



INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research

Volume 5 Nomor 4 Tahun 2025 Page 6077-6084

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

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

## Efektivitas Penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) di UPTD Puskesmas Manggari Kecamatan Lebakwangi Kabupaten Kuningan Tahun 2024

Riki Arismanda<sup>1✉</sup>, Alfiani Rizqi<sup>2</sup>

Universitas Islam Al-Ihya Kuningan

Email: [rikyarismanda23@gmail.com](mailto:rikyarismanda23@gmail.com),<sup>1✉</sup>

### Abstrak

Rekam Medis Elektronik (RME) adalah sistem digital yang digunakan untuk menyimpan, mengelola, dan berbagi informasi kesehatan pasien. Penggunaan RME telah meningkat secara signifikan di seluruh dunia salah satu solusi untuk meningkatkan efisiensi layanan kesehatan dan kualitas perawatan pasien. Dalam konteks pelayanan kesehatan di Indonesia, implementasi RME menjadi sangat penting. Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa banyak rumah sakit dan puskesmas yang mulai bertransisi dari sistem pencatatan manual menuju sistem elektronik. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana kejadian, faktor dan menentukan kebijakan yang dilaksanakan terhadap masalah RME. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan sistemwawancara, observasi dan studi literatur mendalam untuk menggali fakta, informasi, data dan keadaan yang sebenarnya dari informan dan sumber data primer dan sekunder. Pada hasil penelitian efektivitas penggunaan rekam medik elektronik (RME) di Puskesmas Manggari dikarenakan masih ada sebagian karyawan yang belum memahami RME.

Kata Kunci: *RME, Faktor, Karyawan*

## Abstract

An electronic medical record (EMR) is a digital system used to store, manage and share patient health information. The use of RME has increased significantly worldwide as one of the solutions to improve the efficiency of healthcare services and the quality of patient care. In the context of health care in Indonesia, the implementation of RME is very important. Data from the Ministry of Health of the Republic of Indonesia shows that many hospitals and health centers are starting to transition from manual recording systems to electronic systems. The purpose of this study was to find out how the incidence, factors and determine the policies implemented against RME problems. This research uses descriptive qualitative research methods with a system approach of in-depth interviews, observations and literature studies to explore facts, information, data and actual circumstances from informants and primary and secondary data sources. In the results of the research on the effectiveness of the use of electronic medical records (RME) at the Manggari Health Center because there are still some employees who do not understand RME.

Keywords: *RME, Factors, Employes*

## PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan yang berkualitas merupakan salah satu indikator penting dalam sistem kesehatan yang efektif. Dalam era digital saat ini, pemanfaatan teknologi informasi menjadi kebutuhan mendesak untuk meningkatkan efisiensi, akurasi, dan kualitas pelayanan kesehatan. Salah satu bentuk implementasi teknologi tersebut adalah penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) atau *Electronic Medical Record* (EMR) yang menggantikan sistem rekam medis manual berbasis kertas.

RME merupakan sistem digital yang menyimpan informasi kesehatan pasien secara elektronik dan terintegrasi, sehingga memudahkan akses data bagi tenaga kesehatan dalam pengambilan keputusan klinis secara cepat dan tepat. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa penggunaan RME dapat meningkatkan efisiensi operasional, mengurangi kesalahan pencatatan, serta meningkatkan kepuasan pasien dan kualitas pelayanan (Angst & Agarwal, 2009; Kruse et al., 2015). Selain itu, sistem RME juga memungkinkan pencatatan data yang lebih akurat dan lengkap, yang berdampak pada peningkatan mutu dokumentasi medis serta kelancaran proses monitoring dan evaluasi pelayanan (WHO, 2016).

Rekam Medis Elektronik (RME) adalah sistem digital yang digunakan untuk menyimpan, mengelola, dan berbagi informasi kesehatan pasien. Penggunaan RME telah meningkat secara signifikan di seluruh dunia sebagai salah satu solusi untuk meningkatkan efisiensi layanan kesehatan dan kualitas perawatan pasien. RME memungkinkan pengumpulan data yang lebih akurat dan terintegritas, serta memudahkan akses informasi untuk tenaga

kesehatan, yang pada gilirannya dapat mempercepat pengambilan keputusan klinis.

Di Indonesia, penerapan RME mulai digalakkan secara nasional sebagai bagian dari transformasi digital bidang kesehatan. Kementerian Kesehatan RI juga telah menerbitkan kebijakan untuk mendorong seluruh fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk puskesmas dan rumah sakit, agar mengadopsi RME guna meningkatkan mutu layanan dan efektivitas kerja tenaga kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Namun, efektivitas penggunaan RME dalam konteks lokal, khususnya di tingkat pelayanan primer seperti puskesmas, masih memerlukan evaluasi dan kajian lebih lanjut untuk melihat dampaknya terhadap kinerja pelayanan dan kepuasan pengguna.

Rekam Medik Elektronik (RME) adalah sistem digital yang digunakan untuk menyimpan, mengelola, dan berbagi informasi kesehatan pasien. Penggunaan RME telah meningkat secara signifikan di seluruh dunia sebagai salah satu solusi untuk meningkatkan efisiensi layanan kesehatan dan kualitas perawatan pasien. RME memungkinkan pengumpulan data yang lebih akurat dan terintegritas, serta memudahkan akses informasi untuk tenaga kesehatan, yang pada gilirannya dapat mempercepat pengambilan keputusan klinis.

Dalam konteks pelayanan kesehatan di Indonesia, implementasi RME menjadi sangat penting. Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa banyak rumah sakit dan puskesmas yang mulai bertransisi dari sistem pencatatan manual menuju sistem elektronik. Ini tidak hanya meningkatkan akurasi data tetapi juga memungkinkan penyimpanan informasi yang lebih baik, yang dapat digunakan untuk analisis epidemiologi dan perencanaan kebijakan kesehatan. (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Meskipun manfaat RME sangat signifikan, ada beberapa tantangan dalam implementasinya di Indonesia. Masalah seperti, petugas RME belum semua menguasai fitur aplikasi yang ada, jaringan yang kurang stabil yang mengakibatkan lