



INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research

Volume 4 Nomor 3 Tahun 2024 Page 16706-16716

E-ISSN 2807-4238 and P-ISSN 2807-4246

Website: <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>

Tingkat Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik: Studi Kasus Pada Klinik Mata Dr. Hasri Ainun Habibie

Yuyun Yunengsih^{1✉}, Vani Oktaviani²

Politeknik Piksi Ganesha

Email: yoen1903@gmail.com^{1✉}

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi tingkat kesiapan implementasi rekam medis elektronik (RME) di Klinik Mata Dr. Hasri Ainun Habibie pada tahun 2024. Metodologi penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan parallel implementation melalui pengumpulan data dengan observasi dan wawancara. Hasil penelitian menyatakan bahwa alur pelayanan di Klinik Mata Dr. Hasri Ainun Habibie masih harus disesuaikan dengan alur yang sudah berjalan sebelum implementasi RME. Masalah yang terjadi Sumber daya manusia di klinik, terutama DPJP, membutuhkan waktu untuk belajar RME. Mereka, seperti DPJP dan anggota staf lainnya yang sudah terbiasa dengan sistem manual, harus mulai belajar dan beradaptasi dengan fitur, alur kerja, dan logika sistem RME yang baru. Dalam kebanyakan kasus, sistem RME memiliki banyak fitur dan tugas yang kompleks, seperti manajemen data pasien, pencatatan tindakan medis, resep obat, dan integrasi dengan sistem laboratorium Sesuai dengan kebijakan Menteri Kesehatan Nomor 24 tahun 2022 tentang rekam medis, penggunaan RME dapat mengurangi penggunaan kertas, meningkatkan efisiensi, dan meningkatkan kemudahan akses informasi. Saran yang diharapkan dipelaksanaan yaitu membentuk tim khusus yang bertanggung jawab untuk mengawasi dan mendukung proses implementasi RME. Tim ini memiliki kemampuan untuk memberikan bimbingan langsung kepada staf klinik dalam mengatasi masalah dan memastikan proses berjalan lancar dan memberikan pelatihan komprehensif kepada seluruh staf klinik, terutama DPJP, tentang penggunaan sistem RME.

Kata Kunci: *Rekam Medis Elektronik, Implementasi, Hambatan*

Abstract

This research aims to evaluate the readiness level for implementing electronic medical records (EMR) at Dr. Hasri Ainun Habibie Eye Clinic in 2024. The research methodology uses a qualitative method with parallel implementation through data collection via observation and interviews. The research results indicate that the service flow at Dr. Hasri Ainun Habibie Eye Clinic still needs to be adjusted to the workflow that was in place before EMR implementation. The problem that occurs is that the human resources in the clinic, especially the attending physicians, need time to learn the EMR. They, like the attending physicians and other staff members who are accustomed to the manual system, must start learning and adapting to the new features, workflows, and logic of the EMR system. In most cases, EMR systems have many complex features and tasks, such as patient data management, medical procedure recording, prescription management, and integration with laboratory systems. In accordance with the Minister of Health Regulation No. 24 of 2022 on medical records, the use of EMR can reduce paper usage, improve efficiency, and increase ease of information access. The suggested recommendations to be implemented are to form a special team responsible for overseeing and supporting the EMR implementation process. This team should have the ability to provide direct guidance to clinic staff in overcoming problems and ensuring the process runs smoothly, and to provide comprehensive training to all clinic staff, especially attending physicians, on the use of the EMR system.

Keywords: Electronic Medical Records, Implementation, Obstacles

PENDAHULUAN

Klinik merupakan fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan medis, berupa medis dasar dan medis spesialis. Diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan juga dipimpin oleh seorang tenaga medis berdasarkan (PERMENKES RI NO.9, 2014). Seperti jasa pelayanan pada umumnya harus memiliki fasilitas dan teknologi sebagai penunjang operasional yang mumpuni yaitu salah satunya adalah sistem Rekam Medis Elektronik (RME).

Rekam Medis Elektronik (RME) telah menjadi teknologi penting dalam perawatan kesehatan, merevolusi pengelolaan informasi medis dan berkontribusi pada perawatan pasien yang berkualitas tinggi dan manajemen yang efisien (Amin et al., 2021).

Salah satu aspek penting dalam implementasi RME adalah memastikan bahwa penilaian pasien dalam RME selaras dengan standar akreditasi nasional. (Astuti et al., 2021). Hal ini menyoroti pentingnya menilai dan memastikan bahwa RME memenuhi persyaratan kualitas dan peraturan yang telah ditetapkan untuk meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien secara keseluruhan. RME bertujuan untuk menggantikan rekam medis konvensional berbasis kertas dengan sistem digital yang lebih efisien, aman, dan

mudah diakses. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 tahun 2022 tentang rekam medis, klinik dan pusat pelayanan kesehatan masyarakat harus memiliki RME.

Selain itu, tanggung jawab hukum pihak ketiga dan rumah sakit atau klinik dalam mengelola Rekam Medis Elektronik mendokumentasikan riwayat kesehatan dan perawatan pasien, dipandang sebagai metode yang paling efektif untuk mengurangi kesalahan, meningkatkan kualitas perawatan kesehatan, dan mengurangi biaya (Putra et al., 2023). Namun, transisi dari catatan berbasis kertas konvensional ke sistem elektronik memerlukan pemahaman yang jelas tentang tanggung jawab hukum yang terkait dengan pemeliharaan dan pengamanan data medis elektronik.

Salah satu manfaat signifikan dari RME adalah kemampuannya untuk menyediakan dokumentasi yang komprehensif dan cepat, sehingga memudahkan akses ke data pasien dibandingkan dengan catatan tradisional berbasis kertas (Subagja, 2020). Pergeseran ke sistem elektronik ini tidak hanya menyederhanakan manajemen data tetapi juga meningkatkan efisiensi layanan kesehatan secara keseluruhan. Dengan memanfaatkan teknologi seperti RME, penyedia layanan kesehatan dapat meningkatkan hasil pasien dan mengoptimalkan pemberian perawatan.

Keamanan data pasien dalam RME merupakan masalah penting yang harus diperhatikan. Meskipun RME menawarkan keuntungan dalam hal aksesibilitas dan pengorganisasian data, keamanan, kerahasiaan dan integritas data informasi pasien adalah hal yang terpenting (Sofia et al., 2022). Masalah seperti non-repudiasi dalam sistem elektronik dapat membahayakan kepercayaan data, menekankan perlunya langkah-langkah keamanan yang kuat untuk melindungi kerahasiaan pasien dan mencegah akses atau perubahan yang tidak sah.

Penerapan RME diharapkan dapat meningkatkan keselamatan pasien melalui integrasi penilaian risiko, seperti penilaian risiko jatuh, dalam dokumentasi medis elektronik (Djarang, 2023). Implementasi RME berdampak kepuasan pasien, akurasi pendokumentasian, mempercepat akses data pasien dan mengurangi clinical errors pada pelayanan di fasilitas kesehatan Puskesmas atau Rumah Sakit. (Muh Amin, Winny Setyonugroho, Nur Hidayah 2021).

Klinik Mata Dr. Hasri Ainun Habibie, sebagai salah satu fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan spesialis mata, berupaya untuk meningkatkan kualitas layanan medisnya. Implementasi RME di klinik ini diharapkan dapat membawa berbagai manfaat, seperti pengurangan kesalahan medis, peningkatan efisiensi operasional, kemudahan akses data pasien, dan peningkatan keseluruhan kualitas pelayanan kesehatan. Namun, proses implementasi RME bukanlah tanpa tantangan.

Untuk meningkatkan efisiensi dan kualitas layanan kesehatan, penggunaan rekam medis elektronik (RME) telah menjadi prioritas utama di Klinik Mata Dr. Hasri Ainun Habibie. Berbagai manfaat dari penerapan RME termasuk koordinasi perawatan yang lebih baik, pengurangan kesalahan medis, dan peningkatan aksesibilitas data pasien. Namun, sejumlah masalah yang berbeda seringkali menghalangi proses implementasi RME.

Studi sebelumnya, seperti Smith & Johnson (2023), Brown & Lee (2022), telah memberikan pemahaman mendalam tentang berbagai aspek penerapan RME, termasuk dampak RME terhadap penyedia layanan kesehatan, tantangan yang mungkin dihadapi, faktor-faktor keberhasilan, dan pendapat pasien tentang penggunaan RME.

Meskipun demikian, tidak banyak penelitian yang secara khusus berfokus pada kesiapan penerapan RME dalam konteks klinik mata. Karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kesiapan implementasi RME pada Klinik Mata Dr. Hasri Ainun Habibie. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan yang bermanfaat bagi klinik mata dan institusi kesehatan lainnya yang berencana untuk mengadopsi sistem RME dengan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan serta mengidentifikasi potensi hambatan dan peluang.

Penelitian ini akan memeriksa literatur terkait, menganalisis data primer melalui survei dan wawancara, dan membahas bagaimana temuan penelitian akan berdampak pada praktik klinis dan penelitian lebih lanjut di bidang ini. Diharapkan dapat memberikan wawasan yang berharga bagi pelayanan kesehatan dalam merencanakan dan mengimplementasikan RME dengan sukses.

METODE PENELITIAN

Menurut Sugiyono (2020:9), metode penelitian kualitatif digunakan untuk melakukan penelitian pada kondisi objek yang alamiah. Peneliti berfungsi sebagai instrumen utama, teknik pengumpulan data digunakan secara triangulasi (gabungan), analisis data dilakukan secara induktif, dan hasil penelitian yang dihasilkan. Dan metode kualitatif memiliki beberapa tahapan. Berikut tahapan metodologi kualitatif menurut (Sugiyono 2020) :

1. Penentuan Topik dan Latar Belakang Penelitian : Pada tahap ini, peneliti memilih fenomena atau topik untuk diteliti serta mempelajari konteks dan latar belakang topik tersebut. Hal ini diperlukan untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam tentang masalah yang akan diteliti.
2. Dalam tahap studi literatur ini : Peneliti melakukan tinjauan literatur untuk mendapatkan pemahaman tentang ide, teori, dan penelitian sebelumnya yang terkait dengan topik yang akan diteliti. Tinjauan ini juga dilakukan untuk menentukan ruang

lingkup penelitian yang terbuka yang dapat dipenuhi oleh penelitian yang akan dilakukan.

3. Pada langkah ini, peneliti memilih pendekatan kualitatif, misalnya studi kasus, fenomenologi, etnografi, atau *grounded theory*. Kemudian, mereka membuat rancangan dan protokol penelitian, yang mencakup metode pengumpulan data.
4. Pengumpulan Data : Pada tahap ini, pengumpulan data memerlukan pengumpulan dokumen, arsip, atau data sekunder yang relevan serta wawancara menyeluruh dengan pihak yang terlibat atau informan penting untuk memahami konteks.
5. Analisis Data : Tahap pertama melibatkan transkripsi dan pengkodean data yang dikumpulkan. Setelah itu, peneliti menemukan tema atau pola yang muncul dalam data dan melakukan interpretasi untuk mendapatkan pemahaman yang lebih baik.
6. Verifikasi dan Penarikan Kesimpulan : Tahap ini melibatkan upaya untuk memastikan bahwa data itu valid dan akurat melalui triangulasi atau pengujian member. Peneliti membuat kesimpulan dan kesimpulan serta menghubungkan hasil dengan teori atau literatur sebelumnya.
7. Penulisan dan Publikasi : Pada tahap akhir, peneliti menyusun laporan penelitian yang menjelaskan proses dan temuan secara rinci. Selanjutnya, hasil penelitian dapat dipresentasikan dalam forum ilmiah atau dipublikasikan dalam jurnal atau buku.

Penelitian ini dilakukan di Klinik Mata Dr. Hasri Ainun Habibie yang terletak di Jl Dr. Semeru No 120 A, Kelurahan Menteng Asri, Kecamatan Bogor Barat, Kota Bogor, Jawa Barat 16112, Indonesia dan dibawah PT persek PPMTI BANK MATA INDONESIA dan Klinik Mata Dr. Hasri Ainun Habibie adalah salah satu klinik mata dengan kasus tindakan operasi katarak terbanyak di Kota Bogor sebanyak 2677 kasus pada tahun 2023 (BPJS cab Kota bogor 2023). Waktu Penelitian dilakukan pada Maret hingga Mei 2024. Jenis penelitian yang digunakan adalah menggunakan metode kualitatif dengan parallel implementation melalui pengumpulan data dengan observasi dan wawancara. Penelitian ini akan menggunakan wawancara mendalam (in-depth interview). yang terlibat pada penelitian ini beberapa informan di Klinik Mata Dr. Hasri Ainun Habibie meliputi : Direktur Medis, Satu Petugas TI, Satu Penanggung Jawab Rekam Medis, Dua Petugas Pendaftaran / Administrasi, Tiga Perawat Klinik Mata Dr. Hasri Ainun Habibie.

Wawancara akan difokuskan pada persepsi dan pengalaman mereka terkait dengan sistem alur yang belum sesuai dan penyesuaian sumber daya manusia dan observasi partisipatif peneliti akan melakukan observasi langsung terhadap alur pelayanan di klinik mata untuk melihat bagaimana sistem berjalan dan bagaimana interaksi antar staf terjadi. Observasi ini akan memberikan wawasan tambahan tentang kendala yang mungkin terjadi

dalam pelaksanaan RME lalu melakukan analisa terhadap menggunakan sistem Sirsaainunhabibie aplikasi teraMedik sebagai sistem yang digunakan oleh Klinik Mata Dr. Hasri Ainun Habibie.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa Kebutuhan

Proses identifikasi dalam persiapan sistem informasi pelayanan kesehatan berbasis elektronik di Klinik Mata Dr. Hasri Ainun Habibie diawali dengan observasi, wawancara. Dari hasil tersebut ditemukan beberapa kendala atau masalah yang terjadi dalam persiapan implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) yaitu penyesuaian alur pelayanan yang mengakibatkan proses alur pelayanan tidak selesai dan keinginan DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan) dalam pengisian di sistem Rekam Medis Elektronik yang tidak sesuai dengan keinginan Dokter atau DPJP.

Dari beberapa permasalahan diatas dapat dilakukan usaha perbaikan sistem, pelatihan dan penyesuaian alur agar mempermudah pelayanan menggunakan Sistem Rekam Medis Elektronik. Adapun beberapa hasil dan tingkat kesiapan di Klinik Mata Dr. Hasri Ainun Habibie dalam segi Teknologi dan Sumber daya Manusia. Tingkat Kesiapan implementasi adalah sebagai berikut:

a. Kesiapan Teknologi :

1. Infrastruktur TI: Sebagian besar institusi memiliki infrastruktur teknologi informasi yang memadai untuk mendukung implementasi RME, termasuk perangkat keras, jaringan internet yang stabil dan server.
2. Sistem RME dan Keamanan Data : Klinik Mata Dr. Hasri Ainun Habibie memiliki sistem RME dikelola mandiri yang dikembangkan secara internal.

Kesiapan Teknologi TI yang memadai sangat penting untuk pelaksanaan RME. Klinik Mata Dr. Hasri Ainun Habibie yang memiliki Teknologi TI yang memadai telah menunjukkan kemajuan yang lebih cepat dibandingkan dengan institusi yang masih dalam tahap persiapan.

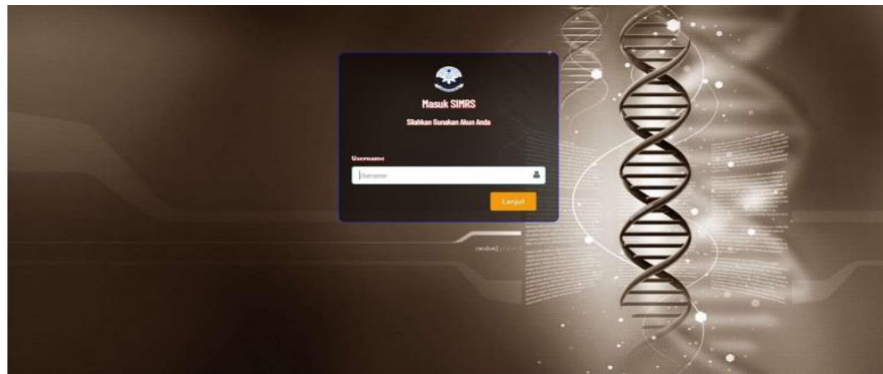
b. Kesiapan Sumber Daya Manusia

1. Pelatihan: Staf medis dan administratif dapat mengikuti pelatihan tentang penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME). Namun, pengguna bervariasi dalam pemahamannya.

Implementasi Rekam Medis Elektronik

Berikut adalah desain interface aplikasi RME di Klinik Mata Dr. Hasri Ainun Habibie sistem ini diberi nama Sirsainunhabibie:

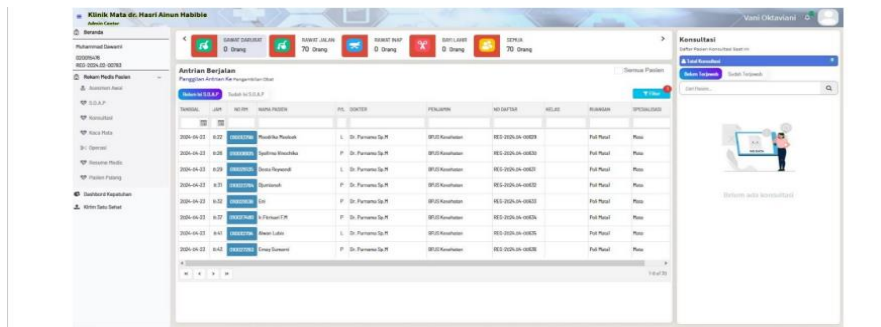
1. Tampilan awal Login Rekam Medis Elektronik.



Gambar 1. Gambar 1. Login Rekam Medis Elektronik Klinik Mata Dr. Hasri Ainun Habibie

Contoh tampilan Login sistem Sisrainunhabibie dimana dimasukkannya username dan Password disetiap bagian divisi.

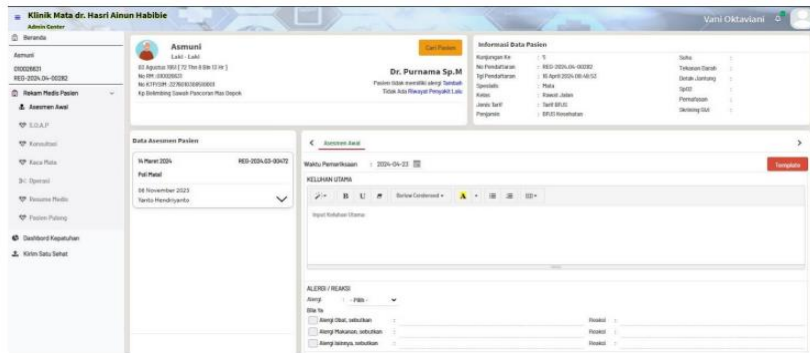
2. Tampilan halaman utama sistem Rekam Medis Elektronik.



Gambar 2. Tampilan Halaman Utama Rekam Medis Elektronik

Contoh terdapat antrian data pasien yang sudah terdaftar sesuai dengan nomor antrian pasien. Setelah itu pasien yang sudah mendapatkan nomor antrian akan di panggil ke ruang pemeriksaan dan data pasien ini yang akan dikirim ke kementerian kesehatan.

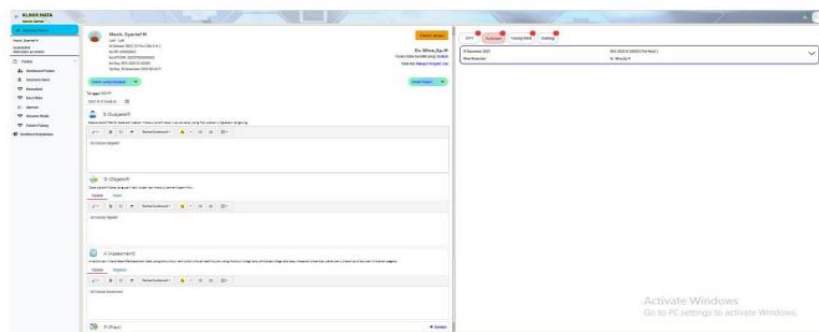
3. Tampilan Asesment Awal



Gambar 3. Asesment Awal

Contoh tampilan pengisian assesment awal dan SOAP dan CPPT medis pasien dan yang buka petugas pemeriksaan terkait.

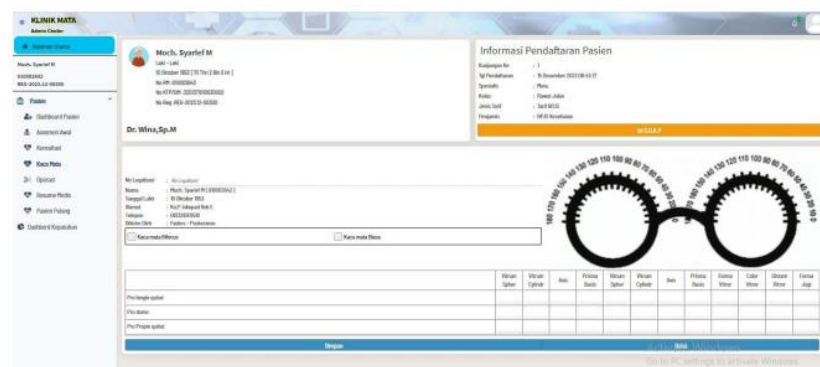
4. Tampilan SOAP Dokter atau DPJP



Gambar 4. SOAP DPJP

Contoh tampilan pengisian SOAP dan CPPT medis pasien yang dapat dibuka oleh Dokter atau DPJP terkait. Serta dapat melihat histori SOAP yang sudah pernah ada. Halaman ini hanya dapat di akses oleh dokter bersakutan dan jika akan ada perubahan maka harus ada izin dari dokter atau DPJP.

5. Tampilan Resep Kacamata

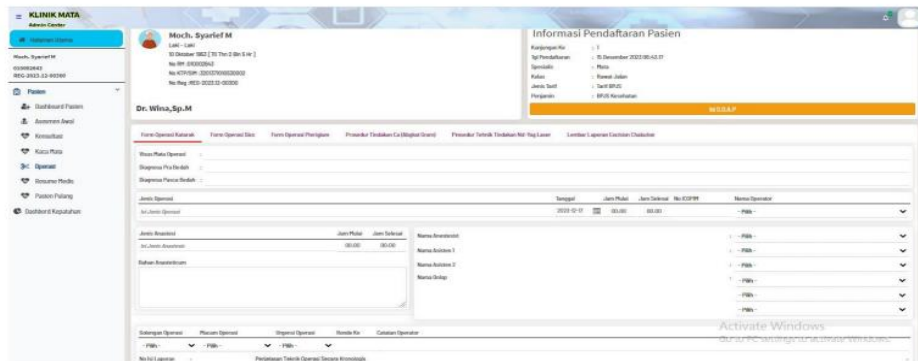


Gambar 5. Contoh Tampilan Resep Kacamata

Resep Kacamata untuk pasien yang di anjurkan pembuatan kacamata (BCVA) setiap pasien yang dianjurkan untuk pemeriksaan Kacamata Harus tertera Resep Kacamata

yang nantinya hasil dari pemeriksaan akan dituliskan di Resep Kacamata. Tetapi Resep kacamata ini ada dalam bentuk digital dan dalam bentuk kertas dikarenakan resep kacamata yang dalam bentuk kertas akan dibawa oleh pasien untuk di buat di luar Klinik Mata Dr Hasri Ainun Habibie.

6. Tampilan laporan tindakan operasi katarak.

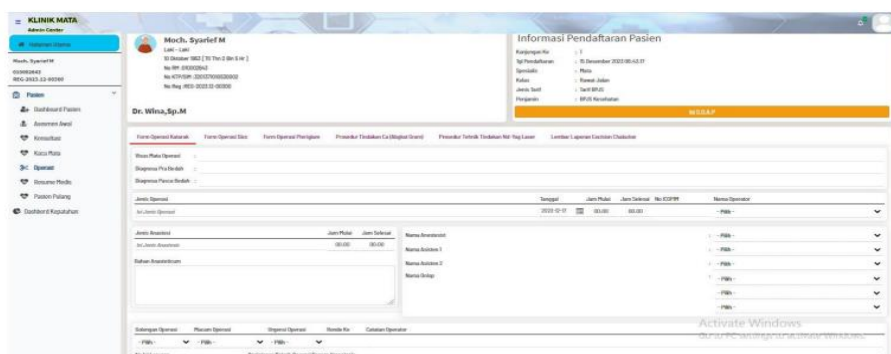


Tampilan laporan tindakan untuk pasien yang di operasi Katarak.

Gambar 6. Tampilan laporan untuk pasien yang akan di operasi katarak

Di klinik mata dr hasri ainun habibie yang merupakan pusat mata yang berfokus pada kasus katarak maka laporan tindakan operasi ini sangat penting dan dilihat dari kasus tahun 2023 dimana klinik mata dr hasri ainun habibie tindakan operasi katarak terbanyak di Kota Bogor sebanyak 2677 kasus pada tahun 2023 (BPJS cab Kota bogor 2023).

7. Tampilan Laporan Pasien Pulang.



Tampilan laporan tindakan untuk pasien yang di operasi Katarak.

Gambar 7. Tampilan Halaman Laporan Pasien Pulang

SIMPULAN

Berdasarkan temuan dari penelitian dan analisis yang telah disampaikan, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Klinik Mata Dr. Hasri Ainun Habibie terus berupaya menyesuaikan dan mengoptimalkan alur pelayanan sesuai dengan implementasi Rekam Medis Elektronik (RME), meski masih menggunakan metode pencatatan manual dengan kertas.
2. Sumber daya manusia (SDM) merupakan komponen yang sangat vital dalam kesuksesan penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Klinik Mata Dr. Hasri Ainun Habibie. Klinik ini memperkuat pemahaman dan keterampilan staf melalui program pelatihan menyeluruh yang diperkuat dengan pendampingan dari para ahli di bidangnya secara berkelanjutan.

Oleh karena itu, Klinik Mata Dr. Hasri Ainun Habibie berada di jalur yang tepat untuk menerapkan RME, tetapi untuk memastikan keberhasilan transisi mereka harus berkonsentrasi pada pelatihan staf, peningkatan infrastruktur teknologi, dan perencanaan manajemen yang efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, M., Setyonugroho, W., & Hidayah, N. (2021). Implementasi rekam medik elektronik: sebuah studi kualitatif. *JatISI (Jurnal Teknik Informatika Dan Sistem Informasi)*, 8(1), 430-442. <https://doi.org/10.35957/jatisi.v8i1.557>
- Astuti, M., Abdilah, S., Sumartono, A., & Riyanto, A. (2021). Kesesuaian asesmen pasien dalam rekam medik elektronik dengan standar nasional akreditasi rumah sakit edisi 1.1. *The Journal of Hospital Accreditation*, 3(2), 119-123. <https://doi.org/10.35727/jha.v3i2.104>
- Brown, C. M., & Lee, R. S. (2022). Barriers to Electronic Health Record Implementation: A Literature Review. *International Journal of Medical Informatics*, 36(4), 275-289.
- Djarang, L. (2023). Penerapan sasaran keselamatan pasien melalui penilaian resiko jatuh yang terintegrasi dengan rekam medik elektronik. *Journal of Telenursing (Joting)*, 5(1), 1420-1427. <https://doi.org/10.31539/joting.v5i1.5109>
- Krisiyanti, Mariana, 2023. Metode Penelitian edited by. ABIMANTO SEMARANG: CV PUSTAKA STIMAR AMNI SEMARANG.
- Made Karma Maha Wirajaya, 2020: Analisis Kesiapan Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan Menetapkan Rekam Medis Elektronik. *Jurnal Kesehatan vokasional* 5 No 1: 2-9.
- Muh Amin 1 , Winny Setyonugroho, Nur Hidayah 3 430 *Jurnal Teknik Informatika dan Sistem Informasi* ISSN 2407-4322 Vol. 8, No. 1, Maret 2021, Hal. 430-442 E-ISSN 2503-2933

- Ningsih, K. P., Purwanti, E., Markus, S. N., Santoso, S., Husin, H., & Zaini, M. (2022). Upaya mendukung keberhasilan implementasi rekam medis elektronik melalui digitalisasi rekam medis. *Jurnal Empathy Pengabdian Kepada Masyarakat*, 61-70.
- Nurfitri, B., Rania, F., & Rahmadiani, N. W. (2022). Literature Review: Implementasi Rekam Medis Elektronik di Institusi Pelayanan Kesehatan di Indonesia. *ResearchGate* (October), 1-16.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis. Jakarta: Kemenkes RI.
- Putra, A., Sidi, R., & Hasibuan, S. (2023). Tanggungjawab hukum pihak ketiga dan rumah sakit terhadap penyelenggaraan electronic medical record. *Jiip - Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*, 6(8), 6280-6289. <https://doi.org/10.54371/jiip.v6i8.2380>
- Qureshi, Q.A., Ahmad, I., & Nawaz, A. (2012). Readiness For e-health in the developing countries like Pakistan *Gomal Journal of medical sciences*, 10(1), 160-163. Retrieved from <http://gjms.com.pk/ojs/index.php/gjms/article/view/552>
- Smith, J. D., & Johnson, A. B. (2023). The Impact of Electronic Health Record Implementation on Healthcare Providers: A Systematic Review. *Journal of Medical Systems*, 47(3), 102-115.
- Sofia, S., Ardianto, E., Muna, N., & Sabran, S. (2022). Analisis aspek keamanan informasi data pasien pada penerapan rme di fasilitas kesehatan. *Jurnal Rekam Medik & Manajemen Informasi Kesehatan*, 1(2), 94-103. <https://doi.org/10.47134/rmik.v1i2.29>
- Subagja, R. (2020). Pengembangan prototipe sistem informasi klinik di klinik az-zahra kota tasikmalaya. *Journal of Information Systems for Public Health*, 2(3), 45. <https://doi.org/10.22146/jisph.18082>
- Sugiyono, 2020. *Metode Penelitian, kualitatif* Bandung : Alfabeta.