

Analisis Implementasi Sistem Rekam Medis Elektronik Rumah Sakit Umum Daerah DR H Abdul Moeloek Provinsi Lampung

Dzaky Hammam¹, Atikah Adyas², Aila Karyus³, Bambang Setiaji⁴, Dewi Rahayu⁵

^{1,2,3,4,5} Universitas Mitra Indonesia

E-mail: zakykobum123@gmail.com

Article History:

Received: 10 Oktober 2024

Revised: 28 Oktober 2024

Accepted: 31 Oktober 2024

Keywords: *Rekam Medis Elektornik (RME), perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, tindak lanjut*

Abstract: *Rekam medis elektronik (RME) merupakan sistem digital yang digunakan untuk menyimpan, mengelola, dan berbagi informasi medis pasien secara elektronik.. penerapan rekam medis elektronik (RME) di RSUD Dr. H Abdul Moeloek baru mencapai 90%, saat ini pengembangan terus dilakukan dengan bekerjasama dalam pengadaan perangkat lunak dan perangkat keras untuk menunjang pengembangan sistem. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis implementasi sistem rekam medis elektronik (RME) di RSUD Dr H Abdul Moeloek. Jenis penelitian kualitatif, lokasi penelitian di RSUD Dr H Abdul Moeloek. Informan penelitian Wakil Direktur, Kepala Instalasi EDP-TI, Kepala Bagian Perencanaan dan Anggaran, Kepala Instalasi Rekam Medik dan petugas pengguna. Metode pengumpulan data dengan wawancara mendalam, waktu penelitian dilakukan pada 16-29 Mei 2024. Hasil penelitian diketahui, komitmen pimpinan sudah baik dalam mendukung pengembangan sistem. Kerjasama sudah dilakukan dengan pihak eksternal dalam pengadaan perangkat lunak dan perangkat keras seperti computer, jaringan dan server. Masih terjadi ketidakpatuhan petugas dalam mengisi sistem rekam medis elektronik. Diharapkan ada pertimbangan dalam penambahan SDM atau pelatihan edukasi dan sosialisasi rutin dalam memonitoring kendala yang dihadapi pengguna di setiap poli.*

PENDAHULUAN

Globalisasi yang terjadi dalam beberapa dekade terakhir memberikan beban yang terus meningkat bagi semua bidang, tanpa terkecuali bidang penyedia layanan. Saat ini provider layanan kesehatan didorong untuk mengalami perubahan dan meningkatkan efisiensi agar mampu bertahan dan meningkatkan mutu layanan. Salah satu upaya meningkatkan efisiensi adalah dengan melalui proses integrasi dan integrasi yang efisien bisa dicapai melalui proses transformasi digital (Budiyatno, 2022)

Rekam medis elektronik (RME) adalah bentuk penyimpanan elektronik untuk data pribadi, demografi, sosial, dan klinis pasien, serta kejadian klinis selama pelayanan medis. RME berfungsi sebagai alat untuk mendukung pengambilan keputusan dalam proses perawatan pasien. Rekam Medis berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022).

Di Indonesia, banyak penelitian menunjukkan hambatan dan kesulitan dalam penerapan RME. Misalnya, tenaga kesehatan menyambut RME, tetapi tidak tahu banyak tentangnya karena tidak dilatih. Faktor lain yang berkontribusi pada masalah ini termasuk kurangnya keterampilan komputer tenaga kesehatan, kurangnya pengetahuan komputer, dan kurangnya pengetahuan tentang manfaat RME untuk fasilitas kesehatan (Risnwati, 2024)

Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis elektronik. Penyelenggaraan rekam medis, bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis, menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan dan ketersediaan data rekam medis dan mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang berbasis digital dan terintegrasi (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022).

Pembangunan kesehatan adalah suatu investasi dalam proses pembangunan nasional yang meningkatkan kualitas hidup masyarakat, dan perekonomian bangsa. Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan oleh periode sebelumnya.

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023, pasal 4, setiap orang berhak mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, terjangkau baik dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal (UU RI Nomor 17 Tahun 2023).

Dalam meningkatkan pelayanan kesehatan, tentu diharapkan mampu memperkuat tata kelola dan kebijakan untuk membuat pilihan yang sehat dapat diakses dan terjangkau oleh semua orang, dan menciptakan sistem berkelanjutan yang membuat kolaborasi seluruh masyarakat menjadi nyata. Pendekatan ini didasarkan pada pemikiran bahwa kesehatan ditentukan oleh banyak faktor di luar kendali langsung sektor kesehatan (misalnya pendidikan, pendapatan, dan kondisi kehidupan individu) dan bahwa keputusan yang dibuat di sektor lain dapat memengaruhi kesehatan individu dan membentuk pola kehidupan. distribusi penyakit dan kematian. Menyatukan semua pengaruh masyarakat dan pribadi untuk meningkatkan kesadaran dan permintaan akan perawatan kesehatan, membantu penyampaian sumber daya dan layanan, dan menumbuhkan keterlibatan individu dan masyarakat yang berkelanjutan (WHO, 2023)

Kebijakan enam pilar transformasi kesehatan merupakan suatu upaya dalam menyukseskan tujuan pembangunan kesehatan. Enam pilar ini merupakan transformasi besar di bidang kesehatan. Transformasi layanan primer berfokus pada upaya promotif dan preventif dengan cara revitalisasi dan mengoptimalkan posyandu, puskesmas, dan laboratorium kesehatan.

Enam pilar transformasi kesehatan diantaranya transformasi layanan primer, layanan rujukan, sistem ketahanan kesehatan, pembiayaan kesehatan, SDM kesehatan, teknologi kesehatan (Kemenkes, 2023).

Hasil wawancara pendahuluan di RSUD Dr. H Abdul Moeloek, terkait dengan penerapan rekam medis elektronik (RME) internal RSAM baru mencapai 90%. Menurut petugas, surat izin operasi belum ditanda tangani, namun secara sistem sudah siap, surat izin operasi belum ditanda tangani secara digital. Pelaksanaan sosialisasi tentang kebijakan penerapan sistem RME sudah dilakukan tahun lalu. Adapun dalam pengoptimalan ketersediaan perangkat lunak dan perangkat keras, RSAM telah bekerjasama dengan PT Buana Varia Komputama. Hingga saat ini, RME telah diterapkan dan masih perlu peningkatan kepatuhan bagi sasaran pengguna yaitu PPA (profesional pemberi asuhan) seperti dokter, perawat, ahli gizi, bidan, apoteker, psikolog klinis dan fisioterapis dalam mengisi RME. Kebijakan rumah sakit telah disusun dalam mendukung penerapan sistem RME dalam pengadaan alokasi dana, peralatan penunjang seperti jaringan, computer dan server. Monitoring kepatuhan pengisian RME telah dilakukan, menurut laporan, diketahui data kepatuhan pengisian RME rawat jalan, pada Juni 2023, diketahui bahwa poli bedah onkologi terendah kepatuhannya dengan hanya 36.88%, pada Juli menurun menjadi 18.90% dan Agustus naik menjadi 72.53%. Poli gigi dan mulut, merupakan poli tertinggi persentase kepatuhan di bulan Juni 2023 sebesar 92.50%. Adapun poli Prostodonti, merupakan poli yang konsisten menunjukkan kepatuhan pengisian RME yang tinggi, pada Juni 2023 sebesar 87.50%, Juli 2023 sebesar 75.00% dan Agustus mencapai 100%. Pada November 2023, poli bedah anak, mengalami peningkatan kepatuhan pengisian RME, dengan persentase 92.56%, Desember 2023, mencapai 95.97% dan Januari 2024 mencapai 100%. Adapun, poli klinik psikologi juga mengalami peningkatan, November 2023, mencapai 96.26%, Desember sebesar 96.00% dan Januari 2024, mencapai 100%. Perencanaan pembangunan aplikasi SIMRS mandiri, perencanaan perbaikan dan pemeliharaan CVRS, telah dilakukan. Pelaksanaan EMR (*electronic medical record*), kemudian upaya pemeliharaan dan pemantauan dimana telah terintegrasinya sistem rumah sakit dengan satu sehat yang telah mencapai 100% dan terbaik di Provinsi Lampung. Kemudian tengah dalam upaya integrasi BPJS kesehatan yang diharapkan akan pengembangan aplikasi yang jauh lebih memudahkan, kemudian integrasi dengan PACS untuk pembacaan hasil pemeriksaan penunjang secara digital.

Pemanfaatan teknologi digital menjadi solusi yang tepat untuk menjawab tantangan pelayanan kesehatan di Indonesia. Pemanfaatan teknologi digital di bidang kesehatan diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan secara lebih efisien dan efektif dari sebelumnya. Perkembangan di era digital saat ini telah menjadikan integrasi data berkualitas tinggi sebagai bagian penting dalam implementasi transformasi digital. Informasi yang terintegrasi dan sistem layanan kesehatan sederhana merupakan aspek yang perlu terus ditingkatkan untuk mencapai Indonesia yang sehat. Implementasi suatu kebijakan, dapat dijalankan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Dalam buku Pramono (2020), menjelaskan bahwa menurut George C Edward III, implementasi kebijakan dipengaruhi oleh komunikasi, sumberdaya, disposisi, struktur birokrasi (Pramono, 2020). Tantangan yang dihadapi dari implementasi kebijakan menurut Edward Deming III selain komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi ada mutu pelaksanaan program. Mutu pelaksanaan program dapat diidentifikasi dari pendekatan siklus perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan tindak lanjut (dikutip Indrayadi, Ariyani, Nurhayati dkk 2023)

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis ingin meneliti tentang “Analisis

Implementasi Sistem Rekam Medik Elektronik (REM) di RSUD Dr H Abdul Moeloek – Pendekatan PDCA (*plan, do, check, action*) Edward Deming III”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian kualitatif, lokasi penelitian di RSUD Dr H Abdul Moeloek. Informan penelitian Wakil Direktur, Kepala Instalasi EDP-TI, Kepala Bagian Perencanaan dan Anggaran, Kepala Instalasi Rekam Medik dan petugas pengguna. Metode pengumpulan data dengan wawancara mendalam, waktu penelitian dilakukan pada 16-29 Mei 2024.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1.1. Penerapan Sistem Rekam Medis Elektronik RSUD Dr. H Abdul Moeloek

1.1.1. Hasil wawancara dengan informan utama (Wakil Direktur Keperawatan, Pelayanan Medik dan Penunjang Medik)

a. Komitmen pimpinan

Relevansi hasil wawancara dengan Wakil Direktur Keperawatan, Pelayanan Medik dan Penunjang Medik. Diketahui bahwa dukungan pimpinan telah dibuktikan dengan baik, dengan adanya komitmen yang direalisasikan dalam bentuk penunjukkan sumberdaya manusia yang bertanggung jawab dalam penerapan sistem. Pola kerjasama yang sudah dibangun dengan pihak eksternal untuk dapat mengembangkan sistem rekam medis elektronik dengan formula dan format yang sesuai kebutuhan dan pengoptimalan rancangan sistem baik perangkat lunak dan perangkat keras computer dengan kemitraan bersama PT Buana Varia Komputama.

Bentuk komitmen dan dukungan pimpinan juga terlihat dari grafik peningkatan kepatuhan petugas/pengguna dalam mengisi rekam medis elektronik dari bulan ke bulan. Dimana diketahui bahwa sampel contoh poli Bedah Onkologi, pada Juni 2023, pelaporan hanya 36.88% di RME, pada Juli 2023 turun menjadi 18.90% dan Agustus 2023, meningkat menjadi 72.53%. Pada poli Bedah Anak, pada November 2023 kepatuhan RME sebesar 92.56%, Desember 2023 naik menjadi 95.97% dan Januari 2024 menjadi 100%. Pimpinan memainkan peran kunci dalam menetapkan kebijakan dan memastikan kepatuhan terhadap peraturan yang berkaitan dengan privasi dan keamanan data medis. Komitmen pimpinan memastikan bahwa semua level organisasi berfokus pada tujuan yang sama, mengatasi tantangan bersama, dan bergerak menuju keberhasilan penerapan RME. Tanpa dukungan dan komitmen yang kuat dari pimpinan, penerapan sistem RME kemungkinan besar akan menghadapi hambatan yang signifikan dan mungkin tidak mencapai hasil yang diharapkan.

Faktor lain juga memiliki peran dalam penggunaan RME adalah komitmen organisasi. Membangun komitmen organisasi dapat berkontribusi pada penggunaan RME yang lebih baik dan menciptakan hasil yang diinginkan keduanya pada tingkat sistemik dan organisasi dalam sistem, yang paling sering diamati dengan kinerja tinggi, tingkat pengurusan otak yang rendah, dan waktu absen yang lebih sedikit. Komitmen organisasi didefinisikan sebagai hubungan psikologis individu dengan organisasi. Pentingnya komitmen organisasi dalam keberlanjutan sistem kesehatan diakui dengan baik (Goh & Marimuthu, 2016 dalam Hilhami, Hosizah, Idrus, 2023)

Dukungan organisasi memiliki nilai yang lebih baik daripada komitmen afektif dan normatif. Dalam komitmen organisasi, atasan dan bawahan harus mempertimbangkan permintaan karyawan bersama, lebih peduli tentang kepuasan umum karyawan,

memberdayakan semangat tim, sedangkan organisasi harus menerapkan mekanisme untuk mempertahankan tenaga kerja (Dugalić et al., 2022 dalam Hilhami, Hosizah, Idrus, 2023). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, komitmen organisasi memiliki pengaruh terhadap penggunaan RME. Menurut teori Allen dan Meyer (1991) dikutip Hilhami, Hosizah, Idrus (2023) dalam komitmen organisasi adalah keterikatan emosional, identifikasi, dan keterlibatan individu dengan organisasi, serta keinginan untuk tetap menjadi anggota organisasi.

Komitmen dan dukungan dari pimpinan sangat penting dalam penerapan sistem rekam medis elektronik (RME) karena mereka memainkan peran kunci dalam menentukan keberhasilan inisiatif ini. Ketika pimpinan rumah sakit menunjukkan komitmen yang kuat terhadap implementasi RME, mereka menetapkan nada dan harapan bagi seluruh organisasi. Komitmen ini mencakup penyediaan sumber daya yang diperlukan, seperti anggaran untuk pelatihan dan infrastruktur teknologi, serta alokasi waktu bagi staf untuk belajar dan menyesuaikan diri dengan sistem baru. Dukungan dari pimpinan juga mencakup pemantauan berkelanjutan dan evaluasi proses implementasi, memastikan bahwa setiap tantangan yang muncul dapat segera diatasi.

Selain itu, dukungan pimpinan memberikan motivasi dan dorongan bagi staf untuk mengadopsi sistem baru dengan penuh semangat. Pimpinan yang terlibat aktif dalam proses ini dapat menginspirasi kepercayaan dan kepatuhan di kalangan staf, yang sangat penting untuk memastikan data yang dimasukkan ke dalam RME akurat dan konsisten. Dengan memperlihatkan contoh yang baik dan memberikan penghargaan bagi staf yang mematuhi prosedur, pimpinan dapat membantu menciptakan budaya organisasi yang mendukung penggunaan teknologi secara efektif. Dukungan dan komitmen pimpinan juga memastikan bahwa upaya implementasi tidak terhenti di tengah jalan, melainkan terus berkembang dan beradaptasi sesuai dengan kebutuhan rumah sakit dan pasien.

1.1.2. Hasil wawancara mendalam dengan Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik

b. Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi dan Struktur Birokrasi

Perencanaan kebijakan sistem rekam medis elektronik, memerlukan perhatian yang cermat terhadap beberapa faktor kunci untuk memastikan implementasi yang sukses dan berkelanjutan. Terutama pada aspek komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, diketahui bahwa :

Unsur komunikasi

Pelaksanaan sosialisasi RME sudah dilaksanakan tahun lalu, penerapannya dilakukan awal tahun. Kebijakan pimpinan sudah dikomunikasi kesetiap unit atau poli, dan saya kira kebijakan sudah disampaikan dan dapat dipahami oleh masing-masing pengguna. Berkaitan dengan komunikasi disampaikan secara konsisten, saya ingat tahun lalu sudah disosialisasikan. Dan kelihatannya tidak ada pertentangan terhadap kebijakan atau instruksi peralihan ke sistem baru ini

(dr. Surya Puspa D, MARS 54 Tahun dan drg. Hellen Veranica, M.Kes, 48 Tahun)

Unsur Sumberdaya

Berkaitan dengan sarana dan prasarana sudah terpenuhi, namun selama ini ada beberapa kali gangguan teknis ringan yang bisa ditangani, untuk gangguan berat tidak ada.

Alokasi dana sudah ada dan disediakan dalam menunjang penerapan sistem ini dan dapat dikelola juga

SDM yang terlibat dalam sistem sejauh ini sudah cukup memadai dan cukup berkompeten, hanya saja dari pengguna atau user-nya ya, karena sasaran RME ini kan ada dokter, perawat, bidan, ahli gizi, apoteker, psikolog klinis, fisioterapi yang kendalanya pada tingkat kepatuhan pengisian kelengkapan RME yang masih perlu ditingkatkan.

Dalam peningkatan perangkat lunak dan keras, kita sudah kerjasama dengan PT Buana Varia Komputama dalam pengembangan basis web sistem RME.

*Setiap ruangan sudah dibekali dengan tap pc, dan wifi khusus RME.
(dr. Surya Puspa D, MARS 54 Tahun dan drg. Hellen Veranica, M.Kes, 48 Tahun)*

Unsur Disposisi

Ya, ada komitmennya. Telah ada SK penunjukan penanggung jawab sistem. Telah ditunjuk SDM yang melaksanakan sistem. Kita sudah bekerjasama dalam pengembangan basis web. Dan sebenarnya ada juga pelatihan, tinggal petugasnya aja mengusulkan pelatihan melalui diklat, secara dana saya rasa ada dana yang fleksibel dapat digunakan tidak masalah, itu bisa dipakai untuk peningkatan keterampilan SDM kita.

*Terkait insentif mungkin bisa ditanya dr Nina ya, karena bukan kapabilitas saya, sepengetahuan saya tim ya ada honor-nya atau apa semacam insentif.
(dr. Surya Puspa D, MARS 54 Tahun dan drg. Hellen Veranica, M.Kes, 48 Tahun)*

Unsur Struktur Birokrasi

Ya, tentu ya dengan diterapkannya sistem ini dapat meningkatkan percepatan laporan administrasi rumah sakit, meningkatkan mutu layanan, dan memang ada isu juga tentang keamanan data. tapi saya pikir dibanding sistem manual, masih tetap lebih aman sistem RME ini.

Hubungan baik dengan petugas ya sudah berjalan koordinasinya dengan tim IT, dan memang perlu penguatan komunikasi lagi dengan pengguna ya di poli-poli.

Hubungan baik juga sudah dilakukan dengan kita melibatkan pihak eksternal PT Buana, yang sudah bekerjasama dalam membangun sistem dan pengembangan sistem.

Sejauh ini ada kejelasan ya dengan adanya tupoksi yang jelas, SK jelas dan panduan prosedur. Mungkin perlu ada peningkatan dan pemantauan terhadap

keefektifan modul atau prosedur pengoperasian sistem ya dengan pengguna ini, karena tim IT jelas membutuhkan evaluasi dan feed back dari user nih tentang apa saja hal yang semestinya di improve.

(dr. Surya Puspa D, MARS 54 Tahun dan drg. Hellen Veranica, M.Kes, 48 Tahun)

Menurut penelitian Lambali, Rizal, Ismail, Fauzi (2022), Kejelasan sistem komunikasi yang mengarah pada apa yang seharusnya dikerjakan dapat ditransmisikan kepada seluruh pegawai ataupun pelaksana kebijakan tersebut. Sehingga faktor sumber daya juga menjadi penentu dalam konteks pegawai yang tepat dengan keahlian yang sesuai dan diperlukan. Hal tersebut tentunya perlu didukung dengan informasi yang relevan tentang tata cara mengimplementasikan kebijakan, dengan disposisi atau sikap dari implementor yang mengetahui apa yang harus dilaksanakan. Menurut Edward (1980) dalam Lambali (2022) juga diperlukan kehendak atau keinginan implemetor atau sering disebut dengan disposisi. Jika sumber daya yang cukup untuk mengimplementasikan sebuah kebijakan dan implementor tahu apa yang akan dikerjakan dengan struktur birokrasi yang mengembangkan standar operating prosedur dari pelaksanaan kebijakan.

Implementasi suatu program sangat dipengaruhi oleh faktor komunikasi, disposisi, sumber daya dan struktur birokrasi yang saling berhubungan dan berpengaruh antara satu dengan lainnya. Konsistensi informasi sangat tergantung pada peran para implementor dengan kemampuan dalam bertindak cepat dalam mengawali sistem komunikasi. Maka dari itu implementor yang konsisten dalam menjalankan sistem komunikasi kebijakan pemekaran haruslah memiliki kemampuan untuk dapat memenuhi segala permintaan masyarakat dalam rangka memperlancar jalannya sistem pemekaran daerah. Meskipun tentunya ditemukan adanya kompleksitas permasalahan yang begitu rumit untuk mengimplementasikan kebijakan pemekaran, namun diharapkan semua implementor tidak salah dalam menilai program-program yang baru yang mempunyai kaitan dengan implementasi kebijakan pemekaran. Akhirnya, agar implementasi sebuah kebijakan dapat berjalan dengan baik maka semua pelaksana perlu selalu membuat adanya tujuan-tujuan kebijakan pemekaran yang minim perubahan-perubahan dalam menjalankan peran implementor (Lambali, 2022).

Peneliti berpendapat bahwa, dalam proses implelementasi sistem rekam medis elektronik (RME), sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Komunikasi yang efektif antara berbagai pihak yang terlibat dalam penerapan sistem RME, seperti manajemen, tenaga medis, dan staf IT, adalah kunci untuk memastikan pemahaman yang jelas tentang tujuan, manfaat, dan cara penggunaan sistem tersebut. Ketika komunikasi terjalin dengan baik, masalah dapat diidentifikasi dan diselesaikan lebih cepat, dan resistensi terhadap perubahan dapat diminimalkan melalui penjelasan yang tepat dan pelatihan yang memadai. Sosialisasi yang baik juga membantu dalam membangun komitmen bersama untuk mencapai keberhasilan implementasi sistem RME.

Sumber daya yang memadai, termasuk finansial, teknologi, dan manusia, juga sangat penting dalam penerapan RME. Sistem ini membutuhkan investasi awal yang signifikan dalam perangkat keras dan perangkat lunak, serta dalam pelatihan staf untuk menggunakan sistem baru. Selain itu, dukungan teknis yang berkelanjutan diperlukan untuk memastikan sistem berfungsi dengan baik dan masalah teknis dapat diatasi dengan cepat. Tanpa sumber daya yang memadai, penerapan RME bisa terhambat, dan ini dapat

mengurangi efektivitas serta efisiensi sistem dalam mendukung layanan kesehatan.

Disposisi atau sikap pengguna terhadap penerapan RME juga berpengaruh besar. Jika staf medis dan administrasi memiliki sikap yang positif dan terbuka terhadap perubahan, mereka lebih mungkin untuk menerima dan beradaptasi dengan sistem baru ini. Pelatihan yang efektif dan dukungan dari manajemen dapat membantu dalam membentuk disposisi yang positif. Sebaliknya, resistensi atau sikap negatif dari pengguna dapat menghambat proses implementasi dan mengurangi potensi manfaat yang dapat diperoleh dari sistem RME.

Struktur birokrasi dalam rumah sakit juga memainkan peran penting dalam penerapan RME. Struktur organisasi yang jelas dan efisien dapat memfasilitasi implementasi yang lebih lancar dengan mendefinisikan peran dan tanggung jawab yang jelas untuk setiap bagian yang terlibat. Prosedur yang terstandarisasi dan jalur komunikasi yang terbuka memungkinkan masalah untuk diatasi lebih cepat dan memastikan kepatuhan terhadap kebijakan dan regulasi.

1.1.3. Hasil wawancara mendalam dengan pelaksana (Ka Instalasi EDP-TI SIMRS RSUD Dr H Abdul Moeloek)

Wawancara mendalam dengan Kepala Instalasi EDP-TI SIMRS RSUD Dr.H Abdul Moeloek, meliputi siklus perencanaan, pelaksanaan, evaluasi yang dilakukan terhadap implementasi sistem rekam medis elektronik (RME) dan tindak lanjut perbaikan. Adapun hasil wawancara sebagai berikut :

a. Perencanaan

Berdasarkan hasil wawancara, berkaitan dengan perencanaan dengan informan :

Unsur perencanaan

Dalam perencanaan, sistem udah dilengkapi dengan SOP, panduan juga sudah ada terutama untuk di unit rawat jalan.

Dokumen juga udah disusun dan tentu menguraikan tujuan, acuan pelaksanaan penerapan sistem dan mendukung penerapan sistem.

Kerjasama sudah dilakukan dalam pengembangan sistem dengan PT Buana Varia Komputama, untuk pengembangan perangkat lunak dan keras.

Strategi yang dilakukan dalam pengembangan kemampuan user ini ya, ya itu ada sosialisasi, evaluasi kita juga udah dengan survey ke ruangan-ruangan atau poli terkait kendala penggunaan sistem.

Hambatan dalam perencanaan sistem rekam medis, sejauh ini tidak ada kendala yang besar sehingga mempengaruhi pengadaan penunjang sistem ya, Cuma ada beberapa kendala mulai dari SDM yang ada, teknis dan IT yang ada harus bisa dioptimalkan untuk memonitoring kondisi perangkat dan jaringan.

Tentu ya, perencanaan mempertimbangkan aspek SDM yang ada, katakanlah programmer, teknisi, dana pasti dan saran penunjang lain juga sudah.

(Alma'ruf Kusnan Desmi, S.Kom usia 47 Tahun)

Tahapan perencanaan merupakan suatu proses yang digunakan untuk mengantisipasi peristiwa dimasa mendatang serta menentukan strategi atau cara untuk mencapai suatu tujuan organisasi dimasa yang akan datang, perencanaan meliputi tahapan analisis situasi, penyusunan rencana usulan kegiatan dan rencana pelaksanaan kegiatan (Deharja, 2022).

Menurut peneliti, tahap perencanaan penting mempengaruhi efektivitas penerapan sistem rekam medis elektronik (RME) di rumah sakit. Sebuah rencana yang terstruktur dengan baik mencakup analisis kebutuhan mendalam yang melibatkan semua pemangku kepentingan, termasuk dokter, perawat, staf administrasi, dan teknisi IT. Dengan memahami kebutuhan dan tantangan yang mungkin dihadapi oleh setiap kelompok pengguna, rumah sakit dapat memilih dan menyesuaikan sistem RME yang paling sesuai. Perencanaan yang matang juga mencakup evaluasi berbagai opsi perangkat lunak dan perangkat keras yang tersedia, memastikan bahwa sistem yang dipilih mampu memenuhi standar industri dan regulasi kesehatan yang berlaku.

Selain itu, perencanaan yang efektif mencakup pengembangan jadwal implementasi yang realistis dan terperinci. Ini termasuk fase-fase implementasi yang jelas, mulai dari instalasi perangkat keras, pengaturan perangkat lunak, hingga pelatihan pengguna dan uji coba sistem. Dengan menetapkan tenggat waktu yang realistis dan memberikan waktu yang cukup untuk setiap tahap, rumah sakit dapat memastikan bahwa transisi ke sistem RME berjalan lancar tanpa mengganggu operasional sehari-hari. Pengelolaan perubahan yang efektif, termasuk komunikasi yang kontinu dengan staf mengenai manfaat dan prosedur penggunaan RME, juga merupakan bagian penting dari perencanaan yang baik.

Perencanaan yang baik juga mencakup strategi pelatihan dan pengembangan sumber daya manusia. Pelatihan yang komprehensif dan berkelanjutan bagi semua pengguna sistem sangat penting untuk memastikan mereka merasa nyaman dan percaya diri dalam menggunakan RME. Program pelatihan harus mencakup aspek teknis penggunaan sistem serta prosedur operasional sehari-hari. Selain itu, perencanaan juga harus mencakup dukungan teknis yang memadai, termasuk adanya tim IT yang siap membantu mengatasi masalah teknis yang mungkin muncul selama dan setelah implementasi sistem.

Perencanaan yang efektif melibatkan pemantauan dan evaluasi yang berkelanjutan. Setelah sistem RME diterapkan, penting untuk terus memantau kinerjanya dan mengumpulkan umpan balik dari pengguna. Evaluasi berkala memungkinkan rumah sakit untuk mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan dan mengimplementasikan perubahan yang diperlukan. Dengan demikian, perencanaan yang komprehensif dan berkesinambungan tidak hanya memastikan implementasi awal yang sukses tetapi juga menjamin keberhasilan jangka panjang dari sistem rekam medis elektronik.

b. Pelaksanaan

Berdasarkan hasil wawancara, berkaitan dengan pelaksana dengan informan kunci :

Unsur pelaksanaan

Dalam pelaksanaan sistem rekam medis elektronik, sudah dibuat

perencanaan program dengan pembagian tugas dan tanggung jawab untuk tim pelaksana

Sosialisasi penggunaan sistem RME juga udh disosialisasikan kepada setiap user di poli dan unit lain di lingkungan rumah sakit

Berkaitan dengan hambatan dalam penerapan sistem RME, hambatan terbesar yaitu SDM sasaran pengisi RME masih tidak patuh dalam mengisi RME.

Kalo ada kendala teknis sistem, tim langsung turun dan melakukan maintance dan perbaikann, selama ini gangguan teknis ringan yang masih terjadi, kalo gangguan teknis berat terhadap sistem sejauh ini belum pernah

Evaluasi udh dilakukan dengan pemantauan kepatuhan pengisian RME dengan ada 22 poli yang dipantau kepatuhannya.

Jika berkaitan dengan sistem, kita juga ke ruangan-ruangan untuk bertanya langsung, apa kendala yang dihadapi dalam pengoperasian sistem dan langsung ada pemberian tutor diwaktu yang sama.

Bentuk evaluasinya ya datang ke ruangan-ruangan, meninjau penggunaan sistem, kami juga terus berupaya mengembangkan sistem supaya mudah digunakan, karena banyak alasan user yang bilang tidak paham, lemot sistemnya, ribet isinya, hal-hal itu jadi focus kita untuk memperbaiki dengan mencari format yang sesuai

Kalo SDM ya saya rasa sudah ada beberapa dan cukup cuman ya idealnya ada penambahan dari aspek teknis dan jaringan. Teknisnya jika ada kendala di instalasi jaringan, wifi dan lainnya, kalo IT ya dari jalannya sistem, menurut saya perlu memang dipertimbangkan untuk ditambah

Sarana, kalo menurut saya udah cukup baik, kita juga udah kerjasama dengan PT Buana Varia Komputama dalam penyediaan perangkat lunak dan keras untuk menyesuaikan spesifikasinya dengan apa yang dibutuhkan, setiap ruangan juga sudah dilengkapi dengan tap RME untuk mengisi laporan.

Dan alokasi dana sudah disediakan, sepengalaman saya aman tidak ada kendala yang berarti

SDM yang ada sudah cukup, koordinasi dan pembagian tugas sudah dilakukan

Ya, itu tadi, dalam peningkatan penerimaan, kita terus berupaya mengembangkan sistem, dengan evaluasi yang dilakukan kita coba mengembangkan sistem RME yang mudah digunakan, cepat diakses yang terus dipelajari, aspek, menu atau sector mana yang perlu diupgrade.

(Alma'ruf Kusnan Desmi, S.Kom usia 47 Tahun)

Menurut Bustami (2011) dalam Deharja (2022) menjelaskan bahwa, *do* (pelaksanaan) harus dilakukan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya. Dalam suatu rencana kegiatan ada kalanya rencana kegiatan tersebut dapat menyelesaikan masalah atau tidak. Tahapan *do* (pelaksanaan) dilakukan sesuai dengan hasil dari rencana pelaksanaan kegiatan yang berada di tahap *plan* (perencanaan)

Metode pelaksanaan sangat mempengaruhi efektivitas penerapan sistem rekam medis elektronik (RME) di rumah sakit. Pendekatan yang sistematis dan terencana dalam pelaksanaan RME, termasuk analisis kebutuhan, pelatihan yang memadai, dan keterlibatan semua pemangku kepentingan, dapat meningkatkan penerimaan dan penggunaan sistem tersebut. Misalnya, melibatkan tenaga medis dan administratif dalam tahap perencanaan dan pengembangan dapat memastikan bahwa sistem yang dikembangkan sesuai dengan kebutuhan mereka dan lebih mudah diadopsi. Pelatihan yang menyeluruh dan berkelanjutan juga penting untuk memastikan bahwa semua pengguna memahami cara menggunakan sistem dengan benar dan efisien, yang akan mengurangi resistensi dan kesalahan pengguna.

c. Evaluasi

Tahap *check* (pemeriksaan) merupakan langkah selanjutnya dari tahap *do* (pelaksanaan). Menurut Bustami (2011) Deharja (2022) *check* (pemeriksaan) adalah membandingkan hasil yang dicapai dengan perencanaan yang telah dibuat. Hal ini dilakukan untuk menentukan apakah kegiatan berhasil atau tidak

Berdasarkan hasil wawancara, berkaitan dengan evaluasi dengan informan :

Unsur evaluasi

- *Dalam pelaksanaan sistem rekam medis elektronik, sudah dilakukan kegiatan evaluasi, dengan monitoring penggunaan sistem ke setiap ruangan. Tujuannya melihat kendala apa yang dihadapi pengguna dalam menggunakan aplikasi*
- *Monitoring langsung ke ruangan*
- *Berkaitan dengan pelaporan, ada cuman adanya laporan kepatuhan poli dalam mengisi RME.*
- *Setiap bulan ada laporan kepatuhan 22 poli dalam mengisi RME, dan laporan itu dibahas di beberapa pertemuan.*
- *Ya ada tim sendiri yang melakukan monitoring, dan tentu laporan tersebut didesiminasikan kepada pimpinan untuk mendapatkan umpan balik.*
- *Ya laporan tersebut dijadikan salah satu isu penting untuk menjadi prioritas mengatasi hambatan dan masuk dalam agenda*

rencana tindak lanjut perbaikan.

(Alma'ruf Kusnan Desmi, S.Kom usia 47 Tahun)

Menurut pendapat peneliti, evaluasi dan pemantauan memainkan peran krusial dalam penerapan sistem rekam medis elektronik (RME) di rumah sakit. Proses evaluasi memungkinkan organisasi untuk menilai efektivitas dan efisiensi sistem yang diimplementasikan. Dengan melakukan evaluasi secara berkala, rumah sakit dapat mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan dan menyesuaikan sistem sesuai kebutuhan pengguna. Hal ini memastikan bahwa sistem RME terus beradaptasi dengan perkembangan teknologi dan kebutuhan klinis, sehingga memberikan manfaat maksimal bagi pasien dan staf medis.

Pemantauan berkala terhadap penggunaan sistem RME juga membantu dalam mengidentifikasi dan mengatasi masalah yang mungkin muncul selama penggunaan sehari-hari. Masalah teknis, seperti bug atau gangguan sistem, dapat segera diperbaiki sebelum menyebabkan gangguan yang lebih besar. Selain itu, pemantauan dapat mengungkapkan kebiasaan penggunaan yang tidak efisien atau tidak sesuai prosedur, sehingga memungkinkan manajemen untuk memberikan pelatihan tambahan atau memperbaiki alur kerja yang ada. Dengan demikian, pemantauan memastikan bahwa sistem RME beroperasi secara optimal dan sesuai dengan tujuan yang diinginkan.

Selain itu, evaluasi dan pemantauan juga berfungsi sebagai alat untuk memastikan kepatuhan terhadap regulasi dan standar yang berlaku. Sistem RME harus memenuhi berbagai persyaratan hukum dan etika terkait privasi dan keamanan data pasien. Melalui evaluasi dan pemantauan yang teratur, rumah sakit dapat memastikan bahwa sistem yang mereka gunakan mematuhi semua regulasi yang relevan, mengurangi risiko pelanggaran hukum dan meningkatkan kepercayaan pasien terhadap keamanan data mereka. Ini juga membantu dalam mempersiapkan rumah sakit untuk audit eksternal dan sertifikasi yang mungkin diperlukan.

Evaluasi dan pemantauan memberikan data yang berguna untuk analisis dan pengambilan keputusan berbasis bukti. Informasi yang dikumpulkan dari proses ini dapat digunakan untuk mengukur kinerja sistem, dan merencanakan pembaruan atau pengembangan lebih lanjut. Dengan memiliki data yang solid, manajemen rumah sakit dapat membuat keputusan yang lebih baik tentang investasi teknologi di masa depan dan strategi peningkatan kualitas layanan kesehatan. Secara keseluruhan, evaluasi dan pemantauan yang efektif adalah komponen kunci dalam memastikan keberhasilan jangka panjang dari sistem rekam medis elektronik.

d. Tindak lanjut

Menurut Bustami (2011) Deharja (2022) menjelaskan bahwa tahap action merupakan tahapan yang bertujuan untuk mencegah berulangnya persoalan yang sama.

Berdasarkan hasil wawancara, berkaitan dengan tindak lanjut dengan informan :

Unsur tindak lanjut

- *Ada dilakukan tindak lanjut perbaikan, berupa pemantauan petugas atau pengguna yang tidak patuh mengisi RME dan diberikan pembinaan*
- *Seluruh tim dan PJ bertanggung jawab dalam tindak lanjut perbaikan program atau sistem RME*

- *Tindak lanjut sudah dikomunikasikan dengan pimpinan*
- *Dan pencapaian dalam pelaksanaan, kita terbaik pencapaian di satu sehat di Lampung.*

(Alma'ruf Kusnan Desmi, S.Kom usia 47 Tahun)

Dari hasil wawancara, diketahui bahwa, pihak PJ sudah melakukan tindak lanjut dalam pengoptimalan kepatuhan pengisian RME, adapun hasil evaluasi dengan kunjungan langsung ke ruangan-ruangan, ditindaklanjuti dengan memberikan pengarahan dan modul penggunaan RME.

Peneliti berpendapat bahwa, tindak lanjut dalam suatu proses sangat penting. Perbaikan dan tindak lanjut dari hasil evaluasi memiliki dampak signifikan terhadap penerapan sistem rekam medis elektronik (RME). Evaluasi membantu memastikan bahwa sistem terus berkembang dan sesuai dengan kebutuhan pengguna, yang berkontribusi pada peningkatan efisiensi dan efektivitas penggunaan RME. Tindak lanjut dari hasil evaluasi juga berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan pengguna. Perbaikan berkelanjutan berdasarkan evaluasi memungkinkan sistem RME untuk tetap relevan dan adaptif terhadap perubahan kebutuhan klinis dan teknologi. Dalam lingkungan kesehatan yang dinamis, kebutuhan dan teknologi dapat berubah dengan cepat. Evaluasi rutin dan tindak lanjut memastikan bahwa sistem RME dapat beradaptasi dengan cepat terhadap perubahan ini.

1.1.4. Hasil wawancara dengan Kepala Bagian Perencanaan dan Anggaran

Berdasarkan hasil wawancara, berkaitan dengan perencanaan alokasi dana dan kebutuhan dengan dengan informan :

Unsur alokasi dana :

- *Alokasi dana sudah disediakan.*
- *Dana juga sudah digunakan untuk beberapa hal yang sifatnya melengkapi perangkat lunak dan keras yang sesuai dengan kebutuhan.*
- *Sarana prasarana sudah tersedia*
- *Alokasi dana untuk pelatihan SDM pelaksana sistem tersedia dan tinggal SDM nya mau mengikuti pelatihan atau tidak.*
- *Secara umum, tidak ada hambatan yang begitu besar dalam pendanaan sistem RME khususnya, dari perencanaan, pelaksanaan dan pemeliharaan teknis dan non teknis sistem RME.*

(dr. Nina Virginawati, MHSM, 45 Tahun)

Menurut Rusdarti (2008) dalam Silalahi (2019), dan merupakan salah satu unsur yang tidak dapat diabaikan. Uang keberadaan unsur dana/anggaran paling berperan dalam mencapai target suatu sistem dimana dana yang ada dapat digunakan dalam mencukup semua fasilitas yang dibutuhkan dalam penerapan sistem tersebut.

Ketersediaan anggaran atau dana memiliki pengaruh terhadap penerapan sistem rekam medis elektronik (RME) di rumah sakit. Implementasi RME memerlukan investasi awal yang cukup besar untuk pengadaan perangkat keras seperti komputer, server, dan

perangkat jaringan, serta perangkat lunak yang handal dan teruji. Tanpa anggaran yang memadai, rumah sakit mungkin tidak mampu membeli teknologi yang diperlukan, sehingga penerapan RME menjadi sulit atau bahkan tidak mungkin dilakukan.

Oleh karena itu, alokasi dana yang cukup adalah langkah awal yang penting untuk memastikan bahwa infrastruktur teknologi yang dibutuhkan dapat tersedia. ketersediaan dana juga mempengaruhi pelatihan dan pendidikan staf. Penerapan RME tidak hanya tentang instalasi teknologi, tetapi juga tentang memastikan bahwa seluruh staf medis dan administrasi mampu menggunakan sistem tersebut dengan efektif. Ini memerlukan program pelatihan yang ekstensif dan berkelanjutan, yang tentunya membutuhkan biaya. Tanpa anggaran yang mencukupi untuk pelatihan, staf mungkin tidak mendapatkan pendidikan yang cukup, yang dapat mengakibatkan ketidakpatuhan dalam penggunaan sistem dan penurunan efisiensi operasional.

Dukungan teknis dan pemeliharaan rutin juga merupakan aspek penting yang dipengaruhi oleh ketersediaan anggaran. Sistem RME memerlukan dukungan teknis yang terus menerus untuk memastikan bahwa sistem berjalan dengan lancar dan masalah teknis dapat diselesaikan dengan cepat. Pemeliharaan rutin, pembaruan perangkat lunak, dan layanan dukungan pelanggan semuanya memerlukan biaya. Tanpa anggaran yang memadai untuk aspek-aspek ini, rumah sakit bisa menghadapi gangguan operasional yang berdampak negatif pada pelayanan pasien.

1.1.5. Hasil wawancara dengan Kepala Instalasi Rekam Medis

Berdasarkan hasil wawancara, berkaitan dengan penggunaan RME dengan informan :

Informasi Kepala Instalasi Rekam Medis :

- *Dengan adanya RME sebenarnya sangat membantu ya. Terlebih segala bentuk fasilitas tap, wifi khusus RME sudah disediakan*
- *Petugas ada yang bilang mudah ada yang bilang agak rumit, mereka cukup butuh proses pembiasaan, peralihan lah ya dari manual nulis mereka cenderung terbiasa dan cepat, dan sekarang harus laporan di tap dengan tampilan yang tidak familiar, mereka butuh proses pembiasaan ya.*
- *Ya, sebenarnya dengan RME makin mudah, makin paperless sehingga lebih praktis pelaporannya. Tidak begitu hectic ya beda dengan manual, cuman ada petugas-petugas kita, yang biasa dengan sistem manual, mereka lebih percaya diri, lebih terbiasa, terutama SDM kita yang pegawai lama, agak butuh proses tuh membina mereka gimana cara pake RME.*
- *Ya, sangat membantu kinerja terutama dalam pelaporan dan administrasi, diharapkan juga dapat mengurangi kesalahan pencatatan, cuman ya balik lagi, ke petugas yang menginput pelaporan juga harus benar input datanya*
- *Ya sangat bermanfaat dalam penyelesaian tugas.*
- *Informasi dari petugas yang ada, mereka masih banyak yang bingung, sehingga gak isi pelaporan di RME, cuman kalo manual biasanya mereka rutin isi.*
- *Sebenarnya, memang butuh pembimbing dalam pengisian RME, gak semua SDM yang ada bisa beradaptasi dengan cepat*

terhadap pola perubahan kerja seperti ini, butuh waktu, butuh pelatihan, butuh mentor atau tutor terutama SDM kita yang udah banyak yang sepuh, dokter juga tuh kadang ya pasti perawat yang isi, kadang juga ada perawat-perawat baru, belum paham dia ngisi RME nya ya itu mempengaruhi semua. Sehingga kepatuhan RME juga ada kan pelaporannya. Komplek sih penyebabnya, dan komplek juga hal yang perlu ditingkatkan, terutama ke penggunaanya

- *Cuman menurut pengamatan saya, setiap unit, terutama rekam medis sudah menjalankan budaya RME ini*
(Ika Sudirahayu, SKM.,M.PH, 43 Tahun)

Menurut penelitian Laila (2024), Empat faktor utama umumnya menghalangi rumah sakit menerapkan rekam medis berbasis elektronik: hukum dan peraturan, infrastruktur, pengeluaran, dan sumber daya manusia (SDM). Menurut Rizky Aulia (2023), kendala dalam penggunaan sistem RME, yaitu petugas tidak terbiasa dengan sistem Rekam Medis Elektronik adalah terjadinya gangguan sistem, penarikan data karena persyaratan pelaporan yang salah, dan Sistem Rekam Medis Elektronik masih belum memiliki akses ke sejumlah besar formulir kertas. Sedangkan menurut Pramesti (2023), faktor penghambat penggunaan RME masih pada tahap perkembangan atau peralihan petugas, dari sistem manual ke digital. Perubahan tersebut seharusnya dibarengi dengan pemenuhan pendampingan/pelatihan dan kebijakan yang mendukung proses adaptasi petugas, petugas rekam medis masih dalam tahap penyesuaian ke RME, serta pengelolaan data rekam medis masih dalam peralihan.

Menurut penelitian (Fenilho dan Ilyas, 2023), hambatan dalam penggunaan RME yaitu masih rendahnya pemahaman petugas tentang regulasi yang saling terkait, petugas rekam medis tidak mampu melaksanakan kodefikasi, dan petugas masih mengalami kesulitan dalam pembiasaan penggunaan rekam medis berbasis elektronik. Kurangnya pelatihan dan sosialisasi guna meningkatkan pemahaman pengguna dalam rekam medis elektronik mempengaruhi kepatuhan petugas dalam mengisi laporan. Menurut penelitian Laila (2024), material merupakan penghambat yang paling signifikan terkait dengan jaringan dan sistem. bahwa masalah jaringan LAN (*Local Area Network*) dan PC yang mengalami gangguan karena kendala memori adalah umum selama adopsi Rekam Medis Elektronik akan mempengaruhi efektivitas penggunaan RME.

Menurut penelitian Risnawati, Purwaningsih (2024), hambatan dalam implementasi RME berdasarkan faktor machine yaitu Di Puskesmas Karang Asam Samarinda, penggunaan RME terhambat oleh kondisi komputer yang tidak sesuai spesifikasi, jaringan yang tidak stabil, dan error server. Selain itu, sistem RME terkadang masih loading, sehingga petugas seperti dokter, bidan, dan perawat terpaksa melakukan pencatatan rekam medis secara manual.

Dari uraian hasil penelitian dan beberapa teori pendukung, disimpulkan bahwa Ketidaksiapan sumber daya manusia (SDM) dalam penerapan sistem rekam medis elektronik (RME) dapat memiliki dampak terhadap keberhasilan implementasi sistem RME. Salah satu pengaruh utama adalah rendahnya tingkat adopsi dan penggunaan sistem oleh staf medis dan administratif. Jika SDM tidak siap atau tidak terlatih dengan baik,

mereka mungkin merasa kesulitan atau enggan untuk beralih dari sistem manual ke sistem elektronik, yang dapat menghambat proses transisi dan mengurangi manfaat potensial dari RME. Hal ini dapat menyebabkan penundaan dalam input data, ketidakakuratan informasi medis, dan bahkan kesalahan dalam penanganan pasien.

Selain itu, ketidaksiapan SDM dapat meningkatkan risiko resistensi terhadap perubahan dalam organisasi. SDM yang tidak familiar dengan teknologi baru cenderung menunjukkan resistensi terhadap penggunaan RME, yang bisa disebabkan oleh rasa takut terhadap teknologi, kekhawatiran tentang keamanan data, atau keraguan tentang efektivitas sistem baru. Resistensi ini dapat memperlambat proses implementasi dan membutuhkan waktu serta sumber daya tambahan untuk mengatasi hambatan tersebut. Tanpa strategi manajemen perubahan yang efektif, resistensi ini dapat berujung pada kegagalan implementasi RME.

1.1.6. Hasil wawancara dengan pengguna RME

Berdasarkan hasil wawancara dengan 8 petugas, dari 8 poli yang dijadikan sampel penelitian, diketahui bahwa, masih terjadi hambatan dalam penerapan sistem rekam medis elektronik, pengguna membutuhkan pembinaan yang baik, dan dukungan berupa modul atau penjelasan tentang penggunaan sistem, karena dengan perubahan yang baru, pengguna diarahkan untuk mulai beradaptasi dengan pola pelaporan secara elektronik. Adaptasi menurut pengguna membutuhkan waktu, dan dukungan, baik dari dukungan pengembangan sistem kearah yang lebih mudah digunakan, dukungan manajemen dan kepemimpinan dalam mendorong kepatuhan dan motivasi staf untuk mematuhi pelaporan dalam RME. Pemutakhiran infrastruktur teknologi, seperti akses yang memadai ke perangkat keras serta perangkat lunak yang diperlukan RME, dan membangun budaya organisasi yang menekankan pada pentingnya pendataan, kualitas pelayanan. Komunikasi perlu dibangun dengan jelas, informasi terus menerus mengenai cara atau langkah pengisian RME atau komitmen pimpinan dalam menunjukk SDM yang sudah dilatih oleh tim IT, sebagai penanggung jawab pengisian RME. Pengguna juga perlu dilibatkan dalam pengembangan sistem dengan melakukan perubahan sesuai keluhan dan masukan pengguna.

Ketidaksiapan SDM juga dapat mempengaruhi kualitas data yang dimasukkan ke dalam sistem RME. Jika staf tidak memahami cara menggunakan sistem dengan benar, ada kemungkinan besar bahwa data yang dimasukkan akan tidak lengkap, tidak akurat, atau tidak konsisten. Kualitas data yang buruk dapat mengurangi keefektifan RME dalam memberikan manfaat seperti analisis data kesehatan, pelacakan pasien, dan pengambilan keputusan medis yang tepat. Hal ini bisa mengakibatkan dampak negatif pada kualitas perawatan pasien dan efisiensi operasional rumah sakit. Ketidaksiapan SDM dapat meningkatkan biaya dan waktu yang diperlukan untuk implementasi sistem RME. Rumah sakit mungkin perlu menginvestasikan lebih banyak dalam pelatihan dan dukungan teknis untuk memastikan bahwa staf siap menggunakan sistem baru. Ini bisa termasuk pelatihan formal, pendampingan di tempat kerja, dan penyediaan sumber daya tambahan seperti manual pengguna dan tutorial. Selain itu, kurangnya kesiapan bisa menyebabkan penurunan produktivitas sementara staf menyesuaikan diri dengan sistem baru, yang dapat mengganggu operasi sehari-hari rumah sakit dan mengakibatkan penurunan kualitas layanan kesehatan yang diberikan.

1.2. Inventarisasi temuan kualitatif dari hasil wawancara

Dari hasil wawancara mendalam, diidentifikasi temuan kualitatif sebagai berikut :

Tabel 6.1. Identifikasi Masalah

Kesimpulan kualitatif	temuan	Harapan	Rekomendasi
Ketidaksiapan SDM yang berpengaruh pada ketidakpatuhan pengisian RME pada petugas poli rawat jalan masih terjadi		Kepatuhan pengisian RME setiap poli mencapai 100%	Melakukan training atau pertemuan berkala, dan evaluasi penggunaan sistem RME
SDM teknis dan non teknis sesuai bidang dalam pengembangan sistem RME perlu dipertimbangan		Dibutuhkannya SDM atau bekerjasama dengan pihak lain, tidak hanya pemutakhiran perangkat keras dan lunak, namun SDM yang kompeten dalam bidang teknis dan non teknis mendukung pengembangan sistem RME	Menggunakan dana BLUD dan APBD dalam mengoptimalkan kompetensi SDM yang ada dalam mendukung pengembangan sistem RME
Modul penggunaan atau pelatihan dalam penggunaan rekam medis elektronik belum maksimal diberikan		Dibutuhkan tidak hanya sosialisasi kebijakan, namun pelatihan atau pendampingan pada <i>user</i> dalam penggunaan sistem RME dan monitoring kepatuhan pengisian perlu disertai dengan <i>feed back</i> yang menguntungkan bagi petugas yang patuh mengisi RME	Melakukan edukasi dan sosialisasi rutin dalam memonitoring kendala yang dihadapi pengguna di setiap poli
Petugas pengguna masih beradaptasi dalam penggunaan sistem RME (adaptasi peralihan sistem manual ke digital)		Pengguna diharapkan mampu beradaptasi dalam penerapan sistem RME. Di RSUD diketahui tidak ada resistensi terhadap sistem RME namun masih terdapat ketidaktahuan, ketidakbiasaan pengguna (dokter, perawat dan staf administrasi) dalam menggunakan RME.	Penguatan edukasi kepada setiap petugas dalam peningkatan kemampuan menggunakan sistem
Gangguan teknis ringan pernah terjadi dalam sistem RME		Gangguan teknis ringan pernah terjadi dan dapat ditangani, dan belum pernah terjadi gangguan teknis berat	Pengoptimalan penjadwalan <i>maintance</i> jaringan, koneksi internet, server dan daya listrik
Penguatan dukungan kepemimpinan	kebijakan, dan perlu	Kepemimpinan sangat dibutuhkan dalam pengendalian indikasi	Laporan kepatuhan pengisian RME yang sudah ada, dijadikan

berorientasi dalam resistensi dan mendukung sebagai dasar memberikan motivasi pada proses adaptasi petugas dari peninjauan kinerja petugas dalam beradaptasi di pola manual ke dalam petugas. sistem yang baru kebiasaan yang baru

1.3. Rekomendasi pemangku kebijakan

Tabel 6.2. Rekomendasi

No.	Upaya	Rekomendasi		
		<i>Visible</i>	<i>Reasonable</i>	<i>Manageable</i>
1.	Ketidaksiapan SDM yang berpengaruh pada ketidakpatuhan pengisian RME pada petugas poli rawat jalan masih terjadi	Memberikan kebijakan dalam membangun kepatuhan pengisian RME dengan menunjuk kepala ruangan sebagai PJ dan pemberlakukan sanksi dan insentif bagi pengguna yang patuh dalam pelaporan	Mengadakan pertemuan rutin atau pembinaan terhadap SDM yang belum siap dan perlu mendapatkan bimbingan dalam pengoperasian aplikasi	Membuat pertemuan berkala, dan evaluasi penggunaan sistem RME
2.	SDM teknis dan non teknis sesuai bidang dalam pengembangan sistem RME perlu dipertimbangan	Audiensi terkait rencana perekrutan atau pelatihan bagi SDM yang tersedia untuk meningkatkan kemampuan dalam mendukung pengembangan sistem RME	Menggunakan dana BLUD dan APBD dalam mengoptimalkan kompetensi SDM yang ada dalam mendukung pengembangan sistem RME	Membuat inventarisasi komputer mana yang perlu diupgrade menjadi unit komputer dengan hardware yang mempunyai dan SDM yang ada, atau bekerjasama dengan institusi lain sebagai pendamping dalam pengembangan sistem RME
3.	Modul penggunaan atau pelatihan dalam penggunaan rekam medis elektronik belum maksimal	Pelaksana menyusun materi dalam modul panduan melibatkan pengguna sistem RME	Melakukan edukasi dan sosialisasi rutin dalam memonitoring kendala yang dihadapi	Mengatur jadwal pelatihan dan pendampingan dan melakukan monitoring keterdampakan modul terhadap

	diberikan		pengguna setiap poli	di	kemampuan petugas menggunakan sistem
4	Petugas pengguna masih beradaptasi dalam penggunaan sistem RME (adaptasi peralihan sistem manual ke digital)	Kebijakan dalam bentuk SOP dan peraturan lain dalam meningkatkan motivasi SDM pengguna dalam memanfaatkan sistem RME	Kebijakan dituangkan dalam bentuk penguatan edukasi kepada setiap petugas dalam peningkatan kemampuan menggunakan sistem		Memberikan pengawasan terhadap konten, dan melakukan evaluasi terhadap modul yang digunakan sebagai bahan panduan penggunaan RME
5	Penguatan kebijakan, dukungan dan kepemimpinan perlu berorientasi dalam memberikan motivasi pada petugas dalam beradaptasi di sistem yang baru	Dilakukannya rapat rutin pemantauan penggunaan RME	Laporan kepatuhan pengisian RME yang sudah ada, dijadikan sebagai dasar peninjauan kinerja petugas.		Pertimbangan sanksi dan insentif petugas dari pelaporan RME yang dibuat

KESIMPULAN

Dari hasil wawancara mendalam dengan beberapa informan, diketahui bahwa :

- Komitmen pimpinan telah sangat baik dalam mendukung penerapan sistem rekam medis elektronik, dengan pelaksanaan komunikasi, sumberdaya, disposisi dan struktur birokrasi yang baik dalam perencanaan penerapan sistem rekam medis elektronik.
- Pendanaan, keberadaan sarana penunjang telah memadai. Pemutakhiran sarana berupa perangkat lunak dan perangkat keras telah dioptimalkan dengan pihak rumah sakit bekerjasama dengan PT Buana Varia Komputama dalam pengadaan jaringan, computer dan server untuk mengoptimalkan sistem rekam medis elektronik
- Tahapan perencanaan telah baik dilakukan, siklus pelaksanaan telah dilaksanakan rencana yang telah dibuat, evaluasi dan monitoring telah dilakukan.
- Hambatan dalam pelaksanaan, terkait dengan masih adanya gangguan teknik ringan namun sudah dapat ditangani, masalah terbesar masih tidak patuhnya pengguna dalam mengisi rekam medis elektronik.
- Diharapkan ada pertimbangan dalam penambahan atau pelatihan SDM penanggung jawab IT untuk meningkatkan kompetensi dalam pengembangan sistem rekam medis elektronik (RME).

DAFTAR REFERENSI

- Andrianto, Yuningsih. 2023. *Efektivitas Transformasi Digital Dalam Permasalahan Berkas Tagihan Kesehatan*. Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jawa Timur. Kota Surabaya.
- Agustiani, Imtihana. 2023. *Transformasi digital dalam penyuluhan kesehatan akibat pandemic covid-19 di Kabupaten Sleman*. Institut Studi Islam Muhammadiyah Pacitan
- Aisyah, Wastutiningsih, Sulastri. 2023. *Dinamika Transformasi Penyuluhan Kesehatan Digital Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Kabupaten Sleman*. Program Studi Penyuluhan dan Komunikasi Pembangunan. Sekolah Pascasarjana Universitas Gadjah Mada
- Adiwinarni, Puspita, Rosyadi. 2020. *Membaca aspek komunikasi, sumberdaya, disposisi dan struktur birokrasi dalam kebijakan public*. Magister Administrasi Publik Universitas Jendral Soedirman. Purwoketo.
- Budiyatno, 2022. *Transformasi Digital Sebagai Bagian Dari Strategi Pemasaran Di Rumah Sakit Siloam Palangka Raya*. Program Pascasarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit, Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia
- Belrado, Nuzula, Rahmi, Harmendo, Wahab. 2024. *Analisis penggunaan rekam medis elektronik di rumah sakit*. Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Anak Bangsa.
- Cordylia Amelinda, Rohmadi. 2021. *Tinjauan kesiapan penerapan rekam medis elektronik dalam sistem informasi manajemen rumah sakit*.
- Deharja, Atma, Rosita Imelda Ayu, Wijayanti Adi Rossalina, Santo Weka. 2022. *Analisis pengendalian program kesehatan dengan metode PDCA*.
- Faida, Wilda, Eka, Ali Amir. 2021. *Analisis kesiapan implemantasi rekam medis elektronik dengan pendekatan DOQ-IT (doctor's quality – information technology)*. Rumah Sakit Dr. Soetomo
- Fenilho, Yunita, and Jaslis Ilyas. 2023c. "Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik Rawat Inap di RS X Bengkulu Utara: Sistem dan Pengguna." *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMIKI)* 11(2). doi: 10.33560/jmiki.v11i2.583
- Iyanna, Kaur, Ractham, Talwar, Islam. 2022. *Digital transformation of healthcare sector. What is impeding adoption and continued usage of technology-driven innovations by end-users?*. University Northumbria, UK, Newcastle Business School, Abu Dhabi University.
- Ismatullah, Winarti, Flora, Kusumaningrum, Syamsuriansyah. 2023. *Rekam Medis Elektornik*. Penerbit Widina.
- Indriyati, Wahyudin, Sulistyowati. 2023. *Evaluasi Program Pilot Project Transformasi Layanan Primer Di Puskesmas Telaga Bauntung Kabupaten Banjar Tahun 2022*. Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tanah Bumbu, Tanah Bumbu, Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Jakarta
- Lambali, Rizal, Ismail, Fauzi. 2022. *Implementasi kebijakan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Mamasa Sulawesi Barat*. Prorgam Stdui Administrasi Publik Universitas Hassanuddin.
- Laila, Pribadi Wirawati. 2024. *Faktor penghambat pelaksanaan rekam medic elektornik di rumah sakit*.
- Gjellebaek, Svensson, Bjorkquist, Fladeby. 2020. *Management challenges for future digitalization of healthcare services*. Østfold University College, Faculty of Health and

Welfare

- Hastin atas asih, Indrayadi. 2023. *Perkembangan rekam medis elektronik di Indonesia*.
- Hilhami, Hosizah, Idrus Jus'at. 2023. *Faktor penggunaan rekam medis elektronik di RS X*. Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit Universitas Esa Unggul. file:///C:/Users/USER/Downloads/document%20(56).pdf
- Hulisnaini, Juliangrace. 2023. *Transformasi Layanan Pedulilindungi Menjadi Satu Sehat (Transformation of Pedulilindungi Into Satu Sehat)*. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia
- Jones, Akhlaghpour, Ayre, Barde, Staid, Sullivan. 2023. *Changing the conversation on evaluating digital transformation in healthcare: Insights from an institutional analysis*. The University of Queensland, Australia
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. *Buku Cetak Biru Strategi transformasi digital kesehatan 2024*. Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan. 2023. *6 pilar transformasi kesehatan*. Diakses melalui lama website resmi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia : <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/154/0/6-pilar-transformasi-kesehatan>
- Humas Kemenkes RI, 2023. *Transformasi kesehatan*. Diakses : <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/transformasi-kesehatan-sukseskan-tujuan-pembangunan-kualitas-hidup-masyarakat/>
- Nengsih, Maulana. 2020. *Modul cetak bahan ajar konsep rekam medic elektronik*. Universitas Imelda Medan
- Nursalam, 2020. *Buku metodologi penelitian ilmu keperawatan dan pendekatan praktis*. Penerbit Salemba Medika.
- Peraturan Menteri kesehatan Nomor 24 Tahun 2022. *Rekam medis*
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008. *Rekam medis*.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022, *Rekam Medis*.
- Rizky Aulia, Az-Zahra, and Irda Sari. 2023. Analisis Rekam Medis Elektronik dalam Menunjang Efektivitas Kerja di Unit Rekam Medis di Rumah Sakit Hermina Pasteur. Vol. 7.
- Rosalia, Wahba, Kostova. 2020. *How digital transformation can help achieve value-based healthcare: Balkans as a case in point*. The Republic of North Macedonia, International Alliance of Patients Organizations, London United Kingdom
- Stoumpous, Kitsios, Talias. 2023. *Digital Transformation in Healthcare: Technology Acceptance and Its Applications*. Healthcare Management Postgraduate Program, Open University Cyprus
- Siswati, Jessica Dwi. 2017. *Tinjauan penerapan sistem rekam medis elektronik rawat jalan di rumah sakit pelabuhan Jakarta*. Universitas Esa Unggul.
- Silalahi, Sinaga. 2019. *Perencanaan implementasi rekam medis elektronk dalam pengelolaan unit rekam medis Klinik Pratama Romana*.
- Setyawan, Aditya. Dodiet. 2017. *Rekam Medik Elektronik (RME)*. Politekkes Surakarta
- Sepri, Fauzi. 2022. *Strategi Transformasi Digital dalam Pemeriksaan Kualitas Air Bersih pada Laboratorium Kesehatan*. Program Studi Sistem Informasi, Fakultas Sains & Teknologi, Universitas Islam Negeri Imam Bonjol Padang
- Subianto, 2012. *Buku implementasi kebijakan public*.
- Surat Edaran Nomor HK.02.01/MENKES/1030/2023, *tentang penyelenggaraan rekam medis elektornik di fasilitas pelayanan kesehatan serta penerapan sanksi administrative dalam rangka pembinaan dan pengawasan*.

-
- Teo, Hu, Chew, Pek, Chua, Matchar. 2023. *Health System Transformation Playbook and Unified Care Model: an integrated design, systems & complexity thinking approach to health system transformation*. Corporate Development, Khoo Teck Puat Hospital, Yishun Health, National Healthcare Group, Singapore, Singapore
- Trisutrisno, Hasnidar, Lusiana, Simanjuntak, Hadi, Sianturi, 2022. *Pendidikan dan promosi kesehatan*. Penerbit Yayasan Kita Menulis.
- Undang-undang Republik Indonesia, Nomor 17 Tahun 2023, *kesehatan*.
- Usman Asriani. 2023. *Evaluasi sistem rekam medis elektronik di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar*. Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit. Universitas Hassanuddin.
- Pramesti, Rahmawati Ajeng. 2023. "Rawat Jalan Berbasis Computer di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta."
- Paramarta, Palenewen, Linelejan, Firdaus, Kolibu. 2023. *Peran Sumber Daya Manusia Dalam Proses Transformasi Organisasi Di Rumah Sakit*. Universitas Sangga Buana
- Paruwandi, Fauziyah, Pribadi, Setyonugroho. 2018. *Evaluasi penerimaan penerapan rekam medis elektornik di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit*. Program Studi Magister Admnistrasi Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
- Verhoel, Broekhuizen, Bart, Bhattacharya, Dong, Fabian, Haenlien. 2021. *Digital transformation: A multidisciplinary reflection and research agenda*. University of Groningen, Groningen, the Netherlands
- Wahyuni, Annisa. 2023. *Transformasi Layanan Informasi Kesehatan Pasca Covid-19: Aplikasi Peningkat Dan Pencatatan Kegiatan Imunisasi Anak Di Puskesmas*. Jurusan Ilmu Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Apikes Iris, Jalan Gajah Mada No.23 Kampung Olo Nanggalo, Gn. Pangilun, Padang, Sumatera Barat
- Yoga Vesri, Budiman Jaka Bestari, Yanti Mendhel. 2021. *Analisis kesiapan penerapan rekam medis elektronik (RME) di RSUP Dr. M Djamil Padang*. Universitas Andalas