

Sosialisasi Dalam Mengoptimalkan Pelayanan Rekam Medis Elektronik (ERM) Rawat Inap di Rumah Sakit Siaga Al Munawwarah Samarinda

Nazarani Kezia Zanetti, M. Ardan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda

Artikel Info

Genesis Artikel:

Dikirim, 3 Oktober 2024
Diterima, 20 Oktober 2024
Diterbitkan, 10 November 2024

Kata Kunci:

Implementasi
Rekam Medis Elektronik
Tulang Ikan
Teknologi Kesehatan

ABSTRAK

Latar Belakang: Rumah Sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan harus terus meningkatkan mutu layanan, salah satunya penerapan teknologi Rekam Medis Elektronik (ERM) yang dapat meningkatkan efisiensi administratif dan keamanan data pasien, serta memfasilitasi proses diagnosis. **Tujuan:** Tujuan kegiatan ini untuk meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan melalui implementasi ERM. **Metode:** Metode ini menggunakan deskriptif kualitatif dengan pendekatan Fishbone untuk mengidentifikasi penyebab permasalahan, termasuk faktor Man, Material, Machine, dan Methode. **Hasil:** Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan di Rumah Sakit Siaga Al Munawwarah Samarinda, ditemukan Rekam Medis Rawat Inap belum berbasis elektronik. Meskipun rumah sakit memiliki perencanaan, hal tersebut mengalami keterlambatan karena programmer memiliki tugas di beberapa rumah sakit. Selain itu, banyaknya file rekam medis yang harus diinput dan belum tersedianya sistem ERM Rawat Inap memperlambat digitalisasi. **Kesimpulan:** Rekomendasi tambahan mencakup audit infrastruktur, pelatihan staf, dan pemantauan rutin setelah implementasi.

ABSTRACT

Keywords:

Implementation
Electronic Medical Records
Fish Bone
Health Technology

Background: Hospitals as health service institutions must continue to improve the quality of service, one of which is the implementation of Electronic Medical Record (ERM) technology that can improve administrative efficiency and patient data security, as well as facilitate the diagnosis process. **Objective:** The purpose of this activity is to find out whether the inpatient Medical Record is already electronic. **Method:** this method uses qualitative descriptive with the Fishbone approach to identify the causes of the problem, including Man, Material, Machine, and Method factors. **Results:** Based on the results of observations and interviews conducted at the Siaga Al Munawwarah Hospital Samarinda, it was found that the inpatient Medical Record was not yet electronic. Although the hospital had planned ERM, it was delayed because the programmer had assignments in several hospitals. In addition, the large number of medical record files that had to be inputted and the unavailability of the inpatient ERM system slowed down digitalization. **Conclusion:** Additional recommendations include infrastructure audits, staff training, and regular monitoring after implementation.

This is an open access article under the CC BY-SA License.



Penulis Korespondensi:

Nazarani Kezia Zanetti,
Program Studi Administrasi Rumah Sakit,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda,
Email: kesya9943@gmail.com

1 PENDAHULUAN

Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan masyarakat yang memiliki karakteristik tersendiri, dipengaruhi oleh pengetahuan, teknologi, dan kondisi sosial ekonomi masyarakat. Dalam perkembangannya, rumah sakit harus senantiasa meningkatkan mutu pelayanan agar tetap terjangkau dan mampu mewujudkan kesehatan masyarakat yang optimal. Sebagai bagian penting dalam sistem kesehatan, rumah sakit berperan sebagai pusat rujukan utama dalam jejaring pelayanan kesehatan (Sanggamele et al., 2018). Berdasarkan Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan Rumah Sakit didefinisikan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada individu secara menyeluruh melalui program pencegahan, *promotif*, *preventif*, *kuratif*, *rehabilitatif*, dan *paliatif* dengan menyediakan Pelayanan Rawat Inap, Rawat Jalan, dan Gawat Darurat. Rekam Medis adalah sarana komunikasi antara petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien (Lasmani et al., 2014). Rekam Medis merupakan dokumen penting yang dimiliki setiap fasilitas kesehatan dikarenakan dokumen tersebut memiliki riwayat catatan kesehatan yang akurat milik pasien (Mellyana et al., 2024). Menurut Permenkes No. 24 Tahun 2022, Rekam Medis Elektronik (ERM) adalah rekam medis yang dibuat secara digital oleh penyelenggara layanan kesehatan. ERM menjadi salah satu komponen penting dalam teknologi informasi kesehatan, karena mampu meningkatkan efisiensi administratif, memfasilitasi akses data yang terstruktur, serta mempercepat proses diagnosis dan perawatan. Selain itu, ERM juga mengurangi risiko kesalahan dan kehilangan data, serta meningkatkan keamanan informasi pasien. Teknologi ini mendukung pengambilan keputusan klinis yang lebih baik, dan menjadi dasar untuk analisis data yang bermanfaat bagi penelitian dan pengembangan medis (Rubiyanti, 2023)

Rekam Medis Elektronik (ERM) pertama kali dirancang pada pertengahan tahun 1960-an di Amerika Serikat untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan keselamatan, serta memenuhi persyaratan insentif bagi fasilitas kesehatan. Pada awal 1990-an, sistem penagihan mulai dimasukkan ke dalam desain ERM (Malhotra, 2014). Rekam Medis Elektronik merupakan teknologi yang penting dalam perawatan kesehatan yang membantu manajemen pelayanan menjadi lebih baik (Amin, Setyonugroho, Hidayah, et al., 2021). Rumah sakit memerlukan pelayanan kesehatan yang baik untuk memberikan pelayanan yang optimal, salah satu caranya ialah dengan menerapkan Rekam Medis elektronik (Delfina Darianti et al., 2021). Implementasi ERM juga mencakup penggunaan template terstruktur bagi dokter, hasil laboratorium dan radiologi elektronik, peresepan dan pencatatan farmasi, serta penyimpanan data sentral yang mendukung alur keputusan dan peringatan klinis (Malhotra, 2014). Pemerintah Indonesia telah mewajibkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan untuk menerapkan ERM paling lambat 31 Desember 2023. Implementasi ini juga menjadi syarat akreditasi rumah sakit, dan sanksi administratif, seperti teguran tertulis atau pencabutan akreditasi, dapat diberikan kepada rumah sakit yang belum memenuhi kewajiban tersebut (Ismainar et al., 2024).

Tujuan PKM ini adalah untuk meningkatkan efisiensi administrasi pelayanan kesehatan di rumah sakit melalui implementasi Rekam Medis Elektronik (ERM), yang diharapkan mampu memperbaiki kualitas pelayanan kesehatan dengan meminimalisir kesalahan dalam pencatatan data pasien serta mempercepat akses informasi. Implementasi ERM juga diharapkan dapat membantu dalam pengambilan keputusan yang lebih tepat dan aman, serta meningkatkan keamanan data pasien. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa implementasi ERM memiliki dampak yang signifikan terhadap kualitas pelayanan di rumah sakit. (Ismainar et al., 2024) menemukan bahwa penerapan ERM dapat membantu memberikan pelayanan yang optimal dengan efisiensi yang lebih tinggi dalam manajemen data pasien. Sama dengan penelitian yang dilakukan oleh (Risnawati & Ningsih, 2016), menjelaskan bahwa ERM memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan keamanan data pasien serta kecepatan akses terhadap informasi medis, dan meningkatkan kualitas perawatan kesehatan. Penelitian lain oleh (Puspita et al., 2024) juga menunjukkan bahwa sejak diperkenalkan pada pertengahan tahun 1960-an, ERM telah mengalami evolusi dalam hal fitur dan fungsionalitasnya, seperti integrasi sistem penagihan dan peresepan elektronik, yang semakin memperbaiki alur kerja di rumah sakit.

Berdasarkan kegiatan yang dilakukan di unit Rekam Medis, penulis mengidentifikasi permasalahan yang dapat menjadi dasar dalam menentukan langkah-langkah selanjutnya. Untuk memahami lebih dalam terkait masalah tersebut, penulis melakukan analisis melalui observasi dan wawancara dengan petugas Rekam Medis. Hasil dari observasi ini menunjukkan bahwa saat ini, Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Siaga Al Munawwarah Samarinda masih belum berbasis elektronik. Meskipun pihak rumah sakit sudah memiliki rencana untuk mengimplementasikan Rekam Medis Elektronik (ERM), proses tersebut mengalami keterlambatan. Pengimplementasian ERM ini dikoordinasikan oleh seorang programer yang juga bertanggung jawab atas penerapan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan di rumah sakit yang sama. Namun, karena programer tersebut tidak hanya bekerja di satu rumah sakit, melainkan di beberapa tempat, rumah sakit harus menunggu kepastian kapan tepatnya proses implementasi ERM Rawat Inap ini bisa dilaksanakan.

