

INFORMASI ARTIKEL

Received: November, 01, 2023

Revised: November, 06, 2023

Available online: November, 09, 2023

at : <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/holistik>

Analisis kesiapan penerapan rekam medis elektronik: Sebuah studi kualitatif

Riyanti^{1*}, Arfan², Eli Zuana¹

¹Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati

²Prodi Manajemen Informasi Kesehatan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pringsewu

Korespondensi Penulis: Riyanti. *Email: riyanti@malahayati.ac.id

Abstract

Background: The Ministry of Health of the Republic of Indonesia launched a blueprint for the "2024 Health Digital Transformation Strategy" with the United Nations Development Program (UNDP). The digital transformation strategy focuses on health services for the wider community and is expected to improve the quality of services more evenly throughout Indonesia. With Indonesia's population of around 270 million people, they have the right to receive optimal, easy and informative health services. The 2024 health digital transformation strategy that was launched is also expected to maintain patient safety, reduce hospital costs, both for patients and health facilities, and be able to control health procedures for patients more comprehensively.

Purpose: To determine the preparations to implement Electronic Medical Records at Pertamina Bintang Amin Hospital (RSPBA).

Method: Qualitative research uses triangulation techniques using observation, interviews and documentation methods. There were 4 contributors to this research information. The key information contributor is the Director of Pertamina Bintang Amin Hospital (RSPBA) and the triangulation information contributors are the Head of Medical Records, Head of IT, and medical records administrator.

Results: Pertamina Bintang Amin Hospital (RSPBA) is ready to implement Electronic Medical Records (EMR), with commitment from management, namely the director and a special team formed to implement Electronic Medical Records (EMR). The Director provides full support in the availability of technology, software, hardware and internet networks. The special team formed to implement Electronic Medical Records (EMR) has also carried out outreach and training activities for all users in implementing Electronic Medical Records (EMR), namely the transformation from conventional to electronic with standard operating procedures.

Conclusion: Preparations for implementing Electronic Medical Records (EMR) can be carried out at RSPBA with full support from management, stakeholders and the special team that was formed.

Suggestion: RSPBA needs to follow up on existing obstacles and carry out regular monitoring, evaluation and monitoring as well as provide feedback to related parties such as users and teams from third parties as partners.

Keywords: Electronic Medical Records (EMR); Health Services; Preparation; Standard Operating Procedures

Pendahuluan: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia meluncurkan *blue print* atau cetak biru "Strategi Transformasi Digital Kesehatan 2024" bersama *United Nations Development Programme* (UNDP). Strategi transformasi digital fokus terhadap pelayanan kesehatan untuk masyarakat luas dan diharapkan dapat meningkatkan kualitas layanan yang lebih merata di seluruh Indonesia. Dengan jumlah penduduk Indonesia sekitar 270 juta jiwa berhak mendapatkan layanan kesehatan yang optimal, mudah, dan informatif. Strategi

transformasi digital kesehatan 2024 yang diluncurkan juga diharapkan dapat menjaga keselamatan pasien, biaya rumah sakit yang lebih murah, baik untuk pasien dan fasilitas kesehatan, serta dapat mengontrol prosedur kesehatan untuk pasien yang lebih komprehensif.

Tujuan: Untuk mengetahui kesiapan penerapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin (RSPBA).

Metode: Penelitian kualitatif menggunakan teknik triangulasi dengan menggunakan metode observasi, wawancara dan dokumentasi. Kontributor informasi penelitian ini berjumlah 4 orang. Sebagai kontributor informasi kunci adalah Direktur Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin (RSPBA) dan kontributor informasi triangulasi adalah Kepala Rekam Medis, Kepala IT, dan pelaksana rekam medis.

Hasil: Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin (RSPBA) siap melakukan penerapan RME, dengan adanya komitmen dari manajemen yaitu direktur dan tim khusus yang dibentuk dalam penerapan RME. Direktur memberikan dukungan penuh tersedianya teknologi, software, hardware dan jaringan internet. Tim khusus yang dibentuk dalam penerapan RME juga sudah menjalankan kegiatan sosialisasi dan pelatihan kepada semua user dalam penerapan RME yaitu transformasi dari konvensional ke elektronik dengan SPO.

Simpulan: Persiapan penerapan RME dapat dijalankan di RSPBA dengan dukungan penuh dari manajemen, pemangku kepentingan dan tim khusus yang dibentuk.

Saran: RSPBA perlu menindaklanjuti kendala yang ada dan melakukan monitoring, evaluasi, dan pemantauan secara rutin serta memberikan umpan balik kepada pihak terkait seperti user dan tim dari pihak ke tiga sebagai mitra.

Kata Kunci: Pelayanan Kesehatan; Persiapan; Rekam Medis Elektronik (RME); Standar Prosedur Operasi

PENDAHULUAN

Sistem Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK) sudah menjadi bagian yang integral dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk dalam pelayanan kesehatan. Rekam Medis/Kesehatan Elektronik (RMKE) merupakan salah satu bentuk penerapan TIK dalam sistem pelayanan kesehatan melalui komputersasi data pasien. RMKE mencakup Rekam Medis Elektronik (RME), Rekam Kesehatan Elektronik (RKE), dan Rekam Kesehatan Pribadi (RKP). Rekam medis elektronik (RME) adalah versi digital dari rekam medis konvensional (berupa kertas) yang biasa digunakan di fasilitas kesehatan. RME berisi catatan dan informasi yang dikumpulkan oleh dan untuk dokter di fasilitas layanan kesehatan tersebut, yang digunakan untuk tujuan diagnosis dan perawatan kesehatan pasien. RME memungkinkan penyedia layanan untuk melacak data pasien dari waktu ke waktu, identifikasi pasien untuk kunjungan pencegahan dan skrining, memantau pasien, dan meningkatkan kualitas perawatan kesehatan (Garrett, & Seidman, 2011).

Seluruh fasilitas pelayanan kesehatan wajib menerapkan RME paling lambat 31 Desember 2023, fasilitas yang dimaksud antara lain adalah tempat praktik mandiri dokter, puskesmas, klinik, rumah

sakit, apotek, laboratorium kesehatan dan juga berlaku bagi fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan telemedisin (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) makin digalakan oleh pemerintah, RME adalah Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik, yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. transformasi digitalisasi pelayanan kesehatan sehingga rekam medis perlu diselenggarakan secara elektronik dengan prinsip keamanan, kerahasiaan data dan informatif.

Pemberlakuan sistem rekam medis elektronik perlu dilakukan secara bertahap, karena membutuhkan proses penyesuaian dan persiapan, termasuk penyiapan perangkat keras dan perangkat lunak serta sumber daya manusianya juga agar sistem pelayanan tetap berjalan lancar.

Berdasarkan observasi secara langsung pada Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin (RSPBA), penerapan rekam medis elektronik masih dalam persiapan, dimana rekam medis masih dilakukan secara manual.

Riyanti^{1*}, Arfan², Eli Zuana¹

¹Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati

²Prodi Manajemen Informasi Kesehatan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pringsewu
Korespondensi Penulis: Riyanti. *Email: riyanti@malahayati.ac.id

METODE

Penelitian kualitatif menggunakan teknik triangulasi dengan menggunakan metode observasi, wawancara dan dokumentasi. Kontributor informasi penelitian ini berjumlah 4 orang. Dan sebagai kontributor informasi kunci adalah Direktur RSPBA dan sebagai kontributor informasi triangulasi adalah Kepala Rekam Medis, Kepala IT, dan pelaksana rekam medis. Penelitian dilakukan periode sejak persiapan hingga proses penerapan RME dan

dilakukan evaluasi pelaksanaan penerapan RME. Evaluasi dilakukan seminggu sekali dengan rapat koordinasi atau dilakukan koordinasi langsung bila ada masalah.

Penentuan narasumber yang dilakukan dalam wawancara dengan cara *purposive sampling* dimana kontributor informasi dipilih secara berjenjang dan di pastikan bahwa informasi yang didapatkan pada hasil wawancara memiliki keseragaman atau variasi pendapat.

Riyanti^{1*}, Arfan², Eli Zuana¹

¹Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati

²Prodi Manajemen Informasi Kesehatan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pringsewu

Korespondensi Penulis: Riyanti. *Email: riyanti@malahayati.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v17i6.12867>

HASIL

Karakteristik Kontributor Informasi

Kode Kontributor Informasi	Jabatan	Unit Kerja	Pendidikan Terakhir	Usia
A01	Direktur RS	Manajemen	S2	56
A02	Kepala IT	Informasi Teknologi	S1	29
A03	Kepala RM	Rekam Medis	D3	30
A04	Pelaksana RM	Rekam Medis	D3	43

Wawancara Terkait Dukungan Manajemen dan Team RME

Struktur Wawancara	Kontributor Informasi			
	Direktur RS (A01)	Kepala IT (A02)	Kepala RM (A03)	Pelaksana RM (A04)
“Bagaimanakah struktur organisasi pada Rumah sakit yang membidangi kegiatan rekam medis?”	“Strukturnya sudah ada , bagian koordinator rekam medis itu di bawah wadir medis keperawatan, kemudian kepala instalasi adm medis lalu rekam medis”			
“Bagaimanakah proses koordinasi pada level manajemen rumah sakit yang mengarah pada penyelenggaraan rekam medis elektronik?”	“Saya telah mendapatkan data dari IT berdasarkan hasil rapat kemudian direktur bersurat ke PT Bintang Amin selaku pemilik untuk memintakan persetujuan terkait dengan anggaran pengadaan hardware/software demi terselenggaranya rekam medis elektronik”	“Saya telah diajak beberapa kali rapat dengan team rekam medis bersama dengan manajemen rumah sakit yaitu dewan direksi.” “Pertama saya diarahkan supaya melakukan rekap mendata ulang kebutuhan-kebutuhan terkait hardware maupun software		

Riyanti^{1*}, Arfan², Eli Zuana¹

¹Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati

²Prodi Manajemen Informasi Kesehatan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pringsewu

Korespondensi Penulis: Riyanti. *Email: riyanti@malahayati.ac.id

Analisis kesiapan penerapan rekam medis elektronik: Sebuah studi kualitatif

		terus mendata juga kondisi perangkat-perangkat yang ada.” “rapat berikutnya saya laporkan kebutuhan yang harus dipenuhi!” selanjutnya disepakati oleh direktur sesuai dengan kebutuhan standar rekam medis	
“Siapa saja yang bertanggungjawab terhadap penyelenggaraan rekam medis elektronik?”	“ Selain dari team rekam medis, saya juga bertanggung jawab atas penyelesaian target rekam medis”		“Saya telah ditunjuk oleh surat tugas dari direktur dalam rangka target penyelesaian rekam medis elektronik”
“Adakah dasar hukum sebagai landasan rumah sakit untuk membentuk struktur organisasi dan penanggung jawab rekam medis elektronik?”	“Dasar hukumnya adalah permenkes no 24 tahun 2022 dan SK yg ditetapkan oleh direktur PT. Bintang Amin dalam rangka memenuhi kebutuhan regulasi terkait di akhir tahun ini wajib selesainya target pekerjaan rekam medis elektronik”		
“Adakah team yang dibentuk untuk mengembangkan rekam medis elektronik?”	“Selain team internal dari rumah sakit, PT bintang amin juga membuatkan..... telah melakukan penunjukan SK pihak eksternal ..dari PT Bintang Amin untuk proses pengembangan rekam medis”	“Saya telah menerima SK dan team terkait dengan penunjukan penanggungjawab pelaksanaan pengembangan rekam medis”	
“Bagaimanakah bentuk kerjasama yang dilakukan antara team pengembang rekam medis elektronik dengan team persiapan RME?”	“Pihak pengembang..pihak eksternal tersebut, sesuai SK penunjukan PT Bintang Amin , sesuai dengan kerjasamanya..sesuai dengan kontraknya diminta untuk penyediaan fasilitas hardware dan software sampai running”	“Sesuai dengan kontrak, saya juga ditembuskan bahwa pengadaan hardware dan software adalah oleh pihak ke tiga yaitu PT VERD”	

Riyanti^{1*}, Arfan², Eli Zuana¹

¹Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati

²Prodi Manajemen Informasi Kesehatan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pringsewu
Korespondensi Penulis: Riyanti. *Email: riyanti@malahayati.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v17i6.12867>

“Bagaimanakah alokasi dana yang dikhususkan untuk kegiatan rekam medis?”

“Sesuai dengan kontrak PT VERD selaku pengembang akan menyiapkan hardware dan software sampai dengan running, maka proses pembayarannya pun dilakukan sesuai dengan bulan berjalan sesuai dengan isi kontrak”

Wawancara Terkait Strategi Penerapan RME

Struktur Wawancara	Kontributor Informasi			
	Direktur RS (A01)	Kepala IT (A02)	Kepala RM (A03)	Pelaksana RM (A04)
“Siapa yang berperan utama dalam penyelenggaraan rekam medis seperti peran yang dilakukan?”	“Seluruh user terkait itu..... wajib mengikuti kegiatan pelatihan-pelatihan yang dimonitor oleh rekam medis dan kepala IT”		“Saya sudah membuat surat edaran, surat undangan untuk mengikuti kegiatan-kegiatan pelatihan dari rekam medis yaitu seluruh unsur-unsur terkait, contohnya seluruh dokter spesialis, seluruh dokter umum, seluruh perawat, seluruh pegawai lab, seluruh pegawai radiologi, seluruh pegawai farmasi, dan seluruh bagian keuangan”	
“Kegiatan apakah yang dilakukan rumah sakit untuk mendukung rekam medis elektronik?”		“Saya telah diperintahkan oleh direktur untuk memapng, jenis kebutuhan baik software dan hardware,..... terus telah disampaikan juga kepada pihak PT VERD yaitu berupa surat usulan dari	“Saya sudah menyampaikan beberapa kebutuhan hardware yang akan dipakai dalam proses rekam medis di rumah sakit bintang amin”	

Riyanti^{1*}, Arfan², Eli Zuana¹

¹Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati

²Prodi Manajemen Informasi Kesehatan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pringsewu

Korespondensi Penulis: Riyanti. *Email: riyanti@malahayati.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v17i6.12867>

Analisis kesiapan penerapan rekam medis elektronik: Sebuah studi kualitatif

yang di TTD oleh direktur”

“Strategi apakah yang dilakukan oleh rumah sakit untuk mendukung rekam medis elektronik?”

“Saya juga sudah membuat agenda proses pelaksanaan sosialisasi kepada seluruh user seperti dokter, perawat, radiologi, lab dan gizi di rs bintang amin”

“Kami menyampaikan apabila kelengkapan pendukung yaitu hardware dan software ready untuk dioperasionalkan maka akan dilakukan sosialisasi tahap 2 dan pelatihan untuk para user yang akan menggunakan, yang akan mengoperasikan rekam medis”

“Bagaimanakah gambaran keterlibatan pegawai rumah sakit dalam mendukung rekam medis elektronik?”

“Sebagian besar user yang terkait terus di edukasi dan diwajibkan melakukan rekam medis dengan proses bertahap”

“Di beberapa bagian telah melakukan melengkapi pengisian rekam medis dan dilakukan pendampingan oleh PT VERD”

Riyanti^{1*}, Arfan², Eli Zuana¹

¹Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati

²Prodi Manajemen Informasi Kesehatan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pringsewu

Korespondensi Penulis: Riyanti. *Email: riyanti@malahayati.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v17i6.12867>

Wawancara Terkait Pelaksanaan Penerapan RME

Struktur Wawancara	Kontributor Informasi			
	Direktur RS (A01)	Kepala IT (A02)	Kepala RM (A03)	Pelaksana RM (A04)
“Sudahkah rumah sakit mengkaji kebutuhan alur kerja dan perpindahan data dari rekam medis kertas ke rekam medis elektronik?”		“Saya sudah berikan flowcart atau SPO , langkah-langkah dari rekam medis konvensional ke rekam medis elektronik, yang SPO tersebut dikeluarkan oleh PT VERD”	“Sudah tersedia SPO termasuk SPO peralihan dari konvensional ke rekam medis elektronik..terus telah disosialisasikan juga kepada user”	
“Sudah rumah sakit mengkaji kebutuhan pelatihan?”		“Semua sudah tercantum dalam bentuk kerjasama dengan PT VERD, dan PT VERD itu telah membuat jadwal dan menugaskan SDMnya untuk pendampingan di rumah sakit serta telah menugaskan juga teamnya pendampingan apabila diluar jam kerja jika ada trouble”	“Saya sudah mensosialisasikan bahwa adanya pendampingan dari PT VERT terkait dengan pelatihan rekam medis elektronik dan telah diketahui juga bahwa PT VERT ada jadwal oncall apabila di luar jam kerja”	

Matriks Triangulasi terkait Manajemen

Wawancara terstruktur	Hasil	Telaah Dokumen	Kesimpulan
Bagaimanakah struktur organisasi pada rumah sakit yang membidangi kegiatan RME	Sudah ditetapkan SK struktur organisasi yang membidangi RME	Adanya bukti SK struktur organisasi RME	Adanya komitmen dari unsur pimpinan terkait penerapan RME di RSPBA, sehingga ada petugas yang ditunjuk untuk bertanggung jawab dalam penerapan RME artinya ini merupakan bukti keseriusan dari unsur pimpinan dalam menerapkan RME.

Riyanti^{1*}, Arfan², Eli Zuana¹

¹Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati

²Prodi Manajemen Informasi Kesehatan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pringsewu

Korespondensi Penulis: Riyanti. *Email: riyanti@malahayati.ac.id

Bagaimanakah proses koordinasi pada level manajemen rumah sakit yang mengarah pada penyelenggaraan RME	Direktur rumah sakit, tim Manajemen rapat bersama Tim IT dan user pengguna RME. Kemudian dilakukan mapping kebutuhan peralatan dan kebutuhan pelatihan untuk terlaksananya RME, hal ini sebagai dasar Direktur RSPBA bersurat ke Direktur PT. Bintang Amin Husada untuk dapat persetujuan pelaksanaan RME di RSPBA	Adanya bukti pre-sensi kegiatan rapat dan notulen hasil rapat dalam penentuan kebutuhan peralatan dan time line dalam penerapan RME	Dalam hasil koordinasi yang dilakukan maka didapatkan bahwa beberapa peralatan yang dibutuhkan untuk penerapan RME sudah dilakukan pendataan, dan termasuk adanya perse-tujuan dari direktur PT. Bintang Amin Husada untuk penerapan RME.
--	--	---	---

Matriks Triangulasi terkait Pemangku Kepentingan

Wawancara terstruktur	Hasil	Telaah dokumen	Kesimpulan
Siapakah yang berperan utama dalam penyelenggaraan RME	Direktur, Kepala Rekam Medik, kepala IT. Masing-masing telah mengambil peran yang dilakukan sesuai tugas pokok dan fungsinya	Adanya bukti dokumen berupa tugas pokok dan fungsi di tiap-tiap unsur dalam pelaksanaan RME	Pembagian tugas yang jelas merupakan suatu unsur yang penting. Ketika pembagian tugas sudah dilakukan hal ini mempermudah dalam proses pelaksanaan dan kesiapan penerapan RME
Kegiatan apakah yang sudah dilakukan RSPBA untuk mendukung RME	Memapping kebutuhan peralatan RME, kontrak dengan pihak PT. Verd baik pengadaan hardware dan software. Telah dilakukan : penarikan kabel Fibel Optick, Kabel UTP. Telah dilakukan pemasangan perangkat network, Komputer, an-jungan mandiri, an-trian dan pemasangan Hard-ware.	Adanya bukti kontrak kerja sama dengan PT. Verd Baik pengadaan Hardware dan Software. telah terpasang software, hardware, dan perangkat network di seluruh instalasi terkait/user	Adanya bukti nyata komitmen tim dari RSPBA hal ini berupa adanya kontrak kerja dengan perusahaan yang ditunjuk. Perusahaan pihak ke tiga akan membantu dan sepenuhnya melakukan pendampingan terhadap SDM yang akan menggunakan RME, dan telah terpasang nya semua Software, hardware, perangkat network di seluruh instalasi terkait/user
Strategi apakah yang akan dilakukan RSPBA untuk mendukung RME	Setelah fasilitas hardware, software, jaringan network ready untuk operasional maka kita melakukan sosialisasi Standar Operasional Prosedur (SPO) RME dan uji fungsi RME	Adanya bukti dokumen-tasi SPO dan tahapan pelaksanaan implementasi RME, berupa alur implementasi dan jangka waktu di tiap-tiap tahapan	Setiap tahapan RME telah dibuat SPO dan SPO alur implementasi RME, hal ini akan dapat mempermudah setiap tahapan implementasi

Riyanti^{1*}, Arfan², Eli Zuana¹

¹Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati

²Prodi Manajemen Informasi Kesehatan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pringsewu

Korespondensi Penulis: Riyanti. *Email: riyanti@malahayati.ac.id

	oleh seluruh user pengguna rekam medis (dokter Spesialis, dok-ter Umum, Dokter Gigi, perawat, pendaftaran, farmasi, radiologi, laboratorium, gizi)		
Bagaimanakah gambaran keterlibatan pegawai rumah sakit dalam mendukung RME	Semua user atau pengguna RME, terus dilaku-kan pendampingan dan di wajibkan untuk meleng-kapi pengisian RME.	Adanya bukti tahapan dan jangka waktu pendampingan yang telah ditetapkan oleh tim RME dari RSPBA dan pihak ke tiga.	Pendampingan dilaku-kan oleh tim pengem-bang dan pihak ketiga penyedia RME, ini akan mempermudah para pengguna jika didalam pelaksanaanya terjadi kendala atau hambatan.

