

PENGARUH PENERAPAN REKAM MEDIK ELEKTRONIK TERHADAP PENINGKATAN KUALITAS KECEPATAN PELAYANAN DI RSU KARTINI KALIREJO LAMPUNG TENGAH 2024

Siti Nur Indah, Ekowati Rahajeng, Haidar Istiqlal

Universitas Respati Indonesia, Program Studi administrasi Rumah sakit

Sitinurindah26@gmail.com

ABSTRAK

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.24 Tahun 2022, Rekam Medis Elektronik adalah Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis. Dalam peraturan terbaru sudah jelas disampaikan bahwa seluruh fasilitas pelayanan kesehatan wajib menerapkan RME. Di Provinsi Lampung sendiri pada tahun 2024, bahwa dari total 82 rumah sakit dimana 76 rumah sakit telah menerapkan RME artinya sebesar 93% telah menerapkan RME. Dalam penelitian ini peneliti akan melakukan evaluasi pengaruh penerapan rekam medik elektronik terhadap peningkatan kecepatan pelayanan rawat jalan di RSU Kartini Kalirejo Lampung Tengah 2024. Penelitian ini adalah sequential Mixed Method dengan strategi exploratoris skuensial desain. Pada tahap ini peneliti mengumpulkan data kuantitatif kemudian melakukan follow up with untuk menjawab rumusan masalah. Sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 64 orang, dimana 14 orang SDM rumah sakit dan 50 orang pasien. Dari hasil uji wilcoxon signed test didapatkan nilai Z sebesar -6.151 dan nilai asymp sig. (2-tailed) 0.000 lebih kecil dari tingkat alfa 5% (0,05), kesimpulannya terdapat perbedaan yang bermakna rata-rata waktu tunggu sebelum penerapan RME dan setelah penerapan RME. Namun masih terdapat poli yang memiliki rata-rata waktu tunggu > 60 menit. Hasil analisis triangulasi menunjukkan bahwa penerapan RME meliputi teknologi informasi, infrastruktur, keamanan sistem informasi, kemampuan SDM, dan pembiayaan sudah terdapat bukti- bukti yang mendukung dalam meningkatkan kecepatan pelayanan poli rawat jalan.

Kata Kunci: Rekam medis elektronik, Penerapan, Peningkatan kecepatan, Pelayanan, Waktu tunggu.

ABSTRACT

Based on the Indonesian Minister of Health Regulation No. 24 of 2022, Electronic Medical Records (EMR) are medical records created using electronic systems intended for the administration of medical records. The latest regulation clearly states that all healthcare facilities are required to implement EMR. In Lampung Province in 2024, out of a total of 82 hospitals, 76 hospitals have implemented EMR, meaning that 93% have adopted the system. This study aims to evaluate the impact of implementing electronic medical records on the

speed of outpatient services at RSU Kartini Kalirejo, Central Lampung, in 2024. This research uses a sequential mixed-methods approach with an exploratory sequential design. In this phase, the researcher collects quantitative data and then follows up to address the research questions. The sample in this study consists of 64 respondents, including 14 hospital staff and 50 patients. The results of the Wilcoxon signed-rank test show a Z value of -6.151 and an asymptotic significance (2-tailed) of 0.000, which is less than the alpha level of 5% (0.05). This indicates a significant difference in the average waiting time before and after the implementation of EMR. However, some clinics still have an average waiting time of over 60 minutes. The results of the triangulation analysis indicate that the implementation of EMR, including information technology, infrastructure, information system security, staff competence, and funding, provides evidence supporting improvements in the speed of outpatient clinic services.

Keywords: Electronic Medical Records, Implementation, Speed Improvement, Services, Waiting Time.

PENDAHULUAN

Rumah Sakit berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.¹ Rumah sakit selalu berusaha untuk mengupayakan pelayanan yang baik kepada masyarakat, tidak hanya pelayanan medis nya tetapi juga dari segi pelayanan non medis. Maka dari itu, rumah sakit harus menerapkan strategi kinerja yang efektif sehingga pelayanan yang baik sejalan dengan efektivitas kerja di rumah sakit tersebut.²

Salah satu upaya yang dilakukan guna meningkatkan pelayanan yang baik

yaitu melakukan manajemen dokumen yang baik. Manajemen dokumen yang menggunakan sistem berbasis elektronik di sektor kesehatan yaitu Rekam Medis Elektronik (RME). Rekam medis merupakan berkas yang berisikan informasi tentang identitas pasien, anamnese, penentuan fisik laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat.³ Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.24 Tahun 2022, Rekam Medis Elektronik adalah Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis.³

Dari pengertian di atas dapat menjelaskan bahwa rekam medis merupakan berkas yang sangat penting yang harus disimpan dan dijaga dengan

baik. Perkembangan teknologi informasi yang terjadi saat ini memungkinkan berkembangnya suatu cara penyimpanan maupun pengelolaan data secara elektronik, teknologi dan informasi yang semakin baik membawa dampak positif bagi pola perkembangan dan kemajuan di bidang penyimpanan berkas atau arsip berkas.⁴ Pengelolaan dokumen dengan menggunakan sistem yang berbasis computer atau elektronik di sektor kesehatan yang sedang menjadi trend global adalah rekam medis elektronik (RME) yang merupakan sub sistem informasi kesehatan yang mulai banyak diterapkan di Indonesia.

Di dunia sendiri penggunaan rekam medik elektronik (RME) telah banyak dilakukan oleh banyak negara. Berdasarkan survei global tahun 2015 tentang E-Health pada World Health Organization (WHO), menyebutkan bahwa dari 125 negara terdapat 46% atau 57 negara yang terkonfirmasi memiliki sistem RME. Penyelenggaraan RME di Indonesia telah mendapatkan perhatian lebih sejak tahun 2020 dikarenakan telah masuk dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020 - 2024. Sasaran yang ingin dicapai dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan adalah meningkatnya akses dan kualitas pelayanan

kesehatan rujukan.⁵ Pemerintah memiliki target ketercapaian dalam penerapan RME, dimana 20% tahun 2020, 40% tahun 2021, 60% di tahun 2022, 80% di tahun 2023, dan 100% di tahun 2024. Penerapan RME di Indonesia sampai 2021 belum tercapai dimana ditargetkan sebesar 40%, hanya tercapai 21,39% atau 123 RS.⁵ Di Provinsi Lampung sendiri pada tahun 2024, bahwa dari total 82 rumah sakit dimana 76 rumah sakit telah menerapkan RME artinya sebesar 93% telah menerapkan RME.

Dalam penerapan RME di Indonesia, pemerintah merevisi PermenKes 269 Tahun 2008 digantikan dengan PermenKes 24 Tahun 2022. Dalam peraturan terbaru sudah jelas disampaikan bahwa seluruh fasilitas pelayanan kesehatan wajib menerapkan RME.³ Artinya bahwa rumah sakit baik itu rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta memiliki kewajiban menerapkan RME paling lambat 31 Desember 2023. Rumah Sakit Umum Kartini merupakan rumah sakit swasta dengan pelayanan kesehatan mulai dari yang bersifat umum sampai dengan yang bersifat spesialisik, yang dilengkapi dengan pelayanan penunjang medis 24 jam. Dalam komitmennya untuk meningkatkan pelayanan, Rumah Sakit Umum Kartini telah menerapkan RME dalam pelayanannya.

RME memang menawarkan banyak keunggulan dibandingkan dengan penggunaan kertas untuk penyimpanan dan pengambilan data pasien. Dimana manfaat dalam penggunaan RME yaitu lebih mudah untuk melakukan janji temu dengan tenaga kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan, berkurangnya kecemasan, dampak positif pada konsultasi, hubungan dokter-pasien yang lebih baik, dan peningkatan kesadaran dan kepatuhan terhadap pengobatan.⁶

RSU kartini menerapkan RME di bulan Juli 2023, artinya belum lama diterapkan, oleh sebab itu perlu dilakukan analisis pengaruh rekam medik elektronik terhadap peningkatan kecepatan pelayanan di RSU Kartini Kalirejo, Lampung Tengah Tahun 2024. Tujuan penelitian ini untuk melakukan evaluasi pengaruh penerapan rekam medik elektronik terhadap peningkatan kecepatan pelayanan rawat jalan di RSU Kartini Kalirejo Lampung Tengah 2024. Manfaat dari penelitian ini adalah mendapatkan gambaran terhadap kondisi penyelenggaraan RME di Rumah Sakit. Selanjutnya adanya RME meningkatkan kecepatan pelayanan rawat jalan sebagai salah satu bahan pertimbangan pengambilan keputusan bagi tim manajemen Rumah Sakit dalam

mengembangkan penggunaan teknologi informasi yaitu RME dibidang kesehatan.

METODE

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah sequential Mixed Method dengan strategi exploratoris skuensial desain. Pada tahap ini peneliti mengumpulkan data kuantitatif kemudian melakukan follow up with menjawab rumusan masalah, dan mengumpulkan data kualitatif kemudian melakukan interpretasi.

Pelaksanaan penelitian berlangsung pada bulan Juli 2024 pada Rumah Sakit Umum Kartini, yang beralamatkan di Jl. Kartini No.104 Kalirejo Kecamatan Kalirejo Kabupaten Lampung Tengah Provinsi Lampung.

Sumber data yang didapatkan merupakan data primer hasil dari pengisian kuesioner oleh petugas yang menggunakan Rekam Medis Elektronik pada pelayanan rawat jalan, masyarakat yaitu pasien atau keluarga pasien dan hasil observasi dokumen pendukung dilapangan.

Variabel penelitian ini terdiri dari variabel terikat yaitu kualitas kecepatan pelayanan sedangkan variable bebas yaitu penerapan rekam medis elektronik.

Pupulasi dan sampel pada penelitian ini adalah pasien dan petugas di rumah sakit

merupakan populasi dalam penelitian ini dengan jumlah populasi sebanyak 175 orang, sedangkan sampel pada penelitian ini dihitung menggunakan rumus slovin.

Rumus slovin digunakan untuk menentukan ukuran sampel penelitian dengan tingkat signifikansi yang digunakan sebesar 0,01 (1%).

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{175}{1 + 175 \cdot 0,01^2}$$

$$n = \frac{175}{2,75} = 63,63 \text{ dan pembulatan menjadi } 64 \text{ sampel}$$

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan purposive sampling. Teknik ini, seorang peneliti bisa memberikan penilaian terhadap siapa yang sebaiknya berpartisipasi di dalam sebuah penelitian. Seorang peneliti dapat secara tersirat memilih subjek yang dianggap representatif terhadap suatu populasi. Kelebihan dari purposive sampling yaitu waktu dan juga biaya yang digunakan lebih efektif. Sedangkan, kelemahannya ketika

seorang peneliti salah memilih subjek yang representatif. Sampel yang diambil dalam penelitian ini yaitu pasien, petugas pendaftaran rawat jalan, kepala instalasi rekam medis, manajemen, tenaga IT, dokter umum rawat jalan, direktur RS dan petugas PPA (Professional Pemberi Asuhan) lain yang menggunakan Rekam Medis rawat jalan, serta direktur RSU Kartini Kalirejo.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden (Pasien)

Berikut ini adalah gambaran karakteristik pasien yang menjadi responden dalam penelitian.

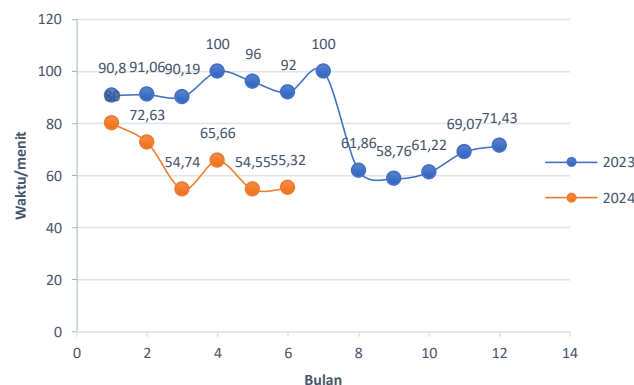
Tabel 1. Karakteristik Responden pasien

Karakteristik Subjek		Jumlah	Presentase
Umur	20-30 Tahun	12	24 %
	31-40 Tahun	10	20 %
	41-50 Tahun	10	20 %
	>50 Tahun	18	36 %
Jenis Kelamin	Laki-laki	18	36%
	Perempuan	32	64%
Pendidikan	SD	15	30%
	SMP	15	30%
	SMA	16	32%
	D3/D4/S1	3	6%

Poli	S2	1	2%
	Kandungan	9	18%
	Penyakit Dalam	20	40,2%
	Syaraf	7	14%
	Mata	3	6%
	Bedah	1	2%
	Rehabilitasi Medik	8	16%
	THT-KL	1	2%
	Paru	1	2%

Data diatas menunjukkan bahwa untuk umur responden didominasi usia lebih dari 50 tahun sebanyak 18 responden dengan presentase 36%. Selanjutnya untuk jenis kelamin responden didominasi jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 32 responden dengan presentase 64%. Untuk Pendidikan responden terbanyak dengan Pendidikan

SMA yaitu sebanyak 16 responden dengan presentase 32% dan diikuti SMP dan SD dengan jumlah masing-masing 15 responden dengan presentase 30%. Terkait poli yang dituju didominasi poli penyakit dalam jumlah 20 responden dengan presentase 40,2%.



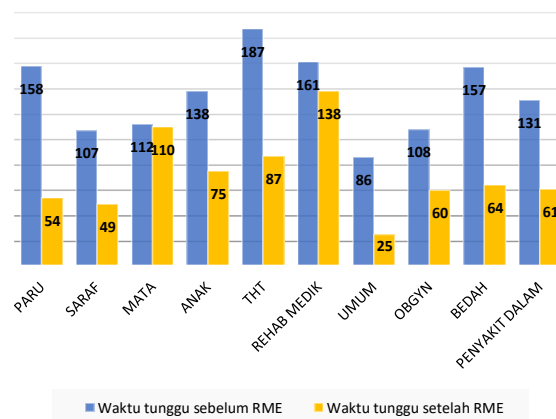
Gambar 1. Waktu Tunggu Poli Rawat Jalan/ Tahun

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa penerapan RME dilakukan pada saat bulan juli 2023 menunjukkan bahwa

angka waktu tunggu terjadi penurunan, dimana bulan januari sampai dengan juli 2023 angka waktu tunggu masih > 60

menit. Dengan waktu tunggu terlama pada bulan april dan juli yaitu 100 menit. Selanjutnya setelah RME diterapkan terjadi penurunan yang signifikan, walaupun rata-rata angka masih > 60 menit, tetapi waktu tunggu terlama rata-rata dibulan desember yaitu 71,43 menit.

Selanjutnya ditahun 2024 terjadi penurunan yang signifikan, dengan rata-rata waktu tunggu tercepat 54,55 menit dan terlama 80 menit. Data diatas merupakan data rata-rata waktu tunggu yang dimiliki rumah sakit secara periodik disetiap bulannya selama satu tahun.



Gambar 2. Rata-rata Waktu Tunggu Berdasarkan Poli

Berdasarkan data diatas menunjukan bahwa poli yang memiliki rata-rata pelayanan terlama sebelum penerapan RME yaitu THT dengan rata-rata waktu pelayanan 187 menit, -pokemudian diposisi kedua yaitu rehabilitasi medik dengan lama waktu 161 menit dan ketiga yaitu paru dengan lama

waktu 158 menit. Selanjutnya setelah penerapan RME yaitu terlama pada poli rehab medik dengan rata-rata waktu 138 menit, diposisi kedua yaitu poli mata dengan rata-rata 110 menit. Terjadi penurunan waktu tunggu yang signifikan setelah RME diterapkan.

Item	Data	Mean	Selisih	Z hitung	P
Penerapan RME	Sebelum RME	94.14	26.64	-6.151	0.000
	Sesudah RME	67.50			

Tabel 2 Hasil uji wilcoxon

Dari hasil uji wilcoxon signed test maka kesimpulannya terdapat perbedaan didapatkan nilai Z sebesar -6.151 dan nilai yang bermakna rata-rata waktu tunggu asymp sig. (2-tailed) 0.000 lebih kecil dari sebelum penerapan RME dan setelah tingkat alfa 5% (0,05) sehingga menolak H_0 , penerapan RME.

Table 3. Karakteristik Responden RDM RS

Karakteristik Subjek		Jumlah	Presentase
Umur	20-30 Tahun	8	57,1 %
	31-40 Tahun	3	21,4 %
	41-50 Tahun	2	14,3 %
	>50 Tahun	1	7,1 %
Jenis Kelamin	Laki-laki	6	42,9%
	Perempuan	8	57,1%
	SMA	5	35,7%
	D3/D4/S1	9	64,3%
Unit Kerja	Staff Pendaftaran	2	14.3%
	Dokter	2	14.3%
	Kepala dan Staff Rekam Medik	2	14.3%
	Direktur dan Tim Manajemen	6	42.9%
	IT	2	14.3%

Berikut ini hasil dari Karakteristik Responden SDM Rumah Sakit

2. Karakteristik responden SDM Rumah Sakit

Data diatas menunjukan bahwa untuk umur responden didominasi usia 20-30 tahun yaitu sebanyak 8 responden dengan presentase 57,1%. Selanjutnya untuk jenis kelamin responden didominasi jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 8 responden

dengan presentase 57,1%. Untuk Pendidikan responden terbanyak dengan Pendidikan Diploma dan Sarjana yaitu sebanyak 9 responden dengan presentase 64,3%. Terkait unit kerja responden didominasi oleh direktur dan tim manajemen yaitu sebanyak 6 orang dengan presentase 42,9%.

Tabel 4. MATRIKS TRIANGULASI

Wawancara Terstruktur	Pertanyaan	Hasil	Telaah Dokumen	Kesimpulan
Teknologi informasi dan infrastruktur pendukung	a. Apakah terdapat sistem teknologi informasi rekam medis elektronik?	Terdapat system teknologi informasi yang digunakan, yaitu SIMRS Khanza. Dulu pada awal penerapan koneksi tidak stabil karena hanya 100 mbps,	Terdapat bukti aplikasi yang digunakan oleh petugas yaitu SIMRS Khanza	Hasil menunjukan bahwa aplikasi SIMRS Khanza telah dipergunakan dalam proses pelayanan.
	b. Apakah koneksi yang dimiliki stabil dan tidak menghambat pelayanan?	tetapi saat ini sudah setabil karena sudah ditingkatkan menjadi 150 mbps.		Koneksi yang dimiliki sudah setabil dan kecepatan sudah baik hal ini menunjukan bahwa komitmen dari unsur pimpinan sudah dibuktikan dengan ditambahnya kecepatan koneksi yang sebelumnya 100mbps menjadi 150mbps
	c. Bagaimana pencarian data rekam medis?	Pencarian data saat ini sudah sangat mudah, karena sudah berbasis elektronik	Dibuktikan dengan petugas mencari data dengan hanya melakukan input sesuai nama data langsung muncul	Pencarian sudah semakin mudah karena

	d. Apakah teknologi yang dimiliki mempercepat dan mempermudah proses pelayanan?	Ya mempercepat karena kami sudah dilatih dan mampu menggunakannya	Teknologi yang dimiliki sudah terbukti mempercepat proses pelayanan hal ini dibuktikan dengan lebih singkatnya waktu pelayanan dari pasien mendaftar sampai menunggu diruang poli	penerapan rekam medis elektronik sudah dilakukan, yang perlu menjadi perhatian bahwa penginputan data harus jelas dan sesuai dengan KTP sehingga nantinya mempermudah dalam pencarian Teknologi yang dimiliki mempercepat proses pelayanan, hal ini menunjukkan bahwa teknologi yang diterapkan seiring sejalan dengan pelatihan yang diberikan untuk petugas.
Kemampuan SDM	a. Terdapat susunan organisasi yang jelas pada unit rekam medis?	Sudah terdapat susunan organisasi yang jelas di unit rekam medis		Struktur organisasi yang ada di unit kerja rekam medis sudah tersedia dan ini menunjukkan bahwa tugas dan tanggung jawab sudah dibagi dengan jelas di unit rekam medis
	b. Apakah terdapat alur kerja pelayanan di unit kerja rekam medis?	Alur pelayanan sudah ada dan ditempel,		Alur pelayanan yang dimiliki sudah jelas dan pasien tidak kesulitan mengikuti alur pelayanan yang diberikan.

c. Apakah sudah dilakukan pelatihan secara rutin untuk meningkatkan kemampuan pengguna dalam menerapkan RME?

Pelatihan sudah kami berikan secara berkala bagi para petugas Rekam medik maupun petugas lain yang menggunakan RME

Terbukti sudah ada alur kerja di unit rekam medis termasuk SOP disetiap tugas



Ada alur kerja pelayanan yang ditempel di unit kerja rekam medis, selain itu SOP juga tersedia di unit kerja rekam medis. Hal ini menunjukkan adanya pembagian tugas yang jelas, sehingga bisa memberikan pelayanan yang baik

d. Bagaimana sikap kepatuhan pengguna dalam pengisian dan dampaknya terhadap waktu tunggu?

Sikap kepatuhan pengguna meningkat karena dalam pengisian ada bagian pengecekan kelengkapan pengisian

Terbukti adanya dokumentasi pelatihan-pelatihan yang diberikan

Terbukti dengan lengkapnya pengisian dokumen RME

Pelatihan diberikan dengan tujuan mempersiapkan SDM yang mahir dan memumpuni dalam penggunaan RME, sehingga bisa mempercepat dalam proses pelayanan

Salah satu indikator pelayanan yang diberikan berkualitas yaitu dengan lengkapnya dalam pengisian Rekam medis, rekam medis diisi lengkap dan jelas menunjukkan

					bahwa petugas patuh dalam melakukan pengisian
Pembiayaan dan Insentif	a.	Apakah terdapat anggaran khusus untuk meningkatkan kemampuan SDM?	Ada, anggaran terdapat dibagian diklat	Tidak ada Bukti	Alokasi anggaran khusus harus diberikan agar kemampuan dari SDM terus ditingkatkan, karena dalam pelayanan seiring sejalan teknologi semakin berkembang sehingga SDM harus mengikutinya
	b.	Apakah terdapat anggaran khusus untuk meningkatkan sistem RME?	Terdapat anggaran khusus untuk meningkatkan sistem RME	Tidak Bukti	Alokasi anggaran khusus harus diberikan agar kemampuan dari SDM terus ditingkatkan, karena dalam pelayanan seiring sejalan teknologi semakin berkembang sehingga SDM harus mengikutinya
	c.	Apakah SDM diberikan pelatihan/work shop untuk penggunaan RME?	Kami berikan pelatihan dan pendampingan	Terbukti adanya dokumentasi pelatihan-pelatihan yang diberikan	Pelatihan diberikan dengan tujuan mempersiapkan SDM yang mahir dan memumpuni dalam penggunaan RME, sehingga bisa mempercepat dalam proses
	d.	Apakah terdapat insentif tambahan bagi petugas yang memiliki kinerja baik?	Saat ini belum tersedia dengan keterbatasan RS, namun sudah ada dalam anggaran	Tidak ada bukti	

				pelayanan
				Sebaiknya reward diberikan, hal ini bertujuan untuk meningkatkan motivasi bekerja para petugas sehingga harapannya petugas yang memberikan pelayanan lebih bersemangat dan produktif
a. Apakah RME yang dimiliki user friendly?	Ya user friendly dan mudah digunakan	Tidak ada bukti		Aplikasi yang digunakan harus user friendly karena jika sulit digunakan oleh petugas maka petugas bisa saja merasa jenuh dan malas menggunakan, sedangkan aplikasi yang dimiliki sudah user friendly dan mempermudah pelayanan sehingga meningkatkan kualitas pelayanan.
b. Apakah RME yang dimiliki memberikan kemudahan bagi pengguna?	Sangat memberikan kemudahan dan mempercepat pelayanan	Tidak ada bukti		
c. Apakah staff IT diberikan pelatihan dan pendampingan dalam	Pelatihan sudah kami berikan secara berkala bagi para petugas Rekam medik maupun petugas			RME Terbukti memberikan kemudahan dalam pelayanan hal ini dibuktikan dengan lebih singkatnya waktu
		Terbukti adanya dokumentasi pelatihan-		

	penggunaan RME?	lain yang menggunakan RME	pelatihan yang diberikan.	pelayanan setelah penerapan RME
d. Apakah petugas IT diberikan pelatihan backup data dan kemampuan mengatasi masalah jika terj		Pelatihan sudah kami berikan secara berkala bagi para petugas Rekam medik maupun petugas lain yang menggunakan RME	 Terbukti adanya dokumentasi pelatihan-pelatihan yang diberikan	Pelatihan yang telah dilakukan harapannya petugas jika dalam proses pelayanan mendapatkan kendala dan hambatan bisa langsung dibantu dan ditangani oleh petugas IT Pelatihan yang telah dilakukan harapannya petugas jika dalam proses pelayanan mendapatkan kendala dan hambatan bisa langsung melakukan backup data setiap harinya yang dilakukan oleh petugas IT

PEMBAHASAN

1. Gambaran waktu tunggu sebelum dan sesudah RME

Terjadi perbedaan waktu tunggu sebelum dan sesudah penerapan RME perbedaan rata-rata waktu tunggu pada poli rawat jalan sebelum dan setelah penerapan RME dimana sebelum RME rata-rata waktu tunggu yaitu 94,29 menit sedangkan setelah penerapan RME 67,85 menit, hal ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan lama waktu tunggu. Walaupun terjadi penurunan lama waktu tunggu setelah penerapan RME namun waktu tersebut masih lebih dari 60 menit. Permenkes No. 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Dalam peraturan ini, disebutkan bahwa waktu tunggu untuk pelayanan rawat jalan di rumah sakit tidak boleh lebih dari 60 menit sejak pasien mendaftar hingga dilayani oleh dokter.³⁷ Sehingga pelayanan yang diberikan oleh RS kepada pasien rawat jalan di indikasikan tergolong lama. Beberapa dugaan yang menyebabkan terjadinya waktu tunggu padahal RME telah diterapkan yaitu Pasien yang datang tidak sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan dapat menyebabkan penumpukan di waktu tertentu. Dokter yang terlambat datang atau harus menangani visit di bagian lain dapat menyebabkan penundaan pelayanan. Untuk mengatasi masalah-masalah ini memerlukan pendekatan yang komprehensif.

2. Gambaran waktu tunggu pelayanan poli rawat jalan sebelum dan setelah penerapan RME

Berdasarkan data yang didapat bahwa sebelum penerapan RME semua poli memberikan pelayanan yang lama yaitu > 60 menit, dimana waktu terlama berada pada poli THT dengan rata-rata waktu pelayanan 187 menit, kemudian diposisi kedua yaitu rehabilitasi medik dengan lama waktu 161 menit dan ketiga yaitu paru dengan lama waktu 158 menit. Setelah penerapan RME terjadi penurunan waktu yang signifikan dimana beberapa poli sudah berada pada pelayanan yang cepat yaitu < 60 menit, poli yang memberikan pelayanan yang cepat yaitu poli umum, poli syaraf dan poli paru. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan RME memberikan dampak positif terhadap waktu pelayanan poli rawat jalan. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat 2 poli yang tidak mengalami penurunan yang signifikan pasca penerapan RME yaitu poli mata dan poli rehab medik. Banyak kemungkinan yang mengakibatkan penurunan waktu tunggu yang tidak signifikan terhadap kedua poli, yaitu :

1) Pada saat pengambilan sampel data, dimungkinkan tindakan yang dilakukan oleh dokter kepada pasien cukup lama sehingga waktu tunggu antara pasien satu dengan yang lain juga berdampak lama terutama untuk poli rehab medik

2) Dimungkinkan dokter tidak datang tepat waktu sehingga pasien yang sudah datang dari pagi harus menunggu lama.

3. Gambaran penerapan RME meliputi teknologi informasi, infrastruktur, keamanan sistem informasi, kemampuan SDM, dan pembiayaan.

Hasil wawancara, informan merasa mudah dan RME saat ini sudah userfriendly. Sebelum dilakukan implementasi RME secara menyeluruh, perwakilan RS Kartini melalui perwakilannya mengikuti beberapa pelatihan yang memang diadakan oleh pihak ketiga, Lalu dilanjutkan dengan melakukan sosialisasi dan pemaparan materi pada aula rumah sakit Kartini yang dilakukan pada bulan April 2023. Informan sudah memahami dengan baik dalam menggunakan RME saat pelayanan, jika pengguna mengalami kendala maka dapat menghubungi pihak IT melalui group WA yang sudah disediakan serta menghubungi telfon kabel ruangan IT Rumah Sakit Kartini. Evaluasi implementasi RME rutin dilakukan melalui rapat setiap bulan, dengan demikian keluhan dan saran pengguna mengenai RME dilibatkan dalam mengembangkan RME.

