit memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat berupa :

- 1) Informasi Umum Rumah Sakit
- 2) Informasi terkait dengan pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada pasien; dan
- 3) Informasi terkait dengan kinerja pelayanan

b. Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Pemerintah RI No. 47 Tahun 2021 tentang penyelenggaraan bidang perumahsakitan pasal (2) ayat 1 dan 2:

- 1) Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam rumah sakit umum dan rumah sakit khusus
- 2) Rumah sakit umum dan rumah sakit khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan klasifikasinya oleh pemerintah berdasarkan kemampuan pelayanan, fasilitas kesehatan, sarana penunjang, dan sumber daya manusia.

Pasal 3 ayat 1 klasifikasi rumah sakit umum sebagaimana dimaksud dalam pasal 2 ayat (2) terdiri atas:

- a) Rumah Sakit Umum Kelas A
- b) Rumah Sakit Umum Kelas B
- c) Rumah Sakit Umum Kelas C
- d) Rumah Sakit Umum Kelas D

Pasal 3 ayat 2 klasifikasi rumah sakit khusus sebagaimana dimaksud dalam pasal 2 ayat (2) terdiri dari:

- a) Rumah Sakit Khusus Kelas A
- b) Rumah Sakit Umum Kelas B
- c) Rumah Sakit Umum Kelas C

2. Rekam Medis

a. Definisi Rekam Medis

Rekam Medis adalah dokumen yang berisi catatan dan dokumen identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang di berikan kepada pasien

(Kemenkes RI, 2022). Rekam medis merupakan dokumen yang berisikan informasi tentang identitas pasien, anamnesis, penentuan fisik laboratorium, diagnose segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien dengan pengobatan baik yang dirawat inap (RI), rawat jalan (RJ) maupun mendapatkan pelayanan gawat darurat (GD) (Sudra, 2017).

b. Tujuan Rekam Medis

Menurut Permenkes No 24 Pasal 2 Tahun 2022 tentang pengaturan rekam medis bertujuan untuk:

- 1) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis
- 2) Menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data rekam medis
- 3) Mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang berbasis digital dan terintegrasi

c. Isi Rekam Medis

Isi rekam medis menurut Sudra (2017) dibagi dalam data administratif dan data klinis. Keseluruhan isi ini masih dipengaruhi pula oleh bentuk pelayanan kesehatan (misalnya rumah sakit, puskesmas, klinik dan praktik pribadi), klasifikasi jenis pelayanan (umum atau khusus), serta status kepemilikan sarana pelayanan (milik swasta, pemerintah, pusat/daerah, dan sebagainya)

d. Manfaat Rekam Medis

Manfaat RME untuk tenaga medis ialah sebagai dasar atau pedoman dalam perencanaan dan analisis penyakit, perencanaan pengobatan, perawatan dan tindakan medis kepada pasien, serta peningkatan mutu pelayanan dapat tercapai kesehatan masyarakat secara optimal (Wirajaya, dkk, 2020).

e. Kegunaan Rekam Medis

Berdasarkan hasil penelitian Kholili (2017) Rekam medis berguna sebagai dasar atau pedoman untuk menganalisis penyakit dan merencanakan pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang akan diberikan kepada pasien. Kegunaan rekam medis menurut Sudra (2017) digunakan untuk keperluan manajemen pelayanan pasien, pemantauan kualitas pelayanan kesehatan, kesehatan masyarakat atau komunitas, dan perencanaan dan pemasaran fasilitas pelayanan kesehatan. Rekam medis juga sering kali digunakan untuk beberapa kebutuhan lainnya yang sering kali dirangkum dalam akronim ALFRED (*Administration, Legal, Finance, Research, Education, Documentation*) sebagai berikut:

a. *Administration*

Rekam medis digunakan untuk kebutuhan administrasi dalam pelayanan kesehatan. Sejak pasien diterima baik rawat jalan, gawat darurat maupun rawat inap hingga pasien pulang. Semua

proses pencatatan ini kelak akan sangat dibutuhkan pada saat menelusuri riwayat kedatangan pasien.

b. *Legal*

Rekam medis digunakan sebagai bukti telah terjadinya proses pelayanan kesehatan. Rekam medis akan dihadirkan dalam proses persidangan untuk menyelesaikan kasus *medic-legal* (kasus medis yang bermuatan hukum) guna menelusuri kembali kejadian suatu pelayanan kesehatan melalui runtutan “cerita” yang tercatat/terekam didalamnya.

c. *Finance*

Rekam medis digunakan untuk menghitung biaya pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada pasien. Hal ini terutama apabila sistem penagihan biaya pelayanannya berdasarkan sistem pelayanan yang telah diberikan.

d. *Research*

Rekam medis untuk penelitian tetap harus memperhatikan etika dan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Banyak peneliti baik bidang medis maupun non medis yang dilakukan dengan menggunakan rekam medis sebagai sumber datanya.

e. *Education*

Dalam proses pendidikan tenaga kesehatan, baik kelompok tenaga medis: *paramedic*, penunjang medis, keteknisian medis maupun keterampilan fisik banyak digunakan informasi dalam rekam medis

sebagai bahan pendidikan. Rekam medis untuk penelitian tetap harus memperhatikan etika dan peraturan perundangan yang berlaku.

f. *Documentation*

Aspek *documentation* dalam akronim ALFRED disini dalam hal penggunaan rekam medis untuk manajemen pelayanan kesehatan.

3. Rekam Medis Elektronik (RME)

Rekam medis elektronik merupakan salah satu subsistem dalam sistem informasi fasilitas pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan subsistem informasi lainnya di fasilitas kesehatan. Rekam medis elektronik di buat menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis. Sistem elektronik merupakan serangkaian perangkat dan prosedur elektronik yang berfungsi untuk mempersiapkan, mengumpulkan, mengelola, menganalisis, menyimpan, menampilkan, mengirim dan menyebarkan informasi elektronik (Kemenkes RI, 2022).

a. Kegiatan Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik (RME)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 pasal 13 tentang kegiatan penyelenggaraan rekam medis elektronik (RME) paling sedikit terdiri atas:

1. Registrasi pasien
2. Pendistribusian data rekam medis elektronik
3. Pengisian informasi klinis
4. Pengolahan informasi rekam medis elektronik

5. Penginputan data untuk klaim pembayaran
6. Penyimpanan dana untuk klaim pembayaran
7. Penjaminan mutu rekam medis elektronik
8. Transfer isi rekam medis elektronik

4. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)

a. Definisi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)

Sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) adalah suatu sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan rumah sakit untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat, dan merupakan bagian dari sistem informasi kesehatan. SIMRS sebagai salah satu rangkaian kegiatan yang mencakup semua pelayanan kesehatan rumah sakit disemua tingkatan administrasi yang memberikan informasi kepada pengelola untuk proses manajemen yang berhubungan dengan pengumpulan data, pengelolaan data, penyajian informasi dan analisa. (Kementrian Kesehatan RI, 2013).

Menurut Permenkes RI No 82 Tahun 2013, tentang sistem informasi manajemen rumah sakit dalam pelaksanaan pengelolaan dan pengembangan SIMRS meliputi:

- 1) Kecepatan, akurasi, integrasi, peningkatan pelayanan, peningkatan efisiensi, kemudahan pelaporan dalam pelaksanaan operasional

- 2) Kecepatan mengambil keputusan akurasi dan kecepatan identifikasi masalah dan kemudahan dalam penyusunan strategi dalam pelaksanaan manajerial.
- 3) Budaya kerja, transparansi, koordinasi antar unit, pemahaman sistem dan pengurangan biaya administrasi dalam pelaksanaan organisasi.

Permenkes RI No. 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Kesehatan merupakan tatanan yang berurusan dengan yang meliputi data, informasi, indikator, prosedur, teknologi, perangkat, teknologi, perangkat, dan sumber daya manusia yang saling berkaitan dan dikelola secara terpadu untuk mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung pembangunan kesehatan.

b. Tujuan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)

Pengaturan SIMRS menurut Permenkes RI No 82 Tahun 2013 yaitu bertujuan untuk meningkatkan efisiensi, efektifitas, profesionalisme, kinerja, serta akses dan pelayanan rumah sakit, antara lain:

- 1) Perlindungan data pasien
- 2) Standar kualitas pelayanan
- 3) Integrasi data
- 4) Sertifikasi dan audit
- 5) Kepatuhan dan privasi

6) Pelatihan dan pengembangan

7) Penegakan hukum

5. Unsur Manajemen

a. *Man* (Manusia)

Menurut Permenkes No. 24 Bab 1 Tahun 2022 pasal 1 ayat 4 tentang rekam medis, perekam medis dan informasi kesehatan adalah seseorang yang telah lulus pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pada pasal 13 ayat 1 sampai dengan 5 menyatakan bahwa:

a. Ayat (1) kegiatan penyelenggaraan rekam medis elektronik paling

sedikit terdiri dari:

1) Registrasi pasien

2) Pendistribusian data rekam medis elektronik

3) Pengisian informasi klinis

4) Pengelolaan informasi rekam medis elektronik

5) Penginputan data untuk klaim pembiayaan

6) Penyimpanan rekam medis elektronik

7) Penjaminan mutu rekam medis elektronik

8) Transfer isi rekam medis elektronik

b. Ayat (2) kegiatan penyelenggaraan rekam medis elektronik

sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, huruf b, dan huruf d sampai dengan huruf h dilakukan oleh tenaga perekam medis dan

informasi kesehatan dan dapat berkoordinasi dengan unit kerja lain.

- c. Ayat (3) kegiatan penyelenggaraan rekam medis elektronik sebagaimana di maksud pada ayat (1) huruf c dilakukan oleh tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan.
- d. Ayat (4) dalam hal ini terdapat keterbatasan tenaga perekam medis dan informasi pada fasilitas pelayanan kesehatan, kegiatan penyelenggaraan rekam medis elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan oleh tenaga kesehatan lain yang menndapatkan pelatihan pelayanan RME.
- e. Ayat (5) dalam hal ini rekam medis elektronik diselenggarakan pada tempat praktik mandiri dokter atau tempat praktik tenaga kesehatan lain, kegiatan penyelenggaraan rekam medis elektronik menjadi tanggung jawab dokter atau tenaga kesehatan lain.

Dalam manajemen, *Man* (manusia) adalah orang yang melakukan proses upaya untuk mencapai tujuan. Tanpa ada manusia tidak ada proses kerja, sebab pada dasarnya manusia adalah makhluk kerja. Manusia adalah orang yang bekerja berhubungan dan memberikan pelayanan yang dilakukan berdasarkan usia dari tenaga kerja, pendidikan dan ketersediaan tenaga kerja yang ada dirumah sakit (Duraissy, 2019).

b. *Machine* (Mesin)

Machine atau mesin merupakan fasilitas atau alat penunjang kegiatan perusahaan baik operasional maupun non operasional. Dalam penggunaan mesin akan membawa kemudahan atau penghasilan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja (Duraissy, 2019).

Menurut Permenkes No. 24 Bab II Tahun 2022 Pasal 10 Ayat 1, 2, 3 dan 4 menyatakan:

- a. Ayat (1) Sistem elektronik yang digunakan dalam penyelenggaraan rekam medis elektronik harus memiliki kemampuan kompatibilitas atau interoperabilitas.
- b. Ayat (2) Kompatibilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kesesuaian sistem elektronik yang satu dengan sistem elektronik yang lainnya
- c. Ayat (3) Interoperabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kemampuan sistem elektronik yang berbeda untuk dapat bekerja secara terpadu melakukan komunikasi atau pertukaran data dengan salah satu atau lebih sistem elektronik yang lain.
- d. Ayat (4) Interoperabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) mengacu pada standar sistem elektronik yang diselenggarakan oleh kementerian kesehatan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

c. *Material* (Bahan)

