

## **Manajemen Kesiapan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit TK III DR. R. Soeharsono Banjarmasin**

Fatmawati Bakri Noor<sup>1\*</sup>, Nirma Yunita<sup>1</sup>, Eka Rahma Ningsih<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Politeknik Unggulan Kalimantan

\*Email: fatmakaren19@gmail.com

### **ABSTRACT**

Health facilities are currently required to implement electronic medical records. Minister of Health Regulation Number 24 of 2022 concerning medical records. Every health service facility is required to implement electronic medical records. Therefore, readiness is needed to see the success of implementing RME in hospitals, which is currently still in the process of including forms available at the hospital into SIMRS to be applied. This study aims to determine the readiness of electronic medical records at the TK III Dr.R.Soeharsono Banjarmasin Hospital. This research method uses qualitative research with a descriptive research design. This research instrument uses interview and observation guidelines. The research subjects were the head of medical records, IT officer, inpatient registration officer and outpatient registration officer. The results of this research are that readiness in terms of quantity is adequate and in terms of quality is not yet adequate, readiness in terms of methods, there are no standard operating procedures, readiness in materials, there are no facilities, hardware is not ready and software is not ready, readiness of materials in manual medical records is currently it is still in use and will be transferred in stages, while the electricity or generator and computer network are not yet ready because there are still frequent problems with power outages and network disruptions. Based on the research results, it can be concluded that the readiness to implement electronic medical records at TK III Dr Hospital. R. Soeharsono Banjarmasin is not yet fully ready.

**Keywords : Management, Readiness, Electronic Medical Record**

### **ABSTRAK**

Fasilitas kesehatan saat ini diwajibkan untuk menerapkan rekam medis elektronik Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang, rekam medis setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis elektronik maka dari itu diperlukannya kesiapan untuk melihat keberhasilan penerapan RME di rumah sakit yang saat ini masih dalam proses akan memasukkan formulir yang ada di rumah sakit ke dalam SIMRS untuk dapat diaplikasikan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kesiapan rekam medis elektronik di Rumah Sakit TK III Dr.R.Soeharsono Banjarmasin. Metode penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan rancangan penelitian deskriptif instrument penelitian ini menggunakan pedoman wawancara dan observasi. Subjek penelitian yaitu kepala rekam medis, petugas IT, petugas pendaftaran rawat inap dan petugas pendaftaran rawat jalan. Hasil penelitian ini kesiapan dari segi kuantitas sudah memadai dan segi kualitas belum memadai, kesiapan dari metode belum ada standar operasional prosedur, kesiapan dari material belum terdapat sarana

dari perangkat keras belum siap dan perangkat lunak sudah siap, kesiapan bahan direkam medis manual saat ini masih digunakan dan nanti akan dialihkan secara bertahap, sedangkan dari listrik atau genset serta jaringan komputer belum siap karena masih sering terjadi kendala pemadaman listrik dan gangguan jaringan. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kesiapan penerapan rekam medis elektronik di Rumah Sakit TK III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin belum sepenuhnya siap

**Kata kunci : Manajemen, Kesiapan, Rekam Medis Elektronik**

## PENDAHULUAN

Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis elektronik. Rekam Medis elektronik dibuat menggunakan sistem elektronik diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis. Kewajiban penyelenggaraan rekam medis elektronik berlaku bagi fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan telemedisin.

Penyelenggaraan rekam medis elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan dilakukan oleh unit kerja tersendiri atau disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan harus menyusun standar prosedur operasional penyelenggaraan rekam medis elektronik yang disesuaikan dengan kebutuhan dan sumber daya masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan dengan mengacu pedoman rekam medis elektronik (Ali, 2021).

Kesiapan dalam melaksanakan penerapan rekam medis elektronik sangat penting untuk dilakukan agar bisa terealisasi secara optimal dalam menggunakan rekam medis elektronik. Sumber daya manusia memiliki posisi sentral dalam mewujudkan kinerja pembangunan yang menempatkan manusia dalam fungsinya sebagai *resource* pembangunan. Dalam dunia kerja rekam medis sumber daya manusia sangat berpengaruh dalam sistem informasi untuk mendukung pengembangan rekam medis elektronik (Amhas, 2018).

Dukungan kepemimpinan yang kuat keikutsertaan dari staf klinis dalam desain dan implementasi proses pelatihan staf serta proses perencanaan yang sesuai jadwal serta penyediaan anggaran yang memadai dapat mempengaruhi kesuksesan dalam proses implementasi rekam medis elektronik. Salah satu kendala dalam pengembangan rekam medis elektronik yaitu berkaitan dengan anggaran untuk teknologi informasi seperti komputer, jaringan kabel, listrik, sistem pengamanan. Maka dari itu diperlukan ada nya kesiapan dari sisi infrastruktur dalam hal anggaran, sarana dan prasarana (Amhas, 2018).

Kesiapan penerapan rekam medis elektronik dalam sistem informasi manajemen rumah sakit menemukan kesiapan penerapan rekam medis elektronik berdasarkan aspek sumber daya manusia sebagian besar belum cukup siap karena saat ini belum ada ahli IT sebagai pembuat program (*software*) sekaligus sebagai penanggung jawab dalam pengembangan sistem *electronic medical record*. Kesiapan penerapan rekam medis elektronik berdasarkan aspek budaya kerja organisasi dinyatakan sudah cukup siap, tetapi sebagian besar belum ada nya standar operasional prosedur dan alur kerja rekam medis elektronik belum terencana. Kesiapan rekam medis elektronik berdasarkan aspek tata kelola dan kepemimpinan sudah cukup siap seperti pemimpin yang sudah memiliki wacana dalam menerapkan RME, tetapi belum terbentuk tim khusus untuk mempercepat penerapan rekam medis elektronik. Kesiapan aspek infrastruktur sebagian belum cukup siap seperti belum tersedia *software* dan komputer belum memadai (Dewi, 2020).

*Survey* pendahuluan di Rumah Sakit TK III Dr. R Soeharsono Banjarmasin dengan wawancara kepada petugas rekam medis didapatkan bahwa rencana penerapan rekam medis elektronik dilaksanakan pada tahun 2023 dari tim IT sudah dilakukan pemaparan dari vendor Sanata *system* terkait penerapan sistem informasi rekam medis elektronik, pihak rumah sakit masih dalam proses akan memasukkan formulir yang ada di Rumah Sakit ke dalam SIMRS untuk dapat diaplikasikan dan persiapan pendukung yang belum disiapkan yaitu beberapa computer disetiap ruangan sehingga menghambat kesiapan pelaksanaan rekam medis elektronik.

Berdasarkan uraian di atas maka perlu diteliti tentang manajemen kesiapan rekam medis elektronik di Rumah Sakit TK III DR. R. Soeharsono Banjarmasin untuk melihat sejauh mana persiapan yang dilakukan dalam pelaksanaan rekam medis elektronik sehingga digunakan oleh pengguna layak mudah dan sesuai dengan ketentuan aplikasi rekam medis elektronik yang tersedia.

## METODE PENELITIAN

Jenis dari penelitian yang digunakan adalah jenis metode deskriptif pendekatan kualitatif, Sumber data penelitian kualitatif adalah tampilan yang berpakata- kata lisan atau tertulis yang di cermati oleh peneliti, dan benda-benda yang diamati sampai detailnya agar dapat ditangkap makna yang tersirat dalam dokumen atau benda nya. Penelitian deskriptif berarti memaparkan atau menggambarkan sesuatu hal yang dimaksudkan untuk menyelidiki keadaan, kondisi atau hal-hal lain yang sudah disebutkan, hasilnya bisa dipaparkan dalam bentuk laporan penelitian karena dalam penelitian ini peneliti tidak melakukan apa-apa terhadap objek yang diteliti (Arikunto, 2013). subjek penelitian adalah kepala unit rekam medis 1 orang, petugas IT 1 orang, petugas pendaftaran rawat jalan 1 orang dan petugas pendaftaran rawat inap 1 orang. Subjek penelitian adalah elemen benda, individu maupun organisme sebagai sumber informasi yang diperlukan peneliti untuk mendapatkan data penelitian (Arikunto, 2013). Variabel penelitian ini adalah man, metode, money, machine, material manajemen kesiapan rekam medis elektronik di Rumah Sakit TK III DR. R. Soeharsono Banjarmasin. Instrument penelitian yang digunakan adalah pedoman wawancara. Pengumpulan data dilaksanakan selama empat bulan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### **Man manajemen kesiapan rekam medis elektronik di Rumah Sakit TK III DR. R. Soeharsono Banjarmasin**

Hasil wawancara terkait kuantitas.

Informan 1 (Kepala Unit Rekam Medis)

“Jumlah seluruh petugas rekam medis ada 33 orang untuk basic rekam medis di ruang rekam medis ini hanya satu orang jadi kita masih kekurangan tenaga rekam medis dan sudah kita ajukan tapi belum ada realisasinya dan yang ikut dalam penerapan RME ini yaitu saya sendiri sebagai kepala rekam medis, koordinator rekam medis dan ada juga petugas IT, dokter”.

Informan 2 (Petugas IT)

“Petugas IT saat ini ada 3 orang perlu ditambahkan lagi. Kurang lebih 6 orang untuk menjaga sistem informasi di rumah sakit ini”.

Informan 3 (Petugas Pendaftaran Rawat Jalan)

“Jumlah petugas pendaftaran rawat jalan ada 5 orang dan sudah cukup untuk kebutuhan sumber daya manusia”.

Informan 4 (Petugas Pendaftaran Rawat Inap)

“Jumlah petugas pendaftaran rawat inap ada 8 orang dibagi shif siang dan malam dan sudah cukup untuk kebutuhan sumber daya manusia”.

Kesiapan rekam medis elektronik dari segi kuantitas sumber daya manusia berjumlah 33 orang petugas dan sudah mencukupi kebutuhan sumber daya manusia untuk menerapkan rekam medis elektronik kebutuhan sumber daya manusia di ruang IT perlu ada tambahan petugas untuk menjaga sistem informasi di rumah sakit, jumlah petugas pada pendaftaran rawat jalan dan rawat inap sudah cukup untuk kebutuhan man. Berdasarkan hasil wawancara penelitian dari segi kuantitas sumber daya manusia dalam penerapan rekam medis elektronik sudah sesuai dengan kebutuhan. Hasil wawancara terkait kualitas.

#### **Pendidikan :**

Informan 1 (Kepala Unit Rekam Medis)

“Untuk basic rekam medis di ruang rekam medis ini hanya satu orang jadi kita masih kekurangan tenaga rekam medis dan sudah kita ajukan tapi belum ada realisasinya, Menurut saya mampukarena semua petugas nya sudah bisa mengoperasikan komputer dan SIMRS”

#### **Pelatihan/sosialisasi**

“Untuk sosialisasai belum ada tapi dari rumah sakit sudah ada melakukan studi banding dengan rumah sakit lain” .

Hal ini juga dinyatakan oleh Informan 2 (Petugas IT) terkait pelatihan rekam medis elektronik terhadap penerapan rekam medis elektronik sebagai berikut:

“Untuk sosialisasi belum ada tapi dari rumah sakit sudah ada melakukan studi banding dengan rumah sakit”

Selanjutnya juga dinyatakan oleh Informan 3 (Petugas Pendaftaran Rawat Jalan) terkait pelatihan rekam medis elektronik sebagai berikut:

“Untuk sosialisasi rekam medis elektronik ini belum ada”.

Selanjutnya Informan 4 (Petugas Pendaftaran Rawat Inap)

“Untuk sosialisasi/ pelatihan ini tentang pemasangan SIMRS”.

Pendidikan rekam medis ada 3 orang dan untuk petugas yang lain nya memiliki latar belakang pendidikan S1,D3, dan SMA. Meskipun latar belakang pendidikan rekam medis masih kurang, petugas yang ada di rumah sakit sudah bisa menggunakan komputer, SIMRS dan sudah memahami tentang rekam medis elektronik secara teori. Pelatihan terkait penerapan rekam medis elektronik seluruh petugas rekam medis belum mengikuti tetapi dari pihak rumah sakit sudah melakukan studi banding dengan rumah sakit lain. Berdasarkan hasil wawancara penelitian dari segi kualitas sumber daya manusia dalam penerapan rekam medis elektronik belum siap untuk menerapkan rekam medis elektronik.

#### **Pelatihan:**

Hasil wawancara:

Informan 1 (Kepala Unit Rekam Medis)

“Untuk sosialisasai belum ada tapi dari rumah sakit sudah ada melakukan studi banding dengan rumah sakit lain” .

Informan 2 (Petugas Pendaftaran Rawat Jalan)

“Untuk sosialisasi belum ada tapi dari rumah sakit sudah ada melakukan studi banding dengan rumah sakit” .

Informan 3 (Petugas Pendaftaran Rawat Inap)

“Untuk sosialisasi rekam medis elektronik ini belum ada”

Informan 4 (Petugas Pendaftaran Rawat Inap)  
"Untuk sosialisasi/ pelatihan ini tentang pemasangan SIMRS"

Pelatihan terkait penerapan rekam medis elektronik seluruh petugas rekam medis belum mengikuti tetapi dari pihak rumah sakit sudah melakukan studi banding dengan rumah sakit lain. segi kualitas sumber daya manusia dalam penerapan rekam medis elektronik belum siap untuk menerapkan rekam medis elektronik.

#### **Metodhe manajemen kesiapan rekam medis elektronik di Rumah Sakit TK III DR. R. Soeharsono Banjarmasin**

belum ada SOP penerapan rekam medis elektronik karena masih dalam proses merencanakan penerapan rekam medis elektronik. Hal tersebut dinyatakan oleh kepala rekam medis dan petugas IT sebagai berikut:

" Kalau untuk SOP belum ada karena kami belum menentukan dan masih merencanakan untuk memilih vendor nya dan nanti akan sosialisasi jika SOP ini sudah ada ke PPA untuk evaluasi RME pasti akan di lakukan untuk memantau keberhasilan penerapan RME" ( Informan 1)

"Belum ada juga karena kami masih dalam proses persiapan penerapan RME" ( Informan 2)

Terkait belum ada nya SOP penerapan rekam medis elektronik juga dinyatakan oleh petugas pendaftaran rawat jalan dan rawat inap sebagai berikut:

"Untuk SOP penerapan RME belum ada" ( Informan 3)

" SOP penerapan RME ini belum ada karena masih dalam proses penerapan RME" (Informan 4)

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi bahwa SOP penerapan rekam medis elektronik belum tersedia dan untuk SOP pendukung penerapan rekam medis elektronik sudah ditetapkan dan digunakan sesuai SOP oleh petugas.

#### **Money manajemen kesiapan rekam medis elektronik di Rumah Sakit TK III DR. R. Soeharsono Banjarmasin**

Hasil wawancara terkait kualitas.

Informan 1 (Kepala Unit Rekam Medis)

Sudah tersedia sesuai kebutuhan

Informan 2 (Petugas IT)

Sudah terfasilitasi

Informan 3 (Petugas Pendaftaran Rawat Jalan)

Sudah terfasilitasi

Informan 4 (Petugas Pendaftaran Rawat Inap)

Sudah terfasilitasi

Money dalam hal kesiapan rekam medis elektronik di rumah sakit sudah tersedia sesuai kebutuhan dan pada pendaftaran rawat jalan dan inap serta untuk IT sudah terfasilitasi.

#### **Machine manajemen kesiapan rekam medis elektronik di Rumah Sakit TK III DR. R. Soeharsono Banjarmasin**

##### **Perangkat keras**

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi di Rumah Sakit TK III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin komputer yang tersedia kurang lebih sebanyak 40 buah dengan keterangan masih baik dan siap untuk menerapkan rekam medis elektronik karena komputer yang tersedia siap digunakan dalam penerapan SIMRS, sedangkan untuk server yang tersedia ada 3 buah yang setiap server nya mengbackup data untuk

SIMRS, BPJS dan SNARS akreditasi dan dipantau selama 24 jam. Hal ini dinyatakan oleh 4 Informan sebagai berikut:

“Pasti sudah mampu karna komputer sudah kompatibel dalam pelaksanaan RME nanti tinggal dihubungkan saja ke RME dan untuk server Insya Allah mampu saja untuk menyimpan database nya” ( Informan 1)

“Komputer yang tersedia sekarang mampu untuk menerapkan RME dan perlu ada tambahan komputer untuk backup data aja lagi, untuk spesifikasi server yang ada mampu untuk melakukan penyimpanan data RME” ( Informan 2)

“Kondisi komputer dan perangkat keras pendukung lainnya masih sangat baik” ( Informan 3 )

“Untuk komputer dan perangkat kerans pendukung lainnya dibagian kami masih sangat baik” ( Informan 4)

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi bahwa perangkat keras untuk penerapan rekam medis elektronik untuk komputer siap digunakan dan untuk server belum siap karena masih perlu ada tambahan server untuk backup rekam medis elektronik.

### **Perangkat lunak**

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi di Rumah Sakit TK III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin perangkat lunak yang ada di rumah sakit menggunakan sistem informasi dari sanata system dan mampu untuk menerapkan rekam medis elektronik tetapi dari pihak rumah sakit rencana akan mengganti vendor sanata system. Hal ini di nyatakan oleh informan 1 dan 2 sebagai berikut :

“Sementara ini sanata system cuman ini masih direncanakan apakah masih lanjut menggunakan sanata system untuk rekam medis elektronik” (Informan 1)

“Rumah sakit menggunakan aplikasi sistem informasi dari sanata system dan rencana kedepannya untuk RME pihak RS akan mengganti vendor sanata” (Informan 2)

Kemudian untuk SIMRS di Rumah sakit TK III Dr. R Soeharsono Banjarmasin dinyatakan masih berjalan normal dan efektif oleh informan 3 dan 4 sebagai berikut:

“kondisi SIMRS masih efektif” (Informan 3)

“Sama kondisi SIMRS dari bagian kami masih berjalan normal dan respon dari pihak IT nya sangat cepat dan tidak ada kendala” (Informan 4)

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi bahwa perangkat lunak sudah siap untuk menerapkan rekam medis elektronik tetapi dari pihak rumah sakit saat ini akan mengganti dengan sistem informasi yang baru.

### **Material manajemen kesiapan rekam medis elektronik di Rumah Sakit TK III DR. R. Soeharsono Banjarmasin**

#### **Rekam Medis Manual**

Berdasarkan hasil wawancara di Rumah Sakit TK III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin rekam medis manual akan dialihkan secara bertahap ke rekam medis elektronik. Hal ini dijawab oleh informan 1 sebagai berikut:

“Rekam medis manual akan di alihkan secara bertahap ke rekam medis elektronik” (Informan 1)

#### **Listrik/Genset**

Berdasarkan hasil wawancara di Rumah Sakit TK III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin untuk listrik masih kurang daya sehingga perlu ditambahkan lagi dayanya sedangkan untuk genset rumah sakit sudah memiliki. Hal ini dinyatakan oleh informan 1 dan informan 2 sebagai berikut:

“Insya Allah mampu jika nanti tidak mampu akan di tambah daya nya dan genset pun sudah ada jika nanti perlu ditambahkan lagi agar maksimal untuk menerapkan RME” ( Informan 1)

“Pernah dan sering terjadi pemadaman listrik karna watt nya masih kurang untuk data nya masih yang disimpan masih aman karna menggunakan batrai cadangan” ( Informan 2)

Dari pernyataan di atas bahwa pernah mengalami pemadaman listrik juga dikuatkan oleh pernyataan informan 3 dan informan 4 sebagai berikut:

“Iya pernah mengalami pemadaman listrik sehingga memperlambat pelayanan”( Informan 3)

“Beberapa kali pernah mengalami pemadaman listrik cuman tidak lama di atas 15 menit” ( Informan 4)

### **Jaringan Komputer**

Berdasarkan hasil wawancara di Rumah Sakit TK III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin untuk jaringan menggunakan indihome dengan jenis jaringan LAN. Hal ini dinyatakan oleh informan 1 dan 2 sebagai berikut:

“Kalau saya disini mendukung saja tapi nanti akan ditambahkan juga WPS nya supaya tidak terjadi gangguan atau putus jaringan” ( Informan 1)

“Jaringan provider dari indihome menggunakan LAN menurut saya mampu dalam menerapkan RME karena jaringan LAN jangkauan nya lumayan luas dan pernah terjadi kendala jaringan karena gangguan masal dari telkomsel” ( Informan 2).

Selain ada pernyataan dari petugas pendaftaran terkait jaringan internet di rumah sakit saat pelayanan pernah terjadi gangguan saat pelayanan. Hal ini dinyatakan oleh informan 3 dan informan 4 sebagai berikut:

“Menurut aku untuk jaringan internet belum mendukung karena sering terjadi kendala jaringan internet” (Informan 3)

“Untuk sekarang kondisi jaringan masih belum memadai karena masih sering terjadi kendala jaringan dalam pelayanan” ( Informan 4 )

Penyebab kendala jaringan komputer di rumah sakit masih kurang maintenance sehingga menjadi salah satu penyebab kendala jaringan saat pelayanan. Hal ini dinyatakan oleh informan 2 sebagai berikut:

”Kendala sering terjadi biasanya terjadi di perangkat HAP yang pembagi di sistem server ke client biasa nya juga perangkat yang rusak karna digigit tikus” ( Informan 2)

“Dari jaringan internet mendukung sekali untuk penerapan RME mungkin bisa lebih dikembangkan lagi untuk diperbanyak maintenance nya supaya lebih mendukung” ( Informan 2)

Berdasarkan hasil wawancara bahwa aspek bahan penerapan rekam medis elektronik di rumah sakit TK III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin yaitu dari rekam medis manual, listrik atau genset, jaringan komputer. Untuk rekam medis manual akan dialihkan secara bertahap, untuk listrik belum mampu dan genset juga belum mampu karena masih menggunakan yang manual, untuk jaringan komputer belum siap karna saat pelayanan pernah terjadi gangguan jaringan.

### **Pembahasan**

#### **Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit TK III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin Kuantitas**

Hasil penelitian di Rumah Sakit TK III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin kuantitas sumber daya manusia berjumlah 33 orang petugas rekam medis terdiri dari 5 orang pendaftaran rawat jalan, 8 orang pendaftaran rawat inap, 6 orang ruang rekam medis, 8 orang BPJS, 3 orang administrasi kesehatan (Minkes), dan 3 orang Information and

technology (IT). Kuantitas sumber daya manusia di Rumah Sakit TK III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin sudah memadai untuk penerapan rekam medis elektronik karena sudah ada petugas pendaftaran untuk registrasi pasien, BPJS untuk penginputan data untuk klaim pembiayaan dan IT untuk pengolahan informasi rekam medis elektronik dan penyimpanan rekam medis elektronik. Kuantitas sumber daya manusia ini juga berpengaruh untuk kegiatan penerapan rekam medis elektronik karena untuk penggunaan RME ini bergantung ke SDM dan dengan memadai kuantitas SDM ini mampu untuk bisa mencapai tujuan penerapan RME.

Dalam hal ini selaras dengan peraturan menteri kesehatan Bab II pasal 13 nomor 24 tahun 2022 kegiatan penyelenggaraan rekam medis elektronik seperti registrasi pasien, pendistribusian data rekam medis elektronik, pengolahan informasi rekam medis elektronik, penginputan data untuk klaim pembiayaan, penyimpanan rekam medis elektronik, penjamin mutu rekam medis elektronik, transfer isi rekam medis elektronik dilakukan oleh tenaga perekam medis dan informasin kesehatan dan dapat berkoordinasi dengan unit kerja lain.

Hal ini selaras dengan penelitian Wirajaya dan Dewi (2020) Penggunaan RME saat ini bergantung pada sumber daya manusia (SDM) sebagai penyusun kebijakan dalam menggunakan RME. Sumber daya manusia (SDM) merupakan faktor yang strategis dalam kegiatan yang membuat sumber daya yang lain dapat bekerja dengan baik dan mampu mencapai tujuan secara efektif dan efisien. Hal ini selaras dengan penelitian Fadillah et al (2020), mendapatkan hasil bahwa petugas di unit rekam medis RSCM Kiara berjumlah 6 orang diketahui bahwa petugas tersebut merangkap beberapa pekerjaan. Hal tersebut yang menyebabkan beban kerja tidak sesuai dengan jumlah petugas sehingga menyebabkan kelelahan fisik. Dalam hal ini juga sejalan dengan penelitian Hidayat dan Sari (2017) menyatakan proyeksi kebutuhan tenaga kerja untuk suatu kurun waktu tertentu di masa depan mutlak diperlukan, proyeksi kebutuhan SDM ini bersifat situasional dan didasarkan oleh analisi yang tepat untuk mendiagnosa dua hal yaitu masalah-masalah yang dihadapi sekarang dan berbagai tantangan baru yang diperkirakan akan timbul di masa depan. Hal ini juga selaras dengan penelitian Meianti et al (2018) Peneliti mengamsusikan bahwa secara kuantitas petugas rekam medis sudah cukup, namun tidak ada seorang pun petugas yang memiliki latar belakang pendidikan rekam medis. Kemudian belum pernah ada petugas yang mengikuti pelatihan mengenai rekam medis.

## **Kualitas**

### **Pendidikan**

Hasil penelitian di Rumah Sakit TK III Dr.R. Soeharsono Banjarmasin latar belakang pendidikan belum memenuhi syarat karena belum semua dari tenaga PMIK dan untuk latar belakang pendidikan petugas rekam medis yang ada di rumah sakit yaitu S1 Kesehatan Masyarakat, S1 Komputer, S1 Manajemen, S1 Administrasi Publik, S1 Pendidikan, D3 Rekam Medis, D3 Komputer, D3 Kebidanan, D3 Keperawatan, D3 Engineering dan SMA. Latar belakang pendidikan ini tidak berpengaruh besar untuk kegiatan penyelenggaraan rekam medis elektronik karena masih diperbolehkan dari tenaga kesehatan lainnya untuk ikut serta dalam penyelenggaraan rekam medis elektronik dengan syarat sudah mendapatkan pelatihan terkait penyelenggaraan rekam medis elektronik.

Dalam hal ini disebutkan oleh peraturan menteri kesehatan Bab II pasal 13 Nomor 24 tahun 2022, bahwa terdapat keterbatasan tenaga perekam medis dan informasi kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan, kegiatan penyelenggaraan rekam medis elektronik dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan lain yang mendapatkan pelatihan pelayanan rekam medis elektronik. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Sulistya dan Rohmadi (2021) dalam penelitian Sudirahayu et al (2016) menyatakan



sebagian besar pengguna berpendidikan S1 sederajat, namun sumber daya manusia yang memiliki kemampuan spesifik dibidang teknologi informasi belum mencukupi untuk mengelola seluruh proses pengolahan data dan maintenance infrastruktur teknologi informasi secara mandiri.

### **Pelatihan/sosialisasi**

Hasil penelitian di Rumah Sakit TK III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin pelatihan atau sosialisasi mengenai rekam medis elektronik belum pernah. Namun pihak rumah sakit sudah ada melakukan studi banding dengan rumah sakit lain, untuk sosialisasi petugas pendaftaran pernah mengikuti sosialisasi terkait pemasangan SIMRS maka dari itu petugas rekam medis sudah bisa menggunakan SIMRS dan komputer untuk menerapkan rekam medis elektronik. Pelatihan atau sosialisasi perlu dilaksanakan atau diikuti karena petugas belum memenuhi syarat untuk menjadi tenaga PMIK dalam penerapan rekam medis elektronik. Dengan adanya kegiatan pelatihan atau sosialisasi ini bisa menambah pengetahuan terkait penerapan rekam medis elektronik.

Dalam hal ini disebutkan oleh peraturan menteri kesehatan Bab II pasal 13 Nomor 24 tahun 2022, bahwa terdapat keterbatasan tenaga perekam medis dan informasi kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan, kegiatan penyelenggaraan rekam medis elektronik dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan lain yang mendapatkan pelatihan pelayanan rekam medis elektronik. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Meianti et al (2018) Peneliti mengatakan kualitas yaitu menyangkut mutu sumber daya manusia tersebut yang menyangkut kemampuan baik, kemampuan fisik maupun kemampuan nonfisik (kecerdasan dan mental).

### **Standar Operasional Prosedur Penerapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit TK III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin**

Hasil penelitian di Rumah Sakit TK III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin standar operasional prosedur penerapan rekam medis elektronik belum ada karena masih proses perencanaan untuk penerapan rekam medis elektronik dari menyiapkan SIMRS untuk dihubungkan ke rekam medis elektronik dan pihak rumah sakit juga belum ditahap penyusunan SOP karena masih terfokus menyiapkan SIMRS untuk dihubungkan ke RME. Untuk standar operasional prosedur rumah sakit masih menjalankan SOP yang manual seperti SOP pendaftaran rawat inap, SOP pendaftaran rawat jalan, penyimpanan berkas rekam medis. Untuk penerapan rekam medis elektronik standar operasional prosedur ini sangat berpengaruh dalam penerapan RME karena dengan adanya SOP ini petugas bisa mengetahui tugas masing-masing dan mengurangi resiko kesalahan dalam penerapan rekam medis elektronik.

Dalam peraturan menteri kesehatan Bab II pasal 7 nomor 24 tahun 2022, menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan harus menyusun standar prosedur operasional penyelenggaraan rekam medis elektronik disesuaikan dengan kebutuhan sumber daya masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan dengan mengacu pedoman rekam medis elektronik.

Hal ini juga selaras dengan penelitian Hamdani et al (2022) Menyatakan Rumah sakit yang menyediakan SOP sebelum RME diterapkan, akan memberikan kemudahan bagi SDM dalam mengetahui peran dan fungsinya dan bisa menjadi pedoman bagi SDM pada saat penerapan RME. Peneliti menyarankan bagi setiap rumah sakit yang akan menerapkan RME agar membuat SOP terlebih dahulu agar memudahkan proses pemberian tugas serta tanggung jawab setiap unit kerja yang memiliki peran dalam menerapkan RME. Hal ini juga selaras dengan penelitian Rosalinda et al (2021) menyatakan belum adanya regulasi tertulis dan SOP yang jelas tentang penerapan RME menjadi salah satu tugas rumah sakit agar sistem pelayanan mampu bekerja sesuai standar yang ada dan mengurangi risiko kesalahan.

## **Kesiapan Terhadap Penerapan Rekam Medis Elektronik Dari Sarana di Rumah Sakit TK III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin**

### **Perangkat Keras**

Hasil penelitian di Rumah Sakit TK III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin perangkat keras dalam penerapan rekam medis elektronik yaitu komputer dan server. Jumlah komputer yaitu 40 buah yang terletak diruangan IGD, Kasir, Gudang farmasi, laboratorium, administrasi kesehatan (MINKES), farmasi, pendaftaran rawat inap, pendaftaran rawat jalan, ruang rekam medis, poliklinik, radiologi, ruang IT, bangsal rawat inap, Central sterile supplay department (CSSD), dan gizi dengan kondisi masih baik dan efektif dalam menggunakan SIMRS. Spesifikasi komputer memiliki RAM 4-16 GB, Harddisk 500GB, Windos 64-bit, resolusi layar 80 inci, processor ada 3 yang digunakan yaitu Intel C Celeron, Intel Core i3, Intel Core i5, merk komputer yang digunakan yaitu lenovo, acer, dan asus. Jumlah server di rumah sakit ada 3 buah server yang setiap servernya menyimpan database untuk BPJS, SIMRS dan akreditasi Rumah Sakit jadi perlu ada tambahan server untuk penyimpanan database rekam medis elektronik. Server yang digunakan yaitu dari dell untuk menyimpan data BPJS dan akreditasi dan server asus untuk menyimpan data SIMRS. Kesiapan perangkat keras di Rumah Sakit TK III Dr.R. Soeharsono Banjarmasin sudah siap walaupun perlu tambahan server untuk menyimpan database RME. Kesiapan perangkat keras untuk penerapan rekam medis elektronik ini juga berpengaruh besar untuk menjadi tempat rekam medis elektronik.

Hal ini selaras dengan penelitian Sudirahayu dan Harjoko (2017) menyebutkan komponen fisik yang harus disiapkan diantaranya server, laptop (netbook) dan personal computer, *dial-up modems, wireless hardware, printer, scanner* dan mesin fix, kabel modem, digital subscribe line. Hardware yang dipilih dicocokkan dengan alur kerja tenaga medis.

### **Perangkat Lunak**

Hasil penelitian di Rumah Sakit TK III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin sistem informasi yang digunakan dari vendor sanata system yang berdomisili di Bali dan sistem informasi tersebut sudah kompatibel untuk menerapkan rekam medis elektronik. Sistem informasi yang digunakan terhubung dengan ruangan IGD, Kasir, Gudang farmasi, laboratorium, administrasi kesehatan (MINKES), farmasi, pendaftaran rawat inap, pendaftaran rawat jalan, ruang rekam medis, poliklinik, radiologi, ruang IT, bangsal rawat inap, Central sterile supplay department (CSSD), dan Gizi. Kesiapan perangkat lunak di rumah sakit TK III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin sudah siap untuk penerapan rekam medis elektronik karena sudah terhubung dengan unit lainnya. Kesiapan perangkat lunak ini juga berpengaruh untuk penerapan rekam medis elektronik sebagai penunjang rekam medis elektronik.

Hal ini selaras dengan penelitian Sudirahayu dan Harjoko (2017) menyebutkan software yang umumnya digunakan adalah software anti virus, enkripsi, manajemen dokumen dan microsoft office atau sejenisnya. Untuk penerapan RME hanya perlu ditambahkan software aplikasi RME, namun perlu diingat sebelum memasang aplikasi para pengguna harus dilibatkan dalam perancangannya.

## **Kesiapan Terhadap Penerapan Rekam Medis Elektronik Dari Aspek Bahan**

### **Rekam Medis Manual**

Hasil penelitian di Rumah Sakit TK III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin masih menggunakan rekam medis manual dan nanti akan dialihkan secara bertahap untuk mengurangi kebutuhan rak penyimpanan rekam medis. Proses peralihan rekam medis manual ke rekam medis elektronik dilakukan untuk menyelamatkan rekam medis yang

masih memiliki nilai guna dan untuk mengurangi rak penyimpanan rekam medis serta mengurangi penggunaan kertas. Proses peralihan rekam medis manual ke elektronik saat ini ada ditahap pengurangan rekam medis dengan cara memusnahkan rekam medis yang sudah tidak aktif lagi dan pihak rumah sakit juga menyiapkan SIMRS untuk dihubungkan ke rekam medis elektronik.

Dalam hal ini sejalan dengan penelitian Darianti et al (2021) menyatakan proses digitalisasi rekam medis manual ke rekam medis elektronik dapat dijadikan alternatif guna untuk menyelamatkan lembar rekam medis yang masih memiliki nilai guna serta mengurangi kebutuhan rak penyimpanan rekam medis. Hal ini juga selaras dengan penelitian Rosalinda (2021) menyatakan rekam medis manual memerlukan lebih banyak kertas untuk menyimpan data sehingga ada beberapa data yang beresiko hilang karena banyaknya tumpukan berkas sehingga keamanan data dan kerahasiaan kurang efektif. Secara keamanan data rekam medis elektronik sangat terjaga karena hak akses untuk bisa mengakses rekam medis elektronik petugas harus memiliki user name dan password.

### **Jaringan Komputer**

Hasil penelitian di Rumah Sakit TK III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin jaringan komputer menggunakan jaringan provider dari indihome 200 MBPS dengan jenis jaringan Local Area Network (LAN), Jenis kabel yang digunakan yaitu UTP RJ45 CAT6. Pernah terjadi kendala jaringan yang diakibatkan dari gangguan masal dari indihomenya saat pelayanan berlangsung. Kesiapan jaringan komputer untuk penerapan rekam medis elektronik sudah sesuai untuk menerapkan RME walaupun pernah terjadi kendala jaringan dari indihomenya saat pelayanan jadi lebih baik nya diperhatikan kondisi indihome nya dan lebih dikembangkan lagi untuk pemeliharaan jaringan komputer ini.

Dalam hal ini selaras dengan penelitian Yulis (2020), menyatakan dalam pelaksanaan jaringan internet di puskesmas Kedungmundu masih kurang stabil sehingga menyebabkan eror dan membuat waktu pelayanan pasien lebih lama. Hal ini juga selaras dengan penelitian Rosalinda et al (2021) kendala dalam penerapan RME contohnya seperti jaringan dan koneksi yang belum stabil, belum menerapkan sistem keamanan dengan proteksi penuh hanya menerapkan sistem keamanan dasar.

### **Listrik/Genset**

Hasil penelitian di Rumah Sakit TK III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin watt listrik yang ada dirumah sakit yaitu 1064 KVA/220 Volt, sedangkan genset yang ada dirumah sakit yaitu memiliki 95 KVA/220 Volt. Pemadaman listrik sering terjadi kurang lebih 10-15 menit saat pelayanan dan untuk genset yang digunakan rumah sakit masih menggunakan genset yang manual sehingga saat terjadi pemadaman listrik menunggu 10-15 menit. Listrik atau genset di Rumah sakit TK III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin belum siap untuk menerapkan rekam medis elektronik. Kesiapan listrik atau genset untuk penerapan rekam medis elektronik sangat berpengaruh untuk pelaksanaan rekam medis elektronik.

Dalam hal ini selaras dengan penelitian Yulis (2020) menyebutkan pelaksanaan RME harus didukung oleh infrastruktur yang lain seperti internet dan kesiapan genset untuk mengantisipasi jika terjadi kematian listrik. Hal ini juga terjadi apabila terjadi pemadaman listrik karena genset di puskesmas belum bisa otomatis menyala apabila terjadi pemadaman listrik maka dari itu belum sejalan dengan tujuan pelaksanaan RME yaitu salah satu nya memangkas waktu dan alur pelayanan kepada pasien.

## KESIMPULAN

Kesiapan penerapan rekam medis elektronik dari aspek sumber daya manusia di Rumah Sakit TK III Dr.R. Soeharsono Banjarmasin dari segi kuantitas sudah siap menerapkan rekam medis elektronik, sedangkan untuk segi kualitas belum memenuhi syarat untuk menjadi tenaga PMIK dan petugas juga belum pernah mengikuti sosialisasi atau pelatihan terkait rekam medis elektronik. Standar operasional prosedur rekam medis elektronik di Rumah Sakit TK III Dr.R. Soeharsono Banjarmasin masih belum tersedia karena masih dalam proses perencanaan penerapan rekam medis elektronik. Sarana yaitu perangkat keras belum siap untuk menerapkan rekam medis elektronik, sedangkan perangkat lunak mampu untuk menerapkan rekam medis elektronik, rekam medis manual akan dialihkan secara bertahap dan untuk jaringan komputer

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis ucapkan kepada Yayasan Pucuk Merah, Direktur Politeknik Unggulan Kalimantan dan jajaran yang telah memberikan arahan dan binaan dalam penelitian ini, semoga penelitian ini dapat memberikan manfaat kepada kita semua.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ali. (2021). Analisis Kesiapan Implementasi rekam medis elektronik dengan pendekatan DOQ-IT. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 61.
- Amhas. (2018). Pengaruh Kualitas Sumber Daya Manusia, Kualitas Pelayanan dan Kinerja Pegawai Terhadap Kepuasan Pelanggan Pada Kantor Sistem Administrasi Manunggal Satu Atas ( SAMSAT) Makassar 01 Selatan. *Jurnal Mirai Management*, 3.
- Arikunto. (2013). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Darianti et al, ( 2021). Implementasi Digitalisasi Rekam Medis Dalam Menunjang Pelaksanaan Electronic Medical Record RS Cicendo. *Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan*
- Dewi, W. d. (2020). Analisis Kesiapan Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan Menerapkan Rekam Medis Elektronik. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 7.
- Fauzi, A. M. (2018). *Jaringan Komputer*. Jakarta.
- Hamdani et al (2022). Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*.
- Handiwidjojo, W. (2015). Rekam Medis Elektronik. *Jurnal eksploasi karya sistem informasi dan sains*, 38.
- Hidayat dan Sari., ( 2017). Analisis Kesiapan ( Readiness Assesment) Penerapan Electronic Medical Record Di Klinik Rawat Inap Pku Muhammadiyah Pakem. *Indonesian Journal On Medical Science*
- Peraturan Menteri Kesehatan. Tentang Rekam Medis,(2022).Pasal 5.
- Kementerian Kesehatan.( 2022). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 tahun 2019 tentang penyelenggaraan rumah sakit. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Kementerian Kesehatan (2013). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 tahun 2013 tentang sistem informasi manajemen rumah sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan (2010). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 147 tahun 2010 tentang perizinan rumah sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Meianti, R. M. (2018). Perencanaan Implementasi Unit Kerja Rekam Medis Untuk Klinik Pratama Pancasila Baturetno Wonogiri. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 139.
- Menteri Negara. (2008). Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor PER/21/M.PAN/11/2008 tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) Administrasi Pemerintah. Jakarta: Menteri Negara
- Muttaqin, H. R. (2022). Teknologi jaringan komputer. Yayasan Kita Menulis. Ningsih, P. d. (2021). Pendampingan Kesiapan Pengembangan Rekam Medis Elektronik dengan Pendekatan DOQ-IT di RSUD Wates. *Indonesian Journal Of Health Information Management Service*, 2.
- Pribadi et al, (2018). Analisis Kesiapan Rekam Medis Elektronik di Kartini Hospital Jakarta.
- Rosalinda. (2021). Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Bandung. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 10.
- Sulistya dan Rohmadi, (2021). Literature Review: Tinjauan Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Dalam Sistem Informasi Manajemen di Rumah Sakit. *Indonesian Journal of Health Information Management*
- Sudirahayu (2017). Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Menggunakan DOQ-IT di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung. *Journal Of Information Systems For Public Health*
- Syafrizal. (2005). Pengantar Jaringan Komputer. Yogyakarta: Andi. 2005: 16-17
- Yulis (2020). Kesiapan Petugas dalam Peralihan Dokumen Rekam Medis Manual ke Paperless pada Unit Rekam Medis Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. *Jurnal Dunia Kesmas Vol.10 No.1*
- Yuniarto, S. R. (n.d.). Retrieved from <http://saifulrahman.lecture.ub.ac.id/files/2012/02/Hardware-Komputer-dan-Fungsinya.pdf>. [Jannah: 25 November 2022]