

Analisis Kesiapan Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Kasihan II Bantul

Yuni Alfionita Putri¹, Nurvita Wikansari^{2*}, Nanda Surya Febrianta³

^{1,2,3}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Akbidyo Yogyakarta

Email: nurvita.wikansari@gmail.com

Abstract

Background: Implementation of Electronic Medical Records (RME) is useful for improving the quality of health services so as to achieve optimal public health. However, to implement RME there are many challenges. Kasihan II Bantul Public Health Center is one of the health service facilities that is required to use RME but has not implemented RME in full.

Objective: To find out the factors that influence the readiness to implement RME at the Kasihan II Bantul Public Health Center.

Methods: This research is a descriptive qualitative research with the subjects of 6 RME user officers, the object of RME implementation readiness.

Results: Factors that influence the readiness to implement RME at the Kasihan II Bantul Public Health Center are the human factor, the lack of officers with a medical records background, the machine factor, the lack of hardware for implementing RME, the material factor related to the availability of a system that does not meet user needs, the money factor related to the budget. has not been realized, as well as method factors that do not yet have policy documents and Standard Operational Procedures (SPO).

Conclusion: There are man, machine, material, money and method factors that influence the readiness to implement RME at the Kasihan II Bantul Public Health Center. There is a need for monitoring and evaluation of the implementation of RME.

Keywords: Implementation, Electronic Medical Records, Public Health Center.

Abstrak

Latar Belakang: Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik (RME) bermanfaat untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan sehingga mencapai kesehatan masyarakat yang optimal. Namun, untuk melaksanakan RME dijumpai banyak tantangan. Puskesmas Kasihan II Bantul merupakan salah satu fasilitas pelayanan Kesehatan yang diharuskan menggunakan RME tetapi belum melaksanakan RME secara utuh.

Tujuan: Mengetahui faktor yang mempengaruhi kesiapan pelaksanaan RME di Puskesmas Kasihan II Bantul.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif dengan subyek 6 petugas pengguna RME, obyek kesiapan pelaksanaan RME.

Hasil: Faktor yang mempengaruhi kesiapan pelaksanaan RME di Puskesmas Kasihan II Bantul yaitu faktor *man* kurangnya petugas yang berlatar belakang rekam medis, faktor *machine* kurang adanya perangkat keras untuk pelaksanaan RME, faktor *material* terkait ketersediaan sistem yang belum memenuhi kebutuhan pengguna, faktor *money* terkait anggaran yang belum terealisasikan, serta faktor *method* yang belum adanya dokumen kebijakan dan Standar Prosedur Operasional (SPO).

Kesimpulan: Terdapat faktor *man*, *machine*, *material*, *money*, dan *method* yang mempengaruhi kesiapan pelaksanaan RME di Puskesmas Kasihan II Bantul. Perlu adanya monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan RME.

Kata kunci: Pelaksanaan, Rekam Medis Elektronik, Puskesmas.

PENDAHULUAN

Pelayanan Kesehatan yang berkembang di Indonesia sangat beragam macamnya, diantaranya adalah puskesmas. Menurut Kemenkes (2019) puskesmas adalah fasilitas pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan upaya Kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotive dan preventif di wilayah kerjanya. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan Kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan Kesehatan di wilayah kerjanya. Dalam menjalankan tugas tersebut perlu didukung adanya unit pembantu seperti unit rekam medis. Unit rekam medis bertanggung jawab terhadap pengelolaan data pasien menjadi informasi Kesehatan yang berguna bagi pengambil keputusan.

Menurut Kemenkes (2022) rekam medis adalah dokumen yang berisikan data pasien, pemeriksaan, pengobatan, Tindakan, dan layanan lain yang telah diberikan kepada pasien, sedangkan rekam medis elektronik (RME) adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis. Seluruh fasilitas pelayanan Kesehatan harus menyelenggarakan rekam medis elektronik paling lambat tanggal 31 Desember 2023.

RME memungkinkan akses informasi dengan cepat dan mudah. RME juga bermanfaat dari segi ekonomi, akses informasi, dan klinis (Tioentrap, 2020). Namun RME juga memiliki kelemahan yaitu kurang definisi yang jelas, sulit memenuhi kebutuhan pengguna yang beragam, kurangnya standarisasi, adanya potensi ancaman terhadap privasi, sekuritas dan biaya (Wahyu, 2021). Pelaksanaan RME bermanfaat untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan sehingga mencapai kesehatan masyarakat yang optimal. Namun, untuk melaksanakan RME dijumpai banyak tantangan (Handiwidjojo, 2015).

Dalam pelaksanaan RME perlu dilakukan analisis kesiapan sebelum dilaksanakan agar dalam pelaksanaannya dapat berjalan dengan baik dan lancar. Analisis kesiapan RME meliputi sumber daya manusia, budaya kerja organisasi, tata Kelola dan kepemimpinan, dan infrastruktur (Amatayakul, 2013).

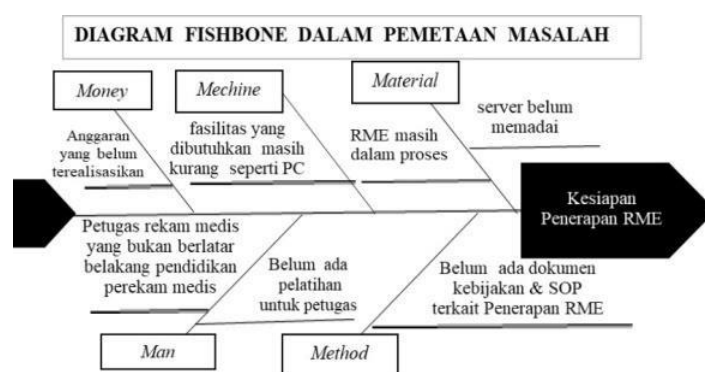
Puskesmas Kasihan II merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Bantul. Di bagian pendaftaran pasien Puskesmas Kasihan II sudah menggunakan computer tetapi untuk pengelolaan dan pelaporan data masih menggunakan cara yang manual dengan aplikasi yang disediakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. Pelaksanaan rekam medis elektronik di Puskesmas Kasihan II belum diterapkan secara utuh. Perlu dilakukan analisis kesiapan pelaksanaan rekam medis elektronik di Puskesmas Kasihan II Bantul.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Subyek dalam penelitian ini adalah petugas rekam medis, dokter, perawat, dan petugas IT. Obyek dalam penelitian ini adalah kesiapan pelaksanaan rekam medis elektronik.

HASIL

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan di Puskesmas Kasihan II, petugas sudah menggunakan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) yang disediakan oleh Dinas Kabupaten Bantul. Namun, untuk pelaksanaannya belum menyeluruh. Analisis kesiapan pelaksanaan rekam medis elektronik pada penelitian ini menggunakan metode fishbone untuk mengidentifikasi permasalahan terkait dengan kesiapan pelaksanaan RME di Puskesmas Kasihan II. Fishbone merupakan alat peningkatan kinerja yang digunakan untuk mengidentifikasi atau mengklasifikasikan akar penyebab masalah atau kondisi dan untuk menampilkan akar penyebab secara grafis (Siswati, 2017). Dari hasil analisis tersebut, didapatkan hasil sebagai berikut:



Gambar 1. Diagram Fishbone Masalah Kesiapan Pelaksanaan RME di Puskesmas Kasihan II

Dari gambar 1 dapat dilihat diagram fishbone yang memetakan permasalahan yang dihadapi oleh Puskesmas Kasihan II Bantul. Dimana faktor yang dianalisis yaitu faktor *man*, *machine*, *material*, *money*, dan *method*. Faktor dan sub faktor dapat dilihat di tabel 1.

Tabel 1. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesiapan Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Kasihan II

Faktor	Sub Faktor
Man	Kurangnya petugas berlatar belakang rekam medis
	Kurangnya tenaga yang paham Teknologi Informasi
	Pelatihan belum diikuti seluruh petugas yang akan menggunakan RME
Machine	Kurangnya perangkat keras untuk pelaksanaan RME

Material	Ketersediaan sistem RME bergabung dengan SIMPUS yang fiturnya belum memenuhi kebutuhan pengguna Server belum memadai
Money	Anggaran belum terealisasikan untuk pelaksanaan RME
Method	Belum adanya dokumen dan Standar Prosedur Operasional (SPO) pelaksanaan RME di Puskesmas Pajangan

