

PENERAPAN PENCATATAN REKAM MEDIK BERBASIS ELEKTRONIK DAN KONVENSIONAL TERHADAP MUTU PELAYANAN KESEHATAN DI RUANG RAWAT INAP RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR TAHUN 2024

Aditya Prananda^{1*}, Julia Fitriyaningsi², Basir Palu³, Syamsuriyati⁴, Arfenti Amir⁵

Prodi Administrasi Rumah Sakit Universitas Mega Rezky^{1,2,3,4,5}

*Corresponding Author : adityaprananda110896@gmail.com

ABSTRAK

Rekam medik termasuk elemen penting dalam sistem pelayanan kesehatan, berfungsi sebagai sumber informasi untuk diagnosis, pengobatan, serta tindak lanjut pasien juga memengaruhi mutu layanan. RSUD Labuang Baji Makassar, yang telah mengadopsi pencatatan rekam medik berbasis Elektronik sejak tahun 2022. Namun, Rumah Sakit ini masih mempertahankan pencatatan rekam medik konvensional sebagai pendamping. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa serta mengetahui karakteristik, pengaruh terhadap mutu layanan kesehatan, kendala yang dihadapi selama penerapan rekam medik elektronik dan konvensional pada unit rawat inap, serta menyusun kebijakan atau prosedur baru yang dapat meningkatkan Integritasi sistem Rekam Medik Elektronik guna mendukung pelayanan yang lebih baik di Rsud Labuang Baji Makassar. Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif, serta informan dalam penelitian berjumlah 12 informan. Hasil penelitian menyatakan bahwa penerapan rekam medik elektronik di Rsud Labuang Baji Makassar diterapkan awal tahun 2022 dengan rekam medik konvensional sebagai pendamping. Sistem yang digunakan dalam pencatatan Rekam Medik Elektronik adalah SIRSL serta memiliki kendala hanya pada jaringan dan sistem error yang berlangsung singkat. Terkait mutu layanan secara signifikan rekam medik elektronik unggul dan berpengaruh karena efisien waktu dibanding rekam medik konvensional. Jadi, Mutu layanan pasien di unit rawat inap memberi penilaian dengan tingkat kepuasan yang baik serta memuaskan. Khususnya diperlukan pembaharuan sistem SIRSL pencatatan rekam medik elektronik yang lebih baik seperti penambahan fitur tampilan waktu dan identitas editing. RSUD Labuang Baji Makassar diharapkan dapat berkembang lebih baik dengan menerapkan RME secara menyeluruh dengan sistem yang berkualitas.

Kata kunci : mutu layanan, rekam medik elektronik dan konvensional, unit rawat inap

ABSTRACT

Medical records are a crucial component of healthcare systems, serving as a source of information for diagnosis, treatment, and patient follow-up, while also influencing the quality of care. Labuang Baji General Hospital in Makassar has adopted an Electronic Medical Record (EMR) system since 2022. However, the hospital continues to maintain conventional medical record documentation as a complementary measure. This study aims to analyze and identify the characteristics, impact on healthcare service quality, challenges faced during the implementation of electronic and conventional medical records in the inpatient unit, and develop new policies or procedures to enhance the integration of the EMR system to support improved services at Labuang Baji General Hospital. This qualitative study involved 12 informants. The study revealed that the implementation of the EMR system at Labuang Baji General Hospital began in early 2022, with conventional medical records used as a backup. The EMR system utilized, known as SIRSL, experienced only minor issues related to network and brief system errors. In terms of service quality, the electronic medical record significantly outperformed conventional methods due to its time efficiency. So, The quality of patient care in the inpatient unit was assessed as good and satisfactory. Improvements to the SIRSL system are necessary, such as adding features for time display and editing identity information. Labuang Baji General Hospital is expected to advance further by fully implementing a high-quality EMR system.

Keywords : service quality, electronic and conventional medical records, inpatient unit

PENDAHULUAN

Rekam medik termasuk elemen kunci dalam sistem pelayanan kesehatan karena berfungsi sebagai sumber informasi yang mendukung diagnosis, pengobatan, serta tindak lanjut pasien. Dengan adanya rekam medik yang lengkap dan akurat, proses pengambilan keputusan klinis dapat dilakukan dengan lebih cepat dan tepat. Berdasarkan Permenkes RI No. 269 Tahun 2008 tentang rekam medis mendefinisikan Rekam medis sebagai suatu berkas yang berisi catatan dan dokumen yang memuat identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang dilakukan, serta tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien (Kementerian kesehatan republik Indonesia, 2008). Rekam medis dengan kata lain merupakan salah satu jantung dari keseluruhan pelayanan Rumah Sakit yang penting (Hikmawan et al., 2020). Data yang diolah dalam rekam medis pasien mempunyai peraturan yang diatur dalam Undang-undang. Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis yang menyatakan aturan dasarnya isi rekam medis merupakan milik pasien dan rekam medis secara fisik milik Rumah Sakit atau fasilitas kesehatan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 269 Tahun 2008 mengenai Rekam Medis (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

Digitalisasi telah membawa dampak signifikan dalam berbagai sektor, termasuk sektor kesehatan. Perkembangan ini membawa manfaat bagi penyedia layanan kesehatan itu sendiri. Organisasi yang mengikuti arus dalam pengembangan organisasi dibutuhkan agar efisiensi dan kecepatannya dapat digunakan dengan baik terutama fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, klinik, dan layanan medis (Satria Indra Kesuma, 2023). Fasilitas pelayanan kesehatan Rumah Sakit dimasa kemajuan era modernisasi memerlukan teknologi informasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan (Fenilho & Ilyas, 2023). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022, memberikan aturan penetapan tentang batasan waktu agar seluruh fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di Indonesia harus menggunakan metode pencatatan rekam medik elektronik hingga akhir tahun 2023 (Kementerian kesehatan republik Indonesia, 2022). Makna penting dalam penerapan digitalisasi ini sendiri yaitu Rumah Sakit sebagai penyedia layanan kesehatan mesti harus memberikan keseimbangan dalam memanfaatkan teknologi informasi secara optimal, khususnya dengan membuat dan mengimplementasikan rekam medis elektronik yang terintegrasi secara penuh (Fenilho & Ilyas, 2023).