Pada bulan Juni pihak IT melakukan penambahan fitur atau menu pada SIMRS Khanza untuk mempermudah para pengguna dalam pelayanan serta secara berkelanjutan melakukan pengembangan RME menyesuaikan kebutuhan proses bisnis rumah sakit. Rumah Sakit Kartini

belum pernah melakukan evaluasi mengenai kepuasan pengguna dalam implementasi RME secara menyeluruh namun dari hasil wawancara informan dokter spesialis dan kepala rawat jalan sudah puas dengan RME saat ini dengan alasan aplikasi yang digunakan sudah userfriendly dan jaringan yang cepat yaitu mencapai 150mbps. Selain itu dokter umum dan petugas pendaftaran pun sudah merasa puas dan meningkatkan kecepatan pelayanan. Hal ini dikarenakan menu yang digunakan oleh dokter umum dan bagian pendaftaran tidak banyak dibandingkan dengan dokter spesialis selain itu dokter juga sudah tidak perlu menunggu lama list rekam medis diantar kedalam ruangan. Penelitian yang dilakukan Riyanti dkk tahun 2023, pengguna harus dilibatkan dalam perancangan implementasi RME karena para pengguna memiliki harapan untuk aplikasi agar mempermudah pekerjaan.³⁸ Hal ini didukung oleh pendapat Sudirahayu dkk bahwa perlunya dibentuk tim khusus untuk pengembangan aplikasi serta melibatkan pengguna dengan pertimbangan setiap dokter memiliki perbedaan dalam hal kecepatan kerja dan entri data hal ini harus disesuaikan dengan fungsi RME. (Sudirahayu dkk, 2016)

a. Aspek Teknologi Informasi dan Infrastruktur Pendukung terhadap peningkatan kecepatan pelayanan.

Teknologi informasi yang dimiliki berdasarkan

hasil wawancara, responden mengatakan sudah mendukung dan mempercepat pelayanan. Hal ini ditunjukkan dengan kecepatan koneksi internet yang sebelumnya 100mbps ditingkatkan menjadi 150mbps. Segala fasilitas seperti komputer yang tidak support diganti dengan peralatan yang support untuk implementasi RME. Selain itu komitmen yang dimiliki dari unsur pimpinan yaitu diberikannya pelatihan sebelum implementasi hal ini bertujuan para petugas terbiasa dengan aplikasi yang akan diterapkan. Penelitian yang dilakukan Ida dkk 2023 menunjukkan hasil bahwa aspek infrastruktur sistem informasi menjadi pondasi dalam penerapan digitalisasi di rumah sakit dengan tanpa mengesampingkan aspek lainnya dalam suatu pencapaian maturitas digital rumah sakit.⁴⁰

b. Keamanan sistem informasi terhadap kecepatan pelayanan

Berdasarkan hasil wawancara kepada responden bahwa petugas diberikan akses dengan kewenangannya masing-masing, sebagai contoh dokter diberikan akun dan password untuk akses sebagai dokter, sehingga tidak semua pengguna rekam medis bisa membaca dari resume medis kondisi pasien itu sendiri dan ini justru meningkatkan keamanan data pasien. Walaupun dalam pelaksanaannya ini tidak berkaitan dengan kecepatan pelayanan namun pentingnya keamanan sistem informasi

dapat meningkatkan kualitas pelayanan. Menurut penelitian yang telah dilakukan musyawir 2024, Menurut analisa peneliti, salah satu tujuan implementasi RME adalah meningkatkan efisiensi kerja dalam pelayanan. Semakin baik kualitas layanan dan kualitas layanan maka akan semakin baik kepuasan pengguna.⁴¹

c. Kemampaun SDM terhadap kecepatan pelayanan

Dari hasil wawancara informan, bahwa SDM diberikan pelatihan secara berkala mulai dari sebelum penerapan RME sampai pasca penerpaan RME, hal ini dilakukan secara bertahap, harapannya bahwa para pengguna RME semakin mahir dan terbiasa dengan menggunakan RME. Peralihan RME ini bukan hanya merubah kertas kedalam elektronik, termasuk peralihan budaya kerja dimana yang tadinya mengisi dengan menggunakan kertas saat ini harus bisa menggunakan teknologi. Selain itu ketika kanza mengadakan workshop atau pelatihan kami pasti mengirimkan petugas untuk mengikuti kegiatan tersebut. berdasarkan penelitian yang telah dilakukan. Sumber Daya Manusia (SDM) yang baik di dalam sebuah organisasi pelayanan publik akan menjadi aset yang dapat menghasilkan pekerjaan-pekerjaan pelayanan publik yang baik, sehingga akan melahirkan image yang baik pula terhadap organisasi pelayanan publik.

SDM yang mampu dan memiliki pengetahuan serta keterampilan(skill) yang baik akan menjadi keunggulan kompetitif dalam penyelenggaraan pelayanan publik, dan masyarakat akan merasa puas serta merasa mudah dalam mendapatkan hak dan kebutuhan dasarnya.⁴² hasil penelitian yang dilakukan rajesa 2012 mengatakan bahwa kompetensi dan kemampuan dokter dan perawat mempengaruhi kualitas pelayanan rumah sakit.⁴³

d. Pembiayaan dan Insentif terhadap kecepatan pelayanan

Wawancara informan, dapat dikatakan bahwa beberapa informan mengetahui bahwa ada alokasi biaya tersendiri yang digunakan untuk meningkatkan kemampuan dari pengguna. Hal ini dibuktikan dengan adanya bukti-bukti dokumentasi kegiatan pelatihan yang diberikan, kegiatan pelatihan yang dilakukan otomatis membutuhkan biaya disetiap kegiatannya, termasuk untuk pelatihan eksternal, dari pihak rumah sakit mengirimkan tim yang mengikuti secara bergantian yang dijadwalkan oleh bagian diklat. Pentingnya pengetahuan dan pemahaman dalam menggunakan RME setelah mendapatkan pelatihan akan membantu pengguna dalam melayani pasien. Sehingga apabila adanya kesulitan teknis yang mengganggu , infrastruktur sistem yang kurang memadai dan sistem mudah error dapat menurunkan tingkat kepuasan

pengguna.⁴⁴ Selain itu berkaitan dengan insentif bahwa seluruh responden mengatakan belum ada insentif bagi petugas yang memiliki kinerja baik, hal ini dibuktikan tidak adanya bukti-bukti bahwa insentif itu diberikan kepada para petugas. Dari unsur manajemen hasil wawancara mengatakan bahwa memang belum ada untuk insentif bagi petugas yang memiliki kinerja baik, namun itu semua sudah masuk dalam perencanaan

KESIMPULAN

1. Bahwa dengan adanya penerapan RME waktu tunggu yang didapat terdapat perbedaan rata-rata waktu tunggu sebelum dan sesudah RME, terjadi penurunan waktu tunggu setelah RME diterapkan di Rumah Sakit Umum Kartini, namun waktu tunggu setelah RME pun sebenarnya masih dikategorikan lambat karena secara keseluruhan memiliki rata-rata waktu tunggu > 60 Menit.
2. Beberapa poli terdapat perbedaan rata-rata waktu tunggu dan menjadi lebih cepat yaitu poli umum (25 menit), poli saraf (49menit), poli paru (54 menit), selanjutnya terdapat 2 poli yang tidak ada perubahan yang signifikan terkait rata-rata waktu tunggu yaitu poli mata dan poli rehab medik.
3. Penggunaan teknologi informasi dalam penyelenggaraan RME, pengguna menganggap bahwa penggunaan RME dapat meningkatkan kecepatan pelayanan, selain itu

mempermudah pekerjaan jika aplikasi yang digunakan user friendly seperti aplikasi yang digunakan pada rumah sakit kartini.

4. Keamanan sistem informasi yang dimiliki sudah cukup baik ditunjukkan dengan adanya hak akses yang dimiliki disetiap unit dan memiliki kewenangannya masing-masing.
5. Sumber Daya Manusia (SDM) yang dimiliki sudah mahir dan bisa menggunakan aplikasi RME, hal ini terbukti tidak adanya keluhan kesulitan penggunaan aplikasi, ditunjukkan dengan adanya penurunan waktu tunggu.
6. Pembiayaan dan Insentif, Pembiayaan tersendiri untuk pelatihan dan peningkatan kemampuan SDM sudah disediakan, hal ini dibuktikan adanya beberapa pelatihan yang diikuti oleh karyawan baik pelatihan internal maupun eksternal. Selain itu insentif yang diberikan pada karyawan yang berprestasi belum diberikan oleh pihak rumah sakit kartini, namun saat ini sudah ada dalam perencanaan rumah sakit, dari bukti-bukti yang dimiliki belum tersedia, sehingga harapannya insentif ini bisa diberikan dengan tujuan untuk meningkatkan motivasi kerja para karyawan.

KETERBATASAN PENELITIAN

Dalam penelitian ini, terdapat kekurangan yaitu keterbatasan sampel, sampel yang digunakan pada penelitian ini diambil secara acak dan incidental, jadi siapa yang datang itu yang diambil

sebagai sampel, sehingga tidak sepenuhnya mewakili populasi yang luas, hal ini dapat mempengaruhi generalisasi data.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Permenkes No 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. 2020;(3):1-80. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/web/filesa/p-eraturan/119.pdf>.
2. Aulia A-ZR, Sari I. Analisis Rekam Medis Elektronik Dalam Menunjang Efektivitas Kerja Di Unit Rekam Medis Di Rumah Sakit Hermina Pasteur. INFOKES (Informasi Kesehatan). 2023;7(1):21-31. doi:10.56689/infokes.v7i1.1028
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Permenkes No.24 Tahun 2022. Vol 2.; 2022.
4. Yanuar Pribadi et al. Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik di Kartini Hospital Jakarta. Anal Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektron di Kartini Hosp Jakarta. 2018;4(1):88-100.
5. Kapitan R, Farich A, Perdana AA. Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik RSUD Bandar Negara Husada Provinsi Lampung Tahun 2023. J Kebijak Kesehat 2023;12(04):205-213. <https://journal.ugm.ac.id/jkki/article/view/89841%0Ahttps://journal.ugm.ac.id/jkki/article/download/89841/38119>.
6. Tapuria A, Porat T, Kalra D, Dsouza G, Xiaohui S, Curcin V. Impact of patient access to their electronic health record: systematic review. Informatics Heal Soc Care. 2021;46(2):192-204. doi:10.1080/17538157.2021.1879810
7. Muharram AF, Astuti YB, Maria A, et al. Peranan rekam medis elektronik dalam