PEMBAHASAN

Faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan pelaksanaan RME di Puskesmas Kasihan II Bantul adalah

a) Faktor *Man*

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kasihan II faktor man yang mempengaruhi kesiapan pelaksanaan RME yaitu SDM yang ada di unit rekam medis bukan belatar belakang pendidikan rekam medis, hal tersebut belum sejalan dengan Kemenkes (2013) tentang penyelenggaraan pekerjaan perekam medis yang menyatakan bahwa perekam medis adalah seseorang yang telah lulus pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Hal ini sejalan dengan Silalahi (2021) dimana petugas rekam medis elektronik seharusnya yang belatar belakang rekam medis. Hal ini dikarenakan kurangnya pemahaman dan pengetahuan dari petugas tentang RME jika petugas rekam medis bukan belatar belakang rekam medis sehingga akan memperlambat pelaksanaan RME. Pelatihan rekam medis elektronik di puskesmas sudah dilakukan secara bertahap RME seperti sosialisasi dan *monitoring* kepada petugas – petugas yang nantinya menggunakan RME, sebagaimana yang dijelaskan Effendi (2015) yang menyebutkan bahwa faktor man merupakan cara- cara yang ditempuh atau teknik yang dipakai untuk mempermudah jalannya pekerjaan dalam mewujudkan rencana operasional, salah satunya dengan pelatihan kepada SDM.

b) Faktor *Machine*

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil bahwa fasilitas yang ada belum sepenuhnya memadai. Tetapi untuk pelayanan- pelayanan utama semua sudah tercover dengan komputer dan jaringan yang sudah terhubung dengan SIMPUS dari Dinas Kesehatan. Fasilitas yang belum memadai dalam mengimplementasikan rekam medis elektronik di Puskesmas Kasihan II seperti komputer dan PC untuk di bagian perawat masih kurang. Effendi (2015), mesin merupakan peralatan yang termasuk juga teknologi yang

digunakan untuk membantu dalam suatu pekerjaan untuk menghasilkan barang dan jasa. Kualitas teknologi yang dipakai akan mempengaruhi pelaksanaan RME dan kepuasan penggunaanya (Tilahun dan Fritz, 2015).

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulistya (2021) yang berjudul bahwa dalam penerapan rekam medis elektronik diperlukan computer yang memadai.

c) Faktor Material

Dalam pelaksanaan RME di Puskesmas Kasihan II, puskesmas sudah menggunakan SIMPUS dari Dinas Kesehatan. Namun, masih terdapat beberapa hambatan yang ditemukan dalam mengimplementasikan RME dan masih dalam pengembangan. Effendi (2015) material merupakan bahan – bahan baku yang dibutuhkan, biasanya terdiri dari bahan setengah jadi dan bahan jadi dalam operasi awal guna menghasilkan barang dan jasa. Unsur manajemen bahan digunakan dalam proses pelaksanaan kegiatan karena dianggap pula sebagai alat dan sarana manajemen yang digunakan untuk mencapai tujuan.

Selain sistem RME yang masih dalam pengembangan, faktor material mempengaruhi dalam mengimplementasikan RME adalah server yang belum memadai. Dengan adanya kendala server yang belum memadai dan sistem RME yang masih dalam pengembangan, menjadi penghambat dalam pelaksanaan RME (Amin, dkk., 2021).

d) Faktor Money

Pengalokasian dana dari pusat untuk pelaksanaan RME tidak ada karena RME tergabung dalam SIMPUS yang disediakan oleh Dinas Kesehatan. Menurut Effendi (2015), money merupakan salah satu unsur yang tidak dapat diabaikan, uang merupakan modal yang digunakan untuk pelaksanaan program dan rencana yang telah digunakan untuk pelaksanaan program dan rencana yang telah ditetapkan, uang merupakan alat tukar dan alat pengukur nilai, seperti pembelian alat – alat dan bahan baku serta pembayaran gaji.

Untuk memenuhi pelaksanaan RME di Puskesmas Kasihan II menggunakan sumber dana milik Puskesmas sendiri. Namun, untuk pemakaiannya masih belum terealisasi karena masih dalam pengembangan. Faktor finansial sebagai penghalang proses migrasi maupun implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) karena untuk melaksanakan rekam medis elektronik, memerlukan biaya yang sangat tinggi. Biaya operasional dan maintenance pun tinggi, dan ketersediaan jumlah dana di setiap puskesmas tidak sama. Kebutuhan setiap puskesmas juga berbeda, khususnya untuk aktivitas pengembangan dan peningkatan kualitas pelayanan puskesmas (Ali, 2018).

e) Faktor *Method*

Berdasarkan hasil wawancara di Puskesmas Kasih II Bantul belum ada dokumen kebijakan & Standar Prosedur Operasional (SPO) untuk penerapan rekam medis elektronik. Hal ini dapat menghambat pelaksanaan RME. Sebagaimana yang dijelaskan Effendi (2015) yang menyebutkan bahwa method merupakan cara-cara yang ditempuh atau teknik yang dipakai untuk mempermudah jalannya pekerjaan dalam mewujudkan rencana operasional. SPO sangat penting karena menjadi panduan pelaksanaan RME di suatu instansi sehingga jika tidak ada SPO akan menghalangi proses migrasi dari rekam medis manual ke rekam medis elektronik (Ali, 2018). Dokumen kebijakan juga akan mengarahkan petugas dalam melaksanakan RME sehingga petugas paham terkait kebijakan yang harus ditaati dan lakukan (De Benedictis, dkk. 2020)

KESIMPULAN

Puskesmas Kasihan II Bantul telah siap melaksanakan RME karena sistem RME sudah bergabung dalam SIMPUS dari Dinas Kesehatan. Namun, masih terdapat beberapa hambatan terkait dengan faktor man, machine, material, money, dan method.

SARAN

Perlu adanya SPO guna menjadi pedoman pelaksanaan RME dan perlu dilakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan RME di Puskesmas Kasihan II.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Amir., Muchammad Arifin. (2018). Analisis Perancangan dan Implementasi Sistem Informasi Rekam Medis. Karanganyar : aptiMIKI Press
- Amatayakul, Margaret K. (2013). *Electronic Health Record A Practical Guide For Professionals And Organization*. Chichago : AHIMA.
- Amin, M., Setyonugrogo, W., & Hidayah, N (2021). *Implementasi Rekam Medis Elektronik : Sebuah Studi Kialitatif*. 8(1), 430 – 441.
- De Benedictis, A., Benedictis, C. equally to this work with: A. De, Lettieri, E., Gastaldi, E. L. L., Masella, C., Urgu, A., & Tartaglini, D. (2020). Electronic Medical Records implementation in hospital: An empirical investigation of individual and organizational determinants. *PLoS One*, 15(6). <https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234108>
- Effendi, Usman (2015). *Asas Manajemen Edisi Kedua*. Jakarta: Rajawali Press.
- Handiwidjojo (2015). *Jurnal Eksplorasi Karya Sistem Informasi dan Sains*. Bandung
- Kemendes RI. 2013. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perkam Medis. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. 2019. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Kemenkes RI. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Silalahi, R.G,H & Sinaga, E.J (2019). Perencanaan Implementasi Rekam Medis Elektronik dalam Pengelolaan Unit Rekam Medis klinik Pratama Romana. 18-22
- Siswati, Yati Maryati (2017). Manajemen Mutu Informasi Kesehatan II : Akreditasi dan Manajemen Resiko.
- Sulistya, C. A. J., & Rohmadi (2021). Literature Review: Tinjauan Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Dalam Sistem Informasi Manajemen Di Rumah Sakit. *Indonesian Journal of Health Information Management (IJHIM)*, 1(2). <https://doi.org/10.47387/icmr.v2i1.148>
- Tilahun, B., & Fritz, F. (2015). Modeling antecedents of electronic medical record system implementation success in low-resource setting hospitals Healthcare Information Systems. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 15(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12911-015-0192-0>
- Tiorentap, D. R. A. (2020). Manfaat Penerapan Rekam Medis Elektronik di Negara Berkembang: Systematic Literature Review. *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)*, 8(2), 69–79.
- Wahyu Tegar. (2021). Manajemen Informasi Rekam Medis pada fasilitas pelayanan kesehatan.