Rekam medik elektronik bisa dibilang lebih baik dibandingkan rekam medis biasa, karena selain menyimpan data, Rekam medik elektronik bisa membantu dokter salah satunya dalam mengambil keputusan dengan algoritma tertentu. Di masa sekarang banyak digunakan rekam medik elektronik karena dalam perkembangan teknologi sekarang banyak layanan Electronic Health Record yang dapat menyimpan rekam medis menggunakan cloud storage, sistem blockchain atau pada server lokal serta desain smart notifikasi pada gadget Android (Choironi & Heryawan, 2023) Sebelumnya Kusumah (2022) melakukan studi penelitian terkait Analisa perbandingan penerapan rekam medik elektronik dan konvensional di sebuah Rumah sakit dan menemukan hasil rekam medis elektronik lebih unggul dari rekam medis konvensional dalam hal efisiensi waktu dan penyimpanan, kemajuan dalam mengakses dan mengedit data dalam rekam medis elektronik merupakan sebuah tanda kemajuan dari pelayanan kesehatan itu sendiri. Namun dalam penggunaan rekam medis elektronik membutuhkan biaya besar dalam menerapkan sistem komputerisasi di setiap ruang layanan seperti setiap dokter dan perawat. Sedangkan rekam medik konvensional sendiri hanya memerlukan ruang penyimpanan berkas yang cukup besar di sebelah ruang untuk mengolah rekam medik. Sehingga bagi Rumah sakit lebih memilih menggunakan rekam medis elektronik yang efisien waktu dan penyimpanan akan tetapi tetap menggunakan rekam medik konvensional sebagai pelengkap saja (Kusumah, 2022). Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Labuang Baji Makassar adalah salah satu institusi

kesehatan yang telah mengadopsi pencatatan rekam medik berbasis teknologi. Namun, rumah sakit ini masih mempertahankan pencatatan rekam medik konvensional yang dilakukan secara manual. Umumnya beberapa Rumah Sakit di Indonesia saat ini menggunakan dua jenis rekam medis yaitu rekam medis konvensional (manual) dan rekam medis elektronik. Pada dasarnya setiap Rumah Sakit memiliki berbagai jenis penerapan rekam medis yang berbeda satu sama lain salah satunya seperti menggunakan rekam medis elektronik sebagai opsi pelengkap dari rekam medis konvensional itu sendiri dan menggunakannya secara bersamaan. Di Indonesia sebelumnya telah dilakukan survei pada 2258 Rumah Sakit, yang memberikan hasil 993 rumah sakit (42,98%) belum menerapkan rekam medis elektronik, 912 (40,39%) Rumah sakit menerapkan sebagian penggunaan rekam medis elektronik seperti melakukan penerapan secara hybrid atau secara bersamaan rekam medis elektronik dan konvensional serta 353 Rumah sakit atau sebanyak 15,63% secara keseluruhan telah menerapkan penggunaan rekam medis elektronik secara penuh (Bariyah et al., 2023).

Berdasarkan data yang diterima sejak bulan juli 2024 jumlah pasien rawat inap bedah yang dicatat dalam rekam medik elektronik dan konvensional sebanyak 30 pasien dan untuk interna sebanyak 35 pasien. Diperlukan analisis lebih dalam terhadap penerapan pencatatan rekam medik yang digunakan secara bersamaan antara rekam medik konvensional dan elektronik guna mengetahui hal yang mendasari penggunaan keduanya dan menilai keefektivan. penggunaan kedua rekam medik secara bersamaan serta evaluasi dalam penerapan kedua rekam medik secara hybrid di ruang rawat inap sebagai objek penelitian. Tujuan dari penelitian ini adalah Untuk menganalisis karakteristik sistem pencatatan rekam medik berbasis elektronik dan konvensional di Unit Rawat Inap Interna dan Bedah Rumah Sakit Labuang Baji Makassar, menganalisis penerapan pencatatan rekam medik berbasis elektronik dan konvensional dalam mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan di Unit Rawat Inap Interna dan Bedah Rumah Sakit Labuang Baji Makassar, menganalisis kendala yang dihadapi dalam penerapan pencatatan rekam medik berbasis elektronik dan konvensional di Rawat Inap Interna dan Bedah Rumah Sakit Labuang Baji Makassar, serta bagaimana rekomendasi untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Rawat Inap Interna dan Bedah Rumah Sakit Labuang Baji Makassar, dan menganalisis kebijakan atau prosedur baru yang dapat meningkatkan integritasi sistem rekam medik elektronik guna mendukung pelayanan yang lebih baik di Rumah Sakit Labuang Baji Makassar.

METODE

Metode penelitian ini adalah dengan desain kualitatif, jenis penelitian ini dipilih guna memahami dan mengeksplorasi fenomena penerapan rekam medik konvensional dan rekam medik elektronik secara bersamaan. Penelitian berfokus di RSUD Labuang Baji Makassar dan eksplorasi dilaksanakan pada salah satu bagian unit rawat inap Interna dan bedah, berlangsung pada 21 Oktober hingga 1 Desember tahun 2024. Informan dalam penelitian ini terdiri dari 3 Informan yang terdiri dari Informan Kunci, Informan Biasa dan Informan tambahan: Informan kunci, yaitu mereka yang mengetahui dan memiliki informasi pokok yang diperlukan dalam penelitian dalam hal ini Kepala Ruangan Rawat Inap Interna dan Bedah yang menjadi Informan kunci, Informan biasa, yaitu mereka yang terlibat secara langsung dalam interaksi sosial yang diteliti yaitu staf atau pelaksana rekam medik rawat inap interna dan bedah di Rumah Sakit Labuang Baji serta informan yang dipilih mewakili dari keseluruhan staf yang ada, informan tambahan, yaitu mereka yang dapat memberikan informasi walaupun tidak langsung terlibat dalam interaksi sosial yang sedang diteliti, yaitu pasien rawat inap interna dan rawat inap bedah Rumah Sakit Labuang Baji Makassar. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan Wawancara in-depth Peneliti melakukan wawancara mendalam pada informan dengan cara terbuka dimana informan mengetahui tujuan wawancara tersebut serta peneliti menemukan

semua informasi yang diperlukan, lalu dilakukan dengan observasi peneliti melakukan observasi pada informan yang melakukan kegiatan pencatatan ataupun beraktivitas di rekam medik unit rawat inap bedah dan unit rawat inap interna.

HASIL

Karakteristik Informan

Keseluruhan total informan terpilih yaitu sebanyak 3 informan kunci dan 3 informan biasa serta 6 informan tambahan sehingga total informan sebanyak 12 informan.

Tabel 1. Karakteristik Informan Penelitian

Kode Informan	Usia	Jabatan
K1	36 Tahun	Kepala Ruangan Rawat Inap Interna (Kris)
B1	30 Tahun	Perawat serta pelaksana RM Rawat Inap Interna (Kris)
K2	42 Tahun	Kepala Ruangan Interna VIP
B2	38 Tahun	Pelaksana Rekam Medis dan perawat Ruang Rawat Inap interna VIP
K3	49 Tahun	Kepala Ruangan Rawat Inap Bedah
B3	28 Tahun	Perawat dan Pelaksana Rekam Medik Rawat Inap Bedah
T1	18 Tahun	Pasien Rawat Inap Interna (KRIS)
T2	50 Tahun	Pasien Rawat Inap Interna (KRIS)
T3	39 Tahun	Pasien Rawat Inap Interna VIP
T4	42 Tahun	Pasien Rawat Inap Interna VIP
T5	25 Tahun	Pasien Rawat Inap Bedah
T6	30 Tahun	Pasien Rawat Inap Bedah

Berdasarkan tabel data informan, terdapat beragam kelompok yang terlibat, yaitu kepala ruangan, perawat/pelaksana rekam medis, dan pasien dari tiga unit berbeda: Rawat Inap Interna (KRIS), Interna VIP, dan Bedah. Kepala ruangan memiliki rentang usia 36–49 tahun, sementara perawat dan pelaksana rekam medis berusia antara 28–38 tahun. Pasien berasal dari perawatan pasien. Data ini mencakup perspektif dari staf dan pasien, memberikan gambaran komprehensif terkait pengelolaan dan pengalaman pelayanan di setiap unit. berbagai usia, mulai dari 18 hingga 50 tahun, menunjukkan keterwakilan lintas usia yang beragam. Distribusi peran dan lokasi mencerminkan representasi dari tiap unit pelayanan rawat inap di rumah sakit. Kepala ruangan bertanggung jawab atas masing-masing unit, sedangkan perawat dan pelaksana rekam medis memastikan kelancaran proses dokumentasi medis serta pasien. Data ini mencakup perspektif dari staf dan pasien, memberikan gambaran komprehensif terkait pengelolaan dan pengalaman pelayanan di setiap unit.

Hasil Wawancara Informan

Karakteristik Sistem Pencatatan Rekam Medik Berbasis Elektronik dan Konvensional pada Ruang Rawat Inap Interna dan Bedah di RSUD Labuang Baji Makassar

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terkait proses pencatatan rekam medik konvensional dan Elektronik yang dilakukan di unit rawat inap, dari tabel matriks hasil wawancara dibawah didapatkan bahwa:

Tabel 2. Matriks Hasil Wawancara Mendalam Proses Pencatatan Rekam Medik Konvensional dan Elektronik

No	Jawaban						
	K1	B1	K2	B2	K3	B3	
1	Mengisi rekam medik	Melakukan pencatatan manual	Kalo rekam medik konvensional	Rekam medik manual sudah tidak	Konvensional manual itu sudah tidak digunakan	Kalo manual sudah terlalu terpakai	tidak

	<p>manual tetap dilakukan, namun tetap menginput kembali data di sistem komputer.</p>	<p>(konvensional) tetap dilakukan, namun sejauh ini hanya sebagai pelengkap karena hanya di isi dan dibawa kemana-mana saat dokter visite</p>	<p>dirawat inap Interna bagian VIP ini hanya sebagai pendamping dan sudah hampir sepenuhnya tidak digunakan, selain sebagai alat catatan registrasi dan lampiran klaim bpjs</p>	<p>digunakan sepenuhnya tetapi sebagai pelengkap dan keperluan klaim bpjs saja.</p>	<p>sebenarnya cuma sebagai pelengkap dan pendamping rekam medik elektronik saja sih sebenarnya.</p>	<p>terbatas sebenarnya karena dibawa pada saat visite saja untuk mencatat intervensi penting kemudian dipindahkan ke sistem SIRSL sehingga setelahnya tidak perlu menumpuk di rak penyimpanan. b.Penerapan rekam medik elektronik Tahun 2022 awal Isu penerapan RME sejak tahun 2021.</p>
2	<p>Penerapan RME Awal mulai tahun 2022. Terdapat sistem yang dibuat khusus RS Labuang Baji sistem yang digunakan dalam mencatat RM Elektronik milik dokter dan perawat sama</p>	<p>Penerapan RME Sejak tahun 2022 kalo tidak salah</p>	<p>Sosialisasi pengenalan RM Elektronik tahun 2021, Penggunaan aktif Rekam Medik Elektronik tahun 2022.”</p>	<p>Penerapan Rekam Medik Elektronik mulai diawal tahun 2022 menggunakan sistem pencatatan di sistem komputer.</p>	<p>Penerapan Rekam Medik Elektronik Sejak awal tahun 2022</p>	<p>Penerapan rekam medik elektronik Tahun 2022 awal Isu penerapan RME sejak tahun 2021.</p>
3	<p>Sangat beda lebih suka menginput elektronik secara pribadi karna cepat dan tidak merepotkan dibanding rekam medik manual.</p>	<p>Memiliki sistem buatan tersendiri khusus untuk RS labuang baji makassar, Sistem yang digunakan dokter/perawat sama. Perawat meneruskan instruksi dokter di catatan RM</p>	<p>Di Unit Rawat inap Interna bagian VIP itu memakai komputer sistem yang dibuat khusus untuk RS Labuang Baji Makassar yang disebut SIRSL.”</p>	<p>Pengisian rekam medis di sistem saat ini bagus apalagi kan aplikasi dan sistemnya memang khusus untuk Rumah Sakit Labuang Baji beda dari RS lainnya yang</p>	<p>Kalo sistemnya yah itu pake SIRSL yah itu dibuat aplikasi rekam medik elektronik yang sistemnya khusus rumah sakit kami labuang baji dan semua rekam medik diinput serta mencari data pasien semua ada di sistem</p>	<p>Menggunakan sistem aplikasi di komputer yang dibuat khusus RS Sistem sudah bagus dan mencakup semua data RM yang diperlukan serta lebih cepat dalam mencari dan mencatat data pasien.</p>

	Elektronik. Serta penggunaan kedua Rekam Medik Balance.		namanya itu SIRSL		
4	Lebih merasa nyaman menggunakan RM Elektronik dalam menginput semua data RM pasien, serta lebih terarah dengan arahan dokter dalam hal penginputan.	Efisien waktu dalam penerapan RME sangat baik lebih cepat dalam mengisi data dan mengcopy hasil pemeriksaan yang sama sedangkan RM manual harus menulis satu persatu kata berulang seperti terapi lanjut dan intervensinya membutuhkan waktu yang lama serta RME memudahkan para perawat dalam melakukan pekerjaan	Dari segi pencatatan RMK menulis satu persatu dalam lembar dan menulis ulang jika ada terapi lanjutan serta memuat penyimpanan yang besar dan ribet RME mudah dalam hal penginputan data dan menggunakan computer yang tidak memuat banyak tempat serta penginputan di sistem efisien waktu karena bisa mengcopy intervensi yang sama.	Perbedaan utama penulisan data RM tidak perlu menulis pada kertas dan menumpuk kertas serta membutuhkan rak penyimpanan yang memuat tempat dalam ruangan serta dalam mencari data pasien harus membuka lembar satu persatu Sedangkan pada RME hanya butuh komputer dalam mengecek dan mencari di sistem semua data dibutuhkan muncul otomatis dan ini efisien waktu	Perbedaan utama efisien waktu RME cepat sedangkan RMK membutuhkan waktu lama dan ribet karena mengecek satu persatu ke rak dan menumpuk kertas banyak. RME sudah bagus dan efisien dan tepat.”

Berdasarkan wawancara dengan informan, dapat disimpulkan bahwa sejak penerapan sistem rekam medis elektronik (SIRSL) pada tahun 2022, rekam medis manual (konvensional) tetap digunakan sebagai pelengkap. Rekam medis manual digunakan untuk mencatat intervensi penting saat visite pasien, yang kemudian dipindahkan ke sistem SIRSL, serta sebagai dokumen pendukung untuk keperluan klaim BPJS. Penerapan SIRSL dinilai memberikan dampak positif karena lebih efisien dalam hal waktu, tenaga, dan penggunaan ruang dibandingkan dengan rekam medis manual. Fitur seperti "copy-paste" memudahkan penginputan data, terutama jika terdapat intervensi yang sama pada pasien. Observasi di ruang rawat inap Interna Kris, VIP, dan Bedah menunjukkan keberadaan sistem SIRSL yang digunakan untuk rekam medis elektronik, dengan beberapa unit komputer tersedia. Rekam medis manual terlihat rapi di meja tanpa adanya tumpukan kertas atau rak penyimpanan khusus, mencerminkan pengurangan beban administrasi manual.

Penerapan Pencatatan Rekam Medik Berbasis Elektronik dan Konvensional Dalam Mempengaruhi Mutu Pelayanan Kesehatan di Unit Rawat Inap Interna dan Bedah Rumah Sakit Labuang Baji Makassar

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terkait penerapan pencatatan rekam medik berbasis elektronik dan konvensional apakah mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan di Unit

Rawat Inap Rumah Sakit Labuang Baji Makassar, dari tabel matriks hasil wawancara dibawah didapatkan bahwa:

Tabel 3. Matriks Hasil Wawancara Mendalam Penerapan Pencatatan Rekam Medik Berbasis Elektronik dan Konvensional Mempengaruhi Mutu Pelayanan Kesehatan

No	Jawaban						
	K1	B1	K2	B2	K3	B3	
1	Tidak terdapat pengaruh pada mutu layanan kesehatan	Menurut saya tidak ada pengaruh mutu layanan pada Rekam medik konvensional karena hanya sebagai pelengkap saja untuk rekam medik elektronik.	Secara khusus dan signifikan mungkin tidak ada namun dari segi visite itu kalo manual kan bisa dibawa kemana- mana dan diisi langsung	Menurut saya pribadi tidak ada	Tidak ada, hanya saat visite mudah dibawah dan dicatat langsung dan isian terbatas dan hati-hati dalam mengisi karena tidak dapat dicoret	Seingat saya tidak ada yang spesifik yah	
2	Untuk penerapan pencatatan rekam medik elektronik, ada peningkatan mutu dalam hal peresepan obat dan efisiensi waktu sangat cepat sehingga mutu layanan yang diberikan lebih cepat, dalam hal ini peresepan obat dokter menulis di sistem CPPT langsung terkirim ke sistem apotek dan pasien cepat tertangani.	Dalam hal ini sih efisiensi waktu dalam penerapan Rekam Medik Elektronik sangat cepat dalam hal respon dokter dibanding manual serta keterbatasan pada manual yaitu lamanya menunggu respon balik dari dokter.	Pengaruh baik rekam medik elektronik dalam mutu pelayanan yaitu tidak lagi membuang waktu banyak dalam mencari rekam medik pasien dalam ruangan dikarenakan RME membantu efisiensi waktu membuka saja dikomputer semua sudah muncul riwayat pengobatan pasien.	Pengaruh baik rekam medik elektronik dalam mutu pelayanan yaitu instruksi dokter mudah ditemukan serta pencarian riwayat pemberian terapi dan pengobatan tidak membutuhkan waktu yang banyak. Kemudahan dalam mengecek dan membuka sistem memudahkan tidak seperti RMK yang membutuhkan waktu lama mengecek dan membuka satu persatu lembar kertas dalam mencari riwayat pasien	Seperti yang saya sampaikan, dapat mempengaruhi mutu pelayanan dalam hal ini efisien waktu penerapan RME sangat cepat dan instruksi dokter bisa diterima dengan cepat dan tidak perlu menunggu atau mengharuskan keruang dokter, di sistem sudah tertera dan bisa langsung memberikan intervensi kepada pasien dengan cepat	Ada seperti tidak menunggu dan tidak perlu keruangan dokter meminta catatan resep obat dan lainnya yah jadi sisa cek di sistem sudah ada semua catatan yang dibutuhkan pasien jadi bisa ditindaki cepat juga di rawat inap	
3	Mungkin elektronik lebih bagus karna respon resep obat cepat terbalas disistem dan juga pada pencatatan	Sistem yang efektif berpengaruh pada mutu layanan menurut saya pribadi rekam medik elektronik	Secara pribadi menurut saya RME karena secara efisien waktu dan penerapannya cepat.	Menurut saya sistem elektronik ini karena efisiensi waktu dan respon dari dokter dan apotek tidak lama lagi atau tidak perlu menghampiri ruangan membawa	Sudah pasti yah rekam medik elektronik sih seperti yang saya bilang sebelumnya yah.	Sudah pastinya rekam medik elektronik itu	

manual kita terbatas menulis karena hanya bisa masukkan yang penting saja.”	karena sistem nya sangat mendukung efisiensi waktu serta respon yang diberikan kepada pasien juga cepat	catatan lagi sehingga pelayanan pasien di rawat inap bisa lebih cepat
--	---	---

Hasil wawancara menunjukkan bahwa penerapan rekam medis elektronik (RME) memiliki dampak positif terhadap mutu pelayanan pasien dibandingkan rekam medis konvensional. Sebagian besar informan menyatakan bahwa rekam medis konvensional tidak memberikan pengaruh signifikan terhadap mutu layanan, meskipun memiliki keunggulan saat digunakan untuk pencatatan langsung selama visite karena mudah dibawa. Namun, pengisian rekam medis konvensional terbatas, sulit diubah jika terjadi kesalahan, dan memerlukan kehati-hatian. Sebaliknya, rekam medis elektronik dianggap lebih unggul karena efisien dalam waktu. Proses pencatatan lebih cepat, instruksi dari dokter, apoteker, serta hasil pemeriksaan lainnya dapat diterima dengan segera melalui sistem, sehingga intervensi terhadap pasien dapat dilakukan lebih cepat. Semua informan sepakat bahwa rekam medis elektronik memiliki pengaruh lebih besar terhadap peningkatan mutu pelayanan pasien dibandingkan metode konvensional.

Adapun dilakukan verifikasi mengenai mutu layanan rawat inap interna dan bagian bedah dilakukan wawancara pada beberapa pasien mewakili keseluruhan pasien yaitu sebagai berikut:

Tabel 4. Matriks Hasil Wawancara Mendalam dengan Pasien

No	Pernyataan	Jawaban					
		T1	T2	T3	T4	T5	T6
1	Bagaimana kualitas pelayanan yang anda rasakan di rawat inap?	Baikji, dan bagusji juga responnya	Bagusji, iye saya rasa bagus dan cepatji mereka respon keluhan	“Saya rasa bagus dan cepat tanggap”	“kalo saya pribadi dan baik lumayan bagus serta respon cepat juga jadi lumayan memuaskan”	“kalo saya pribadi dan baik lumayan bagus serta respon dan penanganan cepat jadi lumayan memuaskan”	“Kualitasnya yah baik menurut saya“
2	Bagaimana tingkat kepuasan anda dinilai dari angka 1-10 terhadap mutu dan kualitas pelayanan di unit rawat inap?	“iye 8”	“9”	“Mungkin 10 karena saya puas dengan pelayanannya.”	“Kalo saya 8, karena cukup puas dan senang dengan pelayanannya.”	“saya puas jadi mungkin kalo yah 9 sudah cukup bagus.”	“kalo saya mungkin cukup baik 8 kalo diangka kan.”

Dari hasil wawancara informan tambahan diatas dapat disimpulkan bahwa pasien dari rawat inap interna (bagian Kris dan VIP) serta bagian bedah merasa puas dan senang serta tanggapan terhadap kecepatan dan respon pelayanan yang diterima sejak menjadi pasien di unit rawat inap tersebut sangat baik. Hal ini mendukung dan memberikan verifikasi terhadap hasil wawancara pada informan pelaksana rekam medik elektronik bahwa terdapat pengaruh

penerapan rekam medik elektronik terhadap mutu layanan kesehatan dalam hal ini kecepatan respon dan layanan yang diberikan memuaskan.

Kendala yang Dihadapi Dalam Penerapan Pencatatan Rekam Medik Berbasis Elektronik dan Konvensional di Rawat Inap Interna dan Bedah Rumah Sakit Labuang Baji Makassar

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terkait kendala yang dihadapi dalam penerapan pencatatan rekam medik berbasis elektronik dan konvensional di Rawat Inap Rumah Sakit Labuang Baji Makassar, dari tabel matriks hasil wawancara dibawah didapatkan bahwa:

Tabel 5. Matriks Hasil Wawancara Mendalam Terkait Kendala

No	Jawaban					
	K1	B1	K2	B2	K3	B3
1	“Terinput dimanual tetap menginput di sistem komputer jadi berjalan bersama RM Konvensional sebagai pelengkap saja.”	“Yah, itu harus dicatat dan hati-hati mencatat dikertas karena isinya terbatas juga dan tidak dapat dicoret.”	“Penggunaan kertas yang memuat tempat dan waktu namun sekarang tidak membutuhkan rak penyimpanan rekam medik konvensional karena hanya sebagai pelengkap saja.”	“Kendala rekam medik konvensional lebih banyak memiliki kekurangan, memuat banyak penyimpanan, penggunaan kertas yang banyak tenaga yang diperlukan cukup banyak dalam hal menulis berulang-ulang.”	“Penerapannya dulu lebih banyak kurangnya dalam hal penggunaan waktu terlalu banyak dalam mencatat dikertas memuat banyak tempat seperti rak dan kendala dalam penginputan sih itu saja tapi lebih banyak minusnya kalo menurut saya pribadi.”	“Penggunaan RMK dulu kebanyakan perawat dan pengguna mengeluh karena menulis berulang kali dan pencarian data harus mengecek rak penyimpanan dan mencari satu persatu pada lembaran sehingga membutuhkan waktu yang lama.”
2	“Untuk rekam medik elektronik sejauh ini tidak ada sih errorpun hanya sebentar sistemnya belum pernah lama.”	“Masalah error jaringan saja tapi hanya berlangsung beberapa menit saja tidak pernah lama sih sejauh ini.”	Pengaruh baik rekam medik elektronik dalam mutu pelayanan yaitu tidak lagi membuang waktu banyak dalam mencari rekam medik pasien dalam ruangan dikarenakan RME membantu efisiensi waktu membuka saja dikomputer semua sudah muncul riwayat pengobatan pasien.	Kendala yaitu jam pengisian yang tidak bisa diedit atau berubah, Dokter bisa mengedit namun tidak tertera waktu pengeditan di sistem sehingga menimbulkan kesalahpahaman antar petugas layanan kesehatan.”	“Kendala yah itu saja kadang tidak bisa menginput kalo sistem sedang error tapi hanya sebentar.”	“Sistem error dan kendala jaringan serta kendala berlangsung sebentar karena tim IT SIRSL standby 24 jam menangani kendala kami.”

3	“Dalam mengatasi kendala yah dibentuk staf bagian IT untuk menangani berbagai permasalahan sistem.”	“Ada tim staf IT yang membantu jika ada kendala dan cepat teratasi sih.”	Secara pribadi menurut saya RME karena secara efisien waktu dan penerapannya cepat.	“Ada tim IT yah tapi untuk masalah pengeditan waktu ini sampai sekarang masih jadi masalah bagi kami yah paling dijelaskan saja bahwa ada kesalahan input dari dokter yang tidak bisa kami liat jam editnya tapi kalo di tim IT mereka bisa liat siapa yang merubah dan di jam berapa seperti itu.”	“Ada tim dari SIRSL yang bertugas menangani hal demikian kalo terjadi sistem error.”	“Ada tim yang SIRSL yang tahu dan mengatasi kendala di sistem.”
4	“Pada penerapan RME Tidak ada pelatihan jika ada kendala kami melapor dan dibantu oleh petugas IT.”	“Dalam hal pelatihan RME tidak ada sejauh ini kami hanya otodidak saja belajarnya dan dibantu bagian IT.”	“Dalam hal pelatihan RME tidak ada sejauh ini kami hanya otodidak saja belajarnya dan dibantu bagian IT.”	“Setahu saya tidak ada pelatihan khusus untuk staf hanya pertemuan saja untuk dijelaskan penggunaannya dan selalu dibantu oleh tim IT 24 jam yang standby membantu jika ada kendala.”	“Tidak ada pelatihan khusus staf, tim IT memperkenalkan dan membimbing pengoperasian sistem saja.”	“Seingat saya tidak ada pelatihan khusus staf nya hanya di ajarkan sama tim IT saja, selanjutnya belajar sesama perawat dan jika ada hal yang kurang diketahui tim IT membantu.”

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, disimpulkan bahwa kendala dalam penerapan rekam medis konvensional hampir tidak dirasakan lagi karena penggunaannya saat ini hanya sebagai pendamping rekam medis elektronik. Namun, beberapa informan mengungkapkan bahwa pengisian rekam medis manual memiliki keterbatasan, membutuhkan kehati-hatian, serta memakan waktu lebih lama untuk mencari data dan mencatat secara berulang-ulang pada lembar rekam medis. Sebaliknya, rekam medis elektronik menghadapi kendala utama berupa error pada sistem komputer yang dapat menghambat pengisian data pasien. Kendala ini bersifat sementara dan dapat segera diatasi karena adanya tim IT yang bertugas 24 jam untuk menangani masalah sistem. Selain itu, informan juga menyatakan bahwa kurangnya pelatihan khusus bagi staf pada awal penerapan sistem menjadi kendala lain. Para staf hanya diberikan pembekalan singkat saat implementasi awal dan kemudian belajar secara otodidak atau bertanya kepada tim IT jika menghadapi kesulitan terkait sistem rekam medis elektronik.

Rekomendasi Untuk Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan di Rawat Inap Rumah Sakit Labuang Baji Makassar

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terkait rekomendasi untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Rawat Inap Rumah Sakit Labuang Baji Makassar, dari tabel matriks hasil wawancara didapatkan seperti pada tabel 6.

Tabel 6. Matriks Hasil Wawancara Mendalam Terkait Rekomendasi

No	Jawaban					
	K1	B1	K2	B2	K3	B3
1	“Penambahan alat komputer, karena pada ruangan KRIS masih satu karena baru dibangun, dikarenakan biasanya kami kesusahan kadang full bed dan jika bersamaan visite dpjp otomatis pasien menunggu untuk inputan.”	“Penambahan computer saja sih diruangan kami karena hanya ada satu.”	“Kepatuhan dalam pengisian data RM di sistem kadang perawat yang menerima intruksi dokter dan lupa menulis di SIRS rumah sakit sehingga shift berikutnya kadang keteteran dan mencari darimana instruksinya, dibanding penggunaan RM konvensional tidak ada masalah dalam kepatuhan karena secara langsung menulis SMAR instruksi dokter pada kertas catatan yang dibawa langsung.”	“Saran semoga ada perubahan pada sistem atau update terutama masalah penginputan intervensi pada catatan RME agar terdapat waktu pengeditan dan nama petugas yang melakukan perubahan agar mengurangi masalah tim DPJP yang marah dan salah paham bahwa tim perawat tidak melakukan pembaruan intervensi.”	“Kalo saya sejauh ini sudah bagus sih dan mungkin kedepannya semua full pengguna an penulisan data rekam medik sudah elektronik semua.”	“Mungkin sistemnya lebih bagus lagi walaupun sekarang sudah bagus yah mungkin bisa ditambahkan fitur-fitur lainnya seperti itu saja.”
2	“Harapannya, dapat melakukan input data RM secara keseluruhan menggunakan RM Elektronik.”	“Semoga tidak perlu lagi mencatat manual yah kalo bisa ada update alat dari bawa kertas kemana-mana saat visite dengan dokter diganti tablet kalo bisa sih.”	“Harapan DPJP saat memberikan instruksi serta tanggung jawab mengisi catatan intervensi di sistem pada koas agar membuat catatan disistem perawat, yang bisa memuat waktu saat perubahan dan pengeditan intervensi di sistem terlihat agar perawat tidak bingung dan mendapat masalah pada catatan intervensi di sistem CPPT yang berubah tanpa keterangan waktu pengeditan, dan hanya tim IT dapat melihat waktu dan siapa yang mengedit di sistem namun pengguna sistem lainnya tidak bisa melihat.”	“Mungkin kedepannya bisa sepenuhnya menggunakan rekam medik elektronik bukan hanya dikomputer saja tapi ada yang bisa menggantikan kertas dan papan kertas dalam mencatat intervensi atau follow up lanjutan jika ada visite sehingga tidak perlu dua kali mencatat di manual lalu ke elektronik lagi.”	“Diharapkan kedepannya sistemnya terupgrade semakin bagus dan sistem elektronik ini diterapkan keseluruh an dan terkait tadi pertanyaan mengenai pelatihan staf yah semoga ada juga yah.”	“RME pada sistemnya diharapkan ada pembaharuan dan fasilitas ditambah dalam hal ini RMK digantikan dengan alat seperti tablet yang bisa dibawa saat visite dengan DPJP untuk mencatat intervensinya.”

Berdasarkan hasil wawancara, disimpulkan bahwa penerapan rekam medis elektronik dan konvensional yang memengaruhi mutu layanan kesehatan di rawat inap interna dan bedah dapat ditingkatkan melalui beberapa rekomendasi. Penambahan fasilitas komputer di ruang rawat inap interna bagian KRIS diperlukan untuk mendukung pencatatan elektronik. Sistem rekam medis elektronik juga perlu diperbarui dengan fitur tambahan, seperti tampilan waktu dan identitas pengguna yang melakukan editing, guna mengurangi potensi kesalahpahaman antar tenaga medis. Selain itu, peralihan penuh ke pencatatan elektronik disarankan untuk meningkatkan efisiensi dengan menghilangkan kebutuhan memindahkan catatan manual ke sistem. Terakhir, informan mengharapkan pelatihan khusus bagi staf untuk meningkatkan kemampuan dalam menggunakan sistem rekam medis elektronik secara optimal.

PEMBAHASAN

Karakteristik Sistem Pencatatan Rekam Medik Berbasis Elektronik dan Konvensional pada Ruang Rawat Inap Interna dan Bedah di RSUD Labuang Baji Makassar

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan di unit rawat inap interna (Kris dan VIP) serta bagian bedah di RSUD Labuang Baji Makassar, ditemukan bahwa penerapan rekam medis manual (konvensional) saat ini hanya berfungsi sebagai pendamping atau pelengkap rekam medis elektronik. Sejak penerapan sistem rekam medis elektronik (SIRSL) pada tahun 2022, rekam medis manual digunakan untuk mencatat intervensi penting selama visite pasien, yang kemudian dipindahkan ke sistem SIRSL, serta sebagai dokumen pelengkap untuk keperluan klaim BPJS. Observasi di lapangan menunjukkan keberadaan komputer dan tampilan sistem SIRSL sebagai bukti penerapan rekam medis elektronik, sementara catatan rekam medis manual terlihat tersusun rapi tanpa tumpukan kertas di ruang penyimpanan.

Penerapan sistem rekam medis bervariasi di setiap rumah sakit, dengan banyak yang mengadopsi kombinasi rekam medis elektronik dan konvensional. Penelitian sebelumnya (Daud et al., 2024) menyatakan bahwa sebagian besar rumah sakit di Indonesia masih menggunakan kedua jenis pencatatan ini. Rekam medis konvensional melibatkan dokumentasi manual pada kertas yang disimpan dalam ruang penyimpanan, sedangkan rekam medis elektronik menggunakan teknologi informasi untuk mengelola data medis pasien secara lebih efisien dan terpusat, terutama dalam pelayanan rawat inap. Seiring dengan digitalisasi, sektor kesehatan mengalami perkembangan yang signifikan, termasuk dalam pengelolaan rekam medis. Menurut (Hartati & Aini, 2023), digitalisasi membawa manfaat besar, terutama bagi rumah sakit yang telah mengadopsi sistem rekam medis elektronik secara penuh atau hybrid. Pengembangan sistem rekam medis elektronik membawa berbagai keuntungan, termasuk keuntungan ekonomi, klinis, dan kemudahan dalam akses informasi medis. Penerapan rekam medis elektronik juga memungkinkan transfer data pasien antar organisasi dan sistem rujukan dengan lebih efisien.

Penerapan Pencatatan Rekam Medik Berbasis Elektronik dan Konvensional Dalam Mempengaruhi Mutu Pelayanan Kesehatan di Unit Rawat Inap Interna dan Bedah Rumah Sakit Labuang Baji Makassar

Hasil wawancara dengan informan di unit rawat inap interna dan bedah RSUD Labuang Baji Makassar menunjukkan bahwa penerapan rekam medis elektronik (RME) memiliki dampak positif terhadap mutu layanan kesehatan. Informan menyatakan bahwa RME unggul dalam efisiensi waktu, memungkinkan instruksi dokter, apoteker, dan pemeriksaan lainnya diterima lebih cepat, sehingga intervensi terhadap pasien dapat dilakukan segera. Sementara itu, rekam medis konvensional dianggap kurang berpengaruh secara signifikan terhadap mutu layanan dan kini hanya digunakan sebagai pelengkap, terutama untuk pencatatan saat visite pasien. Meski mudah digunakan di lokasi, keterbatasan dalam pengisian dan risiko kesalahan

pencatatan membuat rekam medis konvensional kurang efisien dibandingkan RME. Penelitian sebelumnya (Hikmawan et al., 2020) mendukung keunggulan RME dibandingkan metode konvensional. RME memanfaatkan teknologi untuk pengelolaan data yang lebih akurat dan cepat, mengurangi risiko kehilangan atau kerusakan dokumen fisik, serta meningkatkan komunikasi antara tenaga medis. RME juga lebih hemat sumber daya, mengurangi penggunaan kertas, dan mempercepat proses administratif seperti penagihan. Temuan lain mengungkapkan bahwa rekam medis elektronik memiliki keunggulan tertentu yang lebih banyak dibandingkan dengan rekam medis manual. Rekam medis elektronik juga dapat berfungsi sebagai alat bukti dalam penyelidikan dengan cara yang serupa dengan rekam medis manual (Hapsari & Subiyantoro, 2019)

Mutu pelayanan kesehatan, sebagaimana dinyatakan (Sumiati et al., 2023), diartikan bahwa manajemen mutu pelayanan kesehatan mencakup serangkaian kegiatan yang dimulai dari perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, hingga peningkatan kualitas layanan. Hal ini melibatkan seluruh elemen dalam sistem perawatan kesehatan, seperti tenaga medis, administrasi, fasilitas, dan sistem informasi kesehatan. Penerapan manajemen mutu pelayanan kesehatan dalam era Jaminan Kesehatan Nasional bertujuan untuk meningkatkan kepuasan pasien, mengurangi kesalahan medis, meningkatkan efisiensi, serta memperbaiki hasil kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Selain itu, manajemen mutu pelayanan kesehatan juga memerlukan partisipasi aktif dari semua pihak yang berkepentingan, termasuk penyedia layanan kesehatan, pemerintah, dan pasien.

Kendala yang Dihadapi Dalam Penerapan Pencatatan Rekam Medik Berbasis Elektronik dan Konvensional di Rawat Inap Interna dan Bedah Rumah Sakit Labuang Baji Makassar

Hasil wawancara dengan informan di unit rawat inap interna (Kris dan VIP) dan bagian bedah RSUD Labuang Baji Makassar menunjukkan bahwa rekam medik manual kini hanya berperan sebagai pendamping rekam medik elektronik. Namun, beberapa informan menyebutkan kendala utama pada rekam medik manual adalah waktu yang dibutuhkan untuk mencari data dan penulisan yang harus dilakukan berulang-ulang pada lembaran kertas, sehingga kurang efisien. Selain itu, rekam medik manual rawan terhadap kerusakan fisik seperti robek, basah, atau hilang, yang mengganggu mutu dan standarisasi pencatatan.

Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh tanggapan lain (Berutu et al., 2020) yang menyatakan kendala pada rekam medik manual yaitu terdapat pada kekurangan dalam hal keterbatasan yang terletak pada standarisasi, mutu dan ke efisienan dalam penggunaan waktu pada rekam medik konvensional kurang baik. Selain itu rekam medik konvensional yang menggunakan kertas sebagai alat dokumentasi sangat mudah robek dan sensitif air, minyak atau cairan dan sangat mudah lusuh ataupun terbakar. Pelayanan kesehatan dalam penggunaan rekam medik konvensional staf rekam medik sering melakukan kesalahan salah meletakkan rekam medis atau menghilangkan lembaran dokumen rekam medis. Sementara itu, penerapan rekam medik elektronik dianggap lebih efisien, tetapi tetap memiliki beberapa kendala. Informan menyebutkan masalah utama adalah gangguan jaringan atau sistem komputer yang dapat menghambat pengisian data, meskipun biasanya dapat diatasi dengan cepat oleh tim IT. Kendala lain adalah kurangnya fitur yang menunjukkan waktu dan identitas pengeditan pada catatan pasien, yang dapat menimbulkan kesalahpahaman antar tenaga medis. Selain itu, kurangnya pelatihan khusus bagi staf saat awal penerapan membuat sebagian besar staf harus belajar secara mandiri, sehingga memerlukan waktu untuk beradaptasi.

Menurut penelitian (Amin et al., 2021), meskipun rekam medik elektronik memiliki banyak keunggulan seperti peningkatan profesionalisme dan efisiensi, kendala seperti masalah dalam implementasi, kerahasiaan atau keamanan, serta manfaat penggunaan RME.

Keberhasilan penerapan RME sangat bergantung pada dukungan sumber daya manusia, perangkat keras, keuangan, kepemimpinan, pelatihan, dan dukungan teknis. Namun, hambatan dalam implementasi dapat terjadi akibat kesalahan sistem, desain sistem yang belum sempurna, ketidakcocokan dengan sistem lain, kurangnya keterampilan komputer, dan gangguan daya. Selain itu, kerahasiaan RME juga perlu diperhatikan, terutama terkait dengan hak akses yang melibatkan nama pengguna dan kata sandi untuk login dan logout, serta potensi risiko keamanan dalam penggunaannya.

Rekomendasi Untuk Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan di Rawat Inap Rumah Sakit Labuang Baji Makassar

Hasil wawancara dengan informan di unit rawat inap interna dan bedah RSUD Labuang Baji Makassar menunjukkan beberapa rekomendasi untuk meningkatkan mutu layanan kesehatan, di antaranya penambahan fasilitas komputer di unit rawat inap interna bagian KRIS dan pembaruan sistem rekam medik elektronik. Pembaruan ini mencakup penambahan fitur tampilan waktu dan identitas yang melakukan pengeditan pada catatan intervensi untuk mengurangi kesalahpahaman antar tenaga medis. Selain itu, beberapa informan menyarankan peralihan sepenuhnya ke sistem pencatatan elektronik, menggantikan penggunaan kertas yang dibawa saat visite, sehingga meningkatkan efisiensi dan mengurangi kebutuhan untuk memindahkan data manual.

Penelitian sebelumnya oleh (Forentina Asia et al., 2024) menunjukkan bahwa rekam medik elektronik lebih unggul dibandingkan rekam medik konvensional dalam hal efisiensi waktu dan penyimpanan data. Sistem rekam medik elektronik juga memudahkan pengaksesan dan pengeditan data, yang merupakan tanda kemajuan pelayanan kesehatan. Namun, biaya besar untuk implementasi sistem komputerisasi di setiap ruang layanan menjadi tantangan, yang membuat beberapa rumah sakit masih mempertahankan penggunaan rekam medik konvensional sebagai pelengkap. Sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022, rumah sakit di Indonesia diwajibkan beralih sepenuhnya ke rekam medik elektronik hingga akhir tahun 2023, serta implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) memberikan dampak signifikan dengan manfaat finansial dan ekonomi yang tercatat mencapai 181,9 juta dolar. Manfaat tersebut diperoleh dalam tiga tahun pertama penerapan sistem ini. (Septiana et al., 2023).