Material atau bisa disebut dengan bahan baku sebagai unsur utama yang dijadikan sebagai bahan utama. Pada rekam medis material atau bahan baku yang menciptakan efisiensi kerja atau alat penunjang kegiatan pelayanan kesehatan baik operasional maupun non operasional. Sebab materi dan manusia tidak dapat dipisahkan, tanpa materi tidak akan tercapai hasil yang dikehendaki (Duraisy, 2019)

Menurut Permenkes No. 24 Bab II Tahun 2022 Pasal 8 Ayat 1, 2 dan 3 menyatakan:

- a. Ayat (1) menteri memfasilitasi penyelenggaraan rekam medis elektronik difasilitas pelayanan kesehatan.
- b. Ayat (2) fasilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi penyediaan sistem elektronik pada penyelenggaraan rekam medis elektronik dan platform layanan dan standar *interoperabilitas* dan integrasi data kesehatan.
- c. Ayat (3) dalam rangka memfasilitasi penyelenggaraan rekam medis elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menteri berkoordinasi dengan kementerian /lembaga terkait pemerintah daerah

d. *Money* (Uang)

Money salah satu unsur yang tidak dapat diabaikan merupakan alat ukur dan alat pengukur nilai. Dan *money* merupakan sumber dana utama yang digunakan sebagai modal dalam melakukan sebuah usaha

atau digunakan untuk membiayai gaji tenaga kesehatan untuk mencapai hasil dari suatu pelayanan. Berdasarkan fungsinya pada intinya berusaha untuk memastikan bahwa kegiatan bisnis yang dilakukan mampu mencapai tujuannya secara ekonomis yaitu diukur berdasarkan profit (Duraissy, 2019).

e. *Methode* (Metode)

Methode atau prosedur yang merujuk pada metode sebagai panduan dalam pelaksanaan kegiatan. Metode ini bisa digunakan pada rekam medis sebagai panduan adalah SOP. Sebuah metode dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas dengan memberikan berbagai pertimbangan kepada sasaran dan fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu. Perlu diingat meskipun metode baik, sedangkan orang yang melaksanakannya tidak mengerti atau tidak mempunyai pengalaman (Duraissy, 2019).

B. Penelitian Relevan

1. Rosalinda, Setiatin, Dan Susanto (2021) dengan judul penelitian, “Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum X Bandung”. Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa penerapan RME dapat mempermudah dan mempercepat dalam pekerjaan hanya saja penerapannya belum optimal dilakukan. Kemudahan pengguna rekam medis dirasakan belum optimal perlu diadakan pelatihan dan sosialisasi bertahap kepada pengguna RME di rumah sakit.

2. Kapitan R, Farich, dan Perdana (2023) “Analisa Kesiapan Penerapan Rekam Medis di RSUD Bandar Negara provinsi lampung tahun 2023”. RSUD Bandar Negara Husada secara umum siap melakukan penerapan RME, namun harus melakukan upaya perbaikan pada beberapa aspek. Aspek manajemen dan pemangku memiliki kekurangan berupa belum adanya surat keputusan sebagai dasar penyelenggaraan RME. Aspek kesiapan operasional memiliki kekurangan surat keputusan yang menyebutkan pengguna aplikasi RME dan belum adanya SOP pengguna RME, kekurangan lainnya yaitu jumlah tenaga oprasional RME. Aspek pelatihan sepenuhnya belum mendukung penerapan RME, belum dilakukannya pelatihan bagi tenaga operasional dan belum dilakukan pelatihan bagi pengguna. Aspek teknologi juga memiliki kekurangan berupa jumlah unit komputer di ruang perawatan yaitu unit rawat inap kebidanan, ruang rawat inap anak, dan ruang gawat darurat bedah.
3. Azzahra et al, (2023) tentang “implementasi penggunaan rekam medis elektronik rawar jalan di rumah sakit memiliki beberapa keunggulan yang signifikan jika dibandingkan dengan rekam medis konvensional. Diantaranya mengurangi waktu yang diperlukan untuk penyediaan berkas dan memberikan efisiensi dalam sistem, menghilangkan tugas distribusi berkas ke poliklinik serta memungkinkan ruang penyimpanan yang awalnya digunakan untuk berkas rekam medis konvensional dapat dialih fungsikan menjadi area layanan kesehatan, yaitu secara langsung

