
ANALISIS KESIAPAN PENERAPAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK (RME) DI RUMAH SAKIT MITRA SIAGA TARUB TEGAL

Oleh

Zahrasita Nur Indira^{1*}, Aep Saepulloh²

¹Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto, Indonesia

²Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta, Indonesia

Email: ¹zahrasitanurindira@ump.ac.id, ²aep.saepulloh137.as@gmail.com

Article History:

Received: 22-01-2025

Revised: 07-02-2025

Accepted: 25-02-2025

Keywords:

Electronic Medical Records, Hospitals, Service Readiness

Abstract: *Electronic Medical Records have many benefits in health services. At this time, Mitra Siaga Tarub Tegal Hospital will implement services with electronic medical records as a whole, both outpatient, inpatient, emergency and other supports to increase efficiency and improve service quality and ensure patient safety. Therefore, an assessment must be carried out on the readiness of RME implementation. In this case, it can identify which are priorities and help shape operational functions in supporting the optimization of RME implementation. The purpose of this study is to analyze the readiness of the implementation of RME at Mitra Siaga Tarub Tegal Hospital. Using a case study method with a qualitative approach. This research was conducted at Mitra Siaga Tarub Tegal Hospital. This research will start from December 2024 to January 2025. Using the purposive sampling method in the selection of the informants involved. This study obtained results that show that it is quite ready in the organizational culture. Knowledge of the implementation of RME has been disseminated to the entire hospitalia community and there are still obstacles related to services that are still using manuals because they have not been integrated. Mitra Siaga Tarub Tegal Hospital has a very clear goal in implementing RME. The informant is confident that he can succeed in changing the manual medical record system to electronic one implemented in hospitals. The readiness of human resources (HR), infrastructure and infrastructure facilities are ready, this can be seen from the positive response of the hospitalia community in the use of RME. The implementation of RME is going well although there are still some obstacles. The readiness of RME implementation needs to be improved as the development of RME progresses, both from organizational culture, governance and leadership readiness, in terms of human resource readiness and infrastructure readiness*

PENDAHULUAN

Rumah Sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang mengadakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang meluangkan pelayanan rawat inap, rawat jalan, serta gawat darurat. Rumah Sakit menyelenggarakan fungsi Pelayanan Kesehatan perseorangan dalam bentuk spesialisik dan atau subspecialistik. Selain itu, rumah sakit dapat memberikan pelayanan kesehatan dasar (Undang-Undang No. 17, 2023).

Salah satu layanan di fasilitas kesehatan yang dapat diintegrasikan dengan teknologi informasi yaitu RME. RME merupakan sistem yang kompleks yang mencakup data yang diproses, data terstruktur, dan data tidak terstruktur. Banyak manfaat dari pengembangan sistem informasi RME. RME dalam hal ini berperan penting pada peningkatan kualitas sistem kesehatan di seluruh dunia (Telenti & Jiang, 2020).

Menurut PMK No. 24 tahun 2022, setiap fasilitas kesehatan harus memiliki RME dan paling lambat 31 Desember 2023. Dengan demikian, fasilitas kesehatan dapat menggunakan platform SATUSEHAT untuk bertukar rekam medis (Permenkes No. 24, 2022).

KMK 1423 tahun 2022 telah mengatur variabel dan metadata supaya sistem informasi RME fasyankes dapat diintegrasikan dalam platform SATUSEHAT, karena dalam hal ini pengembangan sistem informasi RME dengan variabel dan metadata terstandar sangat diperlukan (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Penerapan RME mulai banyak digunakan di Indonesia dikarenakan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, tidak hanya itu pelaksanaan RME bisa memberikan manfaat yang besar bagi fasilitas pelayanan kesehatan dan memudahkan tenaga administratif dalam hal mencari informasi pasien dan proses pelayanan menjadi cepat khususnya dibagian pendaftaran pasien. Memudahkan tenaga kesehatan mencari informasi pasien dan untuk mempercepat keputusan medis seperti bagaimana menegakkan diagnosis, obat bahkan terapi yang akan diberikan (Erawantini, dkk. 2013).

Rumah Sakit Mitra Siaga Tarub merupakan rumah sakit umum tipe C swasta yang secara resmi beroperasi pada 19 Maret 2023 dan telah terakreditasi Nasional dengan pencapaian sampai pada kelulusan Tingkat Paripurna begitupun dengan perkembangan rekam medis elektronik guna menunjang kualitas pelayanan yang lebih baik.

