

Original Article

Analysis of the Implementation of Electronic Medical Records (EMR) in the Outpatient Installation of Ernaldi Bahar Hospital, South Sumatra Province

Analisis Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik (RME) Di Instalasi Rawat Jalan RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan

Herlenni Evi Sesty¹, Akhmad Dwi Priyatno², Erma Gustina³, Syahrizal⁴, Zuhro Haris⁵

^{1,2,3,4,5} Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang

***Corresponding Author:**

Herlenni Evi Sesty
Program Studi Magister Kesehatan
Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan Bina Husada Palembang

Email: hesesty2602@gmail.com

Keyword:

Electronic Medical Records

Kata Kunci:

Rekam Medis Elektronik

© The Author(s) 2025

Abstract

The problems that often occur are the repair of the Health Information System (SIMRS) with 50 cases and issues related to the local area network (LAN) with 34 cases. The use of Electronic Medical Records (RME) in the Outpatient Installation of RS Ernaldi Bahar has not yet improved the waiting time for services in the clinic. In addition, healthcare workers still need to fill out manual medical record forms. The research employed a qualitative descriptive study approach. The research was conducted from May 20, 2025, to June 10, 2025. The informants in this study consisted of 8 respondents who played a role in the implementation of electronic medical records (RME) using purposive sampling techniques. Data collection was carried out using interviews, observations, and documentation. Based on the research findings, it was found that the availability of facilities and infrastructure is almost 100%, although the common problem is disruptions in internet connectivity. Human resources are still insufficient, but all personnel have participated in socialization and RME training; however, the use of RME is more dominated by the younger age group. Regulations and guidelines are already available electronically in the SIMRS application. The RME interface is user-friendly but still needs improvement according to the hospital's needs.

Abstrak

Pelayanan dalam penggunaan rekam medis elektronik di rumah sakit telah diatur dalam PMK No. 24 Tahun 2022. Permasalahan yang sering terjadi adalah perbaikan SIMRS dengan jumlah 50 kasus dan permasalahan jaringan lokal (LAN) dengan jumlah 34 kasus. Penggunaan RME di Instalasi Rawat Jalan RS Ernaldi Bahar juga belum meningkatkan waktu tunggu pelayanan di poli. Selain itu tenaga kesehatan juga masih harus mengisi berkas rekam medis manual. Tujuan dalam penelitian untuk mengetahui gambaran penggunaan rekam medis elektronik (RME) di RS Ernaldi Bahar. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif study deskriptif. Analisis data dilakukan secara induktif, dan pengumpulan data dilakukan dengan metode triangulasi atau kombinasi. Waktu penelitian dilaksanakan dari 20 Mei 2025 -10 Juni 2025. Informan dalam penelitian ini berjumlah 8 responden memilih peranan dalam pelaksanaan rekam medis elektronik (RME) menggunakan tehnik *purposive sampling dengan* kriteria inklusi. Pengumpulan data menggunakan wawancara. Observasi dan dokumentasi. Berdasarkan temuan penelitian in didapatkan ketersediaan sarana dan prasarana sudah hampir 100% walaupun masalah yang sering terjadi adalah gangguan jaringan internet. Sumber daya manusia masih belum mencukupi akan tetapi seluruh SDM sudah mengikuti sosialisasi dan pelatihan RME hanya saja penggunaan RME ini lebih didominasi pada usia muda. Regulasi, serta pedoman sudah tersedia tersedia secara elektronik di aplikasi SIMRS. Tampilan RME mudah digunakan tetapi masih perlu diperbaiki sesuai dengan kebutuhan rumah sakit.

Article Info:

Received : July 7, 2025
Revised : September 04, 2025
Accepted : September 13, 2025

Cendekia Medika: Jurnal STIKes Al-Ma'arif Baturaja
e-ISSN : 2620-5424
p-ISSN : 2503-1392



This is an Open Access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

PENDAHULUAN

Berdasarkan amanat UU RI Nomor 44 tahun 2009, "Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan pelayanan gawat darurat." Dimana

penyelenggaraannya diatur agar masyarakat mudah mendapatkan layanan kesehatan dengan melindungi masyarakat, lingkungan rumah sakit, dan pasien sendiri. (1)

Pelayanan yang bisa membantu tujuan operasional rumah sakit adalah penggunaan rekam medis elektronik (RME),

sebagaimana diatur dalam PMK RI Nomor 24 Tahun 2022 yang menetapkan, "setiap fasilitas kesehatan harus menerapkan RME minimal tanggal 31 Desember 2023". (2). Selain itu, UU RI Nomor 17 Tahun 2023 yang mengatur tentang kesehatan, mewajibkan integrasi data pada rekam medis dengan aplikasi SATUSEHAT, yang adalah bagian dari Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN) (3)

Integrasi data SATUSEHAT akan membuat pasien dan masyarakat lebih mudah mendapatkan informasi kesehatan mereka dari berbagai fasilitas kesehatan di Indonesia. Diharapkan pertukaran data kesehatan akan menjadi lebih efisien dan efektif, dengan manfaat untuk mendapatkan referensi informasi kesehatan pasien saat mereka berpindah ke fasilitas kesehatan maupun untuk kedaruratan medis (4).

Berdasarkan Surat Edaran yang dikeluarkan oleh Menkes RI melalui Dirjen Yankes Nomor HK. 02.01/MENKES/1030/2023 tentang, "Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik serta Penerapan Sanksi Administratif". Maka dalam rangka pembinaan dan pengawasan, terhadap faskes yang tidak menerapkan RME akan diberikan sanksi administratif yang mencakup: peringatan tertulis untuk faskes yang belum menerapkan RME yang terhubung dengan Platform SATUSEHAT pada 31 Desember 2023; bagi faskes yang sudah menerapkan RME tetapi belum sepenuhnya terhubung akan dilakukan penyesuaian status akreditasi (5).

Rekam medis elektronik (RME) merupakan terobosan efektif pelayanan kesehatan modern. Melalui penerapan RME, diharapkan proses pengelolaan data pasien menjadi lebih efisien, akurat, dan terintegrasi. RME adalah sistem yang memungkinkan pengumpulan, penyimpanan, dan pengelolaan informasi kesehatan pasien dalam bentuk elektronik" (2). Sesuai tujuan pemerintah yaitu peningkatan mutu layanan kesehatan di Indonesia melalui transformasi layanan

kesehatan pilar keenam yaitu Transformasi Teknologi Kesehatan. Salah satu program yang diampu meliputi rekam medis elektronik (4).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (2016), selama 15 tahun terakhir, terdapat pertumbuhan yang stabil dalam penerapan RME. Dalam lima tahun terakhir terjadi peningkatan global sebesar 46%. Berdasarkan kategori pendapatan: negara berpenghasilan tinggi telah mengimplementasikan RME lebih dari 50%; negara berpenghasilan menengah ke bawah sekitar 35% telah mengadopsi sistem ini ; negara berpenghasilan rendah hanya sekitar 15% yang menerapkan RME (6).

Di banyak rumah sakit di seluruh Indonesia, rekam medis elektronik telah digunakan. Menurut Profil Kesehatan Indonesia 2022–2023 dari Ditjen Yankes Kemenkes RI, RS yang sudah menerapkan RME di 6 pelayanan: mulai dari pendaftaran, instalasi rawat darurat, unit penunjang, farmasi, rawat jalan dan inap, berjumlah 345. Ada enam provinsi yang baru menerapkan RME sebagian yaitu Sulawesi Barat, Gorontalo, Maluku, Maluku Utara, NTT, dan Papua (7). Dari 2.794 rumah sakit yang disurvei pada tahun 2022, RS yang sudah RME sepenuhnya sebanyak 345 (12,3%) , RS yang menerapkan sebagian (minimal pada tiga pelayanan) sebanyak 919 (32,9%), RS belum melaksanakan RME sama sekali sebanyak 1.160 (41,5%), dan 13,2% RS tidak mengikuti survey (7).

Data dari Ditjen Yankes Kemenkes RI dalam Profil Kesehatan Indonesia 2023 tahun 2024, RME telah dilakukan di 768 rumah sakit di enam pelayanan. Delapan provinsi belum melakukannya yaitu Sulawesi Barat, Maluku, Maluku Utara, NTT, Papua, Papua Selatan, Papua Tengah, dan Papua Pegunungan Atas (8). Dari 3.138 rumah sakit yang disurvei, 768 (24,5%) dengan melaksanakan RME sepenuhnya, 1.225 (39%) melaksanakan sebagian, yaitu minimal pada tiga pelayanan dan 1.145

(36,5%) rumah sakit belum melaksanakannya(8)

Data Ditjen Yankes Kemenkes RI dalam Profil Kesehatan Indonesia 2022 tahun 2023, Sumatera Selatan menempati urutan ke delapan RS yang telah menerapkan RME secara penuh di Indonesia dengan 17 rumah sakit. Sedangkan data Ditjen Yankes Kemenkes RI dalam Profil Kesehatan Indonesia 2023 tahun 2024, rumah sakit di Sumatera Selatan yang telah melaksanakan RME sepenuhnya ada 27 rumah sakit.(7)(8).

Berdasarkan surat dari Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI Nomor RS.01.04/D/44808/2024 tanggal 13 September 2024 tentang Instruksi untuk melaksanakan rekam medis elektronik sepenuhnya bagi rumah sakit yang baru melaksanakan RME sebagian, RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan masuk dalam daftar 1696 rumah sakit yang baru mengimplementasikan RME di sebagian pelayanan.(9). Target pelaksanaan RME di RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan tahun 2025 terlaksana sepenuhnya di seluruh pelayanan.

Sebagai sistem informasi kesehatan terkomputerisasi di rumah sakit Indonesia, RME dapat meningkatkan produktivitas, akurasi, dan kualitas mutu layanan kesehatan. RME mmbantu rumah sakit mempercepat proses diagnosis dan pengobatan, meningkatkan koordinasi antara tim medis, dan mengurangi risiko terjadinya *human error* dalam penginputan dan pengolahan data medis. Selain itu, dengan memberikan informasi yang lengkap tentang riwayat kesehatan pasien, RME mendukung praktik medis yang berkelanjutan dan berorientasi pada pasien.

Dalam penerapan RME, selain menunjukkan peningkatan dalam kualitas, ternyata masih terdapat permasalahan dan kekurangan, seperti sering mengalami kesalahan pada sistem, minimnya ilmu serta keterampilan petugas, dan pengguna merasa cemas bila ada permasalahan pada sistem dan harus mencari cara penyelesaiannya (10).

Data dari Instalasi Teknologi Informasi pada bulan Agustus sampai Oktober 2024, didapatkan permasalahan yang sering terjadi adalah perbaikan SIMRS dengan jumlah 50 kasus dan permasalahan jaringan lokal (LAN) dengan jumlah 34 kasus. Hasil assessment waktu tunggu poli oleh BPJS di RS Ernaldi Bahar bulan Januari sampai 10 Maret 2025 lebih dari 1 jam, sedangkan indikator standar pelayanan minimal waktu tunggu poli kurang dari 1 jam. Penggunaan RME di RS Ernaldi Bahar belum meningkatkan waktu tunggu pelayanan di poli. Selain mengisi RME, tenaga kesehatan juga masih harus mengisi berkas rekam medis manual sehingga menambah beban pekerjaan.

Berdasarkan hal di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang, "Analisis Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik (RME) di Instalasi Rawat Jalan RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025".

Melalui penelitian ini, kami akan membahas berbagai aspek terkait pelaksanaan RME di rumah sakit, termasuk permasalahan, manfaat, dan rekomendasi untuk perbaikan, sehingga bisa membawa manfaat bagi pelaksanaan RME di RS Ernaldi bahar Provinsi Sumatera Selatan, serta memberikan wawasan bagi pengambil kebijakan dan pelaku di lapangan.

METODE

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif untuk menggambarkan pelaksanaan rekam medis elektronik (RME) di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan tahun 2025. Penelitian ini mengumpulkan data deskriptif (non kuantitatif) secara lisan atau tulisan dan kemudian diinterpretasikan secara deskriptif(11). Tempat penelitian ini dilakukan di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan. Penelitian akan dilakukan pada tanggal 20 Mei 2025 – 10 Juni 2025. Pemilihan informan-informan

pada penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling. Dalam penelitian ini sumber informasi diperoleh melalui informan yang berjumlah 8 (delapan) orang, yaitu orang yang dianggap mengetahui dan dapat memberikan informasi yang dibutuhkan untuk penelitian. Yang menjadi informan terbagi menjadi informan kunci dan informan utama. Informan kunci, yaitu Kepala Bidang Penunjang Medik. Kemudian Informan utama adalah Kepala Instalasi Rekam Medik, Kepala Instalasi Teknologi Informasi, petugas pendaftaran, dokter, perawat, petugas administrasi rawat jalan, apoteker. Dalam penelitian ini, informan diwawancarai secara menyeluruh menggunakan panduan wawancara dengan pertanyaan terstruktur dan terbuka, serta observasi. Ketika kamera ponsel digunakan untuk merekam wawancara, hasilnya ditranskripsikan secara verbatim. Metode pengumpulan data meningkatkan pemahaman orang tentang data dan memastikan validitasnya.

Untuk meningkatkan pemahaman peneliti tentang kasus yang sedang diteliti, catatan yang diperoleh dari wawancara, observasi, dan sumber lainnya dapat dikumpulkan dan disusun secara sistematis untuk digunakan untuk menganalisis data kualitatif (12). Keabsahan informasi pada penelitian evaluasi pelaksanaan rekam medis elektronik (RME) dilakukan dengan metode triangulasi

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sarana Prasarana dalam Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik (RME)

Ketersediaan Perangkat Keras, Perangkat Lunak maupun Infrastruktur

Pelaksanaan rekam medis elektronik (RME) memerlukan sarana prasarana yang memadai agar dapat terlaksana dengan baik. Sarana dan prasarana yang dibutuhkan antara lain perangkat keras seperti komputer, laptop, printer, perangkat

lunak seperti aplikasi serta infrastruktur jaringan.

Ketersediaan perangkat keras seperti komputer, laptop untuk pelaksanaan RME di instalasi rawat jalan RS Ernaldi Bahar sudah cukup memadai, bagus dan hampir terpenuhi 100%. Masing-masing poli mempunyai 1 komputer untuk dokter dan 1 laptop untuk perawat pendamping. Aplikasi yang digunakan untuk pelaksanaan RME adalah SIMGOS (Sistem Informasi Manajemen Generic Open Sources) dari Kementerian Kesehatan yang terkoneksi dengan SatuSehat. Hal ini didukung oleh pernyataan informan berikut:

"Ok, bila dilihat dari perangkat kerasnya seperti komputer untuk di rawat jalan itu sudah memadai, begitupun juga dengan perangkat lunaknya. Kita menggunakan simgos yaitu sistem informasi manajemen generic open sources yang gratis dari kementerian kesehatan..."(HT)

"..Untuk perangkat keras di tahun 2025 ini tinggal barangkali 15 % yang belum terpenuhi itu, jadi sudah hampir terpenuhi 100 % untuk perangkat kerasnya. Perangkat lunak sekarang ini kita menggunakan simgos dari Kementerian Kesehatan.."(LP)

Sistem Keamanan Data

Dalam pelaksanaan rekam medis elektronik, sistem keamanan data sangat penting untuk mencegah terjadinya kebocoran data kepada pihak-pihak yang tidak berkepentingan. Saat ini di RS Ernaldi Bahar belum pernah terjadi kebocoran data, ada server khusus untuk menyimpan data. Untuk sistem keamanan data dari sisi aplikasi sudah mengikuti kemenkes dengan menerapkan security data jadi ketika data itu di input kemudian di kirim ke BPJS maupun ke Satu Sehat kemenkes, itu bukan data sebenarnya tapi sudah diubah menjadi kode-kode sesuai dengan keamanan data yang berlaku di Indonesia, sedangkan dari

sisi jaringan RS Ernaldi Bahar menggunakan fourtygate seperti pernyataan informan berikut:

“Untuk keamanan kalau dari sisi aplikasi, karena kita mengikuti kementerian kesehatan kita sudah menerapkan yang namanya ee security data jadi ketika data itu di input kemudian di kirim ke BPJS, kita juga sudah bridging sama SatuSehat Kementerian Kesehatan itu untuk pelaporan jadi data ketika diinputkan kemudian dikirimkan ke satu sehat kementerian kesehatan, itu sudah di..apa ya istilahnya itu, sudah di extract sudah bukan data realnya lagi, misalnya nih nama LP nah data yang di kirim ke satusihat itu bukan data real tapi sudah diubah menjadi kode-kode sesuai dengan keamanan data yang berlaku di Indonesia seperti itu, dari sisi jaringan kita menggunakan fourtygate dan itu sudah berjalan 3 tahunan itu dan alhamdulillah sih aman.”(LP)

“Selama saya bertugas saya belum pernah mendengar sih ada kebocoran data”. “Oh ya, mungkin untuk penginputan passwordnya, saya kira sudah cukup aman karena sudah memakat captcha, jadi ee meminimalisir terjadinya hack.” (SM)

Untuk pengisian berkas RME, masing-masing PPA seperti dokter, perawat, tenaga farmasi dan tenaga pendaftaran mempunyai user name dan password sendiri. RS Ernaldi Bahar sendiri sudah membuat surat edaran yang melarang pengguna RME untuk saling berbagi hak akses akunnya dengan pengguna lain dan akan dilakukan pemantauan kepada pengguna RME apakah berbagi akunnya atau menempelkan informasi yang bersifat pribadi di area sekitar kerjanya seperti pernyataan informan berikut:

“...para user artinya para PPA baik itu PPA apoteker, dokter, perawat, mereka punya password masing masing. Dan password itu

ee memang pribadi ya, artinya orang tidak tahu jadi apa yang dimasukkan itu harus benar benar dari orangnya sendiri, tidak bisa password DPJP diketahui orang lain sehingga nanti bila ada kesalahan data bisa dipantau.” (HT)

“Kita juga sudah mengeluarkan surat edaran dari direktur bahwa dalam implementasi di rekam medis elektronik ini yang pertama itu user dilarang untuk saling berbagi atau sharing hak akses akunnya..... dan kita juga ada pemantauan dalam security datanya itu dengan melakukan penilaian terhadap user, apakah user itu berbagi akunnya atau user itu menempelkan informasi-informasi yang bersifat pribadi di area sekitar kerjanya dan sebagainya seperti itu itu, karena itu juga dicantumkan dalam akreditasi RS”(LP)

Hal ini selaras dengan hasil triangulasi dengan direktur dan Plt Kabid pelayanan medik RS Ernaldi Bahar yang menyatakan setiap pengguna RME mempunyai akun dan password masing-masing dan untuk keamanan data RS mempunyai ruang server dan server pendukung.

“...setiap orang mempunyai akun masing-masing, mempunyai password yang tidak di ketahui oleh teman temannya yang lain sehingga itu sangat ee konfidensial, dan kita harapkan dengan itu jadi aman mungkin kan kita juga ee melakukan penyimpanan data dengan menyewa gitu ya, menyewa icloud seperti itu sehingga data-data tersimpan dengan baik.”

“Jadi kita memang ada ee ruang server, ada server pendukung juga ada sehingga jika ada satu mengalami kendala masih bisa memakai yang satu nya sebagai backup.” (YF)

“...kita sudah apa namanya tiap user punya akun masing-masing dengan passwordnya disimpan masing-masing ya..”(SMS)

Permasalahan dan Kendala

Permasalahan dan kendala sarana prasarana yang masih terjadi dalam pelaksanaan RME di RS Ernaldi Bahar adalah masalah jaringan internet seperti sinyal yang sering terganggu, hal ini kemungkinan disebabkan karena lokasi RS yang terletak dekat bandara dan di pinggir kota. Untuk bagian pendaftaran yang menjadi kendala adalah lampu mati sehingga koneksi internet terputus. Sedangkan permasalahan jaringan dari luar RS berasal dari aplikasi BPJS dimana jaringan terganggu bila BPJS sedang melakukan maintenance yang disebut penurunan performa dari jaringan sehingga data tidak terbaca oleh sistem. Sedangkan untuk poli rawat jalan yang menjadi masalah adalah aplikasi tanda tangan elektronik (TTE) yang terkoneksi dengan BSRE. TTE ini juga sering mengalami gangguan karena digunakan di seluruh Indonesia seperti dinyatakan oleh informan berikut:

“Kalau dari sistem simgosnya tidak ada, yang paling sering saya temui tuh dari jaringan”. “Ee koneksi internetnya kadang-kadang mati he..he.” (SM)

“Tetapi masih terkadang masih ada kendala pada saat pelaksanaannya. Seperti contoh ada gangguan dengan internet, mungkin internet kita ini berhubungan dekat bandara terkadang ada sinyal yang masih terganggu. Salah satunya seperti itu. ... untuk yang dari luar seperti aplikasi TTE dokter yang bermasalah karena kan seluruh Indonesia, sering bermasalah seperti itu, itu saja.” (GV)

Permasalahan jaringan, aplikasi BPJS dan tanda tangan elektronik (TTE) selaras dengan hasil triangulasi dengan direktur, wadir medik dan keperawatan serta Plt kabid pelayanan medik RS Ernaldi Bahar seperti berikut:

“Oh, itu ya selalu pasti ada, kadang ee permasalahan jaringan tidak juga dari kita tapi dari bpjs ya, karena pasien kita banyak bpjs kemudian kita juga sering ee mungkin karena jauh gitu ya dari dari pusat ee misalnya listrik yang mati kalau listrik mati ya tentu saja menghambat untuk pelaksanaan RME.” (YF)

“Kalau di kita untuk jaringan, untuk penambahan banwitch dan lain-lain sudah diakomodir, cuma banyak ya ee secara teknis kekurangan-kekurangan disana sini misalnya ee apa ya dokter tidak bisa masuk ke akunnya segala macam, kemudian tanda tangan pula. Tanda tangan elektronik juga karena baru berjalan juga masih ada secara teknis permasalahan disana sini.” (VP)

Sumber Daya Manusia (SDM) dalam Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik (RME)

Jumlah dan Kompetensi SDM

Sumber daya manusia mempunyai peranan penting dalam pelaksanaan RME baik dari jumlah maupun kompetensi. Bila jumlah SDM cukup dan sesuai kompetensinya maka pelaksanaan RME dapat berjalan dengan lancar. Saat ini secara jumlah SDM dalam pelaksanaan RME di RS Ernaldi Bahar, tenaga programmer masih belum mencukupi, RS Ernaldi Bahar baru mempunyai 1 orang programer. Di bagian rekam medis tenaga perekam medis juga masih belum mencukupi dan di poli rawat jalan SDM juga masih belum mencukupi. Secara kompetensi SDM yang menggunakan RME sudah mencukupi seperti dinyatakan informan berikut:

“Kalau dari sisi IT nya bu untuk jumlah SDM IT masih kurang bu terkait programer ya. Programer kita baru memiliki 1 orang, takutnya kalau kita kan kurang tahu bu ya keadaan manusia seperti apa jadi kalau bisa ada penambahan dari sisi programernya minimal 2 orang seperti itu. Untuk

kompetensi, kompetensi alhamdulillah dari tahun 2020 kami dari IT juga menyusun kompetensi IT yang harus diikuti oleh SDM, lalu programmer juga sudah memiliki sertifikasi ee di sisi programernya begitu juga dengan jaringan tim IT kita juga sudah memiliki kompetensi juga microtic dari sisi jaringannya "(LP)

"Kalau sumber daya manusia sih kalau untuk tenaga rekam medis termasuk saya itu 10, yang lainnya ada 10 dari tenaga tenaga SMA dan S1"

Sosialisasi dan Pelatihan

Dari hasil wawancara dengan informan semuanya sudah pernah mendapatkan sosialisasi dan pelatihan tentang pelaksanaan dan penggunaan rekam medis elektronik. Sosialisasi tersebut di lakukan pada awal pelaksanaan RME yang diikuti oleh tim IT, rekam medis, pendaftaran, dan pengguna RME. Tapi ada beberapa yang belum mengikuti pelatihan secara langsung yang diadakan RS.

Pelatihan hanya diikuti oleh perwakilan masing-masing tenaga dan ruangan, setelah itu perwakilan yang sudah dilatih harus mengajarkan kembali ke kawannya yang lain. Tim IT tetap mendampingi dan mengajarkan satu-satu pada pengguna RME di poli secara langsung selama pelaksanaan RME di RS Ernaldi Bahar. Karena ada pembaharuan dari aplikasi RME ada informan yang menyatakan perlu untuk dilakukan pelatihan ulang.

"Kalo sosialisasi pasti ya, sebelum dilakukan pelaksanaan ee simgos, pastinya dari IT dan rekam medis sudah melakukan sosialisasi terlebih dahulu, jadi apa apa yang sudah disiapkan itu sudah di mapping, apa apa yang perlu dilaksanakan juga sudah diinfokan."

"Kalau sosialisasi...kalau pelatihan sih belum pernah terkhusus RME tapi kalau sosialisasi dari IT kami yang pertama kali

menangani untuk RME ini ee ada pemberitahuannya, diajarkan, personal sih diajarkan perwakilan, yang sudah diajarkan nanti mengajarkan kawannya lain begitu" (LN)

"Waktu awal-awal ya ada dok" (Y)

Hasil triangulasi dengan direktur, wadir medik keperawatan serta plt kabid yanmed RS Ernaldi Bahar juga menyatakan bahwa sosialisasi dan pelatihan tentang RME sudah dilakukan dan bila ada permasalahan akan dibantu dan di latih kembali.

"Sudah, dari tim IT sendiri ee memang mempersiapkan waktu, kita atur waktunya untuk di sosialisasikan ke bagian, bagian misalnya ee di rawat jalan kemudian di farmasi semua dilakukan sosialisasi dan ee sempat dilakukan juga pendidikan sambil ee menjob training la ya sambil kerja tapi kalau ada permasalahan akan dibantu, diperbaiki dan dilatih lagi." (YF)

"...Kalau untuk sosialisasi di awal sudah dilakukan pada saat kita menerapkan rekam medis itu sudah pasti dilakukan.." (VP)

Permasalahan dan kendala

Ada beberapa permasalahan dan kendala SDM yang ditemukan selama pelaksanaan RME di RS Ernaldi Bahar yaitu pengisian berkas RME oleh pengguna masih dipengaruhi oleh umur. Pengguna yang umurnya relatif muda lebih mudah menggunakan RME dibandingkan dengan pengguna yang umurnya lebih dari 50 tahun.

"Ee ok kalau dari segi penginputan mungkin ee usernya itu dipengaruhi oleh umur karena ee kadang kadang yang masih relatif muda itu ya menginputnya mudah artinya kendala itu sedikit ada tapi sedikit, tapi yang banyak kita temui itu ketika para user ini yang umurnya mungkin ee di atas 50 ke atas ya, mungkin mendekati pensiun, mungkin memang sudah ee apa ya, pekerjaannya

yang lain juga ada, mungkin kendalanya disitu. Jadi memang faktor umur ini ee sangat mempengaruhi dalam pengentrian dalam kelengkapan berkas rekam medis elektronik.”(HT)

Kendala lain yang terjadi pada awal pelaksanaan RME adalah resistensi dari pengguna. Karena adanya peralihan sistem dari manual ke elektronik., ada beberapa pengguna RME yang mau dan ada yang tidak mau menggunakan RME.

“Barangkali tadi ya bu ya, sistem peralihan tidak mudah, ada yang mau ada yang tidak untuk ikut dalam perubahan itu namun saat ini alhamdulillah sudah welcome semua ibu dengan RME” (LP)

Selain hal tersebut permasalahan yang terjadi adalah SDM yang masih rangkap jabatan di bagian pendaftaran dan poli rawat jalan. Serta adanya pembaharuan dari aplikasi RME yang kadang lambat disampaikan ke pengguna RME sehingga membuat SDM harus dilatih lagi, pelatihan juga dilakukan secara bertahap bila ketemu permasalahan baru pada saat penggunaan aplikasi RME. Hal ini sangat mempengaruhi pelaksanaan RME di RS Ernaldi Bahar.

“Secara jumlah sih sebenarnya tidak bu karena kan masing-masing pegawai atau yang di rekam medis mereka punya tupoksi yang tumpang tindih, apo sih yang rangkap. Pagi di pendaftaran, siang kagek dio bagian koding, kagek jam 2 di klinik review, sangat kurang sih bu” (AA)

“Kan saya juga di bagian coding terus reviewer juga kan mungkin kalau misalkan pasiennya rame, ya mungkin itu pagi di pendaftaran” (EN)

Pedoman, panduan, SOP

Adanya regulasi dan kebijakan dalam pelaksanaan RME sangat penting, regulasi inilah yang akan mengatur bagaimana RME ini akan dilaksanakan, mulai dari sistem

pendaftaran pasien sampai cara pengisiannya. Regulasi dan kebijakan dalam pelaksanaan RME di RS Ernaldi Bahar baik itu pedoman, panduan dan SOP sudah tersedia secara elektronik di aplikasi SIMRS. Contoh regulasi dan kebijakan yang ada antara lain pedoman dan panduan penggunaan serta pengisian RME oleh masing-masing PPA, SOP pendaftaran dan lainnya.

“Kalau untuk panduan kita ada di starkes akreditasi, ee itu namanya ada di pokja atau program kerja MRMK, jadi disitu sudah ada standar pelayanan, pedoman pelayanan baik spo yang memang ee sudah di akomodir apa yang menjadi kendala, bagaimana cara pelaksanaan itu sudah ada lengkap. Jadi ee tinggal kita menjalankan regulasi maka ee pekerjaan ini berjalan dengan lancar.” (HT)

“Untuk pedoman, panduan, sop juga terkait dengan akreditasi harus di update tiap tahun sehingga wajib ada dan alhamdulillah sudah dikerjakan baik itu panduan di aplikasi RMEnya sudah tersedia ibu secara elektronik di SIMRS nya sendiri jadi user itu tinggal melihat misalnya nih mau di pendaftaran, tinggal dilihat saja bu di aplikasinya jadi orang pendaftaran misalnya lupa bagaimana nih cara pendaftaran disitu sudah ada panduannya bu” (LP)

Hal ini selaras dengan hasil triangulasi dengan direktur dan wadir medik keperawatan RS Ernaldi Bahar yang menyatakan pedoman, panduan, sop tentang pelaksanaan RME sudah ada dan juga tersedia di aplikasi.

“Oh kita ada, saya dari rumah sakit akan mengeluarkan SK juga, SK ee tim percepatan RME, ee petugas nya kita mempunyai SPO-SPO yang sudah ada dalam aplikasinya sehingga untuk menjadi panduan dalam melaksanakan tugas sehari-hari ee dalam rekam medis “(YF)

“Kalau regulasi karena memang kita sudah menyesuaikan dengan standar akreditasi sebagai RS yang sudah terakreditasi ya, itu kalau untuk panduan, regulasi sudah ada ee panduan tentang manajemen rekam medis baik itu manual maupun elektronik, itu menjadi satu panduan, saya rasa ada dan kemudian untuk SOP, SOP ini secara apa ya ee SOP ini juga sudah ada dan malah kesininya itu SOP secara teknis juga kami buat misalnya di bidang keperawatan perlu pada saat pengisian SOP seperti apa, secara teknis ee protap perbidang itu juga sudah dibuat...”(VP)

Kemudahan Penggunaan RME dalam Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik (RME)

Kemudahan Penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) dari Tampilan

Berdasarkan tampilan atau menu pada aplikasi RME yang digunakan pada pelaksanaan RME di RS Ernaldi Bahar, para informan mengatakan bahwa tampilan tersebut mudah digunakan, menarik tapi menunya banyak, isinya banyak dan selalu ada pembaharuan misal snomedct (systematized nomenclature of medicine clinical terms) untuk dokter, kamus farmasi dan alat kesehatan (kfa) untuk farmasi dan loinc (logical observation identifiers names and codes) untuk laboratorium dan radiologi, seperti dinyatakan informan berikut:

“Kalau dilihat dari penggunaan RME nya sendiri memang user terkendala karena menunya banyak permintaan kemkesnya di simgos itu bu beda dengan RME yang dibuat oleh vendor-vendor sesuai dengan kebutuhan RS ya karena kemkes ini keperluannya banyak ya bu ya jadi ya kami sering dikomplain oleh user sih bu”

“Menunya terlalu banyak, isinya banyak kemudian para PPA itu harus mengupdate karena contoh untuk pengisian PPA medis,

PPA medis itu kita ada terkait dengan snomedct bu jadi baik pengisian anamnese kemudian kayak ada alergi, tindakan segala macam itu dokternya harus baca-baca tentang snomedct nya, kodenya apa, penyakitnya apa, misalnya alergi buah-buahan misalnya itukan ada kodenya tersendiri kalau misalnya dokternya gak tahu agak susah juga nyari”

“Nah itu dari sisi medisnya, belum lagi dari farmasinya harus belajar lagi tentang KFA kamus kefarmasian kemudian di laboratorium dan radiologi ada namanya lowing, nah ketiga rangkaian ini untuk apa, untuk bridging ke seluruh faskesyankes yang ada di seluruh Indonesia ibu, yang nantinya terkoneksi di satuselhat Kementrian Kesehatan Indonesia, masih dalam proses pemahaman ibu dari yang tadi ya, kode-kode apa kebutuhan dari pemerintah tadi” (LP)

Di bagian pendaftaran bila pengisian identitas tidak lengkap akan ada peringatannya dan data tidak bisa disimpan di sistem. Untuk pengisian oleh dokter dan perawat menunya ada yang berulang-ulang harus diisi dan masih ada yang tumpang tindih seperti pengisian keluhan awal pada halaman awal harus ditulis lagi di menu CPPT. Selain itu tempat pengisian dokter dan perawat sama sehingga kadang-kadang salah isi. Sedangkan di bagian farmasi menu laporannya terlalu banyak dan mirip sehingga harus dibuka satu-satu. Hal ini dinyatakan informan berikut:

“Selama ini untuk kemudahannya di pendaftaran, pengisian identitas itu bila tidak lengkap ada warningnya, jadi kami tidak bisa nyimpan, itulah kalau identitas tidak lengkap kami minta lengkapi dengan keluarga pasien.” (AA)

“Kalau tampilan, menunya lengkap, mudah, tampilannya mudah” (EN)

Sehingga tampilan menu di aplikasi RME harus diperbaiki sesuai kebutuhan RS untuk memudahkan pengguna dalam pengisian RME.

“Jadi memang kadang tampilan tampilan itu ee masih perlu perbaikan.” (HT)

Pernyataan informan tersebut selaras dengan hasil triangulasi dengan direktur RS Ernaldi Bahar yang mengatakan bahwa tampilan pada aplikasi sudah cukup baik dan cukup lengkap tapi memang masih terkendala dengan pengisian yang berulang dan masih belum sesuai kebutuhan RS, masih menyesuaikan dengan sistem dari kementerian kesehatan.

“Ee kalau tampilan ini mungkin kan karena kita kan juga ee sifatnya given kan, diberi oleh menteri kesehatan sehingga kita menyesuaikan. Saya rasa sudah cukup baik tampilan tampilan nya, sudah cukup lengkap ee dalam apa ya ee, didalam hal hal yang perlu memang di catat disitu. Tapi memang dalam pelaksanaan kita terkendala karena ada evaluasi sehingga sering juga ada keterlambatan karena dalam aplikasi tersebut harus selalu mengetik ulang terhadap hal hal yang memang seharusnya ketika dia pertama berobat itu sudah dicatat, tetapi yang kedua harus membuka lebih detil dengan banyak apa ya, tampilan yang kecil sehingga kadang-kadang suka tidak terlihat dan juga perlu waktu sehingga pasien-pasien kalau di evaluasi kadang-kadang juga jadi agak lebih lama, lebih panjang menunggu nya”.(YF)

Kemudahan Penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) dari Waktu Pelayanan

Penggunaan RME diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan di RS salah satunya waktu tunggu pelayanan di poli akan lebih cepat. Tapi dari informasi informan berdasarkan penilaian dari BPJS, waktu pelayanan poli di RS Ernaldi Bahar

lebih dari 1 jam, masih belum sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh BPJS yaitu kurang dari 1 jam. Hal ini kemungkinan disebabkan karena adanya peralihan pengisian dari manual ke elektronik. Selain itu tampilan menu-menu pada aplikasi RME juga mempengaruhi lamanya proses pengisian oleh PPA seperti dokter dan perawat, dimana banyak yang harus diisi dan berulang sehingga mempengaruhi lama waktu pelayanan di poli seperti pernyataan informan berikut:

“Itu merupakan tantangan dan PR kita sama sama, mungkin bagaimana PPA ini dapat melakukan tugasnya dengan cepat karena mengapa juga ada penilaian dari ee BPJS kesehatan, untuk waktu tunggu pelayanan di rawat jalan itu di bawah 60 menit (HT)

“Ee barangkali bu waktu memang kita masih belum sesuai dengan standar bu ya, standar yang ditetapkan BPJS itu kan 1 jam, kita 1 jam 30 menit bu ya padahal kadang-kadang waktu itu sudah pernah 1 jam 15 menit ee naik lagi jadi fluktuatif tapi alhamdulillah kalau dilihat pertahanan kita di 1 jam 30 menit jadi masih ada 30 menit lagi yang harus diselesaikan. Nah ini barangkali menurut analisa kami yang pertama gangguan, berpengaruh banget secara signifikan karena gangguan dari jaringan itu bisa menghambat dari proses RMEnya karena digitalisasi bu ya kalau jaringannya error udah tamat kita bu jadi memang harus dijaga, Yang kedua itu kemungkinan dulu karena transisi dari proses manual ke elektronik dari menu-menunya, pengisiannya dan sebagainya barangkali itu juga bisa dijadiin salah satu faktor belum terpenuhinya standar waktu tunggu pelayanan” (LP)

“Permasalahannya seperti itu tadi bu, mengisi CPPT, itu yang tumpang tindih dan kemudian kami masih harus mengisi resume dan mengisi resep, kadangkala

reseponya lebih dari lima dan itu cukup memakan waktu” (SM)

“Pemeriksaan fisik, ada beberapa item itu berulang-ulang kali dibuat, sebenarnya itu bisa mengganggu lama kita penginputan di simgos bu, jadi ada misalnya vital sign, vital sign itu pertama sudah kita buat kemudian ada lagi di buat”... “Jadi permasalahan, termasuk juga bu terkait waktu tunggu, jadi kan agak memperpanjang”

“Terus juga untuk yang isian perawat itu memang lebih banyak, isiannya lebih banyak, isiannya terlalu banyak dibandingkan dengan dokter mohon maaf. Kalau perawat kan ada yang keperawatan, ada CPPT yang memang harus diisi, keperawatan yang panjang juga kita harus isi” (GV)

Untuk bagian pendaftaran dan bagian farmasi untuk waktu pelayanan lebih cepat dan sudah sesuai seperti pernyataan informan berikut:

“Untuk waktu tunggu juga yo kareno sekarang ee tanpa biaya jugo agak cepat dari rekam medis” (AA)

“Kalau untuk pengerjaan atau waktu juga cepat, kalau misalkan pendaftaran ya bu ya.. kayak pasien baru itu pengisiannya itu cepat, kalau misalkan kita mau simpan atau yang masih belum diisi itu kalau di layarnya ada warnanya” (EN)

Ketersediaan Anggaran dalam Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik (RME)

Ketersediaan anggaran dalam pelaksanaan RME sangat penting karena digunakan untuk memenuhi kebutuhan sarana prasarana untuk pelaksanaan RME seperti komputer, laptop serta internet, selain itu juga anggaran dibutuhkan untuk meningkatkan kompetensi SDM melalui sosialisasi dan pelatihan.

Berdasarkan informasi dari informan anggaran untuk pengadaan sarana prasarana seperti komputer, sosialisasi dan pelatihan untuk pelaksanaan RME di RS Ernaldi Bahar sudah tersedia dan di dukung oleh direktur dan manajemen. Setiap kebutuhan untuk pelaksanaan RME selalu dipenuhi oleh RS. Untuk kebutuhan pelaksanaan RME yang sifatnya mendesak, RS dapat menggunakan anggaran BLUD RS seperti pernyataan informan berikut:

“Kalau anggaran sudah sebenarnya, kita juga ada anggaran blud ee sebenarnya di blud itu lebih fleksible ketika kita membutuhkan itu bisa digeser dari bagian perencanaan, tentu saja itu berdasarkan usulan dari para user sehingga bisa diteruskan ke selanjutnya ke direktur dan ke bagian perencanaan demikian.” (HT)

“Untuk anggaran sendiri alhamdulillah kita disuport oleh bu direktur, dari awal beliau juga sudah memanggil dari bidang anggaran untuk mensuport menjalankan RME ini di RS Ernaldi Bahar dan alhamdulillah juga dari sisi anggaran walaupun masih tetap harus bertahap bu karena kan kebutuhan itu tidak hanya di IT saja bu tapi untuk RS jadi memang untuk RME baik sarana prasarana, jaringan maupun perangkat kerasnya itu kalau menurut saya pribadi bu ya sudah lumayan baik dan mengalami progres yang signifikan sebelum kita menerapkan RME” (LP)

Hasil triangulasi dengan direktur, wadir medik dan keperawatan serta Plt kabid pelayanan medik RS Ernaldi Bahar tentang ketersediaan anggaran dalam memenuhi kebutuhan sarana prasarana, sosialisasi dan pelatihan juga selaras dengan pernyataan informan. RS sudah menyiapkan anggaran baik dari APBD maupun BLUD, anggaran untuk pelaksanaan RME tersebut sudah cukup seperti pernyataan berikut:

“Itu kita siapkan memang dari anggaran BLUD maupun dari APBD dari pemerintah, jadi ada dari pemerintah provinsi dan ada juga dana BLUD dari rumah sakit sendiri.” (YF)

“Ee kalau saya rasa sudah cukup sih, ibu direktur memang karena kemkes juga saat ini mewajibkan kita harus rekam medis elektronik secara full jadi memang anggaran terbesar RS pun juga ke arah pengembangan atau pemenuhan rekam medis elektronik RS jadi kalau dari sisi pelatihan tim IT itu sudah beberapa kali sampai ke RS Wahidin ya, yang memang programernya banyak dan juga menerapkan simgos juga. Kemudian kalau untuk sarana dan prasarana kemarin barusan ada pembelian untuk hardware, software. Menurut saya sih ya sudah cukup, ya itu tadi memang masih ada kekurangan disana sini, akan kami penuhi ke depannya.”(VP)

“Kalau untuk rawat jalan saya kira sudah cukup tersedia bu ya. Semua poli pelayanan itu DPJP dan perawat sudah ada perangkat, sudah tersedia, sudah lengkap.” (SMS)

Kelengkapan Berkas Rekam Medis dalam Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik (RME)

Kelengkapan pengisian berkas rekam medis dalam pelaksanaan rekam medis elektronik (RME) di RS Ernaldi Bahar akan dipantau oleh tim review rekam medik apakah lengkap atau tidak lengkap. Bila tidak lengkap tim review rekam medis akan menghubungi kepala ruangan rawat jalan untuk dikembalikan ke PPA. Di poli rawat jalan masih ditemukan dokter yang lupa mengisi tindakan, tidak mengklik konsultasi dokter atau perawat yang lupa mengisi edukasi di berkas rekam medis seperti dinyatakan informan berikut:

“Kalau kelengkapan isi kita itu ada dipantau bagian ee review rekam medis, ideaalnya memang ee tim review rekam medis itu

terdiri dari seluruh PPA, baik itu PPA perawat, DPJP, apoteker, nutrisionis. Untuk di rawat jalan PPA nya itu baru ee perawat dan DPJP. Jadi dari rekam medis sudah melakukan review apakah lengkap atau tidak lengkapnya. Nah..apakah benar apa yang diisi nanti para PPA nya karena yang lebih tahu misalnya PPA dokter DPJP, yang pasti tahu DPJP itu sendiri, dak mungkin bagian rekam medisnya yang tahu karena keilmuannya berbeda.” (HT)

“Untuk di rawat jalan memang masih ditemui kendala isian contohnya kadang-kadang lupa mengisi tindakan ibu, misalnya nih konsultasi dokter spesialis lupa diklik atau ee perawatnya mendampingi dokter atau memberikan edukasi kepada pasien lupa di klik seperti itu.”(LP)

“Selama ini kan sudah 2 bulan ini kami bertugas untuk mereview rekam pengisian dari PPA, untuk bagian PPA perawat sudah lengkap dan kalau tidak lengkap saya langsung menghubungi kepala rawat jalannya dan untuk DPJP ada yang lengkap dan ada yang tidak lengkap” (AA)

Untuk berkas RME yang dipakai di RS Ernaldi Bahar sudah memenuhi standar dari kementrian kesehatan. Tapi masih ada beberapa berkas yang masih belum lengkap seperti SJP (surat jaminan pelayanan) untuk menulis resep obat, resume medis untuk pasien rawat jalan dan fitur penjualan langsung untuk obat racikan yang tidak sama dengan berkas rekam medis manual. SJP dan resume medis tersebut diperlukan untuk melengkapi berkas klaim sehingga sampai saat ini untuk berkas tersebut masih menggunakan berkas rekam medis manual.

“Kita baru lesspaper artinya ada beberapa berkas yang kita masih manual, seperti yang tadi saya katakan resume medis kita masih pake manual, kemudian untuk SJP ya.”(HT)

“Untuk perawat kita sudah punya asuhan keperawatan ibu sudah sesuai dengan

standar dari kementerian kesehatan menggunakan 3 S kalau gak salah ya, saya lupa S nya apa bu tapi asuhan keperawatan kita sudah standar bu, untuk medis dan para PPA lainnya sudah ada, kita menggunakan CPPT, SOAP kemudian gizi menggunakan adime dan itu sudah di akomodir bu alhamdulillah tapi memang pengisiannya barangkali 90 % lah bu ya alhamdulillah kalau saat ini, kalau dulu kita banyak pemantauan dari tim rekam medis sendiri jadi selalu dimonitoring”

“Kalau untuk rekam medis manualnya sekarang sudah tidak digunakan lagi ibu namun kita masih ee untuk pemberian obatnya dengan dengan istilah SJP surat jaminan pelayanan, karena tadi bu ya karena proses tanda tangan elektroniknya kalau tidak tercreate dan kita tidak ada bukti fisik, kita tidak bisa menginputkan kembali ke dalam sistem. Jadi kita masih memerlukan itu tapi untuk CPPT dan sebagainya alhamdulillah sudah elektronik semua.”

“Resume medisnya saat ini di rawat jalan memang belum ada bu, harus ada modifikasinya, mudah-mudahan dalam waktu dekat bisa diakomodir” (LP)

“Permasalahannya hanya di resume medis, resume medis yang di rawat jalan ini, itu sesuai dengan rawat inap”

“Kalau biso disesuaikan dengan kebutuhan rawat jalan saja, rawat jalan sudah ada manualnya” (AA)

“Itu lebih dari cukup bu karena banyak sekali. “Sekarang yang diisi manual hanya resep dan resume untuk kelengkapan berkas CPPT”(SM)

Hasil triangulasi dengan direktur, wadir medik keperawatan serta plt kabisan RS Ernaldi Bahar juga selaras dengan informan bahwa berkas RME sudah

lengkap, sudah sesuai dengan standar kementerian kesehatan dan akreditasi.

“Kalau itu sudah pasti kan, karena kita kan memakai simgos, simgos ini diberikan oleh kementerian kesehatan yang membuat standar itu. Jadi memang sangat lengkap sehingga kadang-kadang juga ee apa ya dari penulis yang mengerjakan itu juga menganggap bahwa itu terlalu banyak hehee untuk ditulis jadi memang dia lengkap sudah sangat lengkap.” (YF)

“Nah jadi ee kalau untuk kelengkapan ini kan kemarin rencananya ada tim bu ya, dibentuk tim untuk memeriksa kelengkapan berkas rekam medis, Cuma ee tim ini kan sifatnya melihat jika ada tidak lengkap maka akan dilaporkan lagi ke bidang yang terkait dengan pelayanan tersebut atau PPA tersebut bu ya, jadi saya tahu kalau dari bidang pelayanan medik itu biasanya ada catatan. Nah selama ini belum ada yang memberikan hasil dari evaluasi. Nah tapi kalau saya dapat informasi dari IT, itu biasanya yang sering-sering tidak masuk itu perawat lupa menginput tindakan, nah itu saja atau kalau dokter itu sebenarnya bukan kelengkapan bu ya, kalau resep itu tidak mengklik kapsul pada resep racikan kayak gitu bu. Kalau CPPT, assesment insyaallah lengkap” (SMS)

Pelaksanaan Pendampingan Teknis dalam Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik (RME)

Tim/Petugas Pendampingan Teknis

Dalam pelaksanaan rekam medis sering kali ditemukan permasalahan atau kendala di lapangan yang dapat mengganggu pelayanan terhadap pasien. Permasalahan dan kendala tersebut harus segera direspon dan di tindaklanjuti. Untuk itu perlu tim atau petugas yang bisa melakukan pendampingan bila ada permasalahan atau kendala.

Di RS Ernaldi Bahar yang melakukan pendampingan teknis bila ada permasalahan dan kendala di lapangan adalah tim IT dan responnya baik dan cepat. Selain itu ada juga tim khusus untuk mendukung percepatan pelaksanaan RME di RS Ernaldi Bahar yaitu tim percepatan RME yang terdiri dari bidang pelayanan medik, bidang keperawatan, bidang penunjang medik dan tim IT

"Tim khusus sudah ada, kita sudah ada buat SK Tim percepatan rekam medis. Jadi tim khusus itu terdiri dari masing masing bidang, bidang pelayanan medik, keperawatan, pelayanan penunjang yang akan mendampingi permasalahan permasalahan di instalasi yang menjaduhusinya"(HT)

"Oleh tim IT"... "Kalau memang dibutuhkan untuk tim lain seperti medis bu ya, yang harus menjelaskan tentang snomed tadi bu ya, kami gak paham bu jadi kami kerja sama dengan bidang pelayanan medis untuk memfasilitasi begitu juga dengan perawat dan PPA lain"(LP)

"Kalau itu langsung ke IT"... "Ee.. sejauh ini cepat bu ya, kalo pun ada masalah misalnya "ini nomor rekam medisnya salah masuknya" itu cepat langsung dikerjakan saat itu, diperbaiki saat itu jadi ga nambah-nambah"(EN)

Hasil triangulasi wadir medik keperawatan dan plt kabid yanmed, tim yang melakukan pendampingan adalah tim IT seperti berikut:

"Pendampingan, ya didampingi oleh petugas programmer, kemudian dilakukan apa ya ee, di lakukan oleh programmer dan tim tim yang ada disitu, jadi ee permasalahan pertama yaa harus melaporkan kemudian ee ditindaklanjuti dengan ee petugas nya datang untuk mengatasi apa yang jadi permasalahan kemudian ya di perbaiki." (VP)

"Kalau teknis kan berarti bisa dua bu ya CM atau IT gitu kan. Kalau untuk IT saya lihat kalau ada masalah aplikasi cepet bu...(SMS)

Prosedur Pendampingan Teknis

Bila ada permasalahan atau kendala di lapangan, para pengguna dapat menelpon langsung ke bagian IT atau melalui WA group. Di RS Ernaldi Bahar ada media khusus yaitu group WA RME rajal untuk melaporkan bila ada permasalahan dan kendala dalam pelaksanaan RME, setelah itu tim IT akan datang untuk melihat kondisinya dan memperbaikinya

"Biasanya lewat wa, wa RME rajal".. "Kalau lama dijawab pasti saya telepon langsung bu, kan kalau di rekam medis harus cepat bu"(AA)

"Langsung, karena kan itu menyangkut waktu tunggu kami jadi langsung"(EN)

Hasil triangulasi dengan direktur dan plt kabid yanmed juga selaras dengan informan, untuk pendampingan teknis ada wa group, group RME rajal. Bila ada permasalahan bisa di kirim di group setelah itu IT akan turun .

"Kita punya wa grup yang memang setiap hari ee sepanjang hari itu selalu karena memang kan pasien RME ini sepanjang ada pelayanan pasti ada masalah kadang-kadang ee, sehingga itu dilakukan memang ee sepanjang waktu pelayanan" (YF)

"...kita ada punya group, group RME rajal sehingga kalau ada masalah langsung dilemparkan ke group nanti IT langsung mencari solusi atau IT nya turun kemudian IT juga kerja sama dengan kami, jadi ada hal-hal, karena kan ini dinamis bu ya kadang-kadang ada masalah baru yang baru ditemui ternyata gak bisa begini konsul masalah pasien, jadi kalau ada PPA yang salah ngisi, salah tempat segala macam, nanti IT ke kami. Jadi kami yang belajar dulu nanti kami yang mengajari DPJP nya." (SMS)

Sarana Prasarana dalam Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik (RME)

Ketersediaan Perangkat Keras, Perangkat Lunak dan Infrastruktur jaringan

Software (perangkat lunak) dan *hardware* (perangkat keras) adalah alat yang sangat penting dalam pelaksanaan RME. Yang termasuk *hardware* antara lain; saluran pelanggan digital, kamera digital, printer, *scanner*, *dial-up modem*, kabel modem, server, dan laptop atau *personal computer* (PC). Sedangkan *Software* adalah program yang sering dipakai untuk menjalankan rekam medis elektronik antara lain antivirus, enkripsi, manajemen dokumen, dan Microsoft Office (13).

Berdasarkan hasil penelitian yang penulis dapatkan dari wawancara mendalam ketersediaan perangkat keras seperti komputer, laptop untuk pelaksanaan RME di instalasi rawat jalan RS Ernaldi Bahar sudah cukup baik dan lengkap, sudah terpenuhi hampir 100%. Masing-masing poli mempunyai 1 komputer untuk dokter dan 1 laptop untuk perawat pendamping. Aplikasi yang digunakan untuk pelaksanaan RME adalah SIMGOS (Sistem Informasi Manajemen *Generic Open Sources*) dari Kementerian Kesehatan yang terkoneksi langsung dengan satusihat. Untuk Infrastruktur jaringan sudah menggunakan teknologi serat optik.

Faktor pertama yang berkontribusi pada keberhasilan sistem RME adalah dukungan hardware dan infrastruktur dengan pembelian seperti laptop, komputer, tablet untuk fasilitas sistem RME secara besar-besaran (14).

1. Sistem Keamanan Data

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 24 Tahun 2022, rekam medis elektronik harus memenuhi tiga prinsip keamanan data dan informasi: kerahasiaan, integritas, dan ketersediaan. Prinsip kerahasiaan bertujuan untuk menjamin bahwa data dan informasi tidak

dapat diakses oleh pihak yang tidak berwenang; prinsip integritas menjamin bahwa data dan informasi akurat, sehingga hanya orang yang memiliki hak akses yang dapat mengubahnya; dan prinsip ketersediaan memberi prioritas kepada ketersediaan informasi ketika terhubung dengan pihak-pihak terkait. Rekaman medis adalah alat komunikasi yang harus selalu tersedia dan dapat menampilkan kembali data sebelumnya (2).

Berdasarkan hasil penelitian, sistem keamanan data RS Ernaldi Bahar dari sisi aplikasi sudah mengikuti kemenkes dengan menerapkan *security data* jadi ketika data itu di input kemudian di kirim ke BPJS maupun ke SatuSehat kemenkes, itu bukan data sebenarnya tapi sudah diubah menjadi kode-kode sesuai dengan keamanan data yang berlaku di Indonesia, sedangkan dari sisi jaringan RS Ernaldi Bahar menggunakan *fourtygate*. Untuk pengisian RME, masing-masing PPA seperti dokter, perawat, tenaga farmasi dan tenaga pendaftaran mempunyai *user name* dan *password* sendiri dan dilarang untuk saling berbagi hak akses akunya dengan pengguna lain. RS Ernaldi Bahar juga sudah mengeluarkan surat edaran dari direktur bahwa dalam implementasi di rekam medis elektronik ini yang melarang pengguna RME untuk saling berbagi hak akses akunya dan dilakukan pembagian kode hak akses PPA berdasarkan angka. Tim IT jugamelakukan pemantauan kepada pengguna RME apakah berbagi akunya atau menempelkan informasi yang bersifat pribadi di area sekitar kerjanya.

Hasil penelitian hampir sama dengan penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Panti Nugroho dimana diketahui bahwa untuk menjaga kerahasiaan informasi dari pihak-pihak yang tidak memiliki hak untuk mengaksesnya, rekam medis elektronik harus dilindungi dengan menggunakan nama pengguna dan *password* untuk setiap unit pelayanan dan petugas kesehatan. *Password* dan *user name* terdiri dari angka dan huruf. Nama dan kata

sandi pengguna digunakan untuk memastikan bahwa mereka memiliki otoritas untuk memakai dan masuk ke sistem. Oleh karena itu, setiap pengguna harus mengetik dan memasukkan password mereka sebelum masuk ke sistem informasi (15).

Hasil penelitian Amin dkk (14) menunjukkan bahwa pada sistem kerahasiaan atau keamanan RME ada hak akses bagi setiap tenaga kesehatan yang hanya diberikan pada tenaga kesehatan yang mempunyai wewenang untuk mengakses RME sesuai ketentuan untuk menjamin kerahasiaan Rekam Medik pasien.

2. Permasalahan dan Kendala Sarana dan Prasarana

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Panti Nugroho untuk kualitas sistem informasi mudah untuk dilaksanakan tapi masih ada kendala yang sering ditemukan yaitu akses jaringan internet, listrik, yang kadang akan menghambat pada proses pelayanan (15). Permasalahan sama terjadi pada pelaksanaan RME di RS Ernaldi Bahar yaitu masalah jaringan internet seperti sinyal yang sering terganggu serta koneksi internet terputus karena lampu mati.

Hambatan implementasi rekam medis elektronik pertama adalah ketersediaan sumber daya dan infrastruktur yang memadai, seperti perangkat keras, perangkat lunak, dan infrastruktur jaringan yang stabil (16).

Sedangkan permasalahan jaringan RS Ernaldi Bahar yang berasal dari luar RS adalah aplikasi BPJS dimana jaringan akan terganggu bila BPJS sedang melakukan maintenance yang disebut penurunan performa dari jaringan sehingga data tidak terbaca oleh sistem. Selain dari BPJS, aplikasi tanda tangan elektronik (TTE) yang terkoneksi dengan BSRE juga sering mengalami gangguan karena digunakan di seluruh Indonesia.

Kendala server *down* merupakan salah satu hambatan dalam pelaksanaan RME karena

dapat menyebabkan pelayanan terganggu (14).

Penelitian lain di RST dr. Soedjono Magelang juga menyebutkan kendala teknis yang masih dialami berupa jaringan *trouble*, lampu mati, internet mati, *bridging* dengan BPJS yang tidak nyambung (17).

Sumber Daya Manusia dalam Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik (RME)

1. Jumlah dan Kompetensi SDM

Faktor *Man* atau manusia merupakan faktor yang sangat penting karena tanpa adanya petugas maka suatu pekerjaan tidak dapat berjalan (18). Peningkatan kemampuan sumber daya manusia untuk menggunakan RME tentunya harus didukung dengan peningkatan kuantitas dan kualitas. Tapi di beberapa rumah sakit tenaga manusia (SDM) untuk menjalankan RME masih kurang (19).

Untuk SDM dalam pelaksanaan RME di RS Ernaldi Bahar tenaga programer dan tenaga perekam medis masih belum mencukupi. Programer yang ada baru 1 orang.

Tersedianya tenaga kerja yang memiliki keahlian yang tepat dalam pelaksanaan rekam medis elektronik merupakan faktor penting yang memastikan keberhasilan pengembangan sistem RME (13).

2. Sosialisasi dan Pelatihan

Salah satu faktor penentu kesuksesan implementasi RME di RSGM Prof Soedomo adalah sikap pengguna dalam menggunakan sistem RME, RSGM mengadakan sosialisasi maupun pelatihan kepada pengguna sistem secara bertahap guna meningkatkan pengetahuan dan kompetensi pengguna dalam mengoperasikan sistem. (10)

Pada awal pelaksanaan RME, RS Ernaldi Bahar sudah melakukan sosialisasi dan pelatihan yang diikuti oleh tim IT, rekam medis, pendaftaran, dan pengguna RME. Pelatihan hanya diikuti oleh perwakilan

masing-masing tenaga dan ruangan, setelah itu perwakilan yang sudah dilatih harus mengajarkan kembali ke kawannya yang lain. Setelah itu tim IT tetap mendampingi dan mengajarkan satu-satu pada pengguna RME di poli secara langsung.

Menurut penelitian Amin dkk (14), faktor keempat yang menentukan keberhasilan implementasi RME adalah pelatihan dan dukungan teknis. Pada tahap awal RME dikenalkan kepada para dokter lewat komite medis dan para user seperti perawat, laboratorium, radiologi, gizi, farmasi, dimana setelah dipaparkan para user memberikan evaluasi masukan RME, selanjutnya diuji coba, kekurangan diperbaiki sampai fix sistem RME. Selanjutnya RME dilatihkan kepada *user* dengan berbagai metode diantaranya: pendampingan yaitu memfasilitasi dokter yang belum familiar menggunakan komputer untuk dilakukan pendampingan kurang lebih satu bulan, palaan klas yaitu dilatih saat orientasi oleh tim IT dan para supervisor, dengan on the job training yaitu *user* belajar RME dengan seniornya yang sudah paham tentang RME dan *user* belajar sendiri.(14)

3. Permasalahan dan Kendala SDM

Ada beberapa permasalahan dan kendala SDM dalam pelaksanaan RME di RS Ernaldi Bahar antara lain; pengisian RME oleh pengguna masih dipengaruhi oleh umur, pengguna yang umurnya lebih muda lebih mudah menggunakan RME dibandingkan dengan pengguna yang umurnya lebih dari 50 tahun; adanya resistensi dari pengguna, pada awal pelaksanaan RME ada yang mau dan ada yang tidak mau menggunakan RME karena adanya peralihan sistem dari manual ke elektronik; masih ada SDM yang rangkap jabatan; serta adanya pembaharuan dari aplikasi RME yang membuat SDM harus dilatih lagi.

Tantangan implementasi RME berdasarkan dimensi sumber daya manusia meliputi resistensi pengguna dalam implementasi

RME serta kurangnya pengetahuan dan pengalaman untuk menggunakan RME.(10)

Faktor yang kedua yang mempengaruhi kesuksesan implementasi RME adalah SDM muda-muda dan melek teknologi dimana SDM muda mudah dibentuk, familiar menggunakan komputer, pemahaman tentang informasi teknologi (IT) dan eranya IT sehingga resistensi menjadi rendah (14).

Ketersediaan Regulasi dan Kebijakan dalam Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik (RME)

Dalam menjalankan RME di rumah sakit, standar operasional prosedur (SOP) merupakan komponen yang sangat penting. SOP membantu tenaga kesehatan mengatur dan melaksanakan pencatatan rekam medis seorang pasien.(19).

Berdasarkan hasil penelitian di RS Ernaldi Bahar untuk regulasi dan kebijakan dalam pelaksanaan RME baik itu pedoman dan SOP pendaftaran dan cara penggunaan serta pengisian RME sudah tersedia secara elektronik di aplikasi SIMRS.

Menurut Indah Puji (2014), SOP membantu pegawai, tim, atau unit kerja melakukan tugasnya dengan lancar dan dapat menjadi dasar hukum untuk penyalahgunaan, mempermudah untuk menemukan masalah, mengarahkan pegawai untuk disiplin dalam bekerja, dan memberikan petunjuk kerja rutin.(20)

Kemudahan Penggunaan Rekam Medis Elektronik dalam Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik (RME)

Kemudahan Penggunaan Rekam Medis Elektronik dari Tampilan

Hasil laboratorium dan radiologi elektronik, peresepan-dispensing medikasi-farmasi, pencatatan administrasi, penyimpanan data sentral, alur keputusan dan peringatan klinis, dan template dokumentasi dokter yang terstruktur harus digunakan pada RME. Selain itu, template otomatis di mana

dokter menulis instruksi yang berbasis bukti juga harus ada⁽²¹⁾.

Aplikasi memiliki keunggulan karena lebih mudah dimutakhirkan. Proses pengkinian format diagnose keperawatan, seperti Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), diharapkan dapat dipercepat dan lebih mudah dengan teknologi. Teknologi membantu pengguna mendapatkan informasi terkini. Kemampuan sebuah aplikasi menentukan nilainya⁽²¹⁾.

Tampilan aplikasi RME yang ada di RS Ernaldi Bahar mudah digunakan dan menarik tapi menunya banyak, isinya banyak dan selalu ada pembaharuan misal snomedct untuk dokter, kfa untuk farmasi dan loing untuk laboratorium dan radiologi. Untuk dibagian pendaftaran bila identitas tidak lengkap diisi akan ada peringatannya dan tidak bisa disimpan di sistem.

Notifikasi dan sistem peringatan RME adalah fitur yang berguna dan memudahkan penggunaannya, hal ini berhubungan dengan algoritme kesinambungan dan keberurutan dalam pengisian lembar rekam medis. Jika PPA tidak melengkapi formulir dengan benar, akan muncul peringatan yang mengatakan bahwa dia tidak dapat melanjutkan ke bagian atau halaman berikutnya karena kesalahannya.

Karena petugas tidak perlu menatap layar komputer secara terus menerus, notifikasi yang ideal harus dapat dilihat dan didengar⁽²¹⁾.

Tampilan menu pada aplikasi RME di RS Ernaldi Bahar pengisiannya oleh dokter dan perawat ada yang berulang-ulang harus diisi dan masih ada yang tumpang tindih seperti pengisian keluhan awal pada halaman awal harus ditulis lagi di menu CPPT. Selain itu tempat pengisian dokter dan perawat sama sehingga kadang-kadang salah isi. Sedangkan di bagian farmasi menu laporannya terlalu banyak dan mirip sehingga harus dibuka satu-satu. Tampilan RME masih harus diperbaiki lagi sesuai kebutuhan pengguna.

Bagi beberapa petugas, RME mudah digunakan karena mereka tidak perlu melihat Rekam medis secara manual saat mengerjakan tugas. Namun, beberapa petugas percaya bahwa sistem RME belum sepenuhnya efisien karena masih ada kendala terhadap petugas seperti tahapan untuk klik berulang-ulang pada menu RME, tampilan RME yang berbeda dengan SIMRS, dan tampilan yang ada pada RME kurang sederhana⁽¹⁷⁾.

Kemudahan Penggunaan Rekam Medis Elektronik dari Waktu Pelayanan

Diharapkan penggunaan RME akan mengurangi waktu yang diperlukan untuk mengisi rekam medis kertas. Tapi tampaknya mengetik lebih sulit bagi para dokter senior daripada menulis, terutama jika dilakukan berulang kali⁽²¹⁾.

Petugas mengatakan dalam hal kecepatan sistem, dengan adanya sistem RME belum sepenuhnya mempercepat kinerja petugas karena menu yang banyak pada RME sehingga memakan waktu lebih lama⁽¹⁷⁾.

Pelaksanaan RME di RS Ernaldi Bahar masih belum memperbaiki waktu pelayanan poli. Berdasarkan penilaian dari BPJS, waktu pelayanan poli RS Ernaldi Bahar lebih dari 1 jam, masih belum sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh BPJS yaitu kurang dari 1 jam, hanya di bagian pendaftaran dan farmasi yang sudah sesuai. Kemungkinan ini disebabkan karena adanya peralihan pengisian dari manual ke elektronik. Selain itu tampilan menu-menu pada aplikasi RME juga mempengaruhi lamanya proses pengisian oleh PPA seperti dokter dan perawat, dimana banyak yang harus diisi dan berulang sehingga mempengaruhi lama waktu pelayanan di poli.

Ketersediaan anggaran dalam Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik (RME)

Faktor kelima yang mempengaruhi kesuksesan implementasi RME yaitu sumber daya keuangan yang memadai, pembelian *hardware*, jaringan, infrastruktur, biaya pelatihan, biaya

penambahan *hardware*, biaya beli internet. Untuk biaya jangka panjang seperti penambahan kapasitas server RME, biaya investasi server cloud, biaya investasi pembelian sistem informasi penunjang⁽¹⁴⁾.

Finansial atau keuangan juga menjadi salah satu faktor penghambat rumah sakit belum menerapkan RME. Peralihan rekam medis konvensional menjadi rekam medis elektronik membutuhkan dukungan fasilitas, sarana dan prasarana yang memadai sehingga finansial sangat dibutuhkan. Di samping itu, biaya perawatan sarana juga perlu dipertimbangkan agar sistem dapat terpelihara dengan baik⁽¹⁸⁾.

Anggaran untuk pengadaan sarana prasarana seperti komputer, sosialisasi dan pelatihan untuk pelaksanaan RME di RS Ernaldi Bahar sudah tersedia dan di dukung oleh direktur. Setiap kebutuhan untuk pelaksanaan RME selalu dipenuhi oleh RS. Untuk pengadaan yang sifatnya mendesak dapat menggunakan anggaran BLUD RS.

Kelengkapan Berkas Rekam Medis dalam Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik (RME)

Prinsip aplikasi elektronik adalah memindahkan apa yang dikerjakan manual kepada sistem yang elektronik. Karena itu seharusnya lembar rekam medis kertas yang digunakan diterjemahkan atau dipindahkan seluruhnya ke sistem elektronik sesuai dengan standar profesi atau akreditasi. Urutan halaman rekam medis juga menjadi penting karena rekam medis adalah urutan data yang sambung menyambung untuk menghasilkan informasi yang menghasilkan kesembuhan atau membuat pasien sehat⁽²¹⁾.

Pada penelitian di RST dr. Soedjono Magelang, tidak adanya RME tindakan operasi, tanda tangan basah yang ada pada sistem, fitur penanda tindakan, fitur print preview, ringkasan masuk keluar, surat keterangan, dan variabel kesatuan adalah ketidaklengkapan yang masih ada dalam

modul, fitur, dan menu sistem RME. Namun, menu dan fitur pada bagian pendaftaran RJ dan laporan sudah memenuhi kebutuhan pengguna⁽¹⁷⁾.

Berkas RME yang dipakai di RS Ernaldi Bahar sudah memenuhi standar dari kementerian kesehatan dan sudah sesuai dengan akreditasi. Tapi masih ada beberapa berkas yang masih belum lengkap seperti SJP (surat jaminan pelayanan) untuk menulis resep obat, resume medis untuk pasien rawat jalan dan fitur penjualan langsung untuk obat racikan yang tidak sama dengan berkas rekam medis manual. SJP dan resume medis tersebut diperlukan untuk melengkapi berkas klaim sehingga sampai saat ini masih menggunakan berkas rekam medis manual untuk SJP dan resume medis rawat jalan.

Pelaksanaan Pendampingan Teknis dalam Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik (RME)

Tim/Petugas Pendampingan Teknis

Kualitas layanan teknisi IT sangat penting untuk keberhasilan RME. IT bertanggung jawab atas kelancaran sistem RME dan pemeliharannya, dan IT mampu mengembangkan software, jaringan, dan perbaikannya⁽¹⁴⁾.

Tim yang melakukan pendampingan teknis bila ada permasalahan dan kendala di lapangan dalam pelaksanaan RME di RS Ernaldi Bahar adalah tim IT. Selain itu ada juga tim khusus untuk mendukung percepatan pelaksanaan RME di RS Ernaldi Bahar yaitu tim percepatan RME yang terdiri dari bidang pelayanan medik, bidang keperawatan, bidang penunjang medik dan tim IT.

Prosedur Pendampingan Teknis

Bila ada permasalahan atau kendala dapat menelpon langsung ke bagian IT atau melalui WA group. Di RS Ernaldi Bahar ada media khusus yaitu group WA rajal untuk melaporkan bila ada permasalahan dan kendala dalam pelaksanaan RME, setelah itu

tim IT akan datang untuk melihat kondisinya dan memperbaikinya.

IT responsif terhadap keluhan *user*, respon cepat terhadap perbaikan sistem eror dengan cara datang langsung ataupun di remote dari ruang IT. IT juga menjaga ketersediaan sistem RME dimana IT membackup kelancara penggunaan sistem RME, memperbaiki sistem RME apabila terjadi eror sehingga sistem RME siap digunakan kapan saja ⁽¹⁴⁾.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan maka peneliti mengambil kesimpulan yaitu ketersediaan perangkat keras seperti komputer, laptop untuk pelaksanaan RME di instalasi rawat jalan RS Ernaldi Bahar sudah cukup baik dan lengkap, sudah terpenuhi hampir 100%. Permasalahan dan Kendala Sarana dan Prasarana Masalah jaringan internet yang kadang terjadi seperti sinyal yang terganggu serta koneksi internet terputus karena lampu mati, penurunan performa jaringan BPJS, gangguan pada tanda tangan elektronik (TTE) yang terkoneksi dengan BsrE.

Tenaga programer dan perekam medis masih belum mencukupi. Sosialisasi dan pelatihan sudah dilakukan pada awal pelaksanaan RME dan diikuti oleh setiap perwakilan tenaga dan ruangan. Setiap perwakilan kembali mengajarkan ke kawannya, serta tim IT tetap mendampingi dan mengajarkan satu-satu pada pengguna RME di poli secara langsung. Pengisian RME masih dipengaruhi faktor umur, adanya resistensi pada awal pelaksanaan, masih ada SDM yang rangkap jabatan serta adanya pembaharuan dari aplikasi RME yang membuat SDM harus dilatih lagi

Sudah tersedia pedoman, panduan, SOP tentang penggunaan RME di aplikasi. Tampilan aplikasi RME yang ada di RS Ernaldi Bahar mudah digunakan dan menarik tapi menunya banyak, isinya

banyak dan selalu ada pembaharuan serta tampilan menu yang berulang-ulang pengisiannya. Pelaksanaan RME di RS Ernaldi Bahar masih belum memperbaiki waktu pelayanan poli

Ketersediaan anggaran dalam Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik (RME) sudah tersedia dan bila ada kebutuhan mendesak dapat menggunakan anggaran BLUD.

Berkas rekam medis elektronik sudah sesuai standar kementerian kesehatan dan akreditasi, tapi masih ada berkas belum ada seperti SJP, resume medis rawat jalan dan fitur penjualan langsung di farmasi.

Tim yang melaksanakan pendampingan teknis adalah tim/petugas IT. Bila ada permasalahan atau kendala teknis dapat menghubungi IT atau lewat whatsapp group RME rajal.

SARAN

Diharapkan RS dapat melengkapi berkas rekam medis yang belum ada, memperbaiki tampilan menu pada aplikasi RME sesuai kebutuhan RS. Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian yang berhubungan dengan pelaksanaan rekam medis elektronik (RME) dilihat dari aspek dan metodologi yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

1. Republik Indonesia. UU no. 44 Tahun 2009 Tentang RS. Undang-Undang Republik Indonesia. 2009;1:41.
2. Kemenkes R. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis'. 2022.
3. Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan. 2023. hal 128.

4. Kemenkes R. Buku Kinerja Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2022 - 2023 Transformasi Kesehatan Mewujudkan Masyarakat Indonesia sehat dan Unggul. Jakarta; 2024.
5. RI M. Surat Edaran No. HK.02.01/MENKES/1030/2023 Tentang Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan serta Penerapan Sanksi Administratif dalam Rangka Pembinaan dan Pengawasan. Jakarta; 2023.
6. Tiorentap D. Evaluasi Manfaat Penerapan Rekam Medis Elektronik Di Negara Berkembang: Systematic Literature Review. InohimEsaungulAcId. 2020;8(2):2655-9129.
7. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2022. 2023.
8. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2023. 2024.
9. Dirjen Yankes. Instruksi Implementasi Rekam Medis Elektronik Sepenuhnya bagi Rumah Sakit yang Baru Implementasi RME Sebagian. 2024.
10. Yulida R, Lazuardi L, Pertiwi AAP. 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". 2021;102-6.
11. Agustini et al. Metode Penelitian Kualitatif (Teori dan Panduan Praktis Analisis Data Kualitatif). Cetakan Pe. PT. Mifandi Mandiri Digital; 2023.
12. Moloeng, J. Lexy, Dr P. Metode Penelitian Kualitatif. PT. Remaja Rosdakarya: Bandung, editor. 2014.
13. Sari NN, Putra DH, Yulia N, Sonia D. Analisis Kesiapan Implementasi RME Rawat Inap dengan DOQ-IT di Rumah Sakit Port Medical Center. J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan. 2023;5(1):23-32.
14. Amin M, Setyonugroho W, Hidayah N. ImPujihastuti. (2010). Isti Pujihastuti Abstract. Prinsip Penulisan Kuesioner Penelitian, 2(1), 43-56.plementasi Rekam Medis Elektronik: Sebuah Studi Kualitatif. JATISI (Jurnal Teknik Informatika dan Sistem Informasi). 2021;8(1):430-42.
15. We'e A, Nugroho H, Siswatibudi H. Evaluasi Aspek Keamanan Dan Kerahasiaan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Panti Nugroho. Jurnal Permata Indonesia. 2023;14(2):72-81.
16. Ariani S. Analisis Keberhasilan Implementasi Rekam Medis Elektronik Dalam Meningkatkan Efisiensi Dan Mutu Pelayanan. Jurnal Kesehatan dan Kedokteran. 2023;2(2):7-14.
17. Sari Dewi T, Silva AA. Hambatan Implementasi Rekam Medis Elektronik dari Perspektif Perekam Medis Dengan Metode PIECES. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMIKI). 2023;11(2).
18. Laila MIK, Pribadi MSW, Ariyanto OS, ... Faktor Penghambat Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit: Narrative Review. ... Informasi Kesehatan 2024;65-71.
19. Izza A Al, Lailiyah S. Kajian Literatur: Gambaran Implementasi Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit

Indonesia berdasarkan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Media Gizi Kesmas. 2024;13(1):549-62.

20. Darianti D et al. Implementasi Digitalisasi Rekam Medis Dalam Menunjang Pelaksanaan Electronic Medical Record RS CICENDO. 2021;
21. Fenilho Y, Ilyas J. Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik Rawat Inap di RS X Bengkulu Utara: Sistem dan Pengguna. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMIKI). 2023;11(2):142-9.