



Department of Digital Business

Journal of Artificial Intelligence and Digital Business (RIGGS)

Homepage: <https://journal.ilmudata.co.id/index.php/RIGGS>

Vol. 5 No. 2 (2026) pp: 21456-21463

P-ISSN: 2963-9298, e-ISSN: 2963-914X

Analisis Peran Rekam Medis yang dilakukan Perawat pada Unit Dialisis RSUD X

Yorismanto¹, Budi Hartono², Ubaidillah³, M Kamali Zaman⁴

¹²³Universitas Hang Tuah Pekanbaru

yorismanto@gmail.com

Abstrak

Pelayanan hemodialisis merupakan layanan kesehatan berisiko tinggi yang membutuhkan dukungan sistem informasi kesehatan yang akurat, khususnya dalam pengelolaan Rekam Medis Elektronik (RME). RSUD X telah menerapkan RME melalui Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) aplikasi PILAR pada Unit Dialisis. Namun, dalam pelaksanaannya, pengelolaan RME masih dilakukan oleh perawat dialisis karena belum tersedianya petugas rekam medis yang ditempatkan secara khusus di unit tersebut. Kondisi ini berpotensi meningkatkan beban kerja perawat, menurunkan fokus pelayanan klinis, serta meningkatkan risiko kesalahan pencatatan data medis, terutama dengan adanya rencana pengembangan kapasitas unit dialisis. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan pengelolaan RME di Unit Dialisis RSUD X serta mengidentifikasi permasalahan dan strategi optimalisasi peran petugas rekam medis. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan desain studi kasus. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara mendalam, dan studi dokumentasi terhadap perawat dialisis, petugas rekam medis, kepala unit, serta pihak manajemen rumah sakit. Analisis data dilakukan menggunakan pendekatan Problem Solving Cycle (PSC). Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh proses pengisian RME di unit dialisis dilakukan oleh perawat, sementara petugas rekam medis belum terlibat langsung. Masalah utama yang teridentifikasi adalah ketiadaan petugas rekam medis dan belum adanya SOP pembagian tugas yang jelas. Penelitian ini merekomendasikan penempatan petugas rekam medis khusus di unit dialisis, penyusunan SOP pengelolaan RME, serta optimalisasi SIMRS sebagai strategi peningkatan mutu pelayanan.

Kata Kunci: Rekam Medis Elektronik, Hemodialisis, SIMRS, Beban Kerja Perawat, Mutu Pelayanan.

1. Latar Belakang

Pelayanan hemodialisis merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang bersifat kompleks, berkesinambungan, dan membutuhkan ketelitian tinggi, baik dari aspek klinis maupun administratif. Hemodialisis dilakukan pada pasien penyakit ginjal kronis untuk menggantikan fungsi ginjal dalam mengeliminasi sisa metabolisme dan menjaga keseimbangan cairan serta elektrolit tubuh. Oleh karena itu, pelayanan hemodialisis menuntut koordinasi yang baik antar tenaga kesehatan serta dukungan sistem pencatatan medis yang akurat dan terintegrasi.

Seiring dengan perkembangan teknologi informasi di bidang kesehatan, rumah sakit dituntut untuk menerapkan sistem Rekam Medis Elektronik (RME) guna meningkatkan efisiensi, efektivitas, serta mutu pelayanan. Penerapan RME memungkinkan pencatatan data pasien secara real time, memudahkan pemantauan kondisi pasien, serta mendukung pengambilan keputusan klinis yang tepat. Selain itu, RME juga berperan penting dalam aspek administratif rumah sakit, seperti kelengkapan dokumentasi pelayanan dan proses klaim pembiayaan kesehatan.

RSUD X telah mengimplementasikan sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) berbasis aplikasi PILAR, termasuk dalam pelayanan hemodialisis. Unit dialisis RSUD X mulai beroperasi sejak Maret 2024 dan menunjukkan peningkatan jumlah tindakan dialisis yang cukup signifikan. Hingga Oktober 2025, layanan dialisis telah dilakukan ribuan kali dengan jumlah mesin yang masih terbatas. Ke depan, rumah sakit merencanakan pemindahan unit dialisis ke gedung baru dengan kapasitas yang jauh lebih besar, yaitu hingga 20 mesin dialisis. Kondisi ini tentu akan berdampak pada peningkatan volume pelayanan dan beban kerja tenaga kesehatan.

Berdasarkan hasil observasi awal di unit dialisis, pengelolaan dan penginputan Rekam Medis Elektronik pasien hemodialisis saat ini masih dilakukan oleh perawat dialisis. Meskipun pada kondisi jumlah pasien yang masih terbatas hal tersebut belum dirasakan sebagai beban yang signifikan, namun dengan adanya rencana penambahan kapasitas layanan, kondisi ini berpotensi menimbulkan permasalahan serius. Perawat dialisis yang seharusnya fokus pada pelayanan klinis dan keselamatan pasien harus menjalankan tugas administratif yang seharusnya menjadi tanggung jawab petugas rekam medis.

Belum optimalnya keterlibatan petugas rekam medis di unit dialisis menjadi isu penting yang perlu dikaji secara mendalam. Oleh karena itu, kegiatan residensi ini difokuskan pada analisis peran rekam medis yang saat ini dijalankan oleh perawat di unit dialisis RSUD Teluk Kuantan, sebagai dasar dalam merumuskan strategi optimalisasi pengelolaan Rekam Medis Elektronik guna mendukung peningkatan mutu dan efisiensi pelayanan hemodialisis, khususnya dalam menghadapi pengembangan unit dialisis ke depan.

2. Metode Penelitian

Kegiatan residensi ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus, yang difokuskan pada pengelolaan Rekam Medis Elektronik (RME) di Unit Dialisis RSUD Teluk Kuantan. Pendekatan kualitatif dipilih karena mampu menggali secara mendalam proses, peran, serta dinamika pelaksanaan pengelolaan RME yang melibatkan berbagai pihak, khususnya perawat dialisis dan petugas rekam medis. Studi kasus digunakan untuk memahami kondisi aktual di lapangan secara komprehensif, sesuai dengan konteks organisasi dan sistem pelayanan rumah sakit.

Sebagai kerangka penyelesaian masalah, kegiatan residensi ini menggunakan Problem Solving Cycle (PSC), yang meliputi tahapan analisis situasi, identifikasi masalah, penentuan prioritas masalah, analisis akar penyebab, perumusan alternatif pemecahan masalah, serta penetapan solusi terbaik. Pendekatan ini dipilih karena relevan untuk kegiatan residensi yang bertujuan menghasilkan rekomendasi perbaikan yang aplikatif dan berkelanjutan.

Kegiatan residensi dilaksanakan di Unit Dialisis RSUD Teluk Kuantan, Kabupaten Kuantan Singingi. Pelaksanaan residensi berlangsung selama kurang lebih tiga minggu, yaitu dari tanggal 13 Oktober sampai dengan 30 Oktober 2025, pada hari kerja sesuai dengan jadwal operasional rumah sakit. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada adanya implementasi RME dan rencana pengembangan unit dialisis yang memerlukan evaluasi sistem pengelolaan rekam medis.

Subjek dalam kegiatan residensi ini melibatkan berbagai pihak yang berperan dalam pelayanan dan pengelolaan RME di unit dialisis. Informan utama terdiri dari perawat dialisis, petugas rekam medis, kepala ruangan dialisis, kepala instalasi rekam medis, serta pejabat struktural terkait seperti kepala bidang pelayanan medis dan non-medis. Pemilihan informan dilakukan secara purposive, yaitu berdasarkan keterlibatan langsung dalam proses pelayanan dan pengelolaan RME.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi langsung, dan studi dokumentasi. Wawancara dilakukan untuk menggali persepsi, pengalaman, serta kendala yang dihadapi tenaga kesehatan dalam pengelolaan RME. Observasi dilakukan untuk melihat secara langsung alur pelayanan, proses penginputan data RME, serta pembagian tugas di unit dialisis. Studi dokumentasi meliputi telaah data pelayanan dialisis, kebijakan internal, serta dokumen pendukung terkait penggunaan SIMRS.

Data yang diperoleh dianalisis secara tematik, dengan mengelompokkan informasi berdasarkan tema-tema utama yang relevan dengan tujuan residensi. Hasil analisis kemudian dipetakan menggunakan kerangka Problem Solving Cycle untuk menentukan masalah prioritas dan merumuskan rekomendasi pemecahan masalah yang realistis dan sesuai dengan kondisi RSUD Teluk Kuantan.

3. Hasil dan Diskusi

Hasil observasi lapangan, wawancara mendalam dengan perawat dialisis, serta telaah dokumen pelayanan menunjukkan bahwa seluruh proses pengisian dan pengelolaan Rekam Medis Elektronik (RME) di Unit Dialisis RS X sepenuhnya dilakukan oleh perawat. Tidak terdapat petugas rekam medis yang ditempatkan secara khusus di unit tersebut, baik secara permanen maupun bersifat pendampingan. Padahal, secara struktural dan fungsional, pengelolaan, verifikasi, serta validasi data medis seharusnya menjadi tanggung jawab utama petugas rekam medis sebagai tenaga profesional yang memiliki kompetensi khusus dalam manajemen informasi kesehatan.

Meskipun Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) PILAR telah digunakan dan terintegrasi untuk pencatatan medis, implementasinya masih sangat bergantung pada input manual oleh perawat. Sistem belum sepenuhnya otomatis atau dilengkapi dengan fitur yang dapat meminimalkan beban entri data oleh tenaga klinis. Saat ini, dengan jumlah mesin dialisis yang masih terbatas, sebagian besar perawat menyatakan belum merasa terlalu terbebani secara ekstrem. Namun demikian, mereka secara konsisten menyampaikan kekhawatiran akan mengalami kelelahan fisik maupun mental serta penurunan fokus klinis apabila jumlah mesin dan pasien meningkat secara signifikan, terutama seiring rencana pengembangan layanan dialisis di masa depan.

Berdasarkan triangulasi data dari wawancara mendalam, observasi langsung di unit, serta analisis dokumen pelayanan, residensi ini mengidentifikasi empat masalah utama yang saling berkaitan dan memperkuat satu sama lain, yaitu: (1) beban kerja tambahan pada perawat, (2) tidak adanya petugas rekam medis di unit dialisis, (3) risiko sistem yang tidak scalable, dan (4) risiko terhadap mutu dan keselamatan pasien.

Beban Kerja Tambahan pada Perawat

Perawat dialisis saat ini tidak hanya bertanggung jawab terhadap tindakan klinis, seperti pemasangan akses vaskular, pemantauan tanda-tanda vital, pengawasan selama proses dialisis, serta penanganan komplikasi, tetapi juga harus mengelola seluruh proses pengisian RME. Tugas administratif tersebut mencakup input identitas pasien, parameter klinis sebelum, selama, dan sesudah dialisis, pencatatan tindakan, penggunaan obat, respons pasien, hingga dokumentasi pasca dialisis. Kondisi ini menyebabkan beban kerja perawat menjadi ganda, karena mereka harus membagi perhatian antara pelayanan langsung kepada pasien dan pekerjaan administratif yang cukup menyita waktu.

Pada jam pelayanan yang padat, terutama ketika beberapa pasien menjalani dialisis secara bersamaan, perawat sering kali terpaksa menunda pengisian RME atau mengerjakannya secara terburu-buru setelah selesai menangani pasien. Praktik ini meningkatkan risiko kelelahan, stres kerja, serta potensi kesalahan dokumentasi. Beban kerja tambahan ini juga berpotensi menurunkan kepuasan kerja perawat dan memperbesar kemungkinan terjadinya burnout, terlebih jika jumlah pasien meningkat seiring rencana penambahan mesin dialisis di gedung baru.

Tidak Adanya Petugas Rekam Medis di Unit Dialisis

Unit dialisis belum memiliki petugas rekam medis yang ditempatkan secara khusus untuk mendukung proses dokumentasi dan manajemen data. Akibatnya, fungsi pencatatan, pengolahan, pengkodean, serta validasi data medis yang seharusnya dilakukan oleh tenaga profesional rekam medis dialihkan kepada perawat. Hal ini menimbulkan kesenjangan fungsi antara tugas klinis dan administratif.

Perawat tidak memiliki latar belakang pendidikan khusus dalam pengelolaan rekam medis dan sistem klasifikasi medis, sehingga berisiko terjadi kesalahan input data, ketidaksesuaian kode diagnosis atau tindakan, serta keterlambatan pelaporan. Selain itu, ketiadaan petugas rekam medis juga menghambat proses audit mutu, pelacakan data klinis, serta penyusunan laporan manajemen yang akurat dan tepat waktu.

Risiko Sistem yang Tidak Scalable

Pola kerja pengelolaan RME yang berlaku saat ini hanya sesuai untuk kondisi dengan jumlah pasien dan mesin dialisis yang terbatas. Dengan adanya rencana pemindahan unit ke gedung baru dan peningkatan kapasitas menjadi 20 mesin dialisis, sistem yang sangat bergantung pada perawat ini tidak memiliki kemampuan adaptasi (scalability) yang memadai.

Jika tidak dilakukan perubahan sistemik, lonjakan jumlah pasien akan memperbesar beban kerja perawat, memperlambat alur pelayanan, serta meningkatkan risiko keterlambatan dokumentasi. Hal ini menunjukkan bahwa sistem pengelolaan RME saat ini tidak berkelanjutan dalam jangka panjang dan memerlukan redesain proses kerja serta penataan ulang sumber daya manusia.

Risiko terhadap Mutu dan Keselamatan Pasien

Keterlibatan perawat dalam tugas administratif menyebabkan mereka sering harus meninggalkan sisi pasien (bedside) untuk mengisi RME, baik di komputer unit maupun perangkat lain. Hal ini mengurangi waktu observasi langsung terhadap kondisi pasien selama proses dialisis, yang sebenarnya sangat krusial mengingat pasien dialisis berisiko tinggi mengalami komplikasi.

Risiko yang muncul meliputi keterlambatan dalam mendeteksi perubahan kondisi pasien, kesalahan pemberian tindakan, serta komunikasi yang kurang optimal antar tenaga kesehatan. Dengan demikian, sistem pengelolaan RME yang tidak efisien secara tidak langsung berpotensi mengancam mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

Sebagai alat analisis utama untuk membedah akar masalah, penelitian ini menggunakan Diagram Tulang Ikan (Fishbone Diagram) dan Pohon Masalah (Problem Tree). Kedua alat ini memungkinkan identifikasi penyebab masalah berdasarkan faktor man (sumber daya manusia), method (metode kerja), machine (sistem dan teknologi), material (kelengkapan sarana), environment (lingkungan kerja), management (kebijakan dan kepemimpinan), serta money (pembiayaan). Analisis ini menjadi dasar dalam merumuskan rekomendasi perbaikan sistem pengelolaan RME di Unit Dialisis RS X.



Gambar 1. Analisis Fishbone

Man (Manusia/SDM)

Akar penyebab utama adalah perawat yang melakukan tugas RME, hal ini dikarenakan tidak ada petugas Rekam Medis (RM) di unit Dialisis. Dari hasil wawancara dengan kepala rekam medis disebabkan karena layanan diálisis yang sedikit dan jumlah tenaga rekam medis yang masih terbatas. Mutu pelayanan pasien diálisis akan menurun karena perawat melakukan tugas tambahan, selain hal tersebut pelaporan klaim pasien yang dilakukan tindakan diálisis memerlukan sumber daya manusia yang kompeten dalam RME.

Tabel 1 Alternatif Pemecahan Masalah (MAN)

Alternatif Solusi	Justifikasi	Keterangan
Rekrutmen dan Penempatan Petugas RM Khusus (Sesuai Rencana Operasional Dokumen)	Menetapkan dan merekrut minimal 1-2 petugas rekam medis untuk ditempatkan secara permanen di unit 21459elola21459s baru (dengan 20 mesin). Petugas ini akan bertanggung jawab penuh atas pendaftaran, penginputan data RME, dan klaim BPJS.	Efektivitas Tinggi (Fokus Fungsional): Memastikan prinsip divisi kerja terpenuhi (RM mengelola data, Perawat fokus klinis).
<i>Task Shifting</i> dan Pelatihan Petugas Adminstras	Mengalihkan tugas RME dari perawat kepada petugas administrasi non-medis yang 21459elola21459s21459 di rumah sakit (jika rekrutmen baru terkendala), dengan pelatihan intensif RME dan SIMRS PILAR	Efisiensi Anggaran: Mengoptimalkan SDM internal. Perlu SOP yang sangat ketat untuk validitas data klinis yang diinput.
Pembentukan Tim Data dan Klaim Unit Dialisis	Membentuk tim kecil (Perawat Senior & Petugas RM) untuk mengelola data dan memastikan kelengkapan klaim (BPJS).	Peningkatan Mutu Data: Melibatkan perawat senior dalam validasi data klinis, sementara petugas RM fokus pada kecepatan input dan klaim.

Method, Management (Metode & Manajemen)

Akar penyebab utama alur kerja pengelolaan RME tidak ideal. Pembagian tugas RM dan Perawat belum efisien hal ini dapa dilihat bahwa tugas rekam medis masih dilakukan oleh perawat yang melayani dialisis, ditemukan juga bahwa SOP RME belum jelas dan belum disosialisasikan serta belum jelasnya kebijakan posisi tenaga RM di Unit HD (Hemodialisis).

Tabel 2 Alternatif Pemecahan Masalah (Method dan Management)

Alternatif solusi	Justifikasi	Keterangan
-------------------	-------------	------------

Menyusun dan Mengimplementasikan SOP Kerja Baru (Sesuai Rencana Intervensi Dokumen)	Membuat dan mensosialisasikan secara wajib SOP baru yang secara eksplisit memisahkan tugas pengisian dan pengelolaan data RME (oleh RM) dari tugas pelayanan klinis pasien (oleh Perawat)	Prinsip Manajemen: Harus disahkan oleh Direktur (Kepala Bidang) untuk menjamin otoritas dan implementasinya.
Penerapan <i>Problem Solving Cycle</i> (PSC) untuk Audit Data	21460elola21460- menggunakan langkah PSC (Analisis, Identifikasi Masalah, Evaluasi) secara rutin untuk meninjau mutu dan efisiensi pengisian RME, terutama setelah unit pindah ke 21460elola baru.	Perbaikan Berkelanjutan: memastikan bahwa kebijakan baru (Opsi 4) dievaluasi secara 21460elola21460s21460 untuk efektivitasnya
Membuat Kebijakan Penempatan Petugas RM	Mengeluarkan surat keputusan (SK) formal dari manajemen RSUD X yang menetapkan posisi dan tanggung jawab Petugas RM di Unit Dialisis.	Dukungan Organisasi: Memberikan dasar hukum dan otoritas yang kuat untuk alokasi SDM dan menjalankan tugas RME di unit.

Machine, Material dan Envirotmen (Teknologi, data dan Lingkungan)

SIMRS PILAR belum begitu optimal seperti belum adanya otomatisasi input data RME, pada ruang dialisis alat RME belum lengkap, ruang petugas RM belum ada . Ketika gedung baru untuk dialisis volume rekam medis akan naik signifikan.

Tabel 3 Alternatif Pemecahan Masalah (Machine, Material dan Envirotmen)

Alternatif solusi	Justifikasi	Keterangan
Optimalisasi dan Penyesuaian Modul SIMRS PILAR	Bekerja sama dengan penyedia SIMRS untuk menambahkan fitur otomatisasi, seperti <i>template</i> pencatatan 21460elola21460s, integrasi langsung hasil lab, atau modul pendaftaran terpisah untuk RM	Integrasi Digital: Memanfaatkan integrasi RME/SIMRS untuk mengoptimalkan efisiensi perawatan
Penyediaan Fasilitas Kerja Khusus RM di Gedung Baru	Memastikan desain gedung unit dialisis yang baru sudah menyertakan ruangan/stasiun kerja khusus untuk petugas rekam medis, lengkap dengan komputer dan fasilitas pendukung RME yang memadai	Dukungan Lingkungan (<i>Environment</i>): Menciptakan lingkungan kerja yang mendukung tugas RM agar dapat bekerja dekat dengan unit tanpa mengganggu 21460elo klinis steril.
Implementasi <i>Bedside Mobile Documentation</i>	Menyediakan <i>tablet</i> atau perangkat <i>mobile</i> lainnya untuk mencatat data klinis (oleh perawat) yang secara otomatis tersinkronisasi ke RME/SIMRS, mengurangi waktu <i>input</i> manual di komputer stasioner.	Fokus Pelayanan: Mengurangi frekuensi perawat meninggalkan sisi tempat tidur pasien (<i>bedside</i>) untuk mengetik, yang terbukti meningkatkan <i>patient safety</i> dan waktu observasi langsung

Money

Akar penyebab permasalahan pada aspek Money adalah keterbatasan fleksibilitas anggaran rumah sakit yang sangat bergantung pada pendapatan pasien, khususnya pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), serta keterlambatan pembayaran klaim BPJS Kesehatan. Kondisi ini berdampak langsung pada siklus pengadaan persediaan medis dan non-medis, sehingga rumah sakit sering mengalami keterlambatan pemesanan barang, pembelian tidak optimal, atau pengadaan dalam jumlah besar tanpa perencanaan yang matang untuk menghindari kekosongan stok.

Tabel 4 Alternatif Pemecahan Masalah (MONEY)

Alternatif Solusi	Justifikasi	Keterangan
Sinkronisasi Perencanaan Persediaan dengan Cash Flow Rumah Sakit	Menyesuaikan rencana pengadaan obat, BMHP, dan logistik non-medis dengan proyeksi arus kas bulanan berdasarkan realisasi klaim BPJS dan pendapatan pasien umum	Efektivitas Tinggi: Mencegah pengadaan yang melebihi kemampuan keuangan dan mengurangi risiko utang kepada distributor
Penerapan Metode EOQ dan Prioritas Anggaran Berbasis ABC-VEN	Menentukan jumlah pemesanan paling ekonomis dan memprioritaskan anggaran pada item vital dan bernilai tinggi	Efisiensi Anggaran: Mengurangi biaya simpan dan pemborosan akibat overstock dan stok mati
Pengendalian Biaya Persediaan melalui Monitoring Obat Kedaluwarsa dan Stok Mati	Melakukan evaluasi rutin terhadap persentase obat rusak, kedaluwarsa, dan slow moving sebagai dasar pengambilan keputusan pengadaan	Pengendalian Finansial: Menurunkan kerugian langsung rumah sakit akibat barang tidak terpakai
Optimalisasi Proses Klaim BPJS melalui Integrasi SIMRS	Mempercepat proses pengajuan dan pembayaran klaim BPJS agar siklus kas rumah sakit lebih stabil	Peningkatan Likuiditas: Mempercepat perputaran dana untuk mendukung pengadaan persediaan
Penyusunan Anggaran Logistik Berbasis Kinerja (Performance-Based Budgeting)	Mengaitkan alokasi anggaran logistik dengan indikator kinerja seperti tingkat ketersediaan barang dan efisiensi biaya	Keberlanjutan Finansial: Anggaran lebih terkontrol dan berdampak langsung pada mutu pelayanan pasien

Pembahasan

Analisis fishbone digunakan sebagai alat sistematis untuk mengidentifikasi akar penyebab utama masalah dalam pengelolaan Rekam Medis Elektronik (RME) di Unit Dialisis RSUD Teluk Kuantan. Metode ini dipilih karena mampu memetakan berbagai faktor penyebab secara holistik, tidak hanya berfokus pada satu aspek tertentu, tetapi mencakup dimensi sumber daya manusia, metode kerja, teknologi, sarana pendukung, lingkungan, manajemen, dan aspek keuangan. Masalah utama yang diangkat dalam analisis ini adalah pengelolaan RME yang sepenuhnya dibebankan kepada perawat, sehingga menimbulkan beban kerja ganda, meningkatkan risiko kesalahan dokumentasi, serta berpotensi menurunkan mutu pelayanan pasien. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada perawat, tetapi juga pada kualitas data medis, keselamatan pasien, dan efisiensi operasional rumah sakit secara keseluruhan.

Dari aspek Man (Sumber Daya Manusia), ditemukan bahwa tidak terdapat petugas rekam medis yang ditempatkan secara khusus di Unit Dialisis. Akibatnya, seluruh proses pencatatan, input, verifikasi, dan penyimpanan data RME dilakukan oleh perawat yang sebenarnya memiliki tugas utama dalam pelayanan langsung kepada pasien. Beban kerja yang berlebihan menyebabkan perawat harus membagi perhatian antara perawatan klinis dan administrasi, yang berpotensi menurunkan kualitas keduanya. Selain itu, perawat umumnya tidak memiliki kompetensi spesifik dalam manajemen rekam medis dan standar dokumentasi elektronik, sehingga berisiko menghasilkan data yang kurang lengkap, tidak konsisten, atau tidak sesuai standar.

Dari sisi Method (Metode Kerja), belum tersedia Standar Operasional Prosedur (SOP) yang jelas mengenai pembagian tugas antara perawat dan petugas rekam medis dalam pengelolaan RME. Tidak adanya alur kerja baku menyebabkan ketidakjelasan tanggung jawab dalam pengisian, validasi, dan pelaporan data. Akibatnya, terjadi tumpang tindih pekerjaan, inkonsistensi dokumentasi, serta potensi keterlambatan dalam penyelesaian administrasi medis.

Pada aspek Machine (Teknologi), SIMRS PILAR sebenarnya telah tersedia sebagai sistem pendukung RME, namun pemanfaatannya belum optimal. Sistem masih mengandalkan input manual tanpa fitur otomatisasi yang memadai, sehingga memperlambat proses dokumentasi. Selain itu, belum adanya integrasi penuh dengan sistem klaim BPJS menyebabkan perawat harus melakukan input berulang pada platform berbeda. Keterbatasan jumlah komputer, jaringan internet yang tidak stabil, serta tidak tersedianya ruang kerja khusus untuk dokumentasi semakin memperparah kendala teknis yang ada.

Dari segi Material (Sarana Pendukung), Unit Dialisis belum memiliki form standar, panduan kerja tertulis, maupun perangkat pendukung khusus untuk pengelolaan RME. Ketiadaan sarana ini membuat perawat harus beradaptasi dengan sistem yang kurang sesuai dengan alur kerja klinis, sehingga meningkatkan risiko kesalahan dan inefisiensi kerja.

Aspek Environment (Lingkungan Kerja) juga berperan signifikan. Unit dialisis merupakan lingkungan dengan intensitas kerja tinggi yang menuntut kewaspadaan dan pemantauan ketat terhadap kondisi pasien. Suasana kerja yang sibuk, ditambah keterbatasan ruang, membuat perawat kesulitan untuk fokus pada dokumentasi tanpa mengorbankan kualitas perawatan.

Dari perspektif Management (Manajemen), belum adanya kebijakan resmi berupa Surat Keputusan (SK) penempatan petugas rekam medis di Unit Dialisis menunjukkan kurangnya perhatian struktural terhadap masalah ini. Selain itu, monitoring dan evaluasi terhadap implementasi RME belum dilakukan secara rutin dan sistematis, sehingga kendala yang muncul tidak segera ditindaklanjuti dengan solusi yang berkelanjutan.

Terakhir, pada aspek Money (Keuangan), keterbatasan anggaran akibat keterlambatan klaim BPJS menjadi hambatan utama dalam penambahan SDM dan pengembangan sistem informasi. Manajemen cenderung mempertahankan pola kerja yang ada karena dianggap lebih hemat biaya jangka pendek, meskipun berisiko menimbulkan masalah kualitas dan efisiensi dalam jangka panjang.

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis, pengelolaan Rekam Medis Elektronik (RME) pada Unit Dialisis RSUD X belum berjalan secara optimal karena seluruh proses pencatatan, penginputan, dan pengelolaan data masih dibebankan kepada perawat dialisis. Kondisi tersebut menimbulkan beban kerja ganda, meningkatkan risiko ketidaklengkapan dan kesalahan dokumentasi, serta mengurangi waktu perawat untuk melakukan pemantauan langsung terhadap pasien. Sistem kerja yang berlaku saat ini juga belum memiliki kemampuan adaptasi yang memadai terhadap rencana pengembangan unit dialisis menjadi 20 mesin. Analisis fishbone menunjukkan bahwa permasalahan dipengaruhi oleh keterbatasan sumber daya manusia, belum jelasnya SOP dan pembagian tugas, belum optimalnya SIMRS PILAR, keterbatasan sarana kerja, kondisi lingkungan pelayanan yang padat, belum adanya kebijakan penempatan petugas rekam medis, serta keterbatasan anggaran. Oleh karena itu, optimalisasi pengelolaan RME perlu dilakukan melalui penempatan minimal satu hingga dua petugas rekam medis di Unit Dialisis, penetapan Surat Keputusan dan SOP yang memisahkan tugas klinis perawat dengan tugas pengelolaan data, penyempurnaan serta integrasi SIMRS PILAR, penyediaan fasilitas dokumentasi yang memadai, dan pelaksanaan monitoring berkelanjutan menggunakan Problem Solving Cycle. Penerapan langkah tersebut diharapkan dapat meningkatkan kelengkapan dan akurasi data, memperlancar proses klaim, mengurangi beban administratif perawat, serta memperkuat mutu pelayanan dan keselamatan pasien hemodialisis.

Referensi

1. Caro Martínez, A., González Vera, M. de los Á., Prieto Velasco, M., & Olry de Labry Lima, A. (2022). Evidencia sobre la externalización de los servicios de diálisis: Una revisión de alcance. *Nefrología*, 42(6), 621–631. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2021.09.017>
2. Davies, A., Mueller, J., & Moulton, G. (2020). Core competencies for clinical informaticians: A systematic review. *International Journal of Medical Informatics*, 141, 104237. <https://doi.org/10.1016/J.IJMEDINF.2020.104237>
3. Febyana, F., & Nursamsiyah, R. (2023). Tata Kelola Rekam Medis Berbasis Elektronik Dalam Monitoring Pasien Hemodialisa Di RSUD Al-Ihsan. *Jurnal Indonesia : Manajemen Informatika Dan Komunikasi*, 4(3), 924–935. <https://doi.org/10.35870/jimik.v4i3.303>
4. González-Bedat, M. C., Rosa-Diez, G., & Correa-Rotter, R. (2023). Advances in Hemodialysis in the Last Decade in Latin America. *Revista de Investigacion Clínica; Organo Del Hospital de Enfermedades de La Nutricion*, 75(6), 300–308. <https://doi.org/10.24875/RIC.23000224>
5. Ilmu, J., Bhakti, K., Medika, S., Rohman, H., Nisa' Tivani, K., Narendra, I., Kesehatan, P., Setya, B., & Yogyakarta, I. (n.d.). Fishbone Diagram Dan Kerangka Pembuatan Roadmap Proses Digitalisasi Rekam Medis Di Rumah Sakit Fishbone Diagram and Framework for Developing a Roadmap for the Medical Records Digitalization Process in Hospitals.
6. Jafarpour, H., Wu, G., Cheliger, C. (Ken), Yan, J., Xu, Y., Southern, D. A., Eastwood, C. A., Zeng, Y., & Quan, H. (2025). Preprocessing narrative texts in electronic medical records to identify hospital adverse events: A scoping review. In *Artificial Intelligence in Medicine* (Vol. 170). Elsevier B.V. <https://doi.org/10.1016/j.artmed.2025.103281>
7. Kesehatan, D. I., Praktis, P., & Dan Inovatif, E. (n.d.). SENI PROBLEM SOLVING CYCLE.

8. Kuantan Singingi, K. (n.d.). RSUD X RIAU.
9. Laurier, N., Robert, J., Tom, A., McKinnon, J., Filteau, N., Horowitz, L., Vasilevsky, M., Weber, C., Podymow, T., Cybulsky, A. V., Suri, R. S., & Trinh, E. (2025). Optimizing use of an electronic medical record system for quality improvement initiatives in hemodialysis: Review of a single center experience. *Hemodialysis International*, 29(1), 74–82. <https://doi.org/10.1111/hdi.13178>
10. Naryanti, I., Wijayanta, S., Fahyudi, A., & Kemenkes Semarang, P. (2024). Tinjauan Pemanfaatan Rekam Medis Elektronik Dalam Manajemen Penyakit Ginjal Kronis. In *Journal Scientific of Mandalika* (Vol. 5, Issue 12).
11. Vhastia Adityani, K., & Syafira Chairani, M. (n.d.). Implementasi pemecahan masalah dalam program kesehatan di indonesia problem solving implementation on health program in indonesia. <https://www.researchgate.net/publication/365183174>
12. Pamungkas F, Putranto W. (2021). Faktor-faktor keberhasilan implementasi SIMRS ditinjau dari kapasitas SDM dan kesiapan organisasi. *Jurnal Sistem Informasi Kesehatan*. 6(2):87–98.
13. Yunengsih, Y., Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, P., Kesehatan, F., Piksi Ganesha Bandung, P., & Informasi Kesehatan, M. (2025). implementasi rekam medis elektronik guna menunjang efektivitas pendaftaran rawat jalan di rumah sakit jiwa islam klender. 6(3).
14. Pratiwi E, Wulandari N. (2020). Analisis ketidaklengkapan rekam medis dan dampaknya terhadap mutu pelayanan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 8(3):211–218.
15. Rahmadani F, Lestari S, Handayani T. (2021). Kepatuhan dokter dalam pengisian rekam medis di rumah sakit swasta X. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 15(2):77–84.
16. Salis A, Jepisah V. (2022). Evaluasi sistem informasi manajemen rumah sakit: Pendekatan SOP dan monitoring penggunaan sistem. *Jurnal Teknologi Informasi Kesehatan*. 14(1):55–64. doi:10.36510/jtik.v14i1.345
17. Sari D, Pradana R, Yusuf M. (2023). Evaluasi faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengisian rekam medis oleh dokter. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*. 11(1):98–106.
18. Setiawan H, Nugroho Y. (2022). Hubungan kepatuhan pengisian rekam medis dengan mutu pelayanan di rumah sakit swasta. *Jurnal Rekam Medis Indonesia*. 7(1):15–22.
19. Wardani Y, Rahayu N, Fitriani D. (2022). Evaluasi SIMRS dengan pendekatan HOT-FIT pada rumah sakit pemerintah. *Jurnal Informatika Kesehatan Indonesia*. 7(1):33–42.