Matrik Triangulasi terkait Persiapan Oprasional

Wawancara terstruktur	Hasil	Telaah dokumen	kesimpulan
Sudahkah rumah sakit mengkaji kebutuhan alur kerja dan perpindahan data dari Rekam Medis Manual ke RME	Telah di buatkan Standar Prosedur Oprasional (SPO) peralihan Rekam Medis Manual ke RME dan alur kerja RME	Adanya SPO berupa peralihan dari Rekam Medik Manual kedalam RME dan alur kerja RME	Tersedianya nya SPO yang nantinya akan mempermudah peralihan dari rekam medik manual kedalam RME dan SPO alur kerja RME
Sudahkah rumah sakit mengkaji kebutuhan pelatihan	kebutuhan pelatihan penggunaan RME sudah masuk didalam kontrak dengan PT. Verd dan SDM dari PT. Verd juga sudah ditugaskan setiap harinya untuk melaku-kan pendampingan di RSPBA pada jam kerja, untuk di luar jam Kerja PT, Verd juga siap on call jika ada trobel.	Adanya bukti didalam dokumen kesepakatan antara RSPBA dengan PT. Verd	Pelatihan RME ini sangat penting dilaku-kan karena user atau pengguna dalam pelak-sanaanya pasti akan menemukan kendala dan hambatan sehingga jika pelatihan dan pendampingan ini dila-kukan akan memper-mudah dalam imple-mentasi RME.

Riyanti^{1*}, Arfan², Eli Zuana¹

¹Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati

²Prodi Manajemen Informasi Kesehatan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pringsewu

Korespondensi Penulis: Riyanti. *Email: riyanti@malahayati.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v17i6.12867>

Matriks triangulasi Pelatihan

Wawancara terstruktur	Hasil	Telaah Dokumen	Kesimpulan
Apakah tim operasional yang dibentuk sudah pernah diberi pelatihan dalam mengelola rekam medis elektronik	Tahap awal telah di lakukan sosialisasi di bulan Juni 2023	Adanya dokumentasi dan notulen dari ke-giatan sosialisasi yang dilakukan pada bulan juni 2023	Pengetahuan terkait penerapan RME sudah disosialisasikan dan uji coba penggunaan RME kepada seluruh user/ pengguna RME.
Apakah RSPBA sudah merencanakan pelatihan-an bagi pegawai yang belum dilatih, baik bagi tim yang bertanggung-jawab untuk imple-mentasi maupun peng-guna akhir	Sudah direncanakan untuk semua user/peng-guna akan diberikan pelatihan mulai level pimpinan sampai unit pelaksana	Adanya dokumen jad-wal pelatihan	Sosialisasi dan pelatihan berkesinam-bungan akan terus dilakukan dari PT. Verd. Pelaksanaan RME ini pada awal uji coba dilakukan pendampingan langsung dari PT. Verd sampai user/pengguna bisa lancer menggunakan-nya

Matriks triangulasi Teknologi

Wawancara terstruktur	Hasil	Observasi	Kesimpulan
Sudahkah rumah sakit memiliki <i>software, hardware</i> dan jaringan komputer atau perangkat lunak yang digunakan untuk RME	Kesiapan teknologi yang dimiliki RSPBA sangat memadai hal ini akan membantu tenaga medis dan para medis dalam menerapkan RME	Tersedia <i>software, hardware</i> , jaringan internet yang telah terintegrasi ke seluruh unit pelayanan (poli spesialis, poli umum, poli gigi, pendaftaran poli, pendaftaran IGD, farmasi rawat inap dan rawat jalan, radiologi, laboratorium, <i>nerstation</i> rawat jalan, seluruh <i>nerstation</i> rawat inap, <i>nersation</i> IGD, Hemodialisa/ cuci darah, gizi, kasir, keuangan, ruang MOD (<i>Manajer On Duty</i>), Unit MCU (<i>Medical Chek Up</i>) sesuai dengan kebutuhan RSPBA	Kendala utama dalam penerapan RME selama ini adalah akibat lamanya persiapan infrastruktur. Baik dari penyediaan <i>hardware</i> ataupun <i>software</i> . <i>Hardware</i> yang dimiliki telah lengkap dan jumlahnya mencukupi untuk penerapan RME <i>Software</i> yang ada sudah baik dan <i>userfriendly</i> .

Riyanti^{1*}, Arfan², Eli Zuana¹

¹Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati

²Prodi Manajemen Informasi Kesehatan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pringsewu

Korespondensi Penulis: Riyanti. *Email: riyanti@malahayati.ac.id

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa RSPBA dapat melakukan penerapan RME, terlihat dengan adanya komitmen dari direktur dalam hal pembiayaan dan pembentukan tim rekam medis yang ditugaskan secara khusus pelaksanaan penerapan RME. Dalam hal ini, team rekam medis sudah bekerja dan berkoordinasi dengan kepala IT dalam melakukan peralihan rekam medik konvensional ke penerapan RME dengan SPO. Selain itu, team rekam medis juga sudah membuat jadwal secara bertahap dalam penerapan RME dan juga sudah melakukan sosialisasi serta pelatihan tahap awal kepada seluruh bagian yang terkait dengan RME. Dukungan kesiapan RME juga diberikan oleh kepala IT, dengan tersedianya fasilitas dan teknologi yang dibutuhkan dalam penerapan RME seperti software, hardware dan jaringan internet. RSPBA perlu menindaklanjuti kendala yang ada dan melakukan monitoring, evaluasi, dan pemantauan secara rutin serta memberikan umpan balik kepada pihak terkait seperti user dan tim dari pihak ke tiga yaitu PT. Verd.

PEMBAHASAN

Berdasarkan Permenkes No.24 Tahun 2022, yang merupakan peraturan terbaru tentang rekam medis. Dalam permenkes tersebut jelas mengatakan bahwa seluruh fasilitas pelayanan kesehatan wajib menerapkan RME paling lambat 31 Desember 2023. Seluruh fasilitas pelayanan kesehatan segera menerapkan RME untuk memenuhi yang sudah ditetapkan pemerintah. Rekam medis sebagai sumber informasi memerlukan pengelolaan yang profesional untuk memenuhi kebutuhan berbagai aspek meliputi administrasi, hukum, keuangan, penelitian, pendidikan, pendokumentasian, dan kesehatan masyarakat. Pengolahan data rekam medis menghasilkan informasi kesehatan melalui tahapan mengumpulkan, mengintegrasikan, menganalisis data pelayanan kesehatan primer dan sekunder, menyajikan dan mendiseminasi informasi yang berguna untuk perencanaan dan pengambilan keputusan. Oleh karena itu pelayanan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan perlu dikelola oleh seseorang yang kompeten disisi lain perlunya penerapan RME di fasilitas pelayanan kesehatan. Pengembangan layanan RME dengan peranan komputer dalam mengelola dan melakukan

pertukaran data kesehatan melalui elektronik menjadi sangat diperlukan, dikarenakan data kesehatan selain teks dapat berupa data gambar, suara, dan multimedia lainnya (Octavia, 2022).

RME berisikan seluruh riwayat kesehatan, data demografi, catatan penyakit, informasi obat, resep elektronik, dan pemeriksaan penunjang pasien. Semua hal tersebut menjadi tempat tersimpannya data secara elektronik terkait status kesehatan dan pelayanan kesehatan yang didapatkan pasien sepanjang hidupnya. Penerapan RME akan mempermudah pemberian pelayanan, sebagai contoh sebagai petugas pendaftaran, petugas akan dipermudah dengan form pendaftaran pasien yang berbasis elektronik, sehingga cukup menginputnya didalam komputer, dan jika pasien tidak membawa kartu berobat petugas cukup mencarinya berdasarkan nama atau data yang lainnya didalam komputer. Untuk petugas seperti dokter dan paramedis juga sangat terbantu dalam kemudahan untuk mengakses informasi pasien, sehingga bermanfaat dalam mengambil keputusan klinis seperti membuat diagnosis, perencanaan terapi, menghindari munculnya reaksi alergi dan obat yang berulang. Selain itu penerapan rekam medis elektronik juga akan menurunkan biaya operasional sehingga lebih efisien. Efisiensi tersebut tentunya akan meningkatkan pendapatan di fasilitas layanan kesehatan terutama bagi rumah sakit.

Manajemen

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan, bahwa direktur telah membentuk tim khusus untuk implementasi RME, hal ini dibuktikan dengan adanya SK terkait struktur yang membidangi RME. Dukungan manajemen sangat dibutuhkan dalam mendorong pelaksanaan rekam medis elektronik serta untuk memutuskan kebijakan mengenai rekam medis elektronik. Dukungan manajemen dibuktikan dengan pembentukan struktur yang membidangi RME, struktur organisasi sangat dibutuhkan dalam implementasi RME, terutama dalam koordinasi tugas dan wewenang menjadi lebih efektif dan efisien. Terbentuknya struktur organisasi bisa memberikan stabilitas dan kontinuitas dalam pelaksanaan penerapan RME. Struktur organisasi berperan penting untuk mengatur hubungan yang baik antara unit kerja. Struktur organisasi juga akan

Riyanti^{1*}, Arfan², Eli Zuana¹

¹Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati

²Prodi Manajemen Informasi Kesehatan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pringsewu
Korespondensi Penulis: Riyanti. *Email: riyanti@malahayati.ac.id

mempermudah dalam koordinasi dan pengintegrasian dalam penerapan suatu system agar berjalan efektif dan efisien (Fachruddin, 2019)

Disisi lain dari tim manajemen juga sudah melakukan langkah konkrit, yaitu telah dilakukannya rapat bersama antara Direktur PT. Bintang Amin Husada selaku pemilik RSPBA dengan tim manajemen rumah sakit, rapat koordinasi Tim manajemen RSPBA dengan Tim IT dan user pengguna Rekam Medik Elektronik. Kemudian pada rapat tersebut telah dilakukan mapping kebutuhan peralatan dan kebutuhan pelatihan untuk terlaksananya RME, hal ini sebagai dasar Direktur RSPBA bersurat ke Direktur PT. Bintang Amin untuk dapat persetujuan pelaksanaan RME di RSPBA. Rapat adalah pertemuan atau kumpulan dalam suatu organisasi, perusahaan, instansi pemerintah baik dalam situasi formal maupun nonformal untuk membicarakan, merundingkan dan memutuskan suatu masalah berdasarkan hasil kesepakatan bersama (Rahadi, & Octavera, 2020). Sehingga dalam hal ini rapat memegang peranan penting dalam kegiatan perencanaan dan pengambilan keputusan dalam implementasi RME. Melalui rapat, berbagai permasalahan dapat dipecahkan, berbagai kebijakan dapat dirumuskan sehingga dapat menghasilkan suatu kebijakan atau keputusan yang dapat dipertanggungjawabkan.

