

ANALISIS KESIAPAN IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK DITINJAU DARI SUMBER DAYA MANUSIA DAN SARANA DAN PRASARANA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. DARSONO KABUPATEN PACITAN PROVINSI JAWA TIMUR

Wartini¹, Iik Sartika², Julia Pertiwi³, Yudha Triana⁴

^{1,2,4} Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kesehatan Univet Bantara

³ Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kesehatan Univet Bantara

Email: wartiniskm.msc@gmail.com

ABSTRACT

Technological developments have made the medical record paradigm develop from traditional paper to digital/electronic, and the implementation of PMK Number 24 of 2022 concerning Medical Records in 2023. Implementation of medical record services at RS Dr. Darsono, Pacitan Regency, the obstacles that are often encountered are delays in sending outpatient medical records, errors in collection and storage, increasingly limited storage space for medical records as the number of patients increases, ambiguity in filling out medical records so that it is possible for misinterpretation to occur among users of the record data. medical. This research aims to determine the readiness to implement electronic medical records from the human resources and infrastructure aspects. This research design uses descriptive research methods with a qualitative approach. The research sample is RME users consisting of doctors, nurses, medical records officers, and IT personnel. The sampling technique is purposive sampling. The research instrument uses an interview guide. Data analysis methods include data reduction, data presentation, and conclusion. The research results from human resources and infrastructure aspects are quite ready to implement RME. In the HR aspect of the service, officers are available, in IT, programmers are still needed to develop the RME system and HR needs to receive training. In terms of infrastructure, both infrastructure and financial aspects are available to support the implementation of RME, but there needs to be additional facilities to support the smooth running of RME. Dr Darsono Hospital needs to carry out a needs analysis to prepare for the implementation of RME and compatible infrastructure and competent human resources to support the implementation of RME.

Keywords: Electronic medical records, human resources, infrastructure

ABSTRAK

Perkembangan teknologi telah membuat paradigma rekam medis berkembang dari yang tradisional berupa kertas akan berubah menjadi digital/elektronik serta implementasi PMK Nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis pada tahun 2023. Pelaksanaan pelayanan rekam medis di RSUD dr. Darsono Kabupaten Pacitan kendala yang sering dijumpai adalah keterlambatan pengiriman rekam medis pasien rawat jalan, kesalahan pengambilan maupun penyimpanan, tempat penyimpanan rekam medis yang semakin terbatas seiring jumlah pasien yang semakin meningkat, ketidakjelasan dalam pengisian rekam medis sehingga sangat mungkin terjadi salah interpretasi diantara pengguna data rekam medis. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui kesiapan implementasi rekam medis elektronik dari aspek SDM dan infrastruktur.

Desain penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Sampel penelitian ini yaitu pengguna RME yang terdiri atas, dokter, perawat, petugas rekam medis

dan tenaga IT. Teknik sampling dengan purposive sampling. Instrumen penelitian menggunakan pedoman wawancara. Metode analisis data meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Hasil penelitian dari aspek sumber daya manusia dan infrastruktur cukup siap untuk menerapkan RME. Pada aspek SDM pada pelayanan telah tersedia petugas, pada IT masih perlu programmer untuk pengembangan sistem RME serta SDM perlu mendapatkan pelatihan. Pada aspek infrastruktur telah tersedia baik dari sisi infrastruktur dan keuangan untuk mendukung implementasi RME namun perlu ada penambahan fasilitas untuk mendukung kelancaran RME.

Rumah sakit dr Darsono perlu melakukan analisis kebutuhan untuk mempersiapkan implementasi RME dan infrastruktur yang kompatibel dan SDM yang kompeten untuk mendukung implementasi RME.

Kata kunci: Rekam medik elektronik, Sumber daya manusia, infrastruktur

PENDAHULUAN

Kemajuan sistem informasi dan teknologi mendorong peningkatan kualitas pelayanan kesehatan melalui sistem elektronik. Perkembangan layanan kesehatan dengan memanfaatkan sistem elektronik perlu didukung oleh berbagai pihak. Pelaksanaan e-kesehatan merupakan satu upaya dalam mencegah peningkatan kasus *human or process errors* (Cahyaharnita, 2020). Permenkes No. 82 Tahun 2013 pasal 3 tentang SIMRS menyatakan bahwa setiap rumah sakit diwajibkan untuk menerapkan RME. Aturan tersebut secara tidak langsung mengharuskan penggunaan rekam medis elektronik dalam layanan kesehatan di rumah sakit. Penerapan RME akan berjalan dengan baik apabila didukung oleh semua bagian di rumah sakit dan salah satu bagian yang mempunyai peranan penting adalah instalasi rekam medis.

Tujuan RME untuk memudahkan pengguna, seperti proses kelengkapan data, peringatan apabila terjadi kendala, serta dapat menjadi acuan dalam mengambil keputusan klinik karena sudah terhubung dengan pemeriksaan penunjang lainnya. RME berisikan seluruh riwayat kesehatan, data demografi, catatan penyakit, informasi obat, resep elektronik, dan pemeriksaan penunjang pasien. Semua hal tersebut menjadi tempat tersimpannya data secara elektronik terkait status kesehatan dan pelayanan kesehatan yang didapatkan pasien sepanjang hidupnya. Penerapan RME dapat meningkatkan kinerja dan informasi terkait catatan elektronik pasien

di rumah sakit. Dengan sistem elektronik tentunya akan lebih efisien dalam proses layanan kesehatan. Bagi tenaga operator, penggunaan RME bisa mempermudah pencarian informasi pasien (Yoga, Jaka dan Yanti, 2021).

RME membantu memberikan pelayanan yang lebih efektif melalui minimalisasi waktu tunggu. Pasien tidak perlu menunggu lama untuk mendapatkan pelayanan hanya karena menunggu distribusi rekam medis manual. Pasien tidak perlu menunggu lama untuk mendapatkan pelayanan. Kecepatan pelayanan yang dipengaruhi oleh kecepatan distribusi rekam medis manual dapat ditingkatkan dengan penggunaan RME. RME juga dapat diakses secara bersamaan oleh pengguna yang berbeda (Rika Andriani, Wulandari dan Margianti, 2022).

Pelaksanaan rekam medis elektronik tidak lepas dari faktor-faktor penunjang yang mendukung. Faktor penunjang tersebut antara lain, sumber daya manusia (*man*), metode (*method*), uang (*money*), serta mesin (*machine*). Faktor penunjang pertama adalah *man*. *Man* atau sumber daya manusia sendiri memiliki peran yang penting dalam menjalankan suatu sistem sebagai operator, pemelihara, produsen, hingga desainer dari setiap sistem. Petugas RME memiliki peran dalam melakukan proses digitalisasi rekam medis lama yang masih berbentuk kertas menjadi elektronik sehingga oleh karena adanya perubahan ini, petugas diharapkan bersedia untuk beradaptasi. Petugas yang memiliki kompetensi di bidang IT

diperlukan guna mendukung dan mempermudah pelaksanaan RME untuk menghindari adanya *human error* (Nurfitria, Rania dan Rahmadiani, 2022).

Faktor penunjang lainnya adalah *money* dan *machine*. *Money* adalah uang dalam pelaksanaan RME digunakan dalam hal operasional dan *maintenance* untuk membeli peralatan guna menunjang pelaksanaan digitalisasi rekam medis dan biaya perawatan peralatan serta sistem penunjang. Selain itu, *machine* yang dimaksud berupa jaringan komputer, konektivitas, suplai listrik, laptop, alat *scanner*, ruangan pelaksanaan digitalisasi RME, dan aplikasi SIMRS (Nurfitria, Rania dan Rahmadiani, 2022).

Walaupun saat ini dapat dirasakan manfaatnya, implementasi RME tidak semudah yang dibayangkan. Terdapat berbagai hal-hal hambatan dalam menerapkan RME di fasilitas pelayanan kesehatan. Hambatan pertama terletak pada sumber daya manusia. Banyak sekali rumah sakit di Indonesia yang tidak memiliki SDM yang terampil untuk menjalankan RME. Hambatan yang kedua adalah mengenai fasilitas dan prasarana yang dipakai, baik perangkat maupun sistem RMEnya. misalnya desain sistem RME yang belum kompatibel sampai kurangnya kapasitas *hardware* (Nurfitria, Rania dan Rahmadiani, 2022).

Dari analisis hambatan di atas maka perlu dikaji terlebih dahulu kesiapan kedua faktor pendukung tersebut dalam implementasi RME di RSUD dr. Darsono Kabupaten Pacitan,

mengingat RSUD ini masih dalam tahap perencanaan dan persiapan implementasi RME.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus (Sandu Siyoto dan M. Ali Sodik, 2015). Penelitian dilaksanakan di RSUD dr. Darsono Kabupaten Pacitan, Provinsi Jawa Timur pada Januari 2023.

Subjek dalam penelitian ini adalah pengguna RME terdiri dari dokter, perawat, petugas RM, dan petugas IT. Teknik sampling yang digunakan *purposive sampling* (Sugiyono, 2010). Objek yang diteliti adalah kesiapan implementasi RME dari sisi SDM dan sarana dan prasarana pendukung RME di RSUD dr. Darsono Kabupaten Pacitan. Instrument dalam penelitian ini berupa pedoman wawancara, rekaman dan alat tulis dan triangulasi data yang digunakan adalah triangulasi sumber. Analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan terus menerus sampai jenuh. Analisis datanya meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan (Sandu Siyoto dan M. Ali Sodik, 2015).

HASIL

a. Sumber Daya Manusia (SDM)

Sumberdaya manusia RSUD dr. Darsono Pacitan yang terkait dengan implementasi rekam medis elektronik: 1). Bidang pelayanan dengan tugas Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Gawat Darurat dengan SDM yaitu dokter

dan perawat; 2). Bidang pelayanan penunjang medis meliputi instalasi laboratorium, radiologi, farmasi, gizi, rekam medis dengan SDM yaitu Analis kesehatan, Radiografer, Apoteker, Ahli gizi, dan Perekam Medis; 3). Bidang Pelayanan Penunjang Non Medis meliputi Unit SIMRS, unit ini memiliki SDM terdiri dari Tenaga Analis System, Programer, *Hardware* dan Jaringan.

Hasil wawancara dengan informan yang mewakili masing-masing bidang terkait dengan penerapan rekam medis elektronik di RSUD dr. Darsono Kabupaten Pacitan dari aspek Sumber Daya Manusia, sebagai berikut:

1) Pemahaman dan pengetahuan RME

Petugas menyatakan bahwa rekam medis elektronik merupakan perubahan atau pengalihan dari rekam medis manual kertas menjadi rekam medis elektronik atau komputerisasi untuk efisiensi pekerjaan dan meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien, hal ini sesuai dengan informasi yang disampaikan oleh informan;

“RME itu perubahan rekam medis kertas menjadi digital yang dulu rekam medis itu menggunakan formulir dan map kalo RME itu sudah dientry di komputer tidak lagi dicatat di kertas, dengan tujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien” (informan 5)

“Menurut saya RME itu rekam medis digital yang bertujuan untuk mengurangi kertas dan membantu mempercepat pelayanan rekam medis” (informan 1)

Implementasi rekam medis elektronik merupakan pengganti rekam medis manual untuk menunjang administrasi dan dokumentasi pelayanan pasien.

2) Kemampuan dalam mengoperasikan komputer dan pelatihan SIMRS

Kesiapan petugas rekam medis dari sisi kemampuan mengoperasikan komputer dapat digambarkan bahwa petugas mampu mengoperasikan komputer karena sudah menggunakan komputer untuk pekerjaan administrasi walaupun awalnya kesulitan namun karena terbiasa menggunakan menjadi mudah dan semua petugas telah mendapatkan pelatihan pengoperasian sistem informasi manajemen rumah sakit. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan informan bahwa;

“Pertama cukup susah mas, kemudian karena terbiasa jadi mudah” (informan 4)

“Bisa karena terbiasa mas, karena setiap hari menggunakan aplikasi SIMRS di komputer guna entry administrasi kegiatan pelayanan” (informan 6)

“Pernah, kalau tidak salah dilaksanakan sebelum akreditasi.” (informan 5)

“Sudah pernah, pelaksanaan sebelum akreditasi” (informan 6)

Hasil wawancara dari informan sejalan dengan Triangulasi Sumber yang menyatakan bahwa sudah pernah diadakan pelatihan aplikasi SIMRS di rumah sakit yang dilaksanakan sebelum pelaksanaan akreditasi.

3) Kebutuhan Staf RME

Kebutuhan staf rekam medis elektronik dari sisi jumlah telah terpenuhi untuk bagian pelayanan untuk pelaksanaan rekam medis elektronik namun dibagian IT masih kurang programmer. Hal ini disampaikan oleh informan;

“Kalau menurut saya untuk petugas di masing-masing poli rawat jalan sudah cukup.” (informan 4)

“Setahu saya sudah pernah dianalisa kebutuhan tenaga tapi belum terealisasi” (informan 5)

“Kalau menurut saya kebutuhan staf di unit SIMRS saat ini kami masih kurang dibagian Jaringan dan programmer.” (informan 7)

Hasil wawancara dari informan sejalan dengan Triangulasi Sumber yang menyatakan bahwa di bagian pelayanan khususnya poli rawat jalan sudah cukup untuk jumlah staf yang melaksanakan Rekam Medis Elektronik.

b. Infrastruktur

Hasil observasi tentang infrastruktur teknologi informasi di RSUD dr. Darsono Kabupaten Pacitan sebagai berikut:

1) Server

RSUD dr. Darsono memiliki *Server Barebond* 6 unit dan *Server Storage* 2 unit yang berada di gedung rumah sakit dan menurut info dai unit SIMRS saat ini RSUD dr. Darsono Kabupaten Pacitan bekerjasama Dinas Komunikasi

dan informasi Pacitan untuk menempatkan *server backup* di kantor Dinas Komunikasi dan Informasi Kabupaten Pacitan.

2) Komputer/PC

Komputer / PC 180 unit dan *Notebook/Laptop* 90 unit sudah tersedia di setiap unit/ instalasi baik manajemen maupun pelayanan.

3) Jaringan /network

Jaringan *network* menggunakan kabel dan nir kabel yaitu :

a) ISP Astinet (1 line IP static dengan bandwidth 30 Mbps (website, mail, dan app SIPON CERIA)

b) ISP Indiehome : 4 line @100Mbps (up to 100 Mbps dan FUP)

c) Akses VPN

Akses aplikasi RSUD melalui remote Untuk jenis jaringan di RSUD dr. Darsono Kabupaten Pacitan yaitu :

a) WAN (*Wide Area Network*)
Astinet dan Indiehome

b) MAN (*Metropolitan Area Network*)

Jaringan RSUD dr. Darsono Kab. Pacitan – Dinas Kominfo Kab. Pacitan

c) LAN (*Local Area Network*)

Jaringan lokal PC di rumah sakit

d) Wireless

Wifi dilingkungan rumah sakit

4) Jaringan listrik

Jaringan listrik tersedia dan didukung dengan 2 Genset yang cukup memadai

untuk menjaga ketersediaan listrik apabila dari PLN mengalami pemadaman.

5) Sistem pengamanan

Saat ini system pengamanan menggunakan security di setiap *hardware* / komputer PC

6) Manajemen *downtime*

RSUD dr. Darsono telah melaksanakan pelatihan manajemen *downtime* sehingga masing-masing unit memiliki manajemen atau prosedur *downtime* sendiri.

Bentuk dukungan terhadap implementasi rekam medis elektronik selain infrastruktur juga ketersediaan anggaran dalam pengembangan untuk kebutuhan rekam medis elektronik. Dukungan anggaran pada Rumah Sakit dr. Darsono Pacitan tercukupi untuk kebutuhan rekam medis dan IT. Sedangkan dari infrastruktur pendukung pelaksanaan rekam medis elektronik, saat ini infrastruktur IT sudah cukup namun perlu penambahan server untuk *backup* data dan UPS untuk mengantisipasi listrik padam agar sistem tetap berjalan normal, dan perubahan jaring dari UTP ke *fiber optic* agar koneksi jaringan lebih stabil. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan informan berikut:

“Kebutuhan anggaran keuangan untuk mendukung kegiatan pengembangan IT sudah dianggarkan dan sampai saat ini dapat dicukupi mas, jadi IT dari sisi anggaran Alhamdulillah tercukupi.” (informan 7)

“Kondisi infrastruktur IT saat ini sebenarnya sudah cukup hanya perlu penambahan peralatan tambahan yang mendukung pelaksanaan RME seperti penambahan server untuk backup data dan UPS untuk mengantisipasi listrik padam agar Sistem tetap berjalan normal, dan perubahan jaring dari UTP ke fiber optic agar koneksi jaringan lebih stabil.” (informan 7)

Untuk pengembangan sistem rekam medis elektronik Rumah Sakit dr. Darsono Pacitan memiliki rencana pengembangan karena sistem yang ada saat ini masih belum standar dan petugas saat ini masih fokus pada sistem yang ada untuk transaksi elektronik dan klinis. Hal ini sesuai yang disampaikan oleh informan :

“Belum mas, masih kami pelajari bersama tim IT, untuk sementara kami fokus pada aplikasi yang saat ini sudah jalan, agar pelayanan berjalan lancar dulu.” (informan 7)

“Saat ini masih belum, tapi sudah ada pembahasan untuk rencana pengembangan kedepan akan disesuaikan dengan standar.” (informan 6)

“Ya mas, jadi rencana pengembangan RME sudah tertuang didalam renstra RS tahun 2021 - 2026 sesuai dengan visi misi bapak Bupati periode tahun 2021 - 2026.” (informan 1)

Seluruh hasil wawancara dengan informan sejalan dengan hasil dari wawancara dengan triangulasi sumber yang menyatakan bahwa perencanaan pengembangan rekam medis elektronik sudah tertuang atau terdapat di rencana strategis RSUD dr. Darsono Kabupaten Pacitan tahun 2021 - 2026.

PEMBAHASAN

Kemajuan sistem informasi dan teknologi mendorong peningkatan kualitas pelayanan kesehatan melalui sistem elektronik. Penggunaan rekam medis elektronik dapat mengurangi kepadatan tempat penyimpanan berkas, mengurangi waktu tunggu distribusi, dan mengurangi jumlah penggunaan kertas. Pelaksanaan rekam medis elektronik sangat penting diterapkan sebagai sarana komunikasi dan informasi dalam sistem rujukan. Penggunaan teknologi informasi dan komunikasi diperlukan untuk mendukung operasional dan pelayanan kesehatan terhadap pasien (Cahyaharnita, 2020). Rekam Medis Elektronik berupa Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis. Dokumen ini berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes RI, 2022). Implementasi RME sangat diperlukan SDM yang kompeten baik dari user atau pengguna RME maupun SDM selaku pengembang sistem RME. Di RSUD dr. Darsono Pacitan untuk SIMRS bermula dari kerjasama dengan Vendor seiring waktu pengembangan dilakukan secara mandiri dengan merekrut SDM yang mampu dibidang IT sehingga saat ini pengembangan SIMRS secara mandiri.

Hasil penelitian telah dilakukan penilaian kesiapan implementasi rekam medis elektronik di RSUD dr. Darsono Kabupaten Pacitan dari aspek Sumber Daya Manusia diketahui bahwa pemahaman dan pengetahuan

RME petugas cukup baik, informan telah mamahami bahwa implementasi rekam medis elektronik merupakan pengganti rekam medis manual untuk menunjang administrasi dan dokumentasi pelayanan pasien. Informan menyatakan bahwa petugas mampu mengoperasikan komputer karena sudah menggunakan komputer untuk pekerjaan administrasi walaupun awalnya kesulitan namun karena terbiasa menggunakan menjadi mudah dan semua petugas telah mendapatkan pelatihan pengoperasian sistem informasi manajemen rumah sakit. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh (Yoga, Jaka dan Yanti, 2021) bahwa penerapan RME dapat meningkatkan kinerja dan informasi terkait catatan elektronik pasien di rumah sakit. Sistem elektronik akan lebih efisien dalam proses layanan kesehatan. Penggunaan RME bagi operator bisa mempermudah pencarian informasi pasien, bagi dokter dan paramedis akan mempermudah dalam mengakses informasi pasien, sehingga bermanfaat dalam mengambil keputusan klinis seperti membuat diagnosis, perencanaan terapi, menghindari munculnya reaksi alergi dan obat yang berulang. Faktor SDM muda dan *melek* teknologi, familiar menggunakan komputer, pemahaman tentang informasi teknologi (IT) dan eranya IT sehingga resistensi menjadi rendah (Amin, Setyonugroho dan Hidayah, 2021). Kurangnya pengetahuan, keterampilan dan kompetensi pengguna dapat diminimalisasi dengan training secara berkala untuk staf baru dan lama. Training dapat dilakukan untuk

petugas lama untuk meningkatkan pengetahuan mereka terkait dengan pengembangan RME yang sudah dilakukan oleh Instalasi IT. Dengan adanya training akan meningkatkan pemahaman karena kurangnya pengetahuan, pengalaman dan kesadaran penggunaan RME (Rika Andriani, Wulandari dan Margianti, 2022). Pada masa pelatihan dan penyesuaian dapat dilakukan pendampingan bagi staf yang kesulitan dalam pengisian RMKE oleh staf yang lebih terampil (Gunawan dan Christianto, 2020). Pelatihan dapat memberikan kontribusi paling kuat untuk keefektifan penggunaan perekaman medis elektronik dalam pekerjaan rekam medis elektronik (Fauziah dan Fadly, 2023).

RSUD Dr. Darsono Kabupaten Pacitan telah memiliki cukup tenaga pada bagian pelayanan medis namun bagian IT masih membutuhkan programmer untuk mendukung pengembangan penerapan rekam medik elektronik yang akan datang. Hal ini didukung oleh penelitian Amin bahwa kualitas layanan teknisi IT sangat berperan dalam faktor yang berkontribusi dalam keberhasilan RME. IT mempunyai tanggung jawab kelancara sistem RME dan pemeliharannya. IT mempunyai kecakapan dalam pengembangan *software*, jaringan dan perbaikannya. IT harus responsif terhadap keluhan *user*, respon cepat terhadap perbaikan sistem eror dengan cara datang langsung ataupun di remote dari ruang IT. IT juga menjaga ketersediaan sistem RME dimana IT membackup kelancaran penggunaan sistem RME, memperbiki sistem RME apabila terjadi

eror sehingga sistem RME siap digunakan kapan saja. IT mempunyai loyalitas yang tinggi terhadap organisasi, pekerja keras dan tidak banyak mengeluh (Amin, Setyonugroho dan Hidayah, 2021).

Faktor pendukung implementasi RME selain SDM adalah infrastruktur dan dukungan anggaran untuk pemenuhan kebutuhan dan persiapan RME. RSUD Dr Darsono Kabupaten Pacitan dari sisi infrasturtur sudah cukup namun perlu ada penambahan server untuk *backup* data dan UPS untuk mengantisipasi listrik padam agar Sistem tetap berjalan normal, dan perubahan jaring dari UTP ke *fiber optic* agar koneksi jaringan lebih stabil. Sarana tersebut dibutuhkan untuk mendukung dan mengantisipasi hal yang tidak diinginkan dan memperlancar penerapan RME di RSUD Soedarsono Kabupaten Pacitan. Sedangkan dukungan anggaran di RSUD dr. Soedarsono Kabupaten Pacitan dinilai sangat siap karena dari sisi infrasturtur sebagian besar telah ada dan digunakan saat ini, walaupun dari sisi aplikasi sistem RME masih belum sesuai standar. Hasil penelitian masih dengan kategori cukup untuk SDM, sehingga masih diperlukan pelatihan guna meningkatkan kemampuan SDM tim IT untuk mengembangkan RME secara mandiri. Fasilitas dan prasarana dapat menjadi penghambat dalam penerapan RME, misalnya desain sistem RME yang belum kompatibel sampai kurangnya kapasitas *hardware*, gangguan pada jaringan dan koneksi pada jam sibuk, koneksi yang lambat, *server* error, dan mati listrik serta sistem keamanan

dan proteksi juga dapat menjadi penghambat penerapan RME. Kurangnya infrastruktur, menjadikan rumah sakit perlu mengantisipasi dan mengalokasikan anggaran untuk kebutuhan tersebut. Pengalokasian biaya yang ditujukan untuk pembiayaan fasilitas sarana dan prasarana serta melakukan pemeliharaan rutin untuk sarana dan prasarana yang telah tersedia untuk menjaga kualitasnya dan pengadaan unit Instalasi, pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit (IPRS) (Nurfitriya, Rania dan Rahmadiani, 2022).

SIMPULAN

Hasil penelitian mengenai kesiapan implementasi RME RSUD Dr. Darsono Kabupaten Pacitan dari sisi sumber daya manusia dinilai cukup, petugas RME bagian pelayanan telah tersedia dan dapat mengoperasikan komputer dan SIRS untuk menunjang administrasi RS namun perlu menambah programmer dan pelatihan pada petugas RME. Sedangkan dari kesiapan infrastruktur termasuk kategori cukup hampir semua telah tersedia dan perlu ada penambahan server, UPS, dan jaringan untuk kelancaran implementasi RME.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih penulis ucapkan seluruh tim anggota peneliti dan Universitas Veteran Bangun Nusantara yang telah memfasilitasi penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, M., Setyonugroho, W. dan Hidayah, N. (2021) "Implementasi Rekam Medik Elektronik: Sebuah Studi Kualitatif," *JATISI (Jurnal Teknik Informatika dan Sistem Informasi)*, 8(1), hal. 430–442. doi: 10.35957/jatisi.v8i1.557.
- Cahyaharnita, R. A. (2020) "Synchronization of Electronic Medical Record Implementation Guidelines in National E-Health Strategies," *Soepra*, 5(2), hal. 209. doi: 10.24167/shk.v5i2.2430.
- Fauziah, U. dan Fadly, F. (2023) "Persepsi Tenaga Kesehatan Dalam Penggunaan RME di RSUD Singaparna Medika Citrautama," 4(4), hal. 257–264. doi: 10.25047/j-remi.v4i4.3846.
- Gunawan, T. S. dan Christianto, G. M. (2020) "Rekam Medis/Kesehatan Elektronik (RMKE): Integrasi Sistem Kesehatan," *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia*, 4(1), hal. 27. doi: 10.26880/jeki.v4i1.43.
- Kemendes RI (2022) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis*.
- Nurfitriya, B., Rania, F. dan Rahmadiani, N. W. (2022) "Literature Review: Implementasi Rekam Medis Elektronik di Institusi Pelayanan Kesehatan di Indonesia," *ResearchGate*, (October), hal. 1–16. Tersedia pada: <https://www.researchgate.net/publication/364947368>.
- Rika Andriani, Wulandari, D. S. dan Margianti, R. S. (2022) "Rekam Medis Elektronik sebagai Pendukung Manajemen

- Pelayanan Pasien di RS Universitas Gadjah Mada,” *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 7(1), hal. 96–107. doi: 10.52943/jipiki.v7i1.599.
- Siyoto, S. dan Sodik, M. A. (2015) *Dasar Metodologi Penelitian, Dasar Metodologi Penelitian*.
- Sugiyono (2010) *Metode penelitian kuantitatif kualitatif, Bandung Alf*.
- Yoga, V., Jaka, B. dan Yanti, M. (2021) “Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik (Rme)Di Rsup Dr. M. Djamil Padang,” *B-Dent: Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Baiturrahmah*, 8(1), hal. 71–82. doi: 10.33854/jbd.v8i1.598.