Peralihan sepenuhnya ke rekam medik elektronik memerlukan sumber daya, waktu, dan dukungan manajemen yang kuat, serta pelatihan khusus untuk staf. Biaya yang tinggi untuk meningkatkan kualitas dan merawat sistem rekam medik elektronik menjadi tantangan utama. Oleh karena itu, penerapan rekam medik elektronik secara penuh dan penyempurnaan fitur yang ada pada sistem perlu dilakukan secara bertahap agar dapat meningkatkan mutu layanan kesehatan secara efektif dan efisien. Jika Penerapan Rekam Medik Elektronik (RME) dapat dilakukan secara menyeluruh dan segala kebutuhan dari RME, hal tersebut dapat memberikan banyak manfaat dan efisiensi bagi pelayanan kesehatan di Rawat Inap Rumah Sakit Labuang Baji Makassar. Hal tersebut dapat dibuktikan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Rika Andriani et al., 2022) bahwa Manfaat RME untuk manajemen pelayanan pasien meliputi mendukung keselamatan pasien, mengurangi duplikasi pemeriksaan, kontinuitas perawatan dan perencanaan pelayanan, efisiensi pelayanan pasien, dan kolaborasi antartenanaga kesehatan. Untuk mendapatkan manfaat yang lebih banyak perlu dilakukan pengembangan fitur reminder pasien. Selain itu juga diperlukan training secara berkala yang dilakukan Instalasi SIRS dan IT untuk staf baru dan lama.

KESIMPULAN

Penerapan Rekam Medik Elektronik (RME) di RSUD Labuang Baji sejak 2022 telah meningkatkan efisiensi waktu, tenaga, dan tempat dibandingkan dengan rekam medik

konvensional. RME secara signifikan berpengaruh pada mutu layanan kesehatan karena efisiensi dalam memperoleh instruksi dari dokter dan apoteker, meskipun rekam medik konvensional masih digunakan saat visite pasien. Kendala yang dihadapi termasuk masalah jaringan dan sistem komputer serta kurangnya pelatihan staf pada awal penerapan. Evaluasi menyarankan optimalisasi RME, pelatihan staf, integrasi sistem yang lebih baik, dan pengembangan pengawasan untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Departemen Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Teknologi Kesehatan, Universitas Mega Rezky atas bantuannya dalam menginterpretasi spesimen jaringan kami. Kami juga ingin mengucapkan terimakasih kepada Pembimbing dan Penguji atas dukungan berkelanjutan selama proses penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, M., Setyonugroho, W., & Hidayah, N. (2021). Implementasi Rekam Medik Elektronik: Sebuah Studi Kualitatif. *JATISI (Jurnal Teknik Informatika Dan Sistem Informasi)*, 8(1), 430–442. <https://doi.org/10.35957/jatisi.v8i1.557>
- Bariyah, N. S., Ningtyas, R., & Setiawan, C. T. (2023). Gambaran Kemampuan Sumber Daya Manusia Dalam Menerapkan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Ummu Hani Purbalingga. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(3), 4219–4228.
- Berutu, C. A. N., Yanti Agustina, & Batubara, S. A. (2020). Kekuatan Hukum Pembuktian Rekam Medis Konvensional Dan Elektronik Berdasarkan Hukum Positif Indonesia. *Jurnal Hukum Samudra Keadilan*, 15(2), 305–317. <https://doi.org/10.33059/jhsk.v15i2.2686>
- Choironi, E. A., & Heryawan, L. (2023). Persepsi Dokter Klinik Dalam Menggunakan Rekam Medis Elektronik Berbasis Cloud Computing: Survei Penggunaan rekmed.com. *Jurnal Ilmiah Informatika Global*, 13(3). <https://doi.org/10.36982/jiig.v13i3.2691>
- Daud, K. R., Sagala, P., Sutarno, S., & Sutrisno, S. (2024). Analisis Yuridis Kekuatan Hukum Rekam Medis Elektronik Sebagai Alat Bukti Dalam Suatu Sengketa Medis. *Jurnal Cahaya Mandalika ISSN 2721-4796 (Online)*, 2648–2661. <https://doi.org/10.36312/jcm.v3i3.3660>
- Fenilho, Y., & Ilyas, J. (2023). Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik Rawat Inap di RS X Bengkulu Utara: Sistem dan Pengguna. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMiki)*, 11(2). <https://doi.org/10.33560/jmiki.v11i2.583>
- Forentina Asia, P., Daniel Happy, P., Laela, I., & Muniroh, M. (2024). Transformasi Pelayanan Rekam Medis Dan Dampaknya Terhadap Kinerja Petugas Di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 14(1), 58–64. <https://doi.org/10.47701/infokes.v14i1.3541>
- Hapsari, C. M., & Subiyantoro, A. (2019). Kajian Yuridis Pemakaian Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit. *Surya Medika: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Dan Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 14(1), 7–17. <https://doi.org/10.32504/sm.v14i1.103>
- Hartati, H., & Aini, R. (2023). Literature Review: The Benefits of Electronic Medical Record Implementation for Hospital Management in Indonesia. *Journal Of Operation System*, 1(2).
- Hikmawan, Suryanto, & Hakim Subekti. (2020). Penerapan Teknologi Informasi Dalam Penyelenggaraan Rekam Medis di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar. *Jurnal Repositor*, 2(7). <https://doi.org/https://doi.org/10.22219/repositor.v2i7.30755>
- Kementerian kesehatan republik Indonesia. (2008). *Permenkes RI No. 269 Tentang Rekam*

Medis.

- Kementerian kesehatan republik Indonesia. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang rekam medis elektronik.*
- Kusumah, R. M. (2022). Analisa Perbandingan Antara Rekam Medis Elektronik dan Manual. *COMSERVA Indonesian Journal of Community Services and Development*, 1(9), 595–604. <https://doi.org/10.59141/comserva.v1i9.67>
- Rika Andriani, Wulandari, D. S., & Margianti, R. S. (2022). Rekam Medis Elektronik sebagai Pendukung Manajemen Pelayanan Pasien di RS Universitas Gadjah Mada. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 7(1), 96–107. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v7i1.599>
- RSUD Labuang Baji. (2024). *Sistem Rekam Medik RSUD Labuang Baji.*
- Satria Indra Kesuma. (2023). Rekam Medis Elektronik Pada Pelayanan Rumah Sakit Di Indonesia: Aspek Hukum Dan Implementasi. *Aladalah: Jurnal Politik, Sosial, Hukum Dan Humaniora*, 1(1), 195–205. <https://doi.org/10.59246/aladalah.v1i1.188>
- Septiana, Nur, F., Rustiawati, S., & Sari, I. (2023). Analisa Implementasi Rekam Medis Elektronik Terhadap Efisiensi Pembiayaan Di Unit Rekam Medis Rumah Sakit" X. *Health Information: Jurnal Penelitian.*
- Sumiati, S., Dinata, A. S., & Agustina, D. (2023). Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Era Jaminan Kesehatan Nasional. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/jkt.v4i3.14880>