Hasil diatas menunjukkan bahwa manajemen telah menunjukkan keseriusan dan bukti nyata, bahwa RME harus diterapkan di RSPBA, disisi lain dalam penerapan RME tidak hanya keseriusan dari unsur pimpinan tetapi juga dukungan yang kuat dari semua unsur dan user di unit kerjanya.

Pemangku Kepentingan

Pemangku kepentingan memiliki peran penting dalam hal penentuan kebijakan dan penerapan aturan disetiap unit-unit pada pelayanan kesehatan. Dalam implementasi RME perlu adanya tim khusus untuk merumuskan alur implementasi RME. Hasil dari penelitian ini bahwa adanya tim yang bertanggung jawab terdiri dari Direktur, Kepala Rekam Medik, Kepala IT. Masing-masing telah mengambil peran yang dilakukan sesuai tugas pokok dan fungsinya, dibuktikan dengan adanya SK Tugas Pokok dan fungsi di setiap bagian. Pembagian tugas yang jelas merupakan suatu unsur yang penting.

Ketika pembagian tugas sudah dilakukan hal ini mempermudah dalam proses pelaksanaan dan implementasi RME. Yang dilakukan dari pemangku kepentingan di RSPBA dikategorikan sudah baik dan sangat mendukung guna penerapan RME, hal ini dibuktikan dengan adanya pembentukan tim yang bertanggung jawab dalam penerapan RME, dan masing-masing tim telah mengambil peran sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya

Persiapan Operasional

Pada persiapan operasional didapatkan hasil bahwa RSPBA telah mempersiapkan berupa, SPO dimana SPO ini akan membantu bagaimana tahapan penerapan RME di RSPBA. Menurut penelitian yang dilakukan bahwa SPO ini merupakan dasar untuk melakukan suatu kegiatan. Sehingga kegiatan yang dilakukan harus didasarkan berdasarkan SPO yang ada. Dibuatnya SPO akan mempermudah peralihan dari rekam medik manual kedalam RME. Hasil kroscek dokumentasi bahwa SPO yang telah dibuat adalah SPO alur kerja peralihan dari rekam medik manual kedalam RME dan SPO terkait cara kerja RME. Selain itu pelatihan RME ini sangat penting dilakukan karena user atau pengguna dalam pelaksanaannya pasti akan menemukan kendala dan hambatan sehingga jika pelatihan dan pendampingan ini dilakukan akan mempermudah dalam implementasi RME. Hasil telaah dokumen menunjukkan bahwa persiapan terkait operasional untuk penerapan RME di RSPBA dikategorikan sudah cukup siap, hal ini dibuktikan adanya SPO yang dibentuk dan adanya kesepakatan dengan pihak ke tiga yaitu PT.Vred terkait pelatihan terhadap SDM yang nantinya akan menggunakan RME.

Pelatihan

Dalam implementasi RME bahwa pelatihan ini merupakan peran yang sangat penting, karena bahwa peralihan rekam medis manual kedalam RME ini merupakan suatu hal perubahan yang besar, ini bukan saja merubah dari berkas kertas kedalam elektronik tetapi ini merupakan perubahan budaya dan perilaku, dimana yang tadinya user atau pengguna terbiasa menggunakan kertas, ini harus menggunakan peralatan secara elektronik sehingga ini perlu penyesuaian. Sebagai gambaran bahwa orang akan menyelesaikan tugas alur dan cara kerja

Riyanti^{1*}, Arfan², Eli Zuana¹

¹Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati

²Prodi Manajemen Informasi Kesehatan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pringsewu
Korespondensi Penulis: Riyanti. *Email: riyanti@malahayati.ac.id

baru artinya tugas baru akan muncul dan tugas lama akan hilang. Ini dapat mengakibatkan keresahan bagi banyak orang bahkan penolakan apabila tidak ada proses pelatihan dan pendampingan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan bahwa tim dari penanggung jawab RME dan dari pihak ketiga yaitu dari PT. Verd telah melakukan sosialisasi terkait pengetahuan, dan manfaat penerapan RME kepada seluruh staf medis dan penunjang medis, ada dokumen pendukung berupa absensi dan notulen hasil sosialisasi yang dilakukan. Sosialisasi dan pelatihan berkesinambungan akan terus dilakukan dari PT. Verd. Pelaksanaan RME ini baru pada tahap awal uji coba dilakukan pendampingan langsung dari PT. Verd, Pelatihan selanjutnya akan terus dilakukan sampai user bisa lancar menggunakannya. Hasil ini menunjukkan bahwa adanya jaminan terhadap user atau pengguna berupa dilakukan pelatihan dan pendampingan sampai user mahir menggunakannya, sehingga setiap kendala yang terjadi dapat diatasi.

Teknologi

Berdasarkan hasil penelitian bahwa teknologi yang dimiliki dari RSPBA sudah sangat mendukung dan siap dalam penerapan RME. Hal ini dibuktikan berdasarkan hasil observasi yang dilakukan, yaitu tersedia software, hardware, jaringan internet yang telah terintegrasi ke seluruh unit pelayanan (poli spesialis, poli umum, poli gigi, pendaftaran poli, pendaftaran IGD, farmasi rawat inap dan rawat jalan, radiologi, laboratorium, nerstation rawat jalan, seluruh nerstation rawat inap, nersation IGD, Hemodialisa/cuci darah, gizi, kasir, keuangan, ruang Manajer On Duty, Unit Medical Chek Up) sesuai dengan kebutuhan RSPBA. Dalam perancangan software RME tim dari PT. Verd sudah menyesuaikan dengan keinginan pengguna. Sebelum memasang aplikasi, para pengguna harus dilibatkan dalam perancangannya. Karena para pengguna pasti mempunyai pandangan dan harapan bagaimana aplikasi tersebut dapat mempermudah pekerjaan (Sudirahayu, & Harjoko, 2016). Jika diperlukan dapat dibentuk tim khusus untuk hal tersebut. Pertimbangan lainnya adalah karena setiap dokter memiliki perbedaan dalam hal kecepatan kerja dan waktu entri data, ini membuat fungsi RME harus disesuaikan waktu pelayanan ke beberapa pasien.

Riyanti^{1*}, Arfan², Eli Zuana¹

¹Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati

²Prodi Manajemen Informasi Kesehatan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pringsewu
Korespondensi Penulis: Riyanti. *Email: riyanti@malahayati.ac.id

SIMPULAN

Persiapan penerapan RME dapat dijalankan di RSPBA dengan dukungan penuh dari manajemen, pemangku kepentingan dan tim khusus yang dibentuk.

SARAN

RSPBA perlu menindaklanjuti kendala yang ada dan melakukan monitoring, evaluasi, dan pemantauan secara rutin serta memberikan umpan balik kepada pihak terkait seperti user dan tim dari pihak ke tiga sebagai mitra

DAFTAR PUSTAKA

- Apriliyani, S. (2021). Penggunaan rekam medis elektronik guna menunjang efektivitas pendaftaran pasien rawat jalan di Klinik dr. Ranny. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(10), 1399-1410.
- Ariani, S. (2023). Analisis Keberhasilan Implementasi Rekam Medis Elektronik Dalam Meningkatkan Efisiensi Dan Mutu Pelayanan. *Jurnal Kesehatan dan Kedokteran*, 2(2), 7-14.
- Astika, F. (2020). Penerapan elektronik medical record (EMR) di rumah sakit "x" Pekanbaru tahun 2019. *JHMHS: Journal of Hospital Management and Health Science*, 1(1), 43-53.
- Fachruddin, A. (2019). *Journalism Today*. Kencana.
- Fauziah, U., & Fadly, F. (2023). Gambaran Persepsi Tenaga Kesehatan Dalam Penggunaan RME di RSUD Singaparna Medika Citrautama. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 4(4), 257-264.
- Garrett, P., & Seidman, J. (2011). EMR vs EHR—What is the Difference. *Health IT Buzz*.
- Handiwidjojo, W. (2015). Rekam medis elektronik. *Jurnal Eksplorasi Karya Sistem Informasi dan Sains*, 2(1).

- Jumiyati, J., & Azlina, Y. (2021). Rapat: Komunikasi Bisnis Yang Efektif. *Akrab Juara: Jurnal Ilmu-ilmu Sosial*, 6(3), 84-97.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2008). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008) Tentang Rekam Medis. Jakarta Diakses dari: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2178/kepemilikan-rekam-medis
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis. Jakarta. Diakses dari: https://yankes.kemkes.go.id/unduh/fileunduh/1662611251_882318.pdf
- Menachemi, N., & Collum, T. H. (2011). Benefits and drawbacks of electronic health record systems. *Risk management and healthcare policy*, 47-55.
- Nugroho, E. A. (2020). Implementasi Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2008 tentang informasi & transaksi elektronik (uu ite) terhadap rekam medis elektronik (emr). *Jurnal juristic*, 1(03), 276-290.
- Octavia, R. (2022). Studi Literatur Manfaat Dan Tantangan Penerapan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit (Doctoral dissertation, Universitas Jambi).
- Rahadi, F., & Octavera, S. (2020). Pengaruh frekuensi rapat dan partisipasi dewan direksi terhadap nilai perusahaan. *Jurnal Ekonomi Dan Bisnis Dharma Andalas*, 22(1), 63-72.
- Ratnaningsih, D. A., Sanjaya, G. Y., & Asikin, A. (2023). Rekam medis elektronik (RME) untuk pelayanan gizi rumah sakit. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan (The Indonesian Journal of Health Service Management)*, 26(2).
- Rubiyanti, N. S. (2023). Penerapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit di Indonesia: Kajian Yuridis. *ALADALAH: Jurnal Politik, Sosial, Hukum Dan Humaniora*, 1(1), 179-187.
- Sofia, S. (2022). Analisis Aspek Keamanan Informasi Data Pribadi Pasien Pada Penerapan Rekam Medik Elektronik Di Fasilitas Kesehatan: Literature Review.
- Sudirahayu, I., & Harjoko, A. (2016). Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Menggunakan DOQ-IT di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung. *Journal of Information Systems for Public Health*, 1(3).
- Sudra, R. I. (2021). Standardisasi resume medis dalam pelaksanaan PMK 21/2020 terkait pertukaran data dalam rekam medis elektronik. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda*, 6(1), 67-72.
- Walsh, S. H. (2004). The clinician's perspective on electronic health records and how they can affect patient care. *Bmj*, 328(7449), 1184-1187.
- Yulida, R., Lazuardi, L., & Pertiwi, A. A. P. (2021). Tantangan implementasi rekam medis elektronik berdasarkan dimensi sumber daya manusia di RSGM Prof. Soedomo Yogyakarta. *Prosiding Diskusi Ilmiah" Inovasi dan Teknologi Informasi untuk Mendukung Kinerja PMIK dalam Masa Pandemi Covid 19"*.

Riyanti^{1*}, Arfan², Eli Zuana¹

¹Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati

²Prodi Manajemen Informasi Kesehatan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pringsewu
Korespondensi Penulis: Riyanti. *Email: riyanti@malahayati.ac.id