Selain itu, ditemukan bahwa banyaknya file rekam medis rawat inap yang harus dimasukkan ke dalam sistem Rekam Medis Elektronik menjadi tantangan tersendiri bagi petugas. Petugas rekam medis juga menyampaikan bahwa saat ini rumah sakit masih dalam tahap pengembangan sistem tersebut, sehingga proses digitalisasi belum berjalan. Kondisi ini menyebabkan para petugas harus mencari berkas rekam medis pasien secara manual satu per satu, yang tentu memakan waktu lebih lama, terutama ketika ada permintaan dari unit lain. Masalah ini menambah beban kerja petugas rekam medis dan menghambat efisiensi pelayanan di rumah sakit.

2 METODE PENGABDIAN

Metode yang digunakan untuk mengidentifikasi permasalahan adalah deskriptif kualitatif. Adapun diagram PKM yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



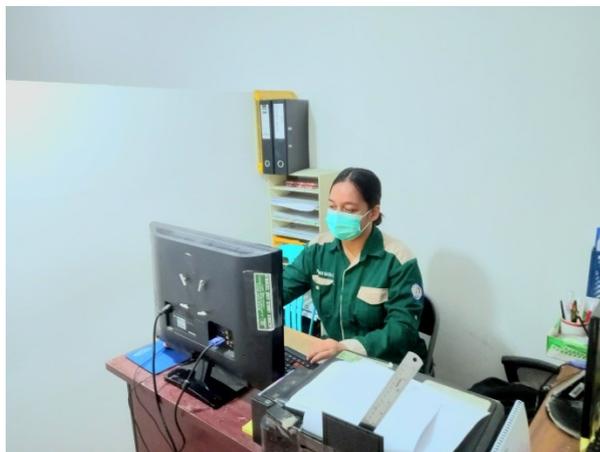
Gambar 1. Diagram Pengabdian Pada Masyarakat

Metode yang digunakan dalam identifikasi permasalahan dalam Program Kreativitas Mahasiswa (PKM) ini adalah deskriptif kualitatif, yang merupakan pendekatan yang sering dipakai untuk menggambarkan fenomena dan masalah sosial dengan mendalam (gambar 1). Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk mengeksplorasi permasalahan secara menyeluruh melalui pengamatan langsung dan wawancara. Observasi dilakukan untuk mengamati kondisi nyata di lapangan, sementara wawancara memungkinkan pengumpulan data dari individu yang terlibat langsung dalam permasalahan, memberikan informasi yang lebih spesifik dan kaya (Neng Sari Rubiyanti, 2023). Metode ini sangat berguna untuk mengidentifikasi akar penyebab dari permasalahan yang ada di suatu institusi atau lingkungan. Setelah data berhasil dikumpulkan, analisis dilakukan dengan menggunakan metode fishbone, atau diagram tulang ikan, yang merupakan alat analisis yang sering digunakan untuk mengidentifikasi hubungan sebab-akibat dari sebuah permasalahan. Dengan fishbone, berbagai faktor yang mungkin berkontribusi terhadap masalah diuraikan dalam kategori-kategori yang lebih spesifik, seperti manusia, metode, lingkungan, atau teknologi. Penggunaan fishbone dalam analisis masalah diakui efektif karena membantu mengurai kompleksitas penyebab dan memberikan gambaran visual tentang bagaimana berbagai elemen saling berinteraksi (Prameswari, 2023).

Berdasarkan hasil analisis fishbone, solusi alternatif kemudian diformulasikan. Dalam tahapan ini, peneliti menggunakan matriks MVIC (Matrix of Viability, Impact, and Control) untuk menilai dan memilih solusi yang paling layak diterapkan. Matriks ini mengevaluasi solusi berdasarkan tiga kriteria utama: kelayakan penerapan (viability), dampak yang diharapkan (impact), dan sejauh mana solusi tersebut dapat dikendalikan (control). Dengan matriks MVIC, setiap solusi yang diusulkan dapat diukur objektivitasnya, sehingga solusi yang paling efektif dan efisien dapat dipilih dan diterapkan (Nurhayati et al., 2023).

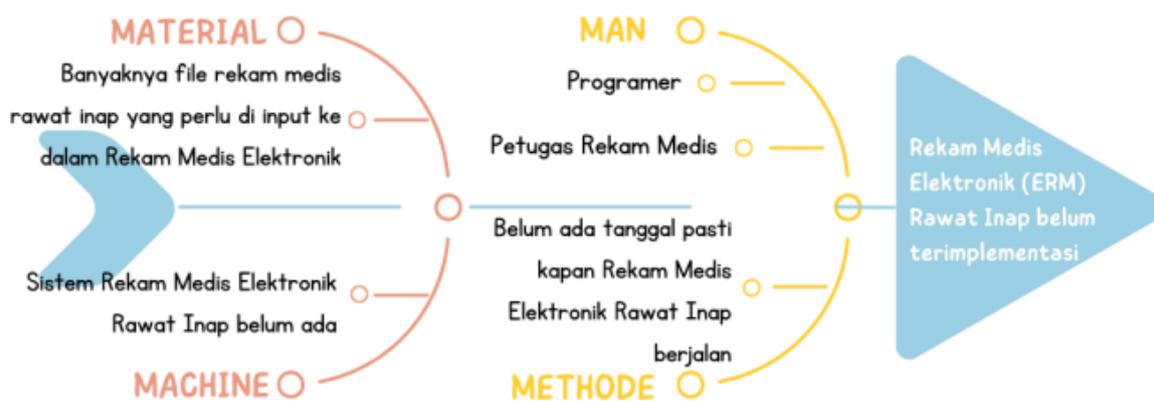
Implementasi metode fishbone dan matriks MVIC sebagai alat analisis dalam PKM ini didasarkan pada penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa kombinasi kedua metode tersebut efektif dalam menyusun strategi penyelesaian masalah yang komprehensif. Dalam sebuah studi oleh (Ardianto & Nurjanah, 2024), fishbone digunakan untuk menganalisis masalah produktivitas di industri manufaktur, dan solusi yang didapatkan melalui matriks MVIC terbukti meningkatkan efisiensi proses hingga 25%. Selain itu, penelitian oleh (Nurhayati et al., 2023) menegaskan bahwa metode fishbone membantu dalam mengidentifikasi akar penyebab masalah kualitas produk, yang kemudian diselesaikan dengan solusi yang dipilih melalui evaluasi matriks MVIC.

3 HASIL DAN ANALISIS



Gambar 2. Penggunaan Rekam Medis Elektronik (ERM)

Pada gambar 2 menjelaskan bahwa selama proses kegiatan, mempelajari cara menggunakan Rekam Medis Elektronik sangat penting, walaupun fitur yang ada pada rekam medis elektronik rawat jalan dan rawat inap berbeda namun hal tersebut dapat memberikan gambaran pada rekam medis elektronik rawat inap. Kemudian dengan membantu mengambil berkas rekam medis rawat inap milik pasien kemudian di scan untuk ketika nantinya rekam medis elektronik rawat inap telah tersedia maka akan mempermudah dalam mengimput data kedalam rekam medis elektronik rawat inap. Hal ini dapat membantu dalam mengidentifikasi lebih dalam mengenai masalah yang ditemukan. Setelah melakukan identifikasi terhadap masalah yang dipilih melalui penggunaan analisis Fishbone, hasilnya dapat dilihat pada gambar 3 berikut ini:



