
ANALISIS KESIAPAN PENERAPAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK (RME) DI RSUP DR. M. DJAMIL PADANG

Vesri Yoga*, Bestari Jaka Budiman*, Mendhel Yanti
Program Studi Kesehatan Masyarakat, FK Universitas Andalas
e-mail: vesriyoga@gmail.com

KATA KUNCI

Rekam Medis Elektronik,
Rumah Sakit, Pendekatan
Kualitatif, Kesiapan
Pelayanan Kesehatan

ABSTRAK

Pendahuluan: Penggunaan rekam medis elektronik (RME) bisa memberikan manfaat besar bagi pelayanan kesehatan seperti fasilitas pelayanan dasar maupun rujukan (rumah sakit). Saat ini RSUP dr. M. Djamil berencana menerapkan pelayanan dengan rekam medis elektronik demi efisiensi pelayanan dan meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien, dan menjamin *patient safety*. Oleh sebab itu, perlu dilakukan penilaian kesiapan sebelum implementasi RME. Hal ini akan membantu identifikasi proses dan skala prioritas, juga membantu pembentukan fungsi operasional untuk mendukung optimalisasi implementasi RME. Tujuan penelitian untuk menganalisis kesiapan penerapan rekam medis elektronik di RSUP dr. M. Djamil Padang. **Metode:** Penelitian menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan kualitatif. Penelitian dilakukan di RSUP dr. M. Djamil Padang. Kegiatan penelitian dimulai sejak bulan Agustus – Oktober 2020. Informan dalam penelitian ini dipilih berdasarkan metode *purposive sampling*. **Hasil:** Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kesiapan budaya organisasi cukup siap. Pengetahuan terkait penerapan RME telah disosialisasikan kepada seluruh staf medis dan penunjang medis dan pengalaman dalam penerapan RME di IGD yang sedang berjalan saat ini masih terdapat kendala seperti menggunakan *printout* manual karena belum terintegrasi. Terkait kesiapan tata kelola dan kepemimpinan, RSUP dr. M. Djamil Padang memiliki visi yang jelas dalam penerapan RME. Rata-rata informan optimis terhadap perubahan sistem rekam medis manual menjadi elektronik (RME) dapat berhasil diterapkan di RSUP dr. M. Djamil Padang karena dengan adanya RME dapat memberikan keuntungan bagi Rumah Sakit. Untuk kesiapan SDM dan kesiapan infrastruktur juga sudah cukup siap. Terlihat dari antusias tenaga medis ataupun paramedis dalam penggunaan RME. Meskipun masih terdapat beberapa kendala, namun pihak RS optimis akan penerapan RME ini akan berjalan dengan baik. **Simpulan:** Kesiapan implementasi RME masih perlu ditingkatkan, seperti kesiapan budaya organisasi, kesiapan tata kelola dan kepemimpinan, kesiapan Sumber Daya Manusia (SDM) dan kesiapan infrastruktur.

KEYWORDS

Electronic Medical
Records (EMR), Hospital,
Qualitative Approach,
Health Service Readiness

ABSTRACT

Introduction: The use of Electronic Medical Records (EMR) can provide great benefits for health services such as basic service facilities and referrals (hospitals). Currently, RSUP dr. M. Djamil plans to implement services with electronic medical records for services efficiency and improve the quality of services provided for patients, and ensure patient safety. Therefore, it is necessary to conduct a readiness assessment before implementing EMR. This will help identify processes and priority scales, as well as help

*establish operational functions to support the optimization of EMR implementation. Research objectives to analyze the readiness of implementing electronic medical records at RSUP dr. M. Djamil Padang. **Methods:** The research design used in this research is a case study with a qualitative approach. The research was conducted at the RSUP dr. M. Djamil Padang. The research activity was started from August to October 2020. The informants in this study were selected based on the purposive sampling method. **Results:** This study shows that organizational culture readiness is quite ready. Knowledge related to the application of EMR has been disseminated to all medical staff and medical support and experience in implementing EMR in the Emergency Room, which was currently running, there were still obstacles, still use manual printouts at the end. Regarding the readiness of governance and leadership, RSUP dr. M. Djamil Padang has a clear vision in implementing EMR. The average informant is optimistic that the change in the manual to electronic medical record system (EMR) can be successfully implemented in RSUP dr. M. Djamil Padang because the EMR can provide benefits for the hospital. The readiness of human resources for medical support is still in a gradual process. For infrastructure readiness, hardware and software can be implemented at RSUP dr. M. Djamil Padang in implementing EMR, although there were still some obstacles, the hospital is optimistic that the implementation of this EMR will run well. **Conclusion:** EMR implementation readiness still needs to be improved, such as organizational culture readiness, governance and leadership readiness, Human Resources (HR) readiness, and infrastructure readiness.*

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah sebuah lembaga yang bergerak dalam memberikan layanan kesehatan untuk masyarakat. Menurut UU No. 44 Tahun 2009, definisi dari sebuah rumah sakit adalah tempat penyelenggaraan layanan kesehatan individu yang dilakukan secara holistik (mulai dari promotif, kegiatan preventif, kegiatan pengobatan dan untuk rehabilitasi) yang berupa layanan rawat inap, rawat jalan ataupun layanan emergensi (gawat darurat). Layanan rawat inap adalah pelayanan kesehatan kepada pasien yang diobservasi dengan cara diinapkan dalam

penatalaksanaan penyakitnya oleh tenaga medis (dokter) dan tenaga paramedis (perawat) sebagai tenaga kesehatan yang profesional.¹

Dalam hal pelaksanaan pelayanan tersebut maka setiap rumah sakit wajib membuat suatu dokumentasi, catatan ataupun gambaran dari semua layanan kesehatan yang dilakukan kepada pasien, atau dikenal sebagai rekam medis. Huffman pada tahun 1994, menerangkan bahwa rekam medis seharusnya berisikan tentang informasi mengenai pasien dan layanan kesehatan yang

diperoleh serta mengandung informasi yang lengkap dalam mengidentifikasi pasien, menegakkan diagnosis serta rencana pengobatan. Status rekam medis akan menentukan laporan kesehatan yang terukur, sehingga kualitas penulisan, pengolahan, dan pelaporannya harus terjaga. Dalam hal ini, tenaga medis ataupun paramedis memiliki peranan penting dalam membuat rekam medis yang dilakukan secara manual maupun elektronik.¹

Salah satu pelayanan di fasilitas kesehatan yang bisa diintegrasikan dengan teknologi informasi yaitu rekam medis elektronik (RME). RME merupakan salah satu bentuk layanan informasi kesehatan yang dilakukan dan tercatat secara komputerisasi. Fasilitas pelayanan kesehatan mengimplementasikan RME dalam rangka upaya untuk meningkatkan mutu dan kualitas layanan, meningkatkan kepuasan pelanggan, meningkatkan keakuratan pendokumentasian, serta meminimalisir *clinical errors*, dan mempercepat pengaksesan data pasien.²

Rekam Medis Elektronik (RME) adalah pencatatan penyakit dan permasalahan pasien yang terkomputerisasi dalam format elektronik. Sistem informasi rekam medik elektronik memberi kemudahan dalam mendata informasi mengenai pasien dengan cara yang praktis dan cepat. Namun sebaliknya juga terdapat kelemahan dalam mengoperasikan rekam medis elektronik karena memerlukan biaya yang tinggi, sehingga sistem jaringan dan keamanan yang

digunakan harus kuat dan aman. Dokter dan perawat sebagai bagian dari tenaga kesehatan dapat memanfaatkan penggunaan RME untuk mengelola pemberian asuhan medis dan keperawatan lebih efisien.³

Pencatatan informasi merupakan langkah yang sangat penting, terutama dalam melakukan sebuah tindakan. Apabila terjadi kelalaian maka rekam medis dapat dijadikan sebagai bukti atas apa yang telah dilakukan. *Medical error* dapat menyebabkan meningkatnya biaya perawatan. *Patient safety* akan membuat lingkungan yang mempunyai budaya tidak saling menyalahkan, membangun lingkungan yang profesional, memantau proses secara berkala, dan menjadikan keselamatan dari pasien menjadi prioritas utama.⁴

Pelaksanaan rekam medis elektronik bisa memberikan keuntungan serta manfaat yang besar bagi fasilitas pelayanan kesehatan dasar maupun fasilitas kesehatan rujukan. Bagi pasien juga akan dirasakan manfaat yang bermakna karena terjadi efisiensi proses layanan kesehatan. Bagi tenaga administratif, penerapan rekam medis elektronik dapat memudahkan dalam hal mencari informasi pasien. Tenaga medis dan paramedis akan lebih mudah untuk mencari informasi pasien yang nantinya juga mempercepat pembuatan keputusan klinis seperti bagaimana membangun diagnosis, perencanaan terapi, meminimalisir munculnya reaksi alergi dan pemberian obat yang ganda.⁵

Pengolahan data dengan sistem yang terkomputerisasi atau elektronik di sektor kesehatan yang saat ini menjadi *highlight* adalah Rekam Medis Elektronik (RME). Rekam medis elektronik saat ini mulai banyak digunakan di Indonesia karena diyakinkan dapat menambah kualitas pelayanan kesehatan.⁶ Sedangkan bagi manajemen, RME ini akan bermanfaat untuk memantau masalah layanan kesehatan karena mengandung data yang akurat, sehingga bisa dijadikan sebagai solusi untuk menerapkan efisiensi biaya, peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan.⁷

Banyak rumah sakit di dunia yang telah berhasil menerapkan RME untuk melakukan penelusuran pasien, staf medis, peralatan dan area aplikatif lainnya. Di Eropa dan Amerika, landasan utama dalam penerapan teknologi RME adalah untuk meningkatkan persaingan bisnis dengan meningkatkan keselamatan pasien dan melakukan penurunan terhadap *medical error* sebagai jaminan atas mutu pelayanan RS yang berfokus pada sasaran keselamatan pasien. Dua rumah sakit di Singapura (*Singapore National University Hospital* dan *Singhealth Hospital*) dan lima rumah sakit di Taiwan salah satunya *Changhua Christian Hospital* juga telah mengaplikasikan sistem RME.⁸

Sedangkan di Indonesia sendiri beberapa rumah sakit juga telah melakukan penerapan sistem Rekam Medis Elektronik (RME), diantaranya RSCM, RS Pondok Indah, RS Eka Hospital, RS Panti Rapih dan RS Islam

Jakarta Cempaka Putih. Kegunaan sistem elektronik ini untuk memudahkan pengguna dalam melakukan proses pelayanan di rumah sakit. Penelitian oleh Rika Andriani, dkk pada tahun 2017 tentang analisis keberhasilan penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di RS UGM menyatakan bahwa dalam penerapan RME di RS UGM, RME mampu menjalankan fungsi integrasi pada Instalasi Laboratorium dan Farmasi, *Computerized Physician Order Entry* (CPOE), dokumentasi klinis secara elektronik, *Clinical Decision Support System* (CDSS) level pertama telah diimplementasikan, dan akses *Picture Archiving and Communications System* (PACS) untuk dokter di luar Instalasi Radiologi.⁹

Sedangkan penelitian lain oleh Sudirahayu & Harjoko pada tahun 2016 yang meneliti terkait analisis kesiapan penerapan RME di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Lampung didapatkan hasil yang menyatakan RS tersebut berada pada range II dalam kesiapan untuk penerapan RME. Penelitian tersebut menerangkan bahwa RSUD dr. H. Abdul Moeloek Lampung telah cukup siap dalam penerapan RME.¹⁰

Pada saat peneliti melakukan survey awal, RSUP dr. M. Djamil Padang merupakan fasilitas pusat rujukan tersier (level-3) dengan Tipe-A Pendidikan yang berada di Sumatera Barat, dan sudah terakreditasi KARS internasional pada tahun 2019. Rumah sakit ini memiliki kapasitas tempat

tidur 800 buah. Bentuk pelayanan yang telah diberikan oleh RS adalah pelayanan kesehatan spesialisik dan sub-spesialisik. Saat ini RS telah ikut serta menjalankan upaya pemerintah dalam menyetatkan masyarakat melalui sistem Jaminan Kesehatan Nasional/ BPJS, dengan berbagai pelayanan unggulan. Dihitung dari jumlah SDM kurang lebih 2.340 orang yang terdiri dari para SDM profesional dan SDM penunjang kesehatan yang mendukung pelayanan kesehatan di RSUP dr. M. Djamil. Saat ini RSUP dr. M. Djamil berencana menerapkan pelayanan dengan rekam medis elektronik demi efisiensi pelayanan dan dalam rangka menjamin *patient safety*. RSUP dr. M. Djamil melaksanakan rekam medis elektronik secara bertahap yaitu yang dimulai saat ini adalah pencatatan resume pulang pasien dengan menggunakan rekam medis elektronik yang sudah berjalan semenjak triwulan II tahun 2019. Serta simulasi rekam medis elektronik di Instalasi Gawat Darurat (IGD) pada bulan Agustus 2020. Pencatatan resume pulang berbasis elektronik tersebut membutuhkan SDM yang ahli dalam menggunakan IT serta perlunya fasilitas seperti gadget untuk Dokter Penanggungjawab Pasien (DPJP) sehingga hanya beberapa DPJP yang sudah melaksanakan rekam medis elektronik tersebut dalam masa percobaan penerapan RME di RSUP dr. M. Djamil saat ini. Berdasarkan telaah dokumen laporan pengembalian status rekam medis pasien

selama tahun 2018 menunjukkan pencapaian setiap bulan cenderung meningkat dan telah mencapai standar (> 80%). Rata-rata capaian indikator mutu ini adalah 84.51%. Pencapaian terbaik adalah pada bulan Juni yaitu 86,12% dan pencapaian terendah pada bulan Januari yaitu 71.8%. Indikator ini termasuk kedalam Indikator Kinerja Individu (IKI) Direktur, dan Indikator Kinerja Terpilih (IKT) Direktur. Sedangkan pada tahun 2019 dalam kategori pengembalian rekam medis pulang 24 jam yaitu 98,38%, >24 jam sebanyak 11,96%, lengkap dan tepat 24 jam sebanyak 88,64%, dan lengkap dan tepat >24 jam adalah 0,67%, angka tersebut sudah sesuai standar pengembalian rekam medis 24 jam yaitu >80%.

Berdasarkan hasil pengamatan yang penulis lakukan, masih terdapat banyak permasalahan kegiatan unit rekam medis yang selama ini dikelola oleh RSUP dr. M. Djamil Padang seperti catatan rekam medis manual tidak tersimpan dengan rapi, tidak ada buku catatan pengendalian rekam medis, adanya rekam medis yang sama atau berulang, data yang disimpan dalam bentuk kertas berisiko hilang atau rusak, serta pencarian rekam medis yang lama karena belum adanya sistem yang terintegrasi.

Analisis kesiapan adalah salah satu cara dalam mendalami potensi penyebab tidak berhasilnya suatu inovasi. Oleh sebab itu perlu dilaksanakan penilaian kesiapan sebelum dilakukan penerapan RME. Hal ini akan membantu identifikasi proses

berdasarkan prioritas serta bermanfaat dalam pembentukan fungsi operasional agar menciptakan RME yang optimal. Penilaian kesiapan harus meliputi sumber daya manusia, budaya kerja organisasi, tata kelola dan kepemimpinan, dan infrastruktur. Berkaitan dengan hal tersebut, peneliti merasa perlu untuk dilakukan analisis kesiapan penerapan rekam medis elektronik di RSUP dr. M. Djamil Padang.

METODE

Rancangan penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah dengan desain studi kasus pendekatan kualitatif. Dengan metode penelitian kualitatif, peneliti dapat mempelajari fenomena terkait apa yang dirasakan oleh subjek penelitian seperti bagaimana tentang perilaku, pandangan, motivasi, secara menyeluruh dan dideskripsikan dalam bentuk kalimat, pada suatu konteks alamiah dan dengan menggunakan berbagai metode alamiah.¹¹ Menurut Yin (dalam Ulber, 2009) studi kasus merupakan penyelidikan empiris yang mempelajari tentang sebuah fenomena atau suatu kejadian kontemporer, disaat batas antara fenomena dan konteks tidak terlihat begitu jelas. Studi kasus merupakan satu strategi penelitian yang secara umum lebih cocok digunakan untuk situasi apabila bentuk pertanyaan suatu penelitian berkaitan dengan "bagaimana" atau "mengapa". Studi kasus juga cocok digunakan apabila penelitian tersebut hanya mempunyai peluang yang

kecil dalam mengontrol kejadian yang akan diteliti serta tidak memerlukan kontrol terhadap peristiwa seperti penelitian studi eksperimental.¹²

Sedangkan Creswell (dalam Ulber, 2009) mengatakan bahwa penelitian kualitatif diartikan sebagai suatu proses penelitian dalam mempelajari permasalahan sosial berdasarkan kerangka gambaran holistik yang dirangkai dengan kalimat, merangkum hasil informasi dari informan secara rinci, dan disempurnakan ke dalam sebuah latar alamiah.¹²

Penelitian ini menggunakan studi kasus dengan pendekatan kualitatif karena persoalan yang akan diurai bukan berupa angka tetapi lebih kepada menggambarkan dengan jelas dan terperinci serta mendapatkan data yang dibutuhkan dari perilaku yang telah diperhatikan oleh peneliti. Fokus utama dalam penelitian ini adalah kesiapan penerapan RME di RSUP dr. M. Djamil Padang, sehingga akan lebih rinci jika disajikan berupa kata-kata yang sesuai dengan kejadian sebenarnya yang dialami oleh subjek.

HASIL

Penelitian ini akan menganalisis mengenai kesiapan penerapan rekam medis elektronik dengan mengkaji faktor budaya organisasi dengan melihat aspek pengetahuan, pengalaman, rencana pengembangan sistem, faktor kesiapan tata kelola dan kepemimpinan dengan melihat aspek

dukungan dari manajemen puncak, visi yang jelas terhadap perubahan sistem rekam medis manual ke rekam medis elektronik, harapan setelah terjadi perubahan sistem, faktor kesiapan sumber daya manusia dengan melihat aspek kesiapan tenaga medis, kesiapan tenaga penunjang medis, kesiapan infrastruktur dengan melihat aspek kesiapan *hardware*, kesiapan *software*. Dan pada

akhirnya akan menghasilkan output kesiapan RSUP dr. M. Djamil Padang dalam menerapkan rekam medis elektronik.

Informasi dalam wawancara dilakukan dengan cara *purposive sampling* dimana informan dipilih secara berjenjang dan diusahakan memperoleh informasi yang bervariasi dari masing-masing informan.

Karakteristik informan penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Informan Penelitian

No	Kode Informan	Jenis Kelamin	Pendidikan	Unit Kerja	Jabatan
1.	If-1	Laki-laki	S3 Doktor	Direksi	Direktur Utama
2.	If-2	Perempuan	Dokter Spesialis Konsultan	Direktorat Medik, Keperawatan, dan Penunjang	Direktur Medik, Keperawatan, dan Penunjang
3.	If-3	Laki-Laki	S3 Doktor	Irna Penyakit Dalam	Ka. Panitia RME
4.	If-4	Laki-laki	Dokter Spesialis	IGD	Kepala Instalasi Gawat Darurat
5.	If-5	Laki-laki	S1 Sistem Informasi	SIMRS	Kepala Instalasi SIMRS
6.	If-6	Perempuan	D3 Rekam Medis	Instalasi Rekam Medis	Kepala Instalasi Rekam Medis
7	If-7	Perempuan	Dokter Spesialis Konsultan	Instalasi Penyakit Dalam	Kepala Instalasi Rawat Inap Penyakit Dalam
8	If-8	Laki-laki	Dokter Spesialis	DPJP Penyakit Dalam	Dokter Spesialis Penyakit Dalam
9	If-9	Perempuan	S2 Keperawatan	IGD	Perawat IGD

Kesiapan Budaya Organisasi

Tabel 2. Matrik Triangulasi Terkait Budaya Organisasi

Wawancara Semi Terstruktur	Telaah Dokumen	Kesimpulan
<p>a. Pengetahuan dari tenaga medis, paramedis ataupun penunjang medis terkait sosialisasi dan pelatihan yang diberikan terkait dengan penerapan RME.</p> <p>b. Pengalaman uji coba RME di IGD, pelatihan yang telah diberikan, solusi pemecahan masalah terhadap kendala yang terjadi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Adanya presensi sosialisasi peserta yang sudah mengikuti. Tercatat sosialisasi sudah dilakukan sebanyak 3 kali untuk semua KSM. • Adanya presensi pelatihan peserta yang sudah mengikuti. Tercatat pelatihan yang diberikan SIMRS sebanyak 6 gelombang, serta pendampingan terus menerus selama 2 minggu awal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pengetahuan terkait penerapan RME sudah disosialisasikan kepada seluruh staf medis dan penunjang medis yang terkait dalam tahap ujicoba RME. Sosialisasi dan pelatihan berkesinambungan sudah dilakukan dari Instalasi SIMRS. Pelaksanaan RME ini pada awal ujicoba dilakukan pendampingan langsung dari staf SIMRS sampai user bisa lancar menggunakannya. • Pengalaman dalam penerapan RME di IGD yang sedang berjalan saat ini masih terdapat kendala seperti tanda tangan DPJP masih manual. Dikarenakan masih menunggu izin Badan Sandi Negara.

Kesiapan Tata Kelola Dan Kepemimpinan

Tabel 3. Matrik Triangulasi Terkait Tata Kelola Kepemimpinan

Wawancara Semi Terstruktur	Telaah Dokumen	Kesimpulan
a. Pihak manajemen sangat mendukung penerapan RME ini. Dukungan berupa fasilitas pelatihan, bagaimana solusi pemecahan masalah yang terjadi, percepatan penyediaan alat-alat terkait.	Adanya dokumen SPO, dan alur secara umum terkait penerapan RME	a. Adanya dukungan dan upaya yang dari pihak manajemen untuk penerapan RME. Dukungan dari manajemen sangat mempengaruhi keberhasilan penerapan RME. RME ini termasuk permasalahan darurat karena terkait dengan IKT Direktur dan RS.
b. Visi yang diharapkan dengan penerapan RME ini adalah dapat menguntungkan bagi pihak manajemen RS, dapat meningkatkan kinerja DPJP dalam memberikan pelayanan kepada pasien		b. Adanya visi yang jelas untuk penerapan RME yang diharapkan mempermudah tenaga medis dan paramedis dalam memberikan pelayanan dengan menggunakan RME.
c. Kebijakan dan SPO dalam penerapan RME secara umum sudah dibuat.		c. Kebijakan dan SPO dalam penerapan RME secara umum sudah ada, tetapi secara rinci dalam proses penyusunan dan perbaikan alur penggunaan.

Kesiapan Sumber Daya Manusia

Tabel 4. Matrik Triangulasi Terkait Sumber Daya Manusia

Wawancara Semi Terstruktur	Kesimpulan
a. Kesiapan tenaga medis dalam penerapan RME sangat antusias dengan perubahan sistem rekam medis manual ke RME, terutama efek pandemi sekarang, para DPJP dan perawat tidak ingin memegang status manual berlama-lama karena penularan kuman dapat terjadi.	1. Tenaga medis sangat antusias dalam persiapan RME di RSUP dr. M. Djamil Padang. 2. Terdapat kendala pada staf medis yang belum mahir dalam pengaplikasian komputer. Dibutuhkan perubahan perilaku SDM agar mampu melaksanakan perubahan. Keinginan dari SDM untuk belajar diiringi dengan pendampingan serta pelatihan dari SIMRS sangat mempercepat proses kelancaran penggunaan RME ini.
b. Kesiapan tenaga penunjang medis saat ini belum menjadi prioritas RS, karena dijadwalkan secara bertahap.	3. Kesiapan tenaga penunjang medis masih dalam proses bertahap, karena yang menjadi prioritas utama adalah kesiapan tenaga medis. Serta terkait dengan sistem penunjang medis yang belum bisa terintegrasi.

Kesiapan Infrastruktur

Tabel 5. Matrik Triangulasi Terkait Infrastruktur

Wawancara Semi Terstruktur	Observasi	Kesimpulan
Kesiapan infrastruktur seperti <i>hardware</i> yang disediakan jumlahnya sudah memadai untuk tenaga medis dan paramedis dalam operasionalnya. Sedangkan untuk kesiapan <i>software</i> yang digunakan sudah sangat aplikatif dan mudah dipahami.	1. Di IGD sudah tersedia 9-unit komputer yang terdistribusi merata sehingga memudahkan tenaga medis dan paramedis dalam mengisi asesmen RME. 2. Di Instalasi Rawat Jalan sudah dipersiapkan 118-unit komputer yang akan didistribusikan untuk mendukung upaya penerapan RME ini. 3. Untuk Instalasi rawat inap diperkirakan 22-unit komputer yang harus disediakan 4. Dari total keseluruhan dapat disimpulkan 85% kebutuhan <i>hardware</i> sudah dipersiapkan dengan baik.	1. Kendala utama dalam penerapan RME selama ini adalah akibat lamanya persiapan infrastruktur. Baik dari penyediaan <i>hardware</i> ataupun <i>software</i> . 2. Dampak dari IKT dan kewajiban aturan untuk RS Vertikal, penggunaan RME ini harus segera dilaksanakan. Saat ini sudah tersedia komputer di IGD dan IRJ yang memadai. 3. <i>Software</i> yang ada sudah baik dan <i>user friendly</i> . Kendala pada <i>software</i> saat ini pada sistem pengintegrasian dengan rawat inap, penunjang medis dan farmasi.

Komponen Output

Tabel 6. Matrik Triangulasi Terkait Output

Wawancara Semi Terstruktur	Kesimpulan
1. Output dari kesiapan penerapan RME di RSUP dr. M. Djamil Padang masih belum terintegrasi untuk penunjang	RSUP dr. M. Djamil Padang sudah cukup siap dalam penerapan RME, meskipun masih terdapat beberapa kendala, namun pihak RS optimis penerapan RME ini akan berjalan dengan baik.
2. Masih terdapat beberapa kendala dalam persiapannya	

PEMBAHASAN

Permenkes No. 82 Tahun 2013 pasal 3 tentang SIMRS menyatakan bahwa setiap rumah sakit diwajibkan untuk menerapkan RME. Aturan tersebut secara tidak langsung mengharuskan penggunaan rekam medis elektronik dalam layanan kesehatan di rumah sakit. Penerapan RME akan berjalan dengan baik apabila didukung oleh semua bagian di rumah sakit dan salah satu bagian yang mempunyai peranan penting adalah instalasi rekam medis.

Tujuan RME untuk memudahkan pengguna, seperti proses kelengkapan data, peringatan apabila terjadi kendala, serta dapat menjadi acuan dalam mengambil keputusan klinik karena sudah terhubung dengan pemeriksaan penunjang lainnya. 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.¹³

Penerapan RME dapat meningkatkan kinerja dan informasi terkait catatan elektronik pasien di rumah sakit. Dengan sistem

elektronik tentunya akan lebih efisien dalam proses layanan kesehatan. Bagi tenaga operator, penggunaan RME bisa mempermudah pencarian informasi pasien.¹⁴ 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.¹⁵ 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.¹⁶

Pada penelitian ini didapatkan bahwa pengetahuan terkait penerapan RME telah disosialisasikan kepada seluruh staf medis dan penunjang medis dan pengalaman dalam penerapan RME di IGD yang sedang berjalan saat ini masih terdapat kendala seperti pada *informed consent* yang mana untuk tanda tangan DPJP masih menggunakan *printout* manual.

Menurut UU No 19 Tahun 2016 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik pasal 1 ayat 3, "Teknologi informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan,

menyimpan, memproses, mengumumkan, menganalisis, dan atau menyebarkan informasi.” dan pada ayat 1 dijelaskan bahwa, “Informasi Elektronik adalah satu atau sekumpulan data elektronik, termasuk tetapi tidak terbatas pada tulisan, suara, gambar, peta, rancangan, foto, *Electronic Data Interchange* (EDI), surat elektronik (*electronic mail*), telegram atau sejenisnya, huruf, tanda, angka, kode akses, atau simbol yang telah diolah yang memiliki arti atau dapat dipahami oleh orang yang mampu memahaminya.”

Penerapan rekam medis elektronik, memerlukan perpindahan dari rekam medis manual atau kertas menjadi RME dengan beberapa proses yang diawali dari sosialisasi rekam medis elektronik beserta manfaatnya, pelatihan penggunaan RME yang berkesinambungan kepada pengguna sehingga mereka bisa menggunakannya saat memberikan layanan kepada pasien. Dukungan manajemen sangat dibutuhkan dalam mendorong pelaksanaan rekam medis elektronik serta untuk memutuskan kebijakan mengenai rekam medis elektronik. Sama dengan penelitian Feby tahun 2012 di UPT Poliklinik Jember, dibutuhkan waktu sekitar 2 minggu agar terbiasa dalam menggunakan sistem komputerisasi rekam medis elektronik.¹⁷

Perilaku dan budaya organisasi sangat berhubungan dengan bagaimana reaksi dan tindakan seseorang. Salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan sistem

komputerisasi ini adalah kemampuan dari pengguna. Menurut Heeks (2006), keaktifan dan kemampuan dari penggunanya sangat berpengaruh dalam memperkecil ketimpangan yang ada diantara fungsi dan manfaat SIMRS.

Adanya RME ini akan memudahkan petugas dalam mengelola data pasien yang mencakup proses pendaftaran, catatan rekam medis pasien rawat jalan, catatan data dokter, pencarian kode ICD-9 atau 10. Sistem informasi ini menghasilkan berbagai laporan-laporan serta informasi rekam medis pasien yang diperlukan pihak manajemen dalam mengambil keputusan.

Dalam pelayanan yang diberikan masih secara manual dengan menulis data pasien di formulir pendaftaran, ini akan membutuhkan waktu 5-10 menit. Permasalahan lain yang ada di klinik yaitu proses menyimpan rekam medis rekam pasien rawat jalan dan data lainnya ini tersimpan di dalam buku besar, sehingga membutuhkan waktu 10-20 menit untuk memperoleh data bahkan terkadang rekam medis tidak dapat ditemukan. Untuk membuat laporan bulanan dilakukan penghitungan kembali transaksi yang terjadi untuk setiap pasien. Ketika rekapan dan penghitungan kembali semua transaksi, bukan tidak mungkin ada data yang salah sehingga harus dihitung ulang kembali untuk memastikan bahwa hitungannya sudah benar. Sehingga dibutuhkan rancangan pengembangan sistem dengan tingkatan perhitungan serta penyampaian data lebih

cepat menjadi 2-3 menit, mampu bekerja cepat dan lebih akurat, sehingga dapat mempercepat dan mempermudah proses pengelolaan data pasien.

Penelitian ini menyatakan bahwa RSUP dr. M. Djamil Padang sudah cukup siap dalam penerapan RME, meskipun masih terdapat beberapa kendala, namun pihak RS optimis akan penerapan RME ini akan berjalan dengan baik. RSUP perlu merevisi kendala yang ada dan melakukan monitoring, evaluasi, dan pemantauan secara rutin serta memberikan umpan balik kepada pihak terkait.

SIMPULAN

1. RSUP dr. M. Djamil Padang sudah cukup siap dalam menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME), terlihat dari analisis penelitian ini terkait faktor-faktor sebagai berikut:
 - a. Budaya organisasi, sosialisasi dan pelatihan yang berkesinambungan sudah dilakukan dalam rangka penerapan RME ini.
 - b. Tata kelola dan kepemimpinan, dukungan dan tindak lanjut dari manajemen yang selalu memfasilitasi penerapan RME ini.
 - c. Sumber daya manusia, adanya keinginan SDM untuk segera beralih dari status rekam medis manual ke elektronik.

- d. Infrastruktur, *hardware* dan *software* yang sudah dipersiapkan dengan baik untuk pelaksanaan RME.

2. Keberhasilan penerapan RME di RSUP dr. M. Djamil Padang membutuhkan komitmen bersama dari manajemen dan seluruh SDM terkait perubahan dari *comfort zone* dengan rekam medis manual selama ini.

REFERENSI

1. Budi, S. C. (2011). *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.
2. Herlyani, E., Koten, B., Ningrum, B. S., & Indonesia, U. (2020). ISSN 2654-6191 (Print). *Carolus Journal of Nursing Tersedia*, 2(2), 95–110.
3. Potter, & Perry. (2009). *Fundamental of Nursing 7th Edition*. Missouri: St. Louis.
4. Vedam, S., Stoll, K., Rubashkin, N., Martin, K., Miller-Vedam, Z., Hayes-Klein, H., & Jolicoeur, G. (2017). The Mothers on Respect (MOR) index: measuring quality, safety, and human rights in childbirth. *SSM - Population Health*. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2017.01.005>
5. 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.
6. Jahanbakhsh, M., Tavakoli, N., & Mokhtari, H. (2011). Challenges of EHR implementation and related guidelines in isfahan. *Procedia Computer Science*, 3(2011), 1199–1204.
7. Qureshi, Q., Shah, B., Khan, N., Miankhel, K., & Nawaz, A. (2013). Determining the Users'Willingness To Adopt Electronic Health Records (Ehr) in Developing Countries. *Gomal University Journal of Research*, 28(2), 140–148.
8. 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/inquiryjrnl_47.02.110
9. 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>
10. Sudirahayu, I., & Harjoko, A. (2016b). Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Menggunakan DOQ-IT di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung. *Journal of Information*

11. *Systems for Public Health*, 1(2), 35–43. Retrieved from <https://journal.ugm.ac.id/jisph/article/view/6536>
12. Moleong, L. J. (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosda karya.
13. Ulber, S. (2009). *Metode Penelitian Sosial*. Bandung: PT. Refika Aditama.
14. Hatta GR. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia; 2008.
15. Chnipper JELS, Inder JEAL, Alchuk MABP, Inbinder JOSE, Ostilnik ANP, Iddleton BLM, et al., “Smart Forms” in an Electronic Medical Record: Documentation-based Clinical Decision Support to Improve Disease Management, *Journal of the American Medical Informatics Association*, 2008, ed. 15(4), hlm. 17–20
16. Dinevski D; Bele U; Šarenac T., *Clinical Decision Support Systems, Studies in Health Technology and Informatics*, 2013, hlm.105-18
17. James Spruell; David Vicknair; Dochterman S, *Report Information from ProQuest*, Proquest, 2013
18. Feby E, dkk. *Rekam Medis Elektronik: Telaah Manfaat dalam Konteks Pelayanan Kesehatan Dasar*. 2012.