- meningkatkan mutu pelayanan di rsia kemang medical care. 2023;1(4).
8. Supriyanto S. Pengaruh Perubahan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum. Vol 9.; 2023.
 9. Huffman. Perkembangan rekam medis. Rekam Medis. 1961:1-36.
 10. Setyawati N. Peran Akreditasi Dalam Kelengkapan Pengisian Rekam Medis di Klinik Pratama Firdaus. J Chem Inf Model. 2018;53(9):1689-1699.
 11. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.269/Menkes/Per/III/2008. Rekam Medis. 2008. http://www.hukor.depkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No._85_ttg_Pola_Tarif_Nasional_Rumah_Sakit_.pdf.
 12. Triyanti E, Weningsih IR. Manajemen Informasi Kesehatan Iii Desain Formulir. Kementrian Kesahatan Republik Indones. 2018;(1):236.
 13. Kemenkes RI. Transformasi Digital Rekam Medis Manual Menuju Rekam Medis Elektronik.; 2022. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1679/transformasi-digital-rekam-medis-manual-menuju-rekam-medis-elektronik.
 14. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan KKR 2023. No Title. "Pengembangan Rekam Medis Elektron di Indones Tantangan dan Peluang" Jakarta Kemenkes.
 15. Birkhead, G. S., Klompas, M., & Shah NR. (2024) Uses Electron Heal Rec public Heal Surveill to Adv public Heal Annu Rev Public Heal 45(1), 89-106.
 16. McGonigle, D., & Mastrian KG. (2024) Nurs Informatics Found Knowledge 6th ed Jones Bartlett Learn.
 17. Sofia S, Ardianto ET, Muna N, Sabran S. Analisis Aspek Keamanan Informasi Data Pasien Pada Penerapan RME di Fasilitas Kesehatan. J Rekam Med Manaj Inf Kesehat. 2022;1(2):94-103. doi:10.47134/rmik.v1i2.29
 18. Et.all A. Anderson, J., Green, A., & Wright, R. (2023). Leadership in Healthcare: Current Practices and Future Directions. Oxford University Press. 1 Anderson, J, Green, A, Wright, R (2023) Leadersh Healthc Curr Pract Futur Dir Oxford Univ Press.
 19. Kloss, L., & Stead WW (2019). Beyond HIPAA A 2019 Perspect Data Priv Secur Natl Inst Stand Technol.
 20. Bertino, E., & Sandhu R.(2018) Data Secur Priv Challenges Prot Sensitive Information Springer.
 21. Sinsky, C., Wang, X., & Baker J. (2022) Clin Ski Train Simul Med Springer.
 22. Hertig, J., Smith, K., & Robinson M. (2023) Prof Certif Contin Learn Med Wiley.
 23. Glickman, S., Wong, J., & Lee R. (2023) Cust Serv Excell Healthc Enhancing Patient Exp Springer.
 24. Berman et all. (2023) Educ Innov Healthc Work Training Springer.
 25. Shah, A., Brown, T & Davis J.(2023) E-Learning Healthc Adv Oppor Wiley.
 26. Cummings, G., Lee, H., & Wong C (2023) Mentor Leadersh Dev Heal Routledge.
 27. Johnson, M., Roberts, T., & Williams R. (2022) Resour Manag Healthc Organ Routledge.
 28. Roberts, T., Wang, Y., & Nguyen H. (2023) Manag Risks Saf Heal Routledge.
 29. Haque A, Wang Z, Chandra S, Dong B, Khan L, Hamlen KW. FUSION - An online method for multistream classification. Int Conf Inf Knowl Manag Proc. 2017;Part F1318:919-

928. doi:10.1145/3132847.3132886
30. Green, S., Zhang, L., & Patel A.(2022) Risk Manag Strateg Healthc Best Pract Innov Elsevier.
31. Bell, J, Martin, L, Evans, D (2023) Patient Saf Cult Strateg Improv Wiley.
32. Davis, K., Johnson, L., & Thompson H. No Title. Davis, K, Johnson, L, Thompson, H (2023) Empl Recognit Motiv Healthc Settings Sage Publ.
33. Anisa P. Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 25-60 Bulan di Kelurahan Kalibaru Depok Tahun 2012. Univ Indones. 2012:1-125. lib.ui.ac.id/file?file=digital/20320460-S-Paramitha Anisa.pdf.
34. Stafford K. What'S At Stake. Art Revising Poet 21 US Poet their Draft Craft, Process. 2023;(9):119-123. doi:10.7591/cornell/9781501758898.003.0006
35. Liu, J., Zhao, H., & Nguyen T. (2023) Artif Intell Digit Innov Heal Elsevier.
36. Muhson A. Teknik Analisis Kualitatif. Tek Anal. 2018:1-7. <http://staffnew.uny.ac.id/upload/132232818/pendidikan/Analisis+Kuantitatif.pdf>.
37. Asnaini. Kepmenkes No 129 Tahun 2008 Standar Pelayanan Minimal Rs. 2008;23(45):5-24.<https://www.slideshare.net/f1smed/kepmenkesno129tahun2008standarpelayananminimalrs>.
38. Riyanti R, Arfan A, Zuana E. Analisis kesiapan penerapan rekam medis elektronik: Sebuah studi kualitatif. Holistik J Kesehat. 2023;17(6):507-521. doi:10.33024/hjk.v17i6.12867
39. Sudirahayu I, Harjoko A. Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Menggunakan DOQ-IT di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung. J Inf Syst Public Heal. 2017;1(3). doi:10.22146/jisph.6536
40. Wahyuni I, Yoki Sanjaya G, Istiqlal H, et al. Pentingnya Komponen Infrastruktur Sistem dan TIK Dalam Mendukung Transformasi Digital di Rumah Sakit. J Sist Inf Kesehat Masy J Inf Sist Public Heal. 2023;VIII(3):8-17.
41. Musyawir AK, Wati W, Abidin A. Meningkatkan Pelayanan Rsud Labuang Baji Kota Makassar. 2024:66-79.
42. Ifansyah MN. Pengaruh Kemampuan Sumber Daya Manusia (Sdm) Terhadap Kualitas Pelayanan Publik Pada Kantor Kecamatan Murung Pudak. PubBis J Ilmu Adm Publik Bisnis. 2017;2(1):35-44.
43. Ratnamiasih I, Govindaraju R, Prihartono B, Sudirman I. Kompetensi SDM dan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit. Trikonomika. 2012;11(1):49-57.
44. Maziah. Uin Alauddin Makassar Tahun 2018. Laa Maisyir. 2018.