meningkatkan ketersediaan ruang untuk memberikan pelayanan yang lebih baik kepada pasien.

4. Aulia dan Sari (2023) tentang “Analisis Rekam Medis Elektronik Dalam Menunjang Efektifitas Kerja di Unit Rekam Medis dipaparkan bahwa pengguna rekam medis elektronik membantu dalam meningkatkan kualitas kerja petugas rekam medis sehingga pekerjaan menjadi efektif, efisien serta mempercepat waktu pelayanan. Namun pada awal pengimplementasian petugas mengalami kesulitan dalam pembiasaan sistem rekam medis elektronik, terjadi gangguan pada sistem rekam medis elektronik, penarikan data untuk kebutuhan laporan yang tidak akurat, masih terdapat banyak formulir *hardcopy* karena masih belum tersedia pada sistem rekam medis elektronik.
5. Made Karma Maha Wirajaya dan Made Umi Kartika Dewi (2020) dengan judul penelitian” Analisis Kesiapan Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan Menerapkan Rekam Medis Elektronik”. Hasil secara keseluruhan telah cukup siap dalam menerapkan rekam medis elektronik namun masih terdapat beberapa kekurangan, oleh sebab itu pihak rumah sakit perlu memperbaiki kekurangan yang dimiliki sehingga dapat mempercepat penerapan RME di rumah sakit.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang dilakukan dengan tujuan membuat gambaran atau mendeskripsikan tentang penerapan rekam medis elektronik pada pendaftaran rawat jalan di RSI Amal Sehat Sragen berdasarkan unsur 5M.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi : Penelitian dilaksanakan di RSI Amal Sehat Sragen Pada Pendaftaran Rawat Jalan
2. Waktu : Dilakukan pada bulan Februari - April 2025

C. Subjek dan Objek

1. Subjek

Subjek pada penelitian ini berjumlah 3 responden terdiri dari Kepala Rekam Medis, Petugas IT, dan Petugas Pendaftaran Rawat Jalan di RSI Amal Sehat Sragen.

2. Objek

Objek penelitian yang akan diamati tentang Penerapan Rekam Medis Elektronik pada Pendaftaran Rawat Jalan berdasarkan unsur 5M di RSI Amal Sehat Sragen.

D. Definisi Konsep

Tabel 3. 1
Definisi Konsep

| Konsep | Definisi |
|-------------------------------|--|
| 1. <i>Man</i> (Manusia) | Petugas yang terlibat atau berperan secara langsung memiliki pengetahuan melalui pendidikan di bidang kesehatan dalam menghadapi RME di rawat jalan, meliputi kepala rekam medis, petugas IT, dan petugas pendaftaran rawat jalan. |
| 2. <i>Machine</i> (Mesin) | Alat yang akan digunakan setiap petugas yang mengakses rekam medis elektronik di pendaftaran rawat jalan salah satunya menggunakan seperangkat komputer dan server untuk mengakses RME. |
| 3. <i>Material</i> (Bahan) | Bahan-bahan (<i>material</i>) yang dianggap pula sebagai alat atau sasaran manajemen untuk mencapai tujuan dalam kesiapan RME. Dalam hal ini untuk menunjang rekam medis elektronik diperlukannya jaringan atau cadangan listrik dan aplikasi SIMRS yang digunakan di pendaftaran rawat jalan. |
| 4. <i>Money</i> (Uang) | Anggaran atau biaya yang digunakan dalam penyelenggaraan rekam medis elektronik di pendaftaran rawat jalan |
| 5. <i>Method</i> (Metode) | Tahapan atau proses yang digunakan dalam rekam medis elektronik di pendaftaran rawat jalan yang dijadikan acuan berupa kebijakan atau SOP dalam kegiatan penerapan rekam medis elektronik |