Analisis pada kesiapan penerapan sistem merupakan salah satu cara dalam mendalami potensi penyebab terjadinya ketidakberhasilan suatu sistem atau karya. Maka dari itu sebelum penerapan RME dilaksanakan penilaian secara khusus serta manfaat dalam pembentukan fungsi operasional agar menciptakan RME yang optimal dan baik. Aspek yang dinilai meliputi SDM, budaya kerja dan organisasi, tata kelola dan kepemimpinan serta infrastruktur. Maka dari itu peneliti melakukan analisis kesiapan penerapan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Mitra Siaga Tarub Tegal.

METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian dengan desain studi kasus pendekatan kualitatif. Metode penelitian kualitatif menurut Sugiyono (2018, hlm. 213) adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi ilmiah dimana peneliti itu sendiri adalah instrumennya dan lebih menekankan pada makna serta berlandaskan pada filsafat postpositivisme (Sugiyono, 2018). Sedangkan penelitian kualitatif menurut Creswell & Guetterman adalah jenis penelitian yang penelitiannya tergantung pada informasi dari objek

atau partisipan pada ruang lingkup yang luas dan pertanyaan bersifat umum, terkait pengumpulan datanya sebagian besar kata-kata atau teks dari partisipan dan dilakukan analisis yang dikumpulkan secara subjektif (Creswell & Guetterman, 2018). Penelitian ini difokuskan pada siap tidaknya penerapan RME di RS Mitra Siaga Tarub Tegal, sehingga akan lebih terperinci jika disajikan berupa kata-kata atau teks sesuai dengan kejadian yang dialami oleh subjek dengan sebenar-benarnya dan telah menerima surat keterangan etik dari komite etik dengan nomor registrasi KEPK/UMP/107/XII/2024.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Penelitian ini adalah melakukan analisis kesiapan penerapan RME dengan meneliti dari faktor budaya organisasi seperti pengetahuan, beberapa pengalaman pengguna, rencana pengembangan sistem yang dilakukan, kesiapan dari tata kelola dan kepemimpinan bagaimana dukungan dari manajemen, tujuan kedepannya terkait perubahan sistem, kesiapan sumber daya manusia dari tenaga penunjang medis, infrastrukturnya seperti hardware dan software. Dalam penelitian ini menghasilkan siap tidaknya RS Mitra Siaga Tarub Tegal dalam menerapkan RME. Informasi yang dihasilkan menggunakan cara purposive sampling dalam wawancara dimana informan dipilih secara urutan dari perwakilan unit top manajemen sampai pelaksana dan menghasilkan informasi yang beraneka ragam dari setiap informan.

Karakteristik informan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 1 Karakteristik Informan

No.	Kode Informan	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Unit Kerja	Jabatan
1.	I-1	Laki-laki	Dokter Umum, S2 Kesehatan	Direksi	Direktur Utama RS
2.	I-2	Laki-laki	Dokter Umum	Bidang Pelayanan	Manger Pelayanan
3.	I-3	Laki-laki	S1 Komputer	Instalasi SIMRS	Kepala Instalasi SIMRS
4.	I-4	Perempuan	D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan	Instalasi Rekam Medis (IRM)	Kepala IRM
5.	I-5	Perempuan	D3 RMIK	Instalasi Rekam Medis	Staf Rekam Medis
6.	I-6	Perempuan	S1 Keperawatan	Rawat Jalan	Perawat Rawat Jalan
7.	I-7	Laki-laki	S1 Psikolog	HRD	Assistant Manager Pendidikan, Pelatihan dan Pengembangan

Aspek Organisasi dan Budaya

Tabel 3.2 Matrik Triangulasi Aspek Organisasi dan Budaya

Wawancara	Telusur Dokumen	Kesimpulan
<p>a. Kemampuan pemahaman dari civitas hospitalia terkait sosialisasi dan pelatihan yang diberikan terkait penerapan RME.</p> <p>b. Dilakukan percobaan RME di Rawat Jalan, Pelatihan RME</p>	<p>1. Adanya daftar hadir kegiatan sosialisasi di bagian diklat dan HRD</p> <p>2. Adanya Presensi Sosialisasi SIMRS sebanyak 1 kali</p>	<p>1. Terkait sosialisasi dan pelatihan terhadap tenaga medis, paramedis, ataupun penunjang sudah pernah diberikan sebelum penggunaan SIMRS baru di berlangsungkan oleh unit IT (pengembangan dan support).</p> <p>2. Pada saat ini penggunaan RME (Rekam Medis Elektronik) di RS Mitra Siaga Tarub, baru berjalan pada jenis kunjungan rawat jalan baik poliklinik maupun IGD. Hal ini berkaitan dengan proses pengembangan SIMRS yang sifatnya masih bertahap oleh tim pengembang SIMRS di rumah sakit induk/pusat (RSMS Kramat).</p>

Aspek Kepemimpinan dan Tata Kelola

Tabel 2. Matrik Triangulasi Aspek Kepemimpinan dan Tata Kelola

Wawancara	Telusur Dokumen	Kesimpulan
<p>a. Manajemen dalam penerapan RME sangat mendukung</p> <p>b. Tujuan yang diharapkan bermanfaat bagi seluruh civitas hospitalia khususnya pada pelayanan pasien oleh DPJP</p> <p>c. Kebijakan dan SPO sudah dibuat</p>	<p>Adanya SPO, Buku Panduan SIMRS, daftar inventaris dan sistem informasi komplain jika terjadi kendala</p>	<p>1. Adanya dukungan dari direksi terkait penerapan RME dan fasilitas yang memadai.</p> <p>2. Dibuatkan sistem untuk laporan pada saat terjadi kendala SIMRS.</p> <p>3. Visi misi sudah jelas sesuai perkembangan terbaru mengenai pengembangan teknologi digital.</p> <p>4. Kebijakan dan SPO sudah ada, bahkan ada buku panduan SIMRS.</p>

Aspek Sumber Daya Manusia (SDM)

Tabel 3. Matrik Triangulasi Aspek SDM

Wawancara	Kesimpulan
<p>a. Aspek siap tidaknya SDM dalam penerapan RME. Civitas Hospitalia bersemangat terhadap peralihan manual menjadi elektronik.</p> <p>b. Untuk tenaga penunjang medis belum siap dan belum menjadi prioritas rumah sakit, tetapi menjadi agenda selanjutnya dalam pengembangan RME dengan bertahap</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tenaga kesehatan bersemangat dan respon positif terkait persiapan RME di RS Mitra Siaga Tarub Tegal 2. Dokter atau perawat terdapat kendala dari faktor kebiasaan rekam medis manual ke elektronik yang beberapa dokter yang awalnya masih berkeinginan tetap menggunakan rekam medis manual (dengan menuliskan anamnesa SOAP dan terapi obat di DRM manual), tetapi dengan seiring berjalannya waktu dan desakan dari manajemen rumah sakit terkait PMK no. 24, maka dokter juga wajib menuliskan segala bentuk catatan pasien di dalam menu RME pada SIMRS yang telah di sediakan. 3. Tenaga penunjang medis masih terkait kesiap tidaknya sedang dipersiapkan terutama petugas radiologi yang harus diperhatikan hasil foto rontgen sehingga interpretasi atau menghasilkan bacaan yang sesuai dengan penunjang diagnosis pasien.

Aspek Infrastruktur

Tabel 4. Matrik Triangulasi Aspek Infrastruktur

Wawancara	Observasi RS	Kesimpulan
<p>Bagian hardware dan software di RS sudah tersedia dan difasilitasi dengan baik</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sudah tersedia komputer disetiap unit yang dapat memudahkan dalam implementasi RME. 2. Sekitar 90% kebutuhan hardware dan dapat disimpulkan sudah dipersiapkan dengan baik. 3. Dibuatkan aplikasi khusus terkait pengajuan komplain 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proses pengembangan SIMRS yang sifatnya masih bertahap oleh tim pengembang SIMRS di rumah sakit induk/pusat (RSMS Kramat). 2. Akan segera dibuatkan SIMRS bagian penunjang.

dan kendala dalam
implementasi RME

Hasil Kesiapan

Tabel 5. Matrik Triangulasi Hasil Kesiapan

Wawancara	Kesimpulan
a. Kesiapan penerapan RME di RS Mitra Siaga Tarub Tegal masih belum terintegrasi untuk penunjang dan baru RME pada rawat jalan.	RS Mitra Siaga Tarub Tegal sudah cukup siap dalam penerapan RME, Pihak Manajemen mendukung dan civitas hospitalia antusias dalam perubahan ini, walaupun masih ada beberapa kendala, tetapi yakin dapat berjalan dengan baik.
b. Masih terdapat kendala dengan persiapan karena pengembang SIMRS masih ikut di rumah sakit induk/pusat (RSMS Kramat).	

Pembahasan

Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 pasal 3 didalamnya berisikan bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan RME, yang mana rumah sakit harus menerapkan RME. Penerapan RME dapat berjalan jika ada dukungan dan dorongan semua pihak yang terlibat, hal ini merupakan salah satu bagian penting khususnya instalasi rekam medis (Permenkes No.24, 2022).

Rekam medis elektronik ini memiliki tujuan untuk mempermudah pengguna dalam melengkapi data, peringatan jika terjadi kendala serta untuk proses pengambilan keputusan pelayanan. RME berisikan riwayat kesehatan pasien selama memperoleh perawatan, data identitas pasien, catatan perjalanan penyakit, pengobatan dan pemeriksaan penunjang lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Penerapan RME memerlukan berbagaimacam proses yang diawali dengan sosialisasi tentang manfaatnya, bagaimana penggunaannya serta apa dampak yang timbul dari penerapannya, bahkan peran serta manajemen sangat dibutuhkan dalam mendorong pelaksanaan RME dan sebagai pengambil keputusan manajemen (Telenti, 2020). Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan Feby tahun 2012 waktu yang dibutuhkan kurang lebih dua minggu supaya terbiasa dalam menggunakan RME di UPT Poliklinik Jember (Feby, 2012).

Dokter dan perawat di Rumah Sakit Mitra Siaga Tarub Tegal ini masih terdapat kendala dari faktor kebiasaan penyelenggaraan rekam medis sebelumnya ke rekam medis elektronik. Dokter yang awalnya masih berkeinginan tetap menggunakan rekam medis manual (dengan menuliskan anamnesa SOAP dan terapi obat di rekam medis manual), tetapi dengan seiring berjalannya waktu dan desakan dari manajemen rumah sakit terkait PMK no. 24, maka dokter juga wajib menuliskan segala bentuk catatan pasien di dalam menu RME pada SIMRS yang telah di sediakan.

Pada pelaksanaan RME ini, peran instalasi rekam medis sangat diperlukan tentunya

rumah sakit memiliki jumlah petugas rekam medis saat ini berjumlah 5 (lima) orang dengan rincian 1 (satu) kepala rekam medis (D3 RMIK), 2 (dua) orang perekam medis (D3 RMIK) dan 2 (dua) orang petugas filling (SMA) yang mana dapat membantu dalam keberlangsungan penerapan RME.

Terkait penerapan RME rawat jalan di RS Mitra Siaga Tarub Tegal tidak terdapat kendala yang berarti di dalam unit rekam medis, justru semakin memudahkan petugas dalam pengolahan isian data rekam medis pasien tersebut. Petugas rekam medis (D3) semakin mudah dan terbantu dengan adanya RME rawat jalan ini, karena semakin memudahkan mereka dalam pengisian kode diagnosa penyakit maupun tindakan pasien. Petugas rekam medis (D3) tidak perlu mengkode 2 kali secara manual dan system. Terkait pengisian CPPT oleh dokter, semakin mempermudah petugas dalam pengecekan kelengkapannya. Biasanya apabila pada saat pengkodean, petugas rekam medis juga sambil mengecek isi CPPT pasien tersebut apakah sudah sesuai antara anamnesa dan diagnosa yang ditegakkan oleh dokter, apabila terdapat ketidaksesuaian petugas rekam medis akan menghubungi poliklinik supaya bisa di cek ulang terkait hal tersebut (Andriani, 2020).

Terkait kesiapan petugas filing (SMA) terhadap penerapan RME cukup membantu untuk mempercepat pelayanan. Pada 1 (satu) bulan pertama penerapan, DPJP masih membutuhkan rekam medis manual untuk melihat pemeriksaan dan terapi sebelumnya pasien tersebut. dan untuk saat ini, petugas filing di fokuskan lebih ke hasil scan resume medis yang telah di tanda tangani oleh DPJP (karena barcode yang ada di resume medis, masih belum bisa memenuhi permintaan klaim khususnya BPJS, sehingga terkait kelengkapan klaim BPJS hasil scan resume medis tersebut masih memerlukan tanda tangan basah DPJP). Selain itu, petugas filing juga di fokuskan pada scan dokumen rawat inap manual (sebagai bentuk persiapan digitalisasi rekam medis sebelum penerapan RME rawat inap, sehingga segala bentuk riwayat pemeriksaan pasien tetap terdokumentasi).

Penerapan RME secara keseluruhan sangat ditunggu, karena cukup memudahkan pelayanan terhadap pasien seperti memangkas waktu pelayanan pasien sebelum RME pasien harus menunggu rekam medis manual diantarkan oleh petugas filing baru bisa mendapatkan pelayanan, sekarang setelah penerapan RME, pasien hanya menunggu antrian panggilan dokter saja serta memudahkan petugas apabila membutuhkan informasi terkait pelayanan yang di berikan kepada pasien seperti halnya untuk keperluan klaim asuransi atau permintaan resume medis pasien bahkan untuk keperluan pengolahan data baik internal maupun eksternal.

Bagi unit lain seperti pendaftaran, penggunaan RME secara menyeluruh juga cukup membantu dalam aspek kesesuaian administrasi pasien seperti keperluan dalam pencetakan dokumen klaim (SEP) dan kesesuaian jadwal kontrol ulang pasien. Penunjang medis belum menjadi fokus utama pada penerapan RME saat ini dan mungkin akan dijadwalkan untuk penerapan selanjutnya.

Penelitian ini menyatakan bahwa RS Mitra Siaga Tarub Tegal cukup siap dalam penerapan RME dan pihak rumah sakit sangat optimis berhasil dalam penerapan ini dan dilaksanakan dengan baik. Rumah sakit perlu memperhatikan kendala yang terjadi serta melakukan evaluasi dan pemantauan secara berkala untuk keberhasilan dan keberlanjutan penerapan RME.

KESIMPULAN

1. RS Mitra Siaga Tarub Tegal cukup siap dalam penerapan RME, aspek budaya organisasi, sosialisasi sudah dilakukan dan berkesinambungan dalam penerapan RME, sumber daya manusia cukup baik dengan respon positif dan antusias dalam peneralihan rekam medis manual menjadi elektronik, serta tata kelola dan kepemimpinan mendukung sepenuhnya, memfasilitasi terkait rekam medis elektronik dan infrastruktur yang memadai.
2. Keberhasilan penerapan RME di RS Mitra Siaga Tarub Tegal memerlukan komitmen dari manajemen dan seluruh civitas hospitalia dengan penerapan RME baik yang mendasar maupun signifikan terkait peralihan dari manual menjadi elektronik.

SARAN

1. Rumah sakit perlu melakukan evaluasi secara berkala terkait penerapan rekam medis elektronik.
2. Perlu dilaksanakan pemeliharaan sistem secara berkala untuk menghindari kendala-kendala dalam proses pelayanan kepada pasien
3. Sosialisasi tentang SIMRS tidak hanya dilakukan diawal saja, tetapi dijadwalkan periodik sehingga jika ada pengguna baru dapat beradaptasi dengan baik dan cepat.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Andriani, R., Kusnanto, H., & Istiono, W. (2017). Analisis Kesuksesan Implementasi Rekam Medis Elektronik di RS Universitas Gadjah Mada. *Jurnal Sistem Informasi*. <https://doi.org/10.21609/jsi.v13i2.544>
- [2] Creswell, John & Guetterman, Timothy. (2018). *Educational Research: Planning, Conducting, and Evaluating Quantitative and Qualitative Research, 6th Edition*. New York: Pearson.
- [3] Erawantini, F., Nugroho, E., Sanjaya, G. Y., & Hariyanto, S. (2013). Rekam Medis Elektronik: Telaah Manfaat dalam Konteks Pelayanan Kesehatan Dasar. *Fiki*, 1(1), 1–10.
- [4] Feby E, dkk. Rekam Medis Elektronik: Telaah Manfaat dalam Konteks Pelayanan Kesehatan Dasar. 2012.
- [5] Furukawa, M. F., Raghu, T. S., & Shao, B. B. M. (2010). Electronic medical records and cost efficiency in hospital medical-surgical units. *Inquiry*. https://doi.org/10.5034/inquiryjrn1_47.02.110
- [6] Kemenkes. (2022). KMK Nomor HK.01.07/Menkes/1423/2022 Tentang Pedoman Variabel Dan Meta Data Pada Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik.
- [7] Permenkes No. 24. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022, 151(2), 1–19.
- [8] Sudirahayu, I., & Harjoko, A. (2016b). Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Menggunakan DOQ-IT di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung. *Journal of Information*
- [9] Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- [10] Telenti, A., & Jiang, X. (2020). Treating medical data as a durable asset. *Nature Genetics*,

- 52(10), 1005-1010. <https://doi.org/10.1038/s41588-020-0698-y>
- [11] UU No. 17 Tahun 2023. (n.d.). Database Peraturan JDIH BPK. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/258028/uu-no-17-tahun-2023>
- [12] Yuyun Yunengsih, dkk. (2024). MANAJEMEN REKAM MEDIS : Teknik dan Strategi Efektif. Bandung : CV. Karya Bakti Makmur Indonesia.

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN