

Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik di RSUD Bandar Negara Husada Provinsi Lampung Tahun 2023

Analysis of Readiness to Implement Electronic Medical Records at RSUD Bandar Negara Husada Lampung Province in 2023

Rifki Kapitan, Achmad Farich, Agung Aji Perdana

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Malahayati
Jalan Pramuka Nomor 27, Bandar Lampung, Lampung, Indonesia
Email: rifkikapitan@gmail.com

Tanggal submit: 16 Oktober 2023; Tanggal penerimaan: 24 November 2023

ABSTRAK

Perkembangan teknologi digital dalam masyarakat mengakibatkan transformasi digitalisasi pelayanan kesehatan sehingga rekam medis perlu diselenggarakan secara elektronik. Permenkes Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, menyebutkan bahwa seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik (RME) paling lambat pada tanggal 31 Desember 2023. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kesiapan penerapan RME di RSUD Bandar Negara Husada Provinsi Lampung tahun 2023. Jenis penelitian kualitatif, dengan rancangan studi kasus. Penelitian dilakukan di RSUD Bandar Negara Husada Provinsi Lampung dari bulan Juli sampai dengan bulan Agustus 2023. Jumlah subyek penelitian sebanyak 6 informan, yaitu Direktur, Kepala Bidang Program, Hukum dan Informasi, Kepala Seksi Hukum dan Informasi, Kepala Rekam Medis, Tenaga Informasi Teknologi (IT), dan Kepala Seksi Perencanaan. Pengumpulan data dengan metode wawancara, telaah dokumentasi, dan observasi. Keabsahan data menggunakan triangulasi. Analisis data meliputi reduksi data, display data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian didapatkan, secara umum RSUD Bandar Negara Husada siap menerapkan RME ditandai dengan adanya dukungan dari aspek manajemen dan pemangku kepentingan, aspek analisa pemangku kepentingan, aspek persiapan operasional, dan aspek teknologi, namun terdapat satu aspek yang belum mendukung kesiapan penerapan RME, yaitu aspek pelatihan. RS belum melakukan pelatihan bagi tenaga operasional dan pengguna akhir. RSUD Bandar Negara Husada perlu melakukan percepatan untuk mengadakan pelatihan bagi pegawai untuk menggunakan RME agar RS sepenuhnya siap menerapkan RME.

Kata kunci: Rekam Medis Elektronik; Rumah Sakit; Teknologi Informasi

ABSTRACT

The development of digital technology in society has resulted in the digital transformation of health services so that medical records need to be maintained electronically. Republic of Indonesia Minister of Health Regulation Number 24 of 2022 concerning Medical Records, states that all Health Service Facilities must provide Electronic Medical Records (EMR) no later than 31 December 2023. The aim of this research is to determine the readiness to implement EMR at RSUD Bandar Negara Husada Lampung Province in 2023. This type of qualitative research, with a case study design. The research was conducted at RSUD Bandar Negara Husada Lampung Province from July to August 2023. The number of research subjects was 6 informants, namely the Director, Head of Program, Law and Information, Head of Legal and Information Section, Head of Medical Records, Information Technology Staff and Head of Planning Section. Data collection using interview methods, documentation review and observation. Data validity using triangulation. Data analysis includes data reduction, data display, and drawing conclusions. The research results showed that in general RSUD Bandar Negara Husada is ready to implement EMR, indicated by support from management and stakeholder aspects, stakeholder analysis aspects, operational preparation aspects, and technological aspects, but there is one aspect that does not yet support readiness to implement EMR, namely the aspect training. The hospital has not conducted training for operational personnel and end users. RSUD Bandar Negara Husada needs to accelerate training for employees to use EMR so that hospitals are fully ready to implement EMR.

Keywords: Electronic Medical Records; Hospital; Information Technology

PENDAHULUAN

Perkembangan teknologi digital dalam masyarakat mengakibatkan transformasi digitalisasi pelayanan kesehatan sehingga rekam medis perlu diselenggarakan secara elektronik dengan prinsip keamanan dan kerahasiaan data dan informasi (1). Permasalahan yang melatarbelakangi perlunya

diselenggarakan rekam medis secara elektronik adalah data kesehatan rekam medis kertas sulit diakses oleh tenaga kesehatan secara mudah, berkesinambungan, dan *real time* (2).

Rekam medis elektronik (RME) merupakan versi elektronik dari rekam medis kertas, dimana pencatatan ataupun formulir yang sebelumnya

dilakukan penulisannya pada kertas digantikan dengan menginput data secara elektronik (3). Penggunaan RME telah banyak dilakukan oleh banyak negara. Berdasarkan survei global tahun 2015 tentang *e Health* pada *World Health Organization* (WHO), menyebutkan bahwa dari 125 negara terdapat 46% atau 57 negara yang terkonfirmasi memiliki sistem RME (4).

Penyelenggaraan RME di Indonesia telah mendapatkan perhatian lebih sejak tahun 2020 dikarenakan telah masuk dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020 – 2024. Sasaran yang ingin dicapai dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan adalah meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan rujukan. Salah satu indikator kinerja untuk mencapai sasaran adalah persentase Rumah Sakit (RS) yang menerapkan RME terintegrasi dengan target sebanyak 20% di tahun 2020, 40% di tahun 2021, 60% di tahun 2022, 80% di tahun 2023, dan 100% di tahun 2024 (5).

Penerapan RME di Indonesia di tahun 2020 belum memenuhi target. Target persentase RS yang menerapkan RME terintegrasi sebesar 20% atau 115 RS dari 575 RS di Indonesia hanya tercapai 12,87% atau 74 RS (5). Penerapan RME di tahun 2021 juga masih belum memenuhi target. Persentase RS yang menerapkan RME pada tahun 2021 ditargetkan sebesar 40%, hanya tercapai 21,39% atau 123 RS. Data yang diperoleh juga menunjukkan bahwa tidak ada RS di Provinsi Lampung yang menerapkan RME (6).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bandar Negara Husada merupakan RS milik Pemerintah Provinsi Lampung, dalam hal ini menjadi bagian dari RS yang memiliki kewajiban untuk menyelenggarakan RME. Penyelenggaraan rekam medis di RSUD Bandar Negara Husada saat ini masih sepenuhnya menggunakan rekam medis kertas. Batas waktu tanggal 31 Desember 2023 yang ditentukan oleh Peraturan Kementerian Kesehatan menjadi batas waktu yang dimiliki RSUD Bandar Negara Husada untuk mempersiapkan peralihan rekam medis kertas menjadi RME.

Pentingnya menilai kesiapan dalam penerapan RME di RS. Terdapat beberapa penelitian terkait yang menilai kesiapan penerapan RME. Hasil penelitian yang dilakukan di RS Haji Surabaya pada tahun 2021, didapatkan bahwa RS Haji Surabaya memiliki kategori sangat siap dalam mengimplementasi RME, terlihat dari aspek sumber daya manusia, budaya kerja organisasi, tata kelola kepemimpinan dan infrastruktur

secara keseluruhan (7). Hasil penelitian lain yang dilakukan di RS Bethesda Lempuyangwangi pada tahun 2022 didapatkan bahwa a RS Bethesda Lempuyangwangi siap dalam mengimplementasi RME, hal ini terlihat keselarasan organisasi dan kapasitas manajemen pada budaya, organisasi, kepemimpinan, strategi, manajemen informasi, klinis staf, akuntabilitas dan anggaran keuangan yang dimiliki (8).

Kesiapan penerapan RME dapat dilihat dari beberapa aspek. Aspek yang dikemukakan dalam menghadapi peralihan RME diantaranya adalah manajemen dan pemangku kepentingan, analisa pemangku kepentingan, persiapan operasional, pelatihan, dan teknologi. Manajemen dan pemangku kepentingan adalah pemegang kebijakan yang memiliki visi misi untuk peningkatan kualitas dan efisiensi pelayanan peningkatan manajemen data. Analisa pemangku kepentingan adalah pendekatan dan penilaian yang digunakan untuk melihat kebutuhan. Persiapan operasional harus dimiliki yang ditentukan oleh pemimpin yang bertanggung jawab untuk mengawasi tugas dan kemajuan setiap area. Pelatihan pada pengguna akhir dan pengelola merupakan kegiatan yang penting dan memiliki dampak yang luas terhadap penerapan RME. Kesuksesan penerapan RME perlu dukungan dari teknologi, teknologi yang dimaksud adalah *hardware* atau perangkat keras dan *software* atau perangkat lunak (8–10).

Strategi harus diciptakan untuk mendukung dan meyakinkan proses peralihan. Peralihan dari rekam medis kertas menjadi RME diperlukan persiapan agar penerapan dapat berjalan dengan optimal. Kesiapan RSUD Bandar Negara Husada dalam menjalankan kewajibannya menyelenggarakan RME patut untuk dikaji lebih dalam untuk mengetahui kesiapan RS menerapkan RME dari berbagai aspek. Berdasarkan penjabaran diatas, tujuan dari penelitian ini adalah diketahui Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik di RSUD Bandar Negara Husada Provinsi Lampung Tahun 2023.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini kualitatif, dengan rancangan studi kasus. Penelitian dilakukan di RSUD Bandar Negara Husada Provinsi Lampung dari bulan Juli sampai dengan bulan Agustus 2023. Jumlah subyek penelitian sebanyak 6 informan, yaitu Direktur, Kepala Bidang Program, Hukum dan Informasi, Kepala Seksi Hukum dan Informasi, Kepala Rekam Medis, Tenaga Informasi Teknologi (IT), dan Kepala Seksi Perencanaan.

Cara pengambilan informan dengan teknik *purposive sampling*. Pengambilan informan berdasarkan kriteria tertentu. Kriteria pengambilan informan Direktur RSUD Bandar Negara Husada adalah pejabat yang bertanggung jawab memimpin, mengendalikan dan mengawasi serta mengkoordinasikan penyelenggaraan RS. Kriteria pengambilan informan Kepala Bidang Program, Hukum dan Informasi adalah pejabat yang membidangi kegiatan RME. Kriteria pengambilan informan Kepala Seksi Hukum dan Informasi adalah pejabat pelaksana kegiatan RME. Kriteria pengambilan informan Kepala Rekam Medis adalah penanggung jawab kegiatan rekam medis dan menguasai pengetahuan seputar rekam medis. Kriteria tenaga IT adalah penanggung jawab seputar pemrograman perangkat lunak dan perangkat keras terkait RME. Kriteria pengambilan informan Kepala Seksi Perencanaan adalah penanggung jawab penyusunan anggaran RS.

Pengumpulan data dengan metode wawancara, telaah dokumentasi, dan observasi. Keabsahan data menggunakan triangulasi. Analisis data meliputi reduksi data, *display* data, dan penarikan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik subjek

Subjek penelitian ini menggunakan informan kunci dan informan. Jumlah keseluruhan informan adalah sebanyak enam orang. Informan kunci adalah Direktur RSUD Bandar Negara Husada. Informan terdiri dari Kepala Bidang Program, Hukum dan Informasi (Kabid PHI) RSUD Bandar Negara Husada, Kepala Seksi Hukum dan Informasi (Kasi HI) RSUD Bandar Negara Husada, Kepala Rekam Medis (Kepala RM) RSUD Bandar Negara Husada, dan Tenaga IT RSUD Bandar Negara Husada, Kepala Seksi Perencanaan RSUD Bandar Negara Husada. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara terhadap keseluruhan informan serta didukung dengan telaah dokumen dan observasi. Rincian karakteristik subjek penelitian adalah sebagai berikut:

Berdasarkan distribusi karakteristik subjek, didapatkan bahwa jumlah informan sebanyak 6 orang, dengan jumlah laki – laki 4 orang, dan perempuan 2 orang. Usia informan bervariasi dari 29 – 53 tahun. Latar pendidikan informan Strata 2 sebanyak 3 orang, Strata 1 sebanyak 1 orang, Diploma 3 sebanyak 1 orang dan Sekolah Menengah Kejuruan sebanyak 1 orang.

Manajemen dan pemangku kepentingan

Manajemen dan pemangku kepentingan adalah pemegang kebijakan yang memiliki visi misi untuk peningkatan kualitas dan efisiensi pelayanan peningkatan manajemen data. Sub tema pada manajemen dan pemangku kepentingan meliputi struktur organisasi, proses koordinasi, penanggung jawab, dasar hukum, tim pengembang, kerjasama tim pengembang dan tim klinis, dan anggaran. Hasil wawancara tentang struktur informasi kepada informan 1, 2, dan 3 didapatkan bahwa terdapat struktur organisasi yang mengarah pada penyelenggaraan RME, adanya struktur organisasi dari pimpinan tertinggi sampai dengan pelaksana RME didukung dengan adanya telaah dokumentasi pada dokumen Tata Kelola RSUD Bandar Negara Husada Tahun 2023. Hal ini sesuai dengan teori Delisle et al (2019) yang menyebutkan bahwa struktur organisasi diperlukan untuk dikelola dan digunakan sumber daya dan melaksanakan keputusan pada penerapan RME.

Hasil wawancara tentang proses koordinasi kepada informan 1, 2, dan 3 didapatkan bahwa proses koordinasi pada penerapan RME juga sudah berjalan. Terdapat koordinasi berjenjang dari pimpinan tertinggi yaitu Direktur, Direktur mendapatkan laporan dari Kepala Bidang Program Hukum dan Informasi. Kepala Bidang Hukum dan Informasi mendapatkan laporan dari Kepala Seksi Hukum dan Informasi. Kepala Seksi Hukum dan Informasi mendapatkan laporan dari Kepala Rekam Medis. Proses koordinasi sudah berjalan namun belum terdapat dokumen internal RS yang berisi atau menjelaskan koordinasi penerapan RME. Sesuai teori Nazarudin (11) menyebutkan bahwa

Tabel 1. Karakteristik subjek penelitian

No	Kode Informan	Jenis Informan	Jenis Kelamin	Usia	Jabatan	Pendidikan
1.	Inf 1	Informan Kunci	Laki – laki	52 th	Direktur	S2
2.	Inf 2	Informan	Laki – laki	48 th	Kabid PHI	S2
3.	Inf 3	Informan	Perempuan	53 th	Kasi HI	S2
4.	Inf 4	Informan	Laki – laki	35 th	Kepala RM	D3
5.	Inf 5	Informan	Laki – laki	29 th	Tenaga IT	SMK
6.	Inf 6	Informan	Perempuan	39 th	Kasi Perencanaan	S1

proses perwujudan koordinasi dalam organisasi dinamakan hirarki, dalam proses tersebut terjadi suatu tingkatan tugas, wewenang, dan tanggung jawab. Hirarki ini diperlukan kepemimpinan, pendelegasian wewenang dan pembatasan tugas. Tidak adanya dokumen seperti surat keputusan membuat proses koordinasi yang berjalan tidak memiliki dasar dalam menjalankan wewenang dan tugas.

Hasil wawancara tentang penanggung jawab kepada informan 1, 2, dan 3 didapatkan bahwa terdapat penanggung jawab pada penerapan RME. Penanggung jawab yang ditunjuk oleh RS adalah Kepala Seksi Hukum dan Informasi. Tercantum dalam dokumen uraian tugas Seksi Hukum dan Informasi disebutkan salah satu tugasnya adalah penyelenggara SIMRS yang merupakan aplikasi yang digunakan untuk RME. Dasar penunjukkan Kepala Seksi Hukum dan Informasi adalah Peraturan Gubernur Lampung Nomor 59 Tahun 2021. Sesuai dengan teori Delisle et al (9) penanggung jawab perlu ditunjuk sebagai pembuat keputusan. Penerapan RME harus memiliki kesiapan yang dipimpin oleh penanggung jawab yang bertugas mengawasi tugas – tugas dan kemajuan pada setiap bidang. Penanggung Jawab akan dianggap sebagai pengaruh utama pada perubahan.

Hasil wawancara tentang dasar hukum kepada informan 1, 2, dan 3 didapatkan bahwa dasar hukum yang digunakan RSUD Bandar Negara Husada adalah Peraturan Gubernur Lampung Nomor 59 Tahun 2021 tentang Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Perangkat Daerah. Hasil penelusuran dokumen lainnya tidak ditemukan adanya peraturan internal RS yang mengatur penyelenggaraan RME. Menurut Kementerian Kesehatan (12) penyelenggaraan RME didasarkan pada regulasi yang berlaku. Penyelenggaraan rekam medis dengan menggunakan teknologi informasi elektronik diatur lebih lanjut dengan peraturan sendiri. RSUD Bandar Negara Husada perlu memiliki regulasi internal selain regulasi yang dikeluarkan kepala daerah. Regulasi internal RS akan menguatkan dasar penyelenggaraan RME.

Hasil wawancara tentang tenaga pengembang kepada informan 2, 3, dan 5 didapatkan bahwa RSUD Bandar Negara Husada memiliki tenaga pengembang yang bertugas mengembangkan aplikasi RME. RS merekrut satu orang programer yang dikontrak berdasarkan Surat Keputusan Direktur dan Surat Perjanjian Kerja. Delisle et al (9) menyatakan tim pengembang diperlukan sebagai

tim yang membangun dan mengembangkan RME. Tim pengembang memiliki rencana untuk instalasi RME. Erawantini et al (10) menyatakan pelaksana bantuan, yaitu ketersediaan tim pengembang atau tenaga ahli diperlukan untuk mendeteksi, memecahkan, dan menindaklanjuti masalah yang muncul selama penerapan.

Hasil wawancara tentang kerjasama tim pengembang dan tim klinis kepada informan 3, 4, dan 5 didapatkan bahwa Kerjasama tim pengembang dan tim klinis sudah berjalan ditandai dengan adanya kegiatan rapat yang melibatkan tim klinis dalam upaya pengembangan RME. Delisle et al (9) menyatakan proses kerjasama tim pengembang dengan tim klinis diperlukan dalam pengembangan RME. Aktivitas pengembangan memerlukan komunikasi dan keterlibatan antara tim pengembang dan tim klinis. Erawantini et al (10) menyatakan tim pengembang dapat menyelesaikan permasalahan teknis namun perlu kerjasama tim klinis untuk menangani perubahan yang diperlukan sebagai bentuk penyesuaian.

Hasil wawancara tentang anggaran kepada informan 1,2,3, dan 6 didapatkan bahwa RSUD Bandar Negara Husada memiliki anggaran yang mendukung kegiatan penyelenggaraan RME berupa belanja pemeliharaan jaringan dan belanja honor tenaga IT, hal tersebut juga didukung dengan telaah dokumen anggaran yang dimiliki. Pradnyantara et al (8) menyatakan kebutuhan finansial pada penerapan RME perlu diperhatikan. Biaya penyelenggaraan RME yang dimiliki akan berdampak pada peningkatan kualitas RME. Peningkatan teknologi informasi diperlukan perencanaan dan penganggaran untuk mempertahankan kualitas.

Berdasarkan penjabaran diatas maka didapatkan bahwa dalam kesiapan penerapan RME dibutuhkan adanya dukungan dari manajemen dan pemangku kepentingan. Aspek manajemen dan pemangku kepentingan yang ada pada RSUD Bandar Negara Husada telah sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan, namun diperlukan adanya tambahan berupa penetapan Surat Keputusan tentang penyelenggaraan RME di RSUD Bandar Negara Husada. Hal ini sejalan dengan penelitian Pertiwi (13) yang meneliti tentang faktor penilaian kesiapan implementasi RME pada RS disebutkan bahwa komitmen dan dukungan dari berbagai stakeholder dan pemimpin yang ada di organisasi RS sangat penting untuk mengembangkan dan mengadopsi pemanfaatan teknologi informasi. Kebijakan

sebagai aspek legalitas perlu dibentuk untuk mengatur pengelolaan dan pelaksanaan RME. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pradnyantara., et al (8) disebutkan bahwa dalam penilaian kesiapan penerapan RME di RS Bethesda Lempuyangwangi Yogyakarta didapatkan bahwa RS tersebut siap mengimplementasi RME, hal itu terlihat dari manajemen dan pimpinan RS yang telah menyusun rencana berupa penyelesaian konflik dengan komunikasi dan evaluasi secara berkala. Kesiapan aspek kepemimpinan pada RS tersebut terlihat dari terlibatnya dewan direksi dalam memastikan strategi, sistem dan metode agar RME dapat berjalan dengan efisien. Kesiapan aspek keuangan terlihat dari pertimbangan direktur RS dalam perencanaan anggaran. Biaya dan manfaat RME telah dievaluasi dan dianalisis serta dikomunikasikan ke pimpinan.

Analisa pemangku kepentingan

Analisa pemangku kepentingan adalah pendekatan yang melihat suatu masalah dari sisi aktor yang terkait dengan masalah tersebut. Upaya untuk mengurai kompleksitas masalah bisa dilakukan secara lebih mudah dengan adanya analisa pemangku kepentingan. Sub tema pada analisa pemangku kepentingan meliputi peran utama, kegiatan pendukung, strategi, dan keterlibatan pegawai. Hasil wawancara tentang peran utama kepada informan 1, 2, dan 3 didapatkan bahwa peran utama pada penerapan RME di RSUD Bandar Negara Husada dipegang yaitu Kepala Seksi Hukum dan Informasi. Kepala Seksi Hukum dan Informasi dapat mengadakan rapat pembahasan tentang RME dan juga melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan RME. Peran lainnya adalah Kepala Seksi Hukum dan Informasi dapat membuat usulan terkait kebutuhan akan penyelenggaraan RME. Delisle et al (9) menyatakan pemegang peranan utama diperlukan sebagai penggerak dalam kegiatan yang mendukung penerapan RME. Pemegang peranan utama dapat membuat strategi untuk berkomunikasi atau melibatkan pengguna RME agar penggunaan RME sesuai dengan kebutuhan.

Hasil wawancara tentang kegiatan pendukung pada informan 1, 2, dan 3 didapatkan bahwa kegiatan yang mendukung penerapan RME sudah dilakukan oleh RS. Kegiatan pendukung yang sudah dilakukan berupa sudah memiliki akses menggunakan SIMRS GOS dari Kementerian Kesehatan, sudah dilakukan koordinasi melalui

rapat rutin, dan sudah melakukan studi banding ke RS Yukum Medical Center terkait peninjauan penggunaan RME. Delisle et al (9) menyatakan upaya pengembangan perlu kegiatan yang mendukung. Kegiatan pendukung merupakan bagian dari strategi yang sudah dilakukan.

Hasil wawancara tentang strategi kepada informan 1, 2, dan 3 didapatkan bahwa strategi untuk mendukung penerapan juga sudah dimiliki, yaitu berupa dilakukan *update* atau pembaruan aplikasi secara berkala, terus dilakukan koordinasi dengan rapat rutin, dan akan melakukan pelatihan secara internal terhadap pengguna akhir. Delisle et al (9) strategi sebagai bentuk perencanaan untuk mencapai tujuan, juga diperlukan untuk mengembangkan dan memastikan dukungan dan keterlibatan pegawai. Strategi yang disusun dapat memastikan peningkatan upaya atas kegiatan yang sudah dilakukan.

Hasil wawancara tentang keterlibatan pegawai kepada informan 3, 4, dan 5 didapatkan bahwa keterlibatan pegawai RS juga sudah terjalin dengan dilakukannya rapat pembahasan penggunaan RME antar pegawai RS. Delisle et al (9) menyatakan forum keterlibatan pegawai dapat digunakan untuk mengumpulkan umpan balik dan persepsi staf mengenai perubahan dan kesiapan implementasi RME. Adanya umpan balik dari pegawai tentang hal apa saja yang berjalan dengan baik pada RME dapat dijadikan peluang untuk aktivitas keterlibatan dan komunikasi yang lebih efektif. Erawantini (10) menyatakan umpan balik dan dialog sangat diperlukan, perlu juga difasilitasi dengan tempat atau forum diskusi tentang perubahan untuk mengurangi kesenjangan antara desain dan realita yang dibutuhkan bagi pelayanan kesehatan.

Berdasarkan penjabaran diatas maka didapatkan bahwa dalam kesiapan penerapan RME dibutuhkan adanya dukungan dari analisa pemangku kepentingan. Aspek analisa pemangku kepentingan yang ada pada RSUD Bandar Negara Husada telah sesuai dengan kebutuhan. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Pradnyantara et al (8) yang menyebutkan bahwa salah satu penilaian kesiapan penerapan RME adalah strategi. Rencana strategi diperlukan sebagai proses berkelanjutan yang mencerminkan perubahan. Menurut penelitian Jimma & Enyew (14) dalam organisasi, strategi merupakan bagian penting yang menggambarkan perubahan kebiasaan, perencanaan strategi perlu dilakukan seiring dengan perpindahan dari penggunaan kertas ke penggunaan RME.

Persiapan operasional

Persiapan operasional harus dimiliki yang ditentukan oleh pemimpin yang bertanggung jawab untuk mengawasi tugas dan kemajuan setiap area. Sub tema pada persiapan operasional adalah pengkajian alur kerja dan migrasi data, pengkajian kebutuhan pelatihan, dan tim operasional. Hasil wawancara tentang pengkajian alur kerja dan migrasi data kepada informan 4 dan 5, dan dilakukan telaah dokumentasi serta observasi didapatkan bahwa Pengkajian alur kerja dan kebutuhan migrasi data telah dilakukan oleh RS. Pengkajian alur kerja dari pasien masuk ke RS, melakukan pendaftaran, mendapatkan tindakan penanganan, mendapatkan pemeriksaan penunjang jika diperlukan, serta melakukan pembayaran sudah tersedia pada aplikasi dan telah dibahas dalam rapat yang melibatkan tim klinis. Migrasi data juga sudah dilakukan pada aplikasi, *database* pasien, *database* pegawai, *database* tindakan, *database* tarif, serta *database* persediaan pemeriksaan penunjang dan obat sudah tersedia pada aplikasi RME. Terdapat kekurangan pada telaah dokumentasi, yaitu belum adanya Surat Keputusan tentang penggunaan aplikasi RME serta belum adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) tentang penggunaan RME yang dapat memudahkan pengguna dalam memahami alur kerja serta data – data yang ada di aplikasi. Delisle et al (9) menyatakan pentingnya pengenalan kepada pengguna agar memahami alur kerja yang baru. Komunikasi diperlukan agar pengguna dapat beradaptasi terhadap perubahan alur kerja. Wibowo (15) menyatakan kebutuhan migrasi data berupa pengumpulan *database* sudah dilakukan RS. *Database* yang dikumpulkan meliputi *database* pasien, *database* pegawai, *database* tindakan, *database* tarif, serta *database* persediaan pemeriksaan penunjang dan obat. Perlu adanya *database* atau basis data dalam pengelolaan data. Data base adalah sistem file komputer yang menggunakan cara pengorganisasian tertentu, yang dimaksudkan untuk mempercepat pembaharuan masing-masing data, setidaknya terdapat *database* pasien, *database* pegawai, dan *database* persediaan dalam penggunaan sistem.

Hasil wawancara tentang pengkajian kebutuhan pelatihan kepada informan 3, 4, dan 5 didapatkan bahwa kebutuhan pelatihan juga sudah dilakukan perlunya pelatihan tenaga operasional dan pengguna akhir sudah dibahas dalam rapat. RS sudah merencanakan pelatihan bagi pegawai setelah persiapan aplikasi selesai. Erawantini (10)

menyatakan kemampuan tenaga kesehatan dalam mengembangkan RME perlu dipertimbangkan, bila kurang kemampuan maka dapat ditambah dengan merencanakan pelatihan. Pelatihan penggunaan RME harus dilakukan dan terus menerus. Pelatihan yang terus menerus merupakan salah satu kunci sukses penerapan RME.

Hasil wawancara tentang tim operasional kepada informan 2, 3, dan 5 didapatkan bahwa RS sudah memiliki tenaga yang ditugaskan untuk operasional atau mengelola RME, namun RS hanya memiliki satu orang yang berdasarkan Surat Keputusan ditunjuk sebagai Programmer. Hal ini belum sesuai dengan teori Wijoyo., et al (16) yang menyebutkan setidaknya ada empat penanggung jawab dalam tim operasional yaitu, Sistem Analis, Programmer, Administrator, dan Operator. Pekerjaan yang sebenarnya dilaksanakan oleh Sistem Analis, Programmer, Administrator, dan Operator dalam satu tim namun hanya dikerjakan oleh satu orang Programmer tentunya akan membuat Programmer memiliki kelebihan beban kerja. Hal ini tentunya dapat membuat kurang optimalnya RSUD Bandar Negara Husada dalam mengelola RME.

Berdasarkan penjabaran diatas maka didapatkan bahwa dalam kesiapan penerapan RME dibutuhkan adanya dukungan dari persiapan operasional. Aspek persiapan operasional yang ada pada RSUD Bandar Negara Husada telah sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan, namun diperlukan adanya tambahan penetapan Surat Keputusan penggunaan aplikasi serta SOP penggunaan aplikasi agar memudahkan pengguna memahami alur kerja dan data – data pada aplikasi. Tenaga operasional juga perlu dilakukan penambahan personil seperti Sistem Analis, Administrator, dan Operator agar persiapan operasional dalam pengelolaan RME lebih optimal. Hal ini sejalan dengan penelitian Pertiwi (13) yang meneliti tentang faktor penilaian kesiapan implementasi RME pada RS disebutkan bahwa perubahan alur kerja terjadi akibat adopsi RME sehingga perlu mendesain alur kerja secara keseluruhan. Kebijakan dan prosedur sebagai aspek legalitas perlu dibentuk untuk mengatur pengelolaan dan pelaksanaan RME. Perencanaan program pelatihan yang tepat bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, pengetahuan dan keterampilan seluruh pihak dan pengguna terhadap sistem. Ketersediaan instalasi IT yang bertanggung jawab dalam urusan teknologi RS beserta staf yang memiliki kualifikasi IT dapat mempengaruhi penggunaan teknologi yang lebih baik.

Pelatihan

Pelatihan pada pengelola dan pengguna akhir merupakan kegiatan yang penting dan memiliki dampak yang luas terhadap penerapan RME. Sub tema pada pelatihan meliputi pelatihan pada pengelola dan pelatihan pada pengguna. Hasil wawancara tentang pelatihan pengguna dan pelatihan pengelola kepada informan 2, 3, dan 5 didapatkan bahwa Pelatihan bagi tenaga operasional belum dilakukan dikarenakan belum mendapatkan sosialisasi dari Kementerian Kesehatan. Pelatihan bagi pengguna akhir juga belum dilakukan, namun perencanaan pelatihan bagi tenaga akhir sudah dilakukan pembahasan pada rapat. Pelatihan bagi pengguna akhir belum dilakukan dikarenakan masih terdapat kendala pada aplikasi bagian pendaftaran. Penjadwalan pelatihan segera dilakukan setelah dilakukan sosialisasi penggunaan RME secara menyeluruh kepada pegawai RS.

Menurut penelitian Aldosari., et al (17) tentang penilaian faktor yang mempengaruhi penerimaan perawat pada penerapan RME, menyebutkan bahwa pelatihan merupakan faktor penting dalam penerapan RME. Perawat yang memiliki pelatihan formal penggunaan komputer merupakan faktor penting dan berdampak baik pada penerimaan perawat terhadap penggunaan RME. Penggunaan RME di RS memiliki dampak pada pekerjaan perawat, dengan melakukan pelatihan yang cukup dan kesadaran akan pelayanan kesehatan, maka para profesional pemberi asuhan akan efisien dalam menggunakan RME.

Pelatihan merupakan aspek penting dalam kesiapan penerapan RME. Menurut teori Delisle., et al (9) menyebutkan bahwa pelatihan pengguna akhir dan tenaga operasional merupakan hal penting dan memiliki jangkauan luas pada penerapan RME. Pelatihan bergantung pada keadaan organisasi, aktivitas pelatihan bisa menjadi sulit dikarenakan upaya dan komitmen agar pelatihan menjadi komunikasi yang efektif dan menggapai keterlibatan pengguna.

Berdasarkan penjabaran diatas maka didapatkan bahwa dalam kesiapan penerapan RME dibutuhkan adanya dukungan dari pelatihan meliputi pelatihan pada tenaga operasional dan pelatihan kepada pengguna. Aspek pelatihan yang ada pada RSUD Bandar Negara Husada saat ini belum sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan. Pelatihan tenaga IT yang ada dan juga pengguna belum dilakukan RS. RSUD Bandar Negara Husada perlu melakukan upaya untuk percepatan

pelatihan bagi tenaga IT yang dimiliki serta tenaga yang akan menggunakan RME.

Teknologi

Kesuksesan penerapan RME perlu adanya dukungan dari teknologi. Sub tema teknologi meliputi *software* dan *hardware*. Hasil wawancara tentang *software* kepada informan 2, 4, dan 5 didapatkan bahwa RS sudah memiliki teknologi yang akan digunakan untuk penerapan RME. RS memiliki *software* berupa aplikasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Generic Open Source (SIMRS GOS) yang digunakan untuk penerapan RME. SIMRS GOS adalah Sistem Informasi milik Kementerian Kesehatan RI yang dapat digunakan oleh Fasyankes yang membutuhkan untuk melakukan pencatatan dan pengelolaan data pelayanan secara elektronik. Aplikasi yang digunakan sudah menggunakan enam variabel yaitu meliputi pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, laboratorium, dan apotek. Aplikasi SIMRS GOS sudah terpasang pada *hardware* yang dimiliki oleh RS. Hal ini sejalan dengan Peraturan Kementerian Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 yang mengharuskan penggunaan sistem elektronik pada penyelenggaraan RME. Sistem elektronik yang dimaksud juga telah diperbolehkan untuk menggunakan sistem elektronik yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan.

Hasil wawancara tentang *hardware* kepada informan 5 serta dilakukan telaah dokumentasi dan observasi, didapatkan bahwa RSUD Bandar Negara Husada sudah memiliki *hardware* yang digunakan untuk RME. *Hardware* yang digunakan adalah unit komputer, server, printer, dan perangkat internet. Unit komputer yang dimiliki RS sudah terpasang aplikasi SIMRS GOS dan berjumlah 27 unit yang tersebar di ruang – ruang pelayanan, namun masih terdapat ruangan yang belum memiliki komputer, yaitu ruang rawat inap kebidanan, rawat inap anak, dan ruang rawat inap bedah. RSUD Bandar Negara Husada perlu menambah unit komputer setidaknya sejumlah tiga unit komputer, sesuai dengan jumlah ruangan pelayanan yang belum memiliki komputer, dikarenakan ruangan yang belum memiliki komputer tersebut merupakan ruangan yang memberikan pelayanan kepada pasien dan memerlukan pengisian rekam medis. Server yang digunakan RS berjumlah dua yang digunakan untuk operasional penyimpanan data dan *backup* data. Server yang dimiliki dapat digunakan sebagai penyimpanan data RME. RS juga memiliki perangkat pendukung berupa printer,

pada penggunaannya printer tidak mutlak dipakai dalam penggunaan RME, printer diperlukan ketika ada data dukung yang ingin dicetak. Printer yang dimiliki RS 7 unit tersebar di beberapa ruangan. Perangkat pendukung lainnya adalah perangkat penyedia internet. Perangkat internet yang dimiliki RS sudah tersebar di beberapa titik RS dan sudah terkoneksi ke semua unit komputer yang ada di RS.

Hal ini sejalan dengan teori Erawantini., et al (10) yang menyebutkan bahwa kesuksesan penerapan RME perlu dukungan dari teknologi, teknologi yang dimaksud adalah *software* dan *hardware*. Pemilihan *software* disesuaikan dengan kemudahan penggunaan, kapasitas informasi integrasi dan fungsionalitas yang diinginkan. Solusi untuk mengatasi biaya yang tinggi, fasilitas pelayanan dapat menggunakan *software open source*. *Hardware* yang diperlukan adalah komputer yang terpasang pada tempat pelayanan. Kementerian Kesehatan (1) juga menyebutkan perangkat lain yang dapat digunakan adalah media penyimpanan berupa server.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Afrizal, et al (18) yang meneliti tentang kesiapan implementasi RME pada fasilitas kesehatan primer menyebutkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kesiapan implementasi RME adalah IT infrastruktur yang terdiri dari *software* dan *hardware*. Kurang sesuainya *software* yang dimiliki setara kurangnya peralatan dan *hardware* dapat menjadi hambatan dalam mengimplementasi RME. Penelitian oleh Ninditya (19) yang meneliti tentang evaluasi implementasi RME juga menyebutkan salah satu penilaian dalam kesiapan RME adalah penilaian infrastruktur. Infrastruktur yang disiapkan oleh RS Permata Depok adalah komputer, printer, scanner, mesin fax dan cadangan power supply. Aspek infrastruktur yang kurang memadai akan menyebabkan penerapan RME yang kurang optimal. Terdapat komponen fisik dan teknis yang harus disediakan agar implementasi RME berjalan optimal.

Berdasarkan penjabaran diatas maka didapatkan bahwa dalam kesiapan penerapan RME dibutuhkan adanya dukungan dari teknologi. Teknologi meliputi penggunaan *software* dan *hardware* diperlukan dalam penerapan RME. Aspek teknologi yang ada pada RSUD Bandar Negara Husada saat ini telah sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan meskipun masih dibutuhkan tambahan *hardware* berupa unit komputer pada ruang pelayanan.

KESIMPULAN

RSUD Bandar Negara Husada secara umum siap melakukan penerapan RME, namun harus melakukan upaya perbaikan pada beberapa aspek. Aspek manajemen dan pemangku memiliki kekurangan berupa belum adanya Surat Keputusan sebagai dasar penyelenggaraan RME. Aspek persiapan operasional memiliki kekurangan berupa belum adanya Surat Keputusan yang menyebutkan penggunaan aplikasi RME dan belum adanya SOP penggunaan RME, kekurangan lain yaitu kurangnya jumlah tenaga operasional RME. Aspek pelatihan sepenuhnya belum mendukung penerapan RME, belum dilakukan pelatihan bagi tenaga operasional dan belum dilakukan pelatihan bagi pengguna. Aspek teknologi juga memiliki kekurangan berupa kurangnya jumlah unit komputer di ruang perawatan yaitu ruang rawat inap kebidanan, ruang rawat inap anak, dan ruang rawat inap bedah.

Sebaiknya RSUD Bandar Negara Husada segera memperbaiki kekurangan yang ada untuk lebih mengoptimalkan kesiapan penerapan RME. Langkah yang dapat diambil adalah menetapkan Surat Keputusan yang digunakan sebagai dasar dalam penyelenggaraan RME. Menetapkan Surat Keputusan tentang penggunaan aplikasi RME. Membuat SOP tentang penggunaan RME yang memudahkan penggunaan RME. Menambah jumlah tenaga operasional, dapat dilakukan dengan usulan penambahan pegawai yang dikeluarkan oleh penanggung jawab kegiatan RME. Melakukan upaya penambahan perangkat komputer dengan pembelian langsung ataupun melakukan pengusulan penambahan perangkat komputer oleh penanggung jawab kegiatan RME.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada pihak RSUD Bandar Negara Husada yang telah memberikan izin pada peneliti untuk melakukan penelitian ini hingga selesai.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2022. p. 1–20.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Cetak Biru Strategi Transformasi Digital Kesehatan 2024. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2021. 282 p.

3. Rusdi, A. J. S. *Desain Rekam Medis*. Malang: CV. Literasi Nusantara Abadi; 2021.
4. World Health Organization. *Atlas of eHealth country profiles. The use of eHealth in support of universal health coverage* [Internet]. 2016. 392 p. Available from: <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Atlas+of+eHealth+Country+Profiles#0>
5. Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintahan (LAKIP) Tahun 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2021. 77 p.
6. Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintahan (LAKIP) Tahun 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2022. 248–253 p.
7. Faida EW, Ali A. Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik dengan Pendekatan DOQ-IT (Doctor's Office Quality-Information Technology). *J Manaj Inf Kesehat Indones*. 2021;9(1):67.
8. Pradnyantara, I. G. A. N. P., Murti, B., & Tamtomo D. Readiness of Application of Electronic Medical Records in Bethesda Lempuyangwangi Hospital, Yogyakarta. *J Heal Policy Manag*. 2022;7(2):149–57.
9. Delisle DR, McLamb A, Inch S. *Transformation and Your New EHR* [Internet]. Boca Raton: CRC Press; 2019. Available from: <http://www.crcpress.com>
10. Erawantini, F., Suryana, A. L., Afandi K. *Rekam Kesehatan Elektronik dengan Clinical Decision Support System (DSS)*. Jember: UPT Penerbitan Universitas Jember; 2021.
11. Nazarudin. *Manajemen Startegik*. Cetakan II. Palembang: CV. Amanah; 2020. 1–172 p.
12. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2008. p. 7.
13. Pertiwi DT. *Faktor Penilaian Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik Pada Rumah Sakit Di Indonesia: Studi Literature Review*. 2020.
14. Jimma BL, Enyew DB. Barriers to the acceptance of electronic medical records from the perspective of physicians and nurses: A scoping review. *Informatics Med Unlocked* [Internet]. 2022;31(May):100991. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.imu.2022.100991>
15. Wibowo S. *Manajemen Sistem Informasi*. Susanto W, editor. Semarang: Yayasan Prima Agus Teknik; 2019. 128 p.
16. Wijoyo H. *Sistem Informai Manajemen* [Internet]. First. Akbar, M F, editor. Sumatera Barat: CV. Insan Cendekia Mandiri; 2021. 1–186 p. Available from: www.insancendekiamandiri.co.id
17. Aldosari B, Al-Mansour S, Aldosari H, Alanazi A. Assessment of factors influencing nurses acceptance of electronic medical record in a Saudi Arabia hospital. *Informatics Med Unlocked* [Internet]. 2018;10(December 2017):82–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.imu.2017.12.007>
18. Afrizal, S. H., Hidayanto, A. N., Handayani, P. W., Budiharsana, M., & Eryando T, Dahir H. Narrative Review for Exploring Barriers to Readiness of Electronic Health Record Implementation in Primary Health Care. *Heal Informatics Rev*. 2019;25(3):141–52.
19. Ninditya S. *Evaluasi Implementasi Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Permata Depok Tahun 2022*. Universitas Indonesia; 2022.