E. Instrumen dan Cara Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

a. Pedoman Wawancara

Pedoman wawancara ini berupa daftar pertanyaan yang sudah disiapkan untuk ditanyakan secara langsung kepada narasumber untuk mendapatkan informasi tentang Penerapan RME pada Pendaftaran Rawat Jalan di RSI Amal Sehat Sragen

b. Pedoman Observasi

Pedoman observasi ini berupa tabel pengamatan yang dibutuhkan dalam penelitian tentang Penerapan Rekam Medis Elektronik pada Pendaftaran Rawat Jalan di RSI Amal Sehat Sragen.

2. Cara Pengumpulan Data

a. Wawancara Terstruktur

Wawancara ini berupa kegiatan tanya jawab untuk mendapatkan informasi dari Kepala Rekam Medis, Petugas IT, Petugas Pendaftaran Rawat Jalan mengenai penerapan Rekam Medis Elektronik pada Pendaftaran Rawat Jalan di RSI Amal Sehat Sragen.

b. Observasi

Observasi yang dilakukan secara langsung dengan mengamati pelaksanaan kegiatan mengenai Penerapan Rekam Medis Elektronik pada Pendaftaran Rawat Jalan di RSI Amal Sehat Sragen.

F. Keabsahan Data

1. Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber dapat dilakukan dengan cara wawancara terhadap 3 responden yang terdiri dari kepala rekam medis, petugas IT, dan Petugas pendaftaran rawat jalan.

2. Triangulasi Teknik

Triangulasi teknik dapat dilakukan dengan teknik wawancara terhadap petugas yang bersangkutan dan teknik observasi dengan cara mengamati penerapan rekam medis elektronik.

G. Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data

1) Teknik Pengolahan Data

a. Reduksi Data

Reduksi data adalah merangkum, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan data yang lebih jelas dan memudahkan peneliti dalam melakukan pengumpulan data selanjutnya.

b. Penyajian Data

Penyajian data yaitu data yang telah diperoleh akan tersusun sesuai pola dan dianalisa yang perlu disajikan supaya mudah dibaca orang lain. Penyajian data yang diajikan dalam bentuk teks yang bersifat narasi.

d. Penarikan Kesimpulan

Analisis kualitatif dilakukan mulai dari data yang dikumpulkan kemudian diambil kesimpulan secara umum. Dalam penelitian ini, peneliti menarik kesimpulan berdasarkan tujuan penelitian yaitu implementasi rekam medis elektronik dari aspek 5M.

2) Analisa Data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah secara deskriptif, yaitu dengan cara menggambarkan Penerapan Rekam Medis Elektronik pada Pendaftaran Rawat Jalan di RSI Amal Sehat Sragen

H. Jadwal Penelitian

Tabel 3. 2
Jadwal Penelitian Karya Tulis Ilmiah

| No | Kegiatan | Februari | | | | Maret | | | | April | | | | Mei | | | |
|----|---------------------|----------|----|-----|----|-------|----|-----|----|-------|----|-----|----|-----|----|-----|----|
| | | I | II | III | IV | I | II | III | IV | I | II | III | IV | I | II | III | IV |
| 1 | Penyusunan | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Survei | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | |
| 3 | Pengambilan Data | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | |
| 4 | Penyusunan Hasil | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | |
| 5 | Seminar Hasil | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | |
| 6 | Perbaikan | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | |
| 7 | Ujian KTI | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ |
| 8 | Penyempurnan | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ |
| 9 | Pengumpulan KTI | | | | | | | | | | | | | | | | ■ |