Gambar 3. Diagram Fishbone

1. Dalam faktor MAN, programer menghadapi kendala karena tanggung jawabnya tidak terbatas pada satu rumah sakit saja, melainkan beberapa rumah sakit sekaligus, sehingga sulit baginya untuk memastikan jadwal pasti dalam pelaksanaan Rekam Medis Elektronik (ERM) di bagian rawat inap. Selain itu, petugas rekam medis merasa cemas mengenai kapasitas rumah sakit, khususnya terkait dengan data rekam medis rawat inap yang harus diinput secara tepat.
2. Pada faktor MACHINE, implementasi Rekam Medis Elektronik untuk rawat inap belum dapat berjalan sebagaimana mestinya, mengakibatkan terhambatnya proses digitalisasi data.
3. Sementara itu, faktor METHOD menunjukkan bahwa belum ada kepastian mengenai kapan tepatnya Rekam Medis Elektronik akan mulai diterapkan, yang semakin memperlambat langkah-langkah persiapan dan pengelolaan.
4. Adapun pada faktor MATERIAL, terdapat tantangan karena banyaknya berkas rekam medis rawat inap yang harus dimasukkan ke dalam sistem Rekam Medis Elektronik (ERM), yang memerlukan waktu dan sumber daya tambahan untuk menyelesaikan proses input tersebut.

Sebagai respon terhadap masalah yang dihadapi, alternatif penyelesaian masalah diterapkan menggunakan metode Reinke (tabel 2), yang melibatkan penguraian masalah ke dalam berbagai kriteria tertentu. Setiap kriteria tersebut kemudian diberi bobot penilaian, yang bertujuan untuk menentukan prioritas tindakan yang harus dilakukan. Metode ini membantu dalam mengevaluasi solusi yang paling efektif dengan mempertimbangkan tingkat kepentingan dan dampak dari setiap kriteria yang telah ditetapkan.

Tabel 2. Metode Matriks Reinke

No	Alternatif Pemecahan Masalah	M	I	V	C	Jumlah	Prioritas
1	Koordinasi kembali kepada Direktur Rumah Sakit untuk mengkonfirmasi lebih lanjut kepada programmer dalam proses mengimplementasikan Elektronik Rekam Medis (ERM) Rawat Inap	4	4	4	4	16	I
2	Koordinasi petugas Rekam Medis kepada Tim IT mengenai kapasitas untuk mengimplementasikan Elektronik Rekam Medis (ERM)	3	4	3	3	12	II

Berdasarkan hasil analisis penulis mengenai belum terimplementasinya Rekam Medis Elektronik (ERM) di bagian Rawat Inap, dirumuskan sebuah Plan of Action untuk mengatasi permasalahan ini. Langkah pertama yang diusulkan adalah mengadakan rapat untuk menindaklanjuti proses implementasi ERM. Dalam rapat tersebut, perlu dibahas langkah-langkah yang akan diambil serta mengonfirmasi dukungan yang diperlukan dari programmer. Pertemuan ini dijadwalkan berlangsung dari bulan September hingga Desember, dengan keterlibatan pihak direksi rumah sakit, programmer, tim IT, serta petugas rekam medis. Indikator keberhasilan dari langkah ini adalah adanya kepastian dan kesepakatan terkait proses dan tahapan implementasi ERM (Prastika & Purbobinuko, 2020). Langkah kedua adalah membentuk tim khusus yang terdiri dari manajemen rumah sakit, tim IT, dan petugas rekam medis. Tim ini bertugas untuk mendokumentasikan hasil pertemuan dan memastikan proses implementasi berjalan dengan baik melalui pengawasan dan pemantauan yang terstruktur. Tahapan ini juga akan berlangsung dari September hingga Desember, dengan keberhasilan diukur dari kelancaran dan pemantauan yang efektif terhadap proses implementasi. Langkah ketiga adalah meningkatkan koordinasi antara petugas rekam medis dan tim IT. Diskusi diadakan untuk memahami kebutuhan spesifik dalam implementasi ERM rawat inap, serta menyusun rencana peningkatan kapasitas jika diperlukan. Aktivitas ini juga direncanakan selama periode yang sama, dan indikator keberhasilannya meliputi konfirmasi kebutuhan kapasitas serta kesiapan dalam menjalankan proses implementasi ERM rawat inap (Puspita et al., 2024).

Sebagai rekomendasi untuk optimalisasi pelayanan ERM di bagian Rawat Inap, penulis menyarankan beberapa tindakan penting. Pertama, perlu dilakukan audit menyeluruh terhadap server, jaringan, dan perangkat keras guna memastikan bahwa infrastruktur yang ada mampu menangani data dalam jumlah besar yang diperlukan untuk ERM. Kedua, selama proses implementasi, penting untuk memberikan pelatihan kepada staf terkait agar mereka dapat memahami dan menggunakan sistem dengan efektif dan efisien. Ketiga, setelah implementasi selesai, harus ada monitoring dan pemeliharaan

rutin untuk memastikan sistem tetap berfungsi dengan baik, serta evaluasi dan peningkatan sistem sesuai kebutuhan yang berkembang (Ketut Juliantari et al., 2023).

Hasil dari kegiatan PKM ini menunjukkan bahwa implementasi Rekam Medis Elektronik (ERM) pada bagian rawat inap belum berjalan optimal. Temuan PKM ini adalah adanya beberapa hambatan dalam penerapan ERM, yang terutama disebabkan oleh keterbatasan programmer yang harus menangani beberapa rumah sakit sekaligus, sehingga jadwal implementasi yang pasti tidak dapat ditentukan. Selain itu, petugas rekam medis merasa khawatir dengan kapasitas rumah sakit terkait input data rekam medis rawat inap yang memerlukan ketelitian dan sumber daya yang cukup (Ismainar et al., 2024). Dari sisi mesin, kendala juga ditemukan dalam hal infrastruktur yang belum sepenuhnya siap, menghambat proses digitalisasi data medis. Pada sisi metode, belum adanya kepastian mengenai waktu pelaksanaan ERM semakin memperlambat persiapan dan pengelolaan yang diperlukan untuk memastikan keberhasilan implementasi. Sementara itu, faktor material juga menunjukkan tantangan dalam hal jumlah berkas rekam medis yang harus diolah ke dalam sistem, yang membutuhkan waktu dan tenaga ekstra untuk menyelesaikannya (Widyastuti et al., 2020).

Hasil PKM ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Amin, Setyonugroho, & Hidayah, 2021) menemukan bahwa metode fishbone efektif dalam mengidentifikasi masalah utama yang mempengaruhi penerapan teknologi di sektor kesehatan, yang mendukung pendekatan yang digunakan dalam kegiatan PKM ini. Evaluasi terhadap hasil PKM ini menunjukkan bahwa koordinasi antara pihak-pihak terkait, seperti programmer, tim IT, dan petugas rekam medis, harus ditingkatkan untuk mempercepat proses implementasi ERM. Koordinasi tersebut meliputi konfirmasi lebih lanjut mengenai kapasitas dan kesiapan infrastruktur teknologi untuk mendukung digitalisasi data rekam medis. Selain itu, diperlukan upaya yang lebih intensif dalam menyusun rencana pelaksanaan yang jelas dan terukur, dengan melibatkan seluruh pihak yang berperan dalam proses ini. Sebagai langkah awal, diusulkan untuk mengadakan pertemuan dengan direktur rumah sakit guna membahas proses implementasi lebih lanjut, dengan tujuan memastikan dukungan yang diperlukan untuk mempercepat pelaksanaan ERM di bagian rawat inap (Amin, Setyonugroho, Hidayah, et al., 2021).

Langkah berikutnya yang diusulkan adalah membentuk tim khusus yang bertanggung jawab untuk mengawasi dan memantau proses implementasi, memastikan setiap tahapan berjalan sesuai rencana. Selain itu, peningkatan koordinasi antara tim rekam medis dan tim IT diperlukan untuk memastikan kebutuhan terkait infrastruktur dan kapasitas sistem dapat terpenuhi, serta merancang solusi yang tepat jika ada kebutuhan tambahan. Evaluasi akhir dari kegiatan PKM ini menunjukkan bahwa kendala utama terletak pada komunikasi antar-divisi, yang memerlukan perhatian lebih agar implementasi ERM dapat berjalan lancar dan memberikan dampak positif bagi efisiensi pengelolaan rekam medis di rumah sakit (Ramadhanti, 2022).

Audit menyeluruh terhadap server, jaringan, dan perangkat keras harus dilakukan untuk memastikan bahwa infrastruktur yang ada mampu menangani beban data yang besar, yang diperlukan dalam penerapan ERM. Selain itu, pelatihan untuk staf terkait juga harus diselenggarakan agar mereka dapat menggunakan sistem dengan efektif dan efisien. Setelah implementasi selesai, monitoring dan pemeliharaan rutin juga harus dilakukan untuk memastikan bahwa sistem tetap berfungsi dengan baik dan dapat diadaptasi sesuai kebutuhan yang berkembang di masa depan (Rohmawati et al., 2024).

4 KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan kegiatan PKM ini, ditemukan beberapa temuan penting terkait implementasi Rekam Medis Elektronik (ERM) di bagian rawat inap. Pertama, hasil wawancara dengan petugas rekam medis menunjukkan bahwa sistem ERM untuk rawat inap belum diterapkan secara efektif. Analisis menggunakan metode Fishbone mengungkapkan beberapa faktor utama yang menyebabkan keterlambatan ini. Salah satu faktor utama berasal dari sisi Man, yaitu keterbatasan programmer yang harus menangani beberapa rumah sakit sekaligus, sehingga proses implementasi ERM di rumah sakit menjadi tertunda. Selain itu, petugas rekam medis juga mengungkapkan kekhawatiran terkait dengan kapasitas rumah sakit dalam menangani data rekam medis rawat inap, mengingat volume data yang besar dan membutuhkan pengelolaan yang teliti. Selain faktor Man, terdapat masalah pada faktor Material, yaitu banyaknya berkas rekam medis yang harus diinput ke dalam sistem ERM. Hal ini menjadi tantangan yang memerlukan sumber daya dan waktu yang lebih banyak. Di sisi lain, faktor Machine juga menjadi penghambat karena hingga saat ini belum tersedia sistem Rekam Medis Elektronik yang dapat mengakomodasi kebutuhan rawat inap secara spesifik. Terakhir, dari faktor Methode, belum ada kepastian mengenai kapan tepatnya sistem ERM akan diterapkan di bagian rawat inap, yang menambah ketidakpastian bagi seluruh pihak yang terlibat dalam proses tersebut.

Rencana pengembangan PKM selanjutnya akan difokuskan pada beberapa langkah strategis untuk mempercepat implementasi ERM rawat inap. Pertama, perlu diadakan koordinasi lebih lanjut dengan pihak programmer untuk memastikan ketersediaan waktu yang lebih pasti dalam mengimplementasikan sistem ERM. Kedua, audit infrastruktur terkait server, jaringan, dan perangkat keras akan dilakukan guna memastikan kesiapan rumah sakit dalam menangani volume data yang besar. Selanjutnya, pelatihan khusus akan diberikan kepada petugas rekam medis agar mereka mampu menggunakan sistem dengan baik dan efektif. Terakhir, monitoring berkala dan evaluasi terhadap implementasi ERM akan dilakukan untuk memastikan bahwa sistem berjalan dengan optimal dan dapat diperbaiki sesuai dengan kebutuhan di masa depan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada STIKES Mutiara Mahakam Samarinda yang telah memberikan izin untuk melaksanakan pengabdian masyarakat ini. Selain itu, penulis juga berterima kasih kepada Rumah Sakit Siaga Al Munawwarah Samarinda yang telah berperan sebagai

tempat pelaksanaan, serta memberikan bimbingan dan kerjasama yang sangat membantu dalam menyelesaikan kegiatan pengabdian masyarakat ini dengan sukses

REFERENSI

- 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>
- Amin, M., Setyonugroho, W., Hidayah, N., Brawijaya, J., Kasihan, K., Istimewa Yogyakarta, D., Studi Magister Administrasi Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, P., Author, C., & kunci-Rekam Medik Elektronik, K. (2021). *Implementasi Rekam Medik Elektronik: Sebuah Studi Kualitatif*. 8(1), 430–442. <http://jurnal.mdp.ac.id>
- Ardianto, E. T., & Nurjanah, L. (2024). Analisis Aspek Keamanan Data Pasien Dalam Implementasi Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit X. *Jurnal Rekam Medik Dan Manajemen Informasi Kesehatan*, 3(2), 18–30.
- Delfina Darianti, Vina Ervina Destiana Dewi, & Leni Herfiyanti. (2021). Implementasi Digitalisasi Rekam Medis Dalam Menunjang Pelaksanaan Electronic Medical Record Rs Cicendo. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 4(3), 403–411. <https://doi.org/10.31850/makes.v4i3.975>
- Ismainar, H., Putri, R., & Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hangtuah, P. (2024). Analisis Perencanaan Persiapan Implementasi Erm Di Rumah Sakit X Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 947–955.
- Ketut Juliantari, N., Yulia Adiningsih, L., Chrisdayanti Suada Putri, P., Wirabuana Putra, G., Erma Pradnyani, P., Piranha No, J., & Ssetan Denpasar, P. (2023). Gambaran Proses Implementasi Rekam Medis Elektronik di Unit Rawat Jalan dengan Metode HOT-Fit di Rumah Sakit Umum Ari Canti. *The Journal of Management Information and Health Technology*, 29–34.
- Lasmani, P. S., Haryanti, F., & Lazuardi, L. (2014). Evaluasi implementasi rekam medis terintegrasi di instalasi rawat inap rsup dr.sardjito yogyakarta. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 17(01), 3–8.
- Malhotra, N. (2014). The Coming Age Of Electronic Medical Records: From Paper To Electronic. In *International Journal of Management & Information Systems-Second Quarter* (Vol. 18, Issue 2).
- Mellyana, M., Nurhasanah, N., & Ardan, M. (2024). Analisis Penyebab Ketidaklengkapan Rekam Medis Rawat Jalan di UPTD Puskesmas Resak Kabupaten Kutai Barat Tahun 2023. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nusantara*, 5(2), 1592–1596. <https://doi.org/10.55338/jpkmn.v5i2.3047>
- Neng Sari Rubiyanti. (2023). Penerapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit di Indonesia: Kajian Yuridis. *ALADALAH: Jurnal Politik, Sosial, Hukum Dan Humaniora*, 1(1), 179–187. <https://doi.org/10.59246/aladalah.v1i1.163>
- Nurhayati, A., Muti'ah, U., & Yuniarti, Y. (2023). Peningkatan Mutu Dan Efisiensi Pelayanan Kesehatan Melalui Implementasi Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit. *ALKHIDMAH: Jurnal Pengabdian Dan Kemitraan Masyarakat*, 1(3), 187–195.
- PERMENKES No. 24. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis*.
- Prameswari, D. A. (2023). *Pemenuhan Kebutuhan Variabel Metadata pada Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta Berdasarkan KMK. 2022–2023*.
- Prastika, N. A., & Purbobinuko, Z. K. (2020). *Tinjauan Keamanan Rekam Medis Elektronik Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dengan Literature Review*.
- Puspita, M., Rosiyawati Maruapey, E., Wira Qalbi, F., & Wardani, R. (2024). Edukasi Penerapan Simrs Rekam Medis Elektronik Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Kabupaten Kediri. *Jurnal Abdi Kesehatan Dan Kedokteran*, 3(2), 122–132. <https://doi.org/10.55018/jakk.v3i2.64>
- Ramadhanti, A. T. (2022). Analisis Aspek Keamanan Informasi Pasien Dalam Penerapan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit PHC Surabaya. 2005–2003, 8.5.2017, 7787.
- Risnawati & Ningsih. (2016). Identifikasi Faktor Risiko Di Ruang Penyimpanan Rekam Medis Di Rumah Sakit Dkt Madiun. *Rekam Medis, Rumah Sakit, Faktor Risiko*, 44, 1–23.

- Rohmawati, S., Ellina, A. D., & Prasetyo, J. (2024). Evaluasi Penerimaan Penggunaan Rekam Medis Elektronik oleh Petugas Menggunakan Teori UTAUT 2. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 6(1), 262–270. <https://doi.org/10.31539/joting.v6i1.8699>
- Sanggamele, C., Kolibu, F. K., & Maramis, F. R. R. (2018). *ANALISIS PENGELOLAAN REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT UMUM PANCARAN KASIH MANADO*.
- Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan (2023).
- Widyastuti, H. N., Putra, D. S. H., & Ardianto, E. T. (2020). Evaluasi Sistem Elektronik Rekam Medis di Rumah Sakit Primasatya Husada Citra Surabaya. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(3), 241–246. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v1i3.2050>