



JAKK - UHO

**JURNAL ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
(JAKK-UHO)**

Vol.5 /No.1 /Bulan April Tahun 2024
e-ISSN: 2797-6831

**GAMBARAN KESIAPAN PENERAPAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK
(RME) DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BAHTERAMAS PROVINSI
SULAWESI TENGGARA**

Nurul Aprilyani Rusmulia^{1*}, Nani Yuniar², Sri Tungga Dewi³

¹²³Jurusan Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo
nuapp25@gmail.com¹, naniyuniar0509@uho.ac.id², dewi.kendari01@gmail.com³

INFO ARTIKEL

Kata kunci: *Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME), SDM, Budaya Kerja Organisasi, Tata kelola dan Kepemimpinan, Infrastruktur*

***Korespondensi:**

Nurul Aprilyani Rusmulia
Universitas Halu Oleo
Kampus Hijau Bumi Tridharma
Anduonohu, Kendari
Email:
Nuapp25@gmail.com

Copyright: © 2016 Author et al.
This is an open access article distributed under the terms of the [JAKK-UHO Attribution License](#), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan (JAKK-UHO)
Published by Universitas Halu Oleo

Laman:

<http://ojs.uho.ac.id/index.php/jakk-uho>

Kode Etik: -

Abstrak

Latar Belakang: Rekam medis elektronik (RME) merupakan versi digital dari rekam medis konvensional yang biasa digunakan di fasilitas kesehatan. Di Indonesia diwajibkan menyelenggarakan RRME hingga 31 desember 2023. Namun, dalam proses penerapan RME di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara terdapat beberapa kendala dan penerapan RME yang membutuhkan banyak tahapan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana kesiapan penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana kesiapan penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara.

Metode: Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Teknik penentuan sampel menggunakan *purposive sampling*. Informan dalam penelitian ini adalah Wakil Direktur RS, Kepala Bidang Informasi dan Rekam Medis, Kepala Sistem Rekam Medis, Petugas Rekam Medis, dan Dokter. Teknik pengumpulan data dilakukan berdasarkan triangulasi data.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada variabel SDM, jumlah Staf Klinis dan Administrasi dalam persiapan penerapan RME sudah memadai dan telah mendapatkan pelatihan. Pada variabel budaya kerja organisasi, sangat mendukung penerapan rekam medis elektronik (RME) karena memiliki banyak manfaat. Pada variabel Tata Kelola dan Kepemimpinan, Strategi tata kelola dalam penerapan RME difokuskan terutama pada unit rawat jalan dan kepemimpinan terlibat secara aktif dalam pengambilan keputusan dan telah memberikan pelatihan kepada staf-staf dan para dokter. Pada variabel infrastruktur, kebutuhan teknologi informasi dalam penerapan RME termasuk komputer belum semua terpenuhi.

Kesimpulan: Kesiapan penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Rumah Sakit Umum Daerah Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara menggunakan metode DOQ-IT secara umum sudah siap, meskipun dalam beberapa komponen masih ada yang belum terpenuhi. Sehingga, perlu adanya langkah-langkah perbaikan dan penyesuaian lebih lanjut untuk memastikan semua komponen yang belum terpenuhi dapat diatasi.

Abstract

Background: Electronic medical records (EMRs) are digital versions of conventional medical records commonly used in healthcare facilities. Indonesia is required to hold RRME until December 31, 2023. However, in the process of implementing RME at RSUD Bahteramas Southeast Sulawesi Province, there are several obstacles and the implementation of RME requires many stages. This study aims to determine how ready the implementation of Electronic Medical Records (RME) at RSUD Bahteramas Southeast Sulawesi Province.

Objective: This study aims to determine how ready the implementation of Electronic Medical Record (RME) is at RSUD Bahteramas Southeast Sulawesi Province.

Method: The type of research used is qualitative research with a case study approach. The sampling technique uses purposive sampling. The informants in this study were the Deputy Director of the Hospital, the Head of Medical Information and Records, the Head of the Medical Record System, the Medical Record Officer, and the Doctor. Data collection techniques are carried out based on data triangulation.

Results: The results showed that in the HR variable, the number of Clinical and Administrative Staff in preparation for the implementation of RME was adequate and had received training. On the variables of organizational work culture, it is very supportive of the application of electronic medical records (EMR) because it has many benefits. On the variables of Governance and Leadership, the governance strategy in implementing EMR is focused primarily on outpatient units and leadership is actively involved in decision making and has provided training to staff and clinicians. In infrastructure variables, information technology needs in the application of RME including computers have not all been met.

Conclusion: The readiness to implement Electronic Medical Records (RME) at the Bahteramas Regional General Hospital of Southeast Sulawesi Province using the DOQ-IT method, in general the readiness to implement RME is ready, although in some components there are still unfulfilled.

PENDAHULUAN

Di era globalisasi saat ini, tidak menutup banyak kemungkinan bahwa kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi informasi sangat bermanfaat untuk membantu kegiatan dan aktivitas pekerjaan. Kemajuan teknologi informasi saat ini sudah banyak membantu kehidupan manusia di berbagai bidang, termasuk bidang kesehatan. Salah satu penggunaan Teknologi Informasi (TI) di bidang kesehatan yang menjadi trend dalam pelayanan kesehatan secara global adalah Rekam Medis Elektronik (Hidayatulloh, 2023). Dalam laporan *Global Diffusion of health: Making universal health coverage achievable* yang dirilis oleh *World Health Organization* pada tahun 2016, diketahui bahwa lebih dari setengah negara anggota telah memiliki strategi-strategi dalam mewujudkan kesehatan digital dengan 90% di antaranya merujuk pada tujuan dari cakupan kesehatan universal (universal health coverage) beserta elemen di dalamnya. Namun, sistem Rekam Medis Elektronik (RME) sendiri baru diterapkan oleh 47% dari negara telah memiliki strategi kesehatan digital tersebut. Hal ini disebabkan karena implementasi dari program RME itu cukup kompleks dan membutuhkan biaya yang tidak sedikit. Selain itu, kendala yang dialami juga berhubungan dengan kurangnya infrastruktur, kapasitas sumber daya, dan kerangka regulasi (Tania, 2023):

Perkembangan RME di negara maju sangat pesat. Di Amerika, implementasi RME dimulai pada tahun 2004. Denmark menerapkan RME sejak pertengahan tahun 1990-an. Pada tahun 2009, Rumah Sakit *Anentire* di Denmark memutuskan untuk menerapkan RME secara

komprehensif. Di Jepang, adopsi RME juga berkembang pesat, dimulai pada tahun 2000. Hanya 15% - 20% dokter yang mengadopsi sistem RME dan 20% - 25% dari rumah sakit, hal ini disebabkan karena penggunaan sistem RME memerlukan biaya tinggi, kurangnya sertifikasi dan standarisasi, kekhawatiran tentang privasi dan adanya kekhawatiran siapa yang akan membiayai sistem RME ini (Khasanah, 2020).

Di Indonesia, penerapan teknologi informasi di bidang kesehatan yang sudah diterapkan adalah Sistem Informasi Kesehatan (SIK), dan sudah berkembang ke arah pembuatan Rekam Medis Elektronik (RME). Penggunaan rekam medis elektronik merupakan pengaplikasian sebuah teknologi informasi yang digunakan dalam pengumpulan, penyimpanan data, pengolahan data serta pengaksesan data yang tersimpan pada rekam medis pasien di sebuah rumah sakit dalam suatu sistem manajemen basis data yang menghimpun berbagai macam sumber data medis (Maha Wirajaya, 2020).

Menurut survey PERSI (Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia) pada tahun 2022, dari 3.000 rumah sakit yang ada di Indonesia, hanya terdapat 50% yang telah menerapkan rekam medis elektronik namun mungkin baru 16% yang penerapannya sudah optimal. Dari aspek teknologi, kesiapan infrastruktur baru 40% RS yang merasa kondisinya telah baik. Pada tenaga kesehatan dapat menyebabkan kewalahan karena selain kurangnya pengetahuan dan kurang terpapar dengan sistem IT, penggunaan RME yang juga relatif baru akan memerlukan waktu sosialisasi yang lebih banyak kepada tenaga medis dalam hal ini perawat karena tidak semua dapat menerima perubahan dari manual ke elektronik dengan mudah (Tuti, 2023).

Pemerintah melalui Menteri Kesehatan Republik Indonesia mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Dengan dikeluarkannya peraturan baru ini, rumah sakit secara langsung diberikan beban kewajiban untuk dapat menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik (RME) sesuai dengan peraturan tersebut, berdasarkan peraturan tersebut rumah sakit diberikan waktu hingga 31 desember 2023 untuk dapat melaksanakannya. Apabila rumah sakit atau pelayanan kesehatan tersebut tidak dapat melaksanakan maka akan dikenakan sanksi administratif (teguran tertulis dan/atau rekomendasi pencabutan atau pencabutan status akreditasi) terhadap fasilitas pelayanan kesehatan yang melakukan pelanggaran (Demlinur, 2023).

Berdasarkan survey awal pada tanggal 5 Juli 2023 dilakukan wawancara kepada pihak sistem informasi di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara diperoleh bahwa RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara sebagian masih menggunakan rekam medik manual dan sebagian sudah menggunakan rekam medik elektronik. Untuk rawat jalan dan IGD (Instalasi Gawat Darurat) sudah menggunakan RME 80%, namun untuk rawat inap masih tahap persiapan. RSUD Bahteramas dalam melaksanakan rekam medik manual banyak masih mendapatkan beberapa kendala karena keterbatasan sarana dan prasarana, serta tempat penyimpanan dokumen yang rawan kehilangan berkas dan tidak dilakukannya pencadangan file ke laptop. Dalam beralih ke RME, yang menjadi permasalahan adalah keterbatasan komputer, wilayah yang luas sehingga membutuhkan server yang kuat, dan penerapan RME yang membutuhkan banyak tahapan.

Sumber daya manusia juga masih kurang karena di unit rawat jalan dan unit rawat inap masing-masing satu ruangan satu dokter untuk menangani pasien yang untuk setiap tahunnya mengalami peningkatan. Sehingga hal ini menyebabkan adanya saling harap antar beberapa PPA (Profesional Pemberi Asuhan) dalam mengelola rekam medis di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara. Permasalahan dari penerapan RME ini juga yaitu masih ada beberapa dokter yang belum siap menggunakan rekam medis elektronik dan tetap mempertahankan berkas rekam medis.

METODE

Jenis penelitian ini yaitu penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan Studi Kasus. Studi kasus termasuk dalam penelitian analisis deskriptif, yaitu penelitian yang dilakukan terfokus pada suatu kasus tertentu untuk diamati dan dianalisis secara cermat sampai tuntas. Informan pada penelitian ini terdiri dari 2 informan kunci dan 2 informan biasa. Informan kunci

yaitu Wakil Direktur RS, Kepala Bidang Informasi dan Rekam Medis, dan Kepala Sistem Rekam Medis. Sedangkan informan biasa yaitu Petugas Rekam Medis, dan Dokter.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Sumber Daya Manusia (SDM)

Sumber Daya Manusia (SDM) yaitu kemampuan terpadu dari daya pikir dan daya fisik yang dimiliki oleh setiap individu. Kelengkapan rekam medis diisi oleh Staf klinis dan staf administrasi. Jumlah staf klinis, administrasi dan SDM lainnya dalam persiapan penerapan RME sudah memadai, namun apabila rumah sakit terus berkembang maka akan semakin membutuhkan banyak tenaga. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan terkait SDM adalah sebagai berikut:

“secara standar sudah memenuhi cuman kalau diliat dengan perkembangan rumah sakit pasti akan semakin banyak butuh tenaga, karena dia mengikuti dengan peraturan pusat juga untuk perkembangannya” (J, 53 Tahun)

Jika dilihat dari jumlah staf bagian informasi dan rekam medis serta jumlah dokter di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara dapat dikatakan sudah cukup banyak dalam persiapan penerapan RME. Jumlah tenaga kesehatan yang cukup dapat memastikan adanya personel yang tersedia untuk melaksanakan penerapan, pelatihan, dan pemeliharaan sistem RME. Namun, jika jumlahnya terbatas tidak menghambat proses penerapan RME. Hal tersebut dikarenakan berdasarkan Pasal 13 ayat (4) Permenkes Republik Indonesia No. 24 Tahun 2022 tentang rekam medis, apabila terdapat keterbatasan tenaga perekam medis dan informasi kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan, kegiatan penyelenggaraan rekam medis elektronik dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan lain yang mendapatkan pelatihan pelayanan rekam medis elektronik (Permenkes, 2022)

Semua staf klinis maupun administrasi dilibatkan dalam proses perencanaan penerapan RME, karena staf klinis dan administrasi akan berkaitan dengan pengisian rekam medis.

Hal ini sejalan dengan penelitian Hapsari dan Mubarokah (2023), menyatakan bahwa keikutsertaan staf klinis dan administrasi dalam proses desain dan perencanaan menjadi salah satu faktor keberhasilan implementasi RME. Untuk menuju perubahan tersebut, dokter ataupun staf klinis dan administrasi memiliki peran penting dalam memberikan masukan. Pelibatan dokter maupun staf klinis juga dapat meminimalisir keengganan dalam menggunakan aplikasi yang baru.

Staf klinis, Staf bagian Informasi dan Rekam Medis juga telah memiliki pemahaman dan pengalaman mengenai RME. Hal tersebut dikarenakan program pelatihan untuk penggunaan RME telah dilaksanakan. Kemampuan staf dalam mengoperasikan komputer juga menjadi komponen penting dalam mendukung pengembangan RME. Sehingga hal ini menjadi tugas besar bagi rumah sakit untuk bisa memberikan pelatihan dan motivasi dalam upaya meningkatkan kemauan petugas menjalankan RME, tidak mudah namun banyak cara. Hal ini berdasarkan wawancara dengan informan sebagai berikut.

“sudah ada pelatihannya, semua dilatih tentang bagaimana cara pengisian, utamanya teman-teman yang di rekam medis teman-teman kepala ruangan, kemarin itu teman-teman IT yang langsung kebawah ada yang ke rawat inap ada yang ke igd kerekam medis memberikan pelatihan langsung, mereka sudah mempunyai grup whatsapp biasanya mereka kalau ada kendala langsung lapor ke pihak IT” (J, 53 Tahun)

“sudah, dia sudah dari tahun lalu untuk pelatihannya, sudah satu dua kali kalau saya tidak salah” (R, 42 Tahun)

“sudah ada pelatihan khusus yang kami datangkan. kami datangkan kesini yang dari Khanza SIMRSnya kami, orang Khanza itu kami datangkan kesini kemudian kita latih semua penanggung-penanggung jawab ruangan baik rawat jalan maupun rawat inap, kami latih semua untuk bisa mengoperasikan SIMRS kami, pelatihannya baru dilaksanakan satu kali tapi updatenya belum khusus untuk aplikasi Khanza ini, dalam waktu dekat ini akan ada pertemuan lagi dengan orang Khanza untuk melatih lagi dalam rangka penguatan kapasitas SDM agar rekam medis elektronik ini dapat segera berjalan semuanya” (H, 49 Tahun)

“iya ada programnya, itu yang adakan dari pihak ITnya rumah sakit tapi pelatihannya cuman satu kali dan satu hariji, cuman diajar saja bagaimana caranya pake RME nanti selebihnya by pengalaman saja toh” (RJ, 33 Tahun)

“ada, tapi cuman baru satu kali, kita diajar bagaimana penggunaannya aplikasi Khanza karena kita di rekam medis pakai itu” (M, 37 Tahun)

Program pelatihan untuk penggunaan RME telah dilaksanakan oleh tim IT kepada Staf Klinis dan SDM lainnya tentang bagaimana cara pengisian RME dan di bagian Informasi dan Rekam Medis sejak beberapa tahun yang lalu telah menggunakan komputer, SIMRS yang digunakan di rekam medis juga sudah berbasis aplikasi Khanza dan RME juga telah berjalan di unit rawat jalan. Pelatihan khusus telah dilaksanakan dengan mengundang ahli dari aplikasi Khanza yang digunakan di SIMRS untuk memberikan pelatihan kepada para penanggung jawab ruangan rawat jalan maupun rawat inap di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara.

Pelatihan baru dilaksanakan satu kali, dan akan dilaksanakan pertemuan lebih lanjut agar dapat memperbarui pengetahuan dan keterampilan dalam menggunakan RME. Staf klinis, Staf bagian informasi dan rekam medis juga telah memahami tugas dan tanggungjawabnya dalam penerapan RME, hal ini dikarenakan RME telah diterapkan di unit rawat jalan. Namun, kemungkinan terdapat sedikit perubahan tugas di semua unit rekam medis jika RME diterapkan secara menyeluruh, dan adanya SOP yang jelas terkait penerapan RME.

Tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan komputer yang baik, pengetahuan yang baik terkait RME, mendapatkan pelatihan rekam medis elektronik, akses pedoman dan dukungan manajemen lebih mungkin bersedia atau siap menggunakan rekam medis elektronik (Wulansari, 2023).

Seperti yang dikatakan Hapsari dan Mubarakah 2023 petugas tetap memiliki keinginan untuk belajar diiringi dengan pendampingan serta tetap membutuhkan pelatihan untuk mempercepat proses kelancaran penggunaan RME.

2. Budaya Kerja Organisasi

Budaya organisasi (*organization culture*) adalah kegiatan yang berkaitan dengan membagikan nilai-nilai dan kepercayaan yang mendasari identitas suatu perusahaan.

Budaya kerja staf klinis maupun administrasi menjunjung tinggi motto yang dimiliki oleh RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara yaitu “Melayani dengan hati dan senyum”. , hal ini juga diterapkan dalam SOP rekam medis rumah sakit dimana petugas harus menyapa dan memberi salam kepada pasien atau keluarga ataupun pengunjung lainnya. Hal ini berdasarkan wawancara dengan informan sebagai berikut :

“ya sesuai motto rumah sakit, semua pekerjaan harus menjunjung dan menerapkan itu, melayani dengan hati dan senyum” (J, 53 Tahun)

Hingga saat ini rekam medis yang digunakan adalah rekam medis manual penggunaan RME hanya diunit rawat jalan dan baru dijalankan sejak awal tahun 2023.

“selama ini masih memakai rekam medis manual yang pakai kertas untuk rawat inap, tapi dirawat jalan sudah beralih ke RME” (R, 42 Tahun)

“dari dulu itu sampai sekarang di belakang dirawat inap masih pakai kertas, dicatat dikertas data-datanya pasien, kami yang direkam medis catat lagi dikomputer itu data-datanya pasien. Tapi sekarang dari awal tahun di rawat jalan sudah pake computer dokter-dokternya jadi untuk rawat jalan itu data-data pasiennya sisa diambil saja datanya dikomputer..” (H, 49 Tahun)

“sebelum pakai RME menurutku ribet, karena dokter harus menulis dikertas cepat-cepat jadi biasa itu tidak jelasmu kasihan apa da tulis, perawat sama yg difarmasi pasti kebingungan juga baca..” (RJ, 33 Tahun)

“selama ini rekam medis manual bahkan sampe sekarang masih pakai, dan menurutku masih banyak kekurangannya kayak diruang penyimpanan itu banyak sekali kertas-kertas tertumpuk” (M, 37 Tahun)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa RME dianggap akan sangat menguntungkan bagi unit rekam medis di RSUD Bahteramas. Hal ini dikarenakan dengan adanya RME proses pendistribusian diunit rekam medis yang melibatkan pengantaran status pasien antar poliklinik atau ruangan dapat dihapuskan, sehingga dapat meningkatkan efisiensi operasional. RME juga memiliki beberapa manfaat, diantaranya dengan penggunaan elektronik dapat mengakses sesuatu dengan cepat, kualitas pelayanan rumah sakit meningkat, data-data aman, praktis, tulisan dokter dapat terbaca dengan jelas oleh tenaga kesehatan lain dan *paperless*.

Budaya kerja organisasi yang baik adalah pemimpin mampu menggerakkan dan membuat kebijakan baik berupa SOP (Standar Operasional Prosedur) maupun alur dalam setiap aktifitas yang bersifat prosedural yang perlu diketahui serta dilakukan oleh petugas terutama dalam menjalankan rekam medis elektronik. SOP menjadi panduan yang terdokumentasi secara formal, lengkap, jelas, dan rinci mengenai suatu proses, tugas, dan peran setiap individu atau kelompok yang dilakukan sehari-hari dalam suatu organisasi. Namun, SOP atau alur yang bersifat prosedural untuk RME belum tersedia, saat ini SOP rekam medis masih menggunakan SOP untuk rekam medis manual. Hal ini seperti yang disampaikan oleh informan berikut:

“untuk SOP rekam medis sudah ada, tetapi untuk RME belum ada mungkin tahun depan sudah ada” (J, 53 Tahun)

“masih sama dengan yang manual, kalau SOP pengisian RMEnya belum ada karena sama dengan pedoman penyelenggaraan rekam medis manualnya masih sama sampai sekarang..” (R, 42 Tahun)

“nah itu SOPnya, terus terang saja belum ada untuk RME ini karena selama ini masih memakai sop yg lama yang untuk rekam medis manual, karena ini belum jalan secara 100% kita juga belum tahuu standar mutunya kita pasti berubah” (H, 49 Tahun)

“SOPnya untuk RME belum ada ini kita masih pakai yang lama yang terbaru belum ada” (RJ, 33 Tahun)

“belum ada kayaknya kalau untuk RME, masih pakai yang lama itu. Ini SOP yang dipakai sekarang masih untuk manual” (M, 37 Tahun)

Hal ini sejalan dengan penelitian Pratama dan Darnoto 2017 yang mengatakan bahwa penilaian kesiapan juga dilakukan pada alur kerja proses RME. Alur kerja proses ini menyangkut proses administrasi klinis termasuk perkiraan pasien dan staf yang dibutuhkan. Namun demikian perkiraan kebutuhan staf tersebut belum dikembangkan khususnya untuk penerapan RME. Prosedur lain terkait perencanaan ke arah RME belum dilaksanakan.

3. Tata Kelola dan Kepemimpinan

Kesuksesan dalam proses penerapan RME dipengaruhi oleh dukungan kepemimpinan yang kuat, keikutsertaan dari staf klinis dalam desain dan implementasi, proses pelatihan pada staf, serta proses perencanaan yang sesuai jadwal serta penyediaan anggaran yang memadai. Peran dukungan kepemimpinan dan tata kelolanya berpengaruh pada pengembangan RME karena pemimpin merupakan jajaran tertinggi dalam pengambilan keputusan (Pratama, 2017)

Strategi penerapan RME menjadi krusial dalam memastikan penggunaan yang efektif dan sukses dari sistem ini. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa rencana strategi penerapan RME di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara difokuskan pada rawat jalan. Strategi yang telah dilakukan salah satunya pemberian pelatihan tentang bagaimana cara pengisian, menyimpan file, dan lain sebagainya dan akan segera dilakukan untuk pengembangan selanjutnya. Setelah perubahan anggaran akan dibahas rencana strategis termasuk kesiapan sarannya untuk penerapan RME dirawat inap. Strategi evaluasi otomatis untuk RME juga telah direncanakan dengan menggunakan sistem *Emonev*. Hal ini seperti yang disampaikan oleh informan berikut:

“rencana strategi kita fokuskan dulu dirawat jalan ya sekarang sudah tahap pengembangan

dan tahun depan diawal tahun semoga dirawat inap juga sudah bisa. Misalnya seperti saat ini sudah dilaksanakan pelatihan bagaimana cara pengisian bagaimana cara menyimpan file data dan lain sebagainya, dan mungkin akan dilakukan lagi untuk pengembangan selanjutnya” (J, 53 Tahun)

Kepemimpinan adalah kemampuan seseorang untuk mempengaruhi orang-orang mencapai tujuan organisasi. Kepemimpinan salah satu fungsi manajemen untuk mewujudkan visi organisasi. Kepemimpinan disemua tingkatan staf di RSUD Bahteramas terlibat secara aktif sebagai pengambil keputusan dan harus mengambil alih dalam persiapan penerapan RME. Adapun dalam persiapan penerapan RME, Kepala-kepala ruangan telah memberikan pelatihan untuk penerapan RME terhadap Staf-staf dan para dokter. Keberhasilan proses penerapan RME sangat dipengaruhi oleh dukungan pimpinan yang kuat, dengan disertai adanya keaktifan user yang selanjutnya diikuti dengan adanya pelatihan. Seperti Informasi berikut :

“teman-teman kepala-kepala bidang itu sudah memberikan pelatihan untuk penerapan RME ini mereka sudah memberikan pelatihan kepada staf-staf dokter semua sudah dilakukan mungkin baru itu setau saya” (J, 53 Tahun)

Gaya kepemimpinan adalah perilaku dan strategi, sebagai hasil kombinasi dari falsafah, keterampilan, sifat, sikap, yang sering diterapkan seorang pemimpin ketika ia mencoba mempengaruhi kinerja bawahannya. Tanpa adanya leadership yang baik, organisasi tidak akan berjalan efektif. Leadership dibutuhkan untuk memotivasi, menginisiasi, mengkoordinasi, dan membangun lingkungan yang sesuai untuk mencapai tujuan tersebut. Dengan pemimpin memberikan program pelatihan, akan memperbaiki penguasaan berbagai keterampilan dan teknik pelaksanaan kerja untuk kebutuhan sekarang (Khotimah, 2021).

Akuntabilitas merupakan bentuk pertanggungjawaban seseorang atau perusahaan yang berkaitan dengan kegiatan seperti laporan. RME sangat membantu karena akan mengurangi dan mengefisienkan keterlambatan waktu pelaporan. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa untuk mengukur dan memonitor akuntabilitas dalam persiapan penerapan RME dilakukan evaluasi setiap bulan, dan evaluasi dilakukan secara transparan dan terlapor. Seperti informasi berikut :

“...jadi untuk mengukurnya itu setiap bulannya diadakan ini evaluasi atau apaya istilahnya, evaluasi atau monitoring kemudian diceklis apakah betul-betul jalan atau tidak untuk tingkat akuntabilitasnya, selain dia transparan dia juga harus terlapor setiap saat, dan yang urus itu untuk sementara teman-teman direkam medis, nanti kan akan dilihat dari teman-teman dipereencanaan juga...” (J, 53 Tahun)

“tentunya selalu diadakan evaluasi tiap bulan” (R, 42 Tahun)

“selama ini sudah dilaksanakan evaluasi setiap bulan direkam medis, seperti misalnya pelaporan apakah ada kendala atau tidak apalagi untuk pelaporan diluar didinkes itu seperti yang saya bilang tadi kalau selalu terjadi keterlambatan, itu semua dievaluasi dan RME itu sangat membantu meminimalisir lambatnya laporan” (H, 49 Tahun)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hapsari dan Mubarakah 2023 yang menyatakan bahwa Keberhasilan proses implementasi RME sangat dipengaruhi oleh dukungan pimpinan yang kuat, dengan disertai adanya keaktifan user yang selanjutnya diikuti dengan adanya pelatihan. Pimpinan Klinik Pratama Polkesmar telah memastikan bahwa seluruh staff medis dan administrasi diberikan pelatihan dan pendidikan yang memadai tentang penggunaan sistem RME. Adanya tujuan yang jelas dalam penerapan RME juga diharapkan dapat mempermudah petugas dalam memberikan pelayanan dengan menggunakan RME.

4. Infrastruktur

Infrastruktur merujuk pada elemen-elemen dasar dan fasilitas yang diperlukan untuk mendukung operasi dan fungsi suatu sistem informasi. Kesiapan infrastruktur terkait dengan infrastruktur IT, dan juga keuangan atau anggaran. Pada dasarnya hambatan yang umumnya ditemui dalam pengembangan rekam medis elektronik yaitu berkaitan dengan keuangan atau anggaran untuk menyediakan sebuah infrastruktur teknologi informasi di rumah sakit sehingga menyebabkan terbatasnya infastruktur IT (Maha Wirajaya, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh mengenai teknologi informasi dalam persiapan penerapan rekam medis elektronik di Rumah Sakit umum Daerah Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara, saat ini kebutuhan teknologi informasi dalam penerapan RME termasuk komputer belum semua terpenuhi.

Hal ini seperti yang disampaikan oleh informan sebagai berikut:

“jadi pemenuhan syarat itu ditahun depan semua akan dipenuhi jadi untuk sekarang belum terpenuhi semua, kita kan keterbatasan anggaran juga jadi semua kebutuhan belum bisa terpenuhi kayak komputer itu dirawat jalan masih membutuhkan” (J, 53 Tahun)

“komputer sudah dari tahun 2015, kita sudah punya namun sekarang ya terus peningkatan sarana, jadi untuk RME belum semua terpenuhi. Sudah beberapa komputer juga yang rusak itu kita ganti secara bertahap kalau dirawat jalan itu sudah support semua komputer 5, kalau rawat inap baru belum ada diperubahan anggaran ini semoga tahun depan kita adakan karena kan tidak bisa sebagian-sebagian dirawat inap” (R, 42 Tahun)

Berdasarkan Pasal 10 Permenkes No. 24 Tahun 2022 yang menyatakan bahwa Sistem Elektronik yang digunakan dalam penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik harus memiliki kemampuan kompatibilitas dan atau interoperabilitas. Dimana komabilitas merupakan kesesuaian Sistem Elektronik yang satu, dan interoperabilitas merupakan kemampuan Sistem Elektronik yang berbeda untuk dapat bekerja secara terpadu melakukan komunikasi atau pertukaran data dengan salah satu atau lebih Sistem Elektronik yang lain, yang menggunakan standar pertukaran data dengan Sistem Elektronik yang lainnya. Namun, Tidak ada standar khusus yang digunakan dalam penyediaan alat penunjang RME di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara, Seperti informasi berikut :

“kemarin kita sudah ikut yang disurabaya itu, standarnya yang biasa saja sudah bisa dipakai, jadi komputernya yang standar saja bisa tidak mesti juga yang tinggi kecuali yang pegang data keseluruhan itu mungkin harus yang lebih tinggi standarnya” (J, 53 Tahun)

Penerapan RME secara menyeluruh memerlukan perencanaan biaya yang banyak dan memerlukan proses yang panjang. Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh mengenai keuangan dan anggaran dalam persiapan penerapan rekam medis elektronik di Rumah Sakit umum Daerah Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara, dana untuk akuisisi RME dan pemeliharaan berkelanjutan sudah direncanakan dan sudah disiapkan sekitar Rp. 2.000.000.000 (2 Miliar). Seperti yang disampaikan informan berikut :

“pastilah itu, itu sudah disiapkan” (J, 53 Tahun)

“untuk rawat jalan sudah, tapi akan ada perubahan anggaran lagi untuk penerapannya di rawat inap karena kalau rawat inap itu butuh komputer yang support sekali” (R, 42 Tahun)

“sudah dianggarkan 2m untuk RME, sisa brp bulan ini, sisa satu bulan lebih tidak lama lagi, dan komputer serta tablet-tablet yang akan digunakan akan segera dibeli. Ditahun 2024 itu harapannya harus dari awal tahun RME sudah harus jalan dan bisa terpenuhi komputer kemudian dipasang dengan jaringannya” (H, 49 Tahun)

Hal ini sejalan dengan penelitian Rachmawaty 2023 dalam “Analisis Kesiapan penerapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit” menyatakan bahwa rumah sakit telah memiliki kesiapan penerapan RME apabila telah memiliki ketersediaan hardware, dalam bentuk komputer di setiap ruangannya dan adanya anggaran khusus untuk percepatan penerapan RME.

Perencanaan dana menjadi persoalan penting rumah sakit karena harus menyiapkan infrastruktur teknologi informasi (komputer, jaringan kabel maupun nir kabel, listrik, sistem pengamanan, konsultan, dan pelatihan) dalam penerapan RME (Pratama, 2017).

Meskipun anggaran cenderung sulit, namun RSUD Bahteramas telah berkomitmen dalam mendukung pengembangan teknologi informasi seperti RME sehingga penganggaran lebih mudah didapatkan. Visi dan Misi rumah sakit yang mendukung pengembangan TI memberikan dampak pada kemudahan dalam anggaran pengadaan terkait pengembangan TI. Dimana RSUD

Bahteramas memiliki visi sebagai rumah sakit rujukan pilihan di Indonesia Timur, dan memiliki misi dimana rumah sakit mengembangkan sarana dan prasarana berbasis teknologi terkini.

SIMPULAN

1. Pada komponen Sumber Daya Manusia (SDM), jumlah Staf Klinis, Administrasi dan SDM lainnya dalam persiapan penerapan RME sudah memadai. Staf klinis dan Administrasi dilibatkan dalam proses perencanaan penerapan RME, karena staf klinis dan administrasi akan berkaitan dengan pengisian rekam medis.
Staf klinis dan administrasi juga telah mempunyai skill dalam mengelola data di computer, serta memiliki pemahaman dan pengalaman mengenai RME karena telah diadakannya pelatihan.
2. Pada komponen Budaya Kerja Organisasi, Budaya kerja di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara sangat mendukung penerapan rekam medis elektronik (RME) karena saat ini rekam medis yang digunakan adalah rekam medis manual, penggunaan RME hanya diunit rawat jalan dan RME dianggap akan sangat menguntungkan dan memberikan banyak manfaat salah satunya pengiritan bahan kerta di RSUD Bahteramas. Namun, SOP atau alur yang bersifat prosedural untuk RME belum tersedia, saat ini SOP rekam medis masih menggunakan SOP untuk rekam medis manual.
3. Pada komponen Tata Kelola dan Kepemimpinan, Strategi tata kelola dalam penerapan rekam medis elektronik (RME) di RSUD Bahteramas difokuskan terutama pada unit rawat jalan, dengan rencana pengembangan selanjutnya untuk rawat inap. Kepemimpinan di RSUD Bahteramas terlibat secara aktif dalam pengambilan keputusan terkait penerapan RME dan telah memberikan pelatihan untuk penerapan RME terhadap Staf-staf dan para dokter dan evaluasi dilakukan secara rutin menggunakan sistem Emonev.
4. Pada komponen Infrastruktur, kebutuhan teknologi informasi dalam penerapan RME termasuk komputer belum semua terpenuhi dan tidak ada standar khusus yang digunakan dalam penyediaan alat penunjang RME. Dana untuk akuisisi RME dan pemeliharaan berkelanjutan sudah direncanakan dan sudah disiapkan serta dukungan dari pihak pemerintah daerah Provinsi Sulawesi Tenggara.

SARAN

1. Pelatihan untuk RME perlu diadakan lagi agar dapat mempermudah pengguna untuk menguasai dan meningkatkan pengetahuan serta keterampilan.
2. SOP atau alur yang bersifat prosedural untuk RME perlu segera dibahas dan disediakan agar dapat meningkatkan kesadaran dan kedisiplinan dalam melengkapi rekam medis
3. Kepemimpinan harus membentuk tim khusus yang fokus mengelola penerapan RME untuk memastikan integrasi yang baik dan pemecahan masalah yang cepat.
4. Penambahan teknologi informasi terkhusus computer dan print, karena gangguan tersebut dapat menyebabkan masalah pada pemberian pelayanan kepada pasien seperti waktu tunggu yang lebih lama menyebabkan penumpukan antrian, sehingga berdampak pada kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hidayatulloh C. Analisis SIMRS Terhadap Peningkatan Pelayanan Kesehatan Di Era Digital Dalam Mendukung Implementasi Rekam Medis Elektronik. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia* [Internet]. 2023;3(2):65–71. Tersedia pada: <https://doi.org/10.55606/jikki.v3i2.1603>
2. Tania A, Putri D, Kesehatan MP, Administrasi D, Kesehatan K, Ilmu F, et al. Challenges in implementing electronic medical record in Indonesia healthcare facilities. *Jurnal Media Utama*. 2023;4(3):3427–31.
3. Khasanah M. Tantangan Penerapan Rekam Medis Elektronik Untuk Instansi Kesehatan. *Jurnal Sainstech Politek Indonusa Surakarta*. 2020;7(2):50–3.

4. Maha Wirajaya. Analisis Kesiapan Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan Menerapkan Rekam Medis Elektronik. *Jurnal Kesehatan Vokasional*. 2020;5(1):1.
5. Tuti. Faktor-Faktor Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Instalasi Rawat Jalan Rsup Prof Dr . R . D Kandou Manado. *Jurnal Kesehat Tambusai*. 2023;4:1210–23.
6. Demlinur. Tantangan SIMRS dalam Penerapan Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Permenkes 24 Tahun 2022 : Literature Review. 2023;1(1).
7. Permenkes. Rekam Medis. Vol. 33, *Braz Dent J*. 2022. 1–12 hal.
8. Hapsari MA, Mubarokah K. Analisis Kesiapan Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik (RME) Dengan Metode Doctor's Office Quality-Information Technology (DOQ-IT) di Klinik Pratama Polkesmar. *J-REMI Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*. 2023;4(2):75–82.
9. Wulansari I, Purnami CT, Prasetyo AB. Tantangan dan Dukungan dalam Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit. *VISIQUES Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2023;22(1):39–47.
10. Pratama MH, Darnoto S. Analisis Strategi Pengembangan Rekam Medis Elektronik Di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Yogyakarta. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. 2017;5(1):34.
11. Khotimah. Pengaruh Gaya Kepemimpinan, Budaya Organisasi dan Pelatihan terhadap Kinerja Karyawan di Rumah Sakit Pondok Indah. *Jurnal Ekonomi*. 2021;23(1):31.
12. Rachmawaty et al. Analisis Kesiapan penerapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. 2022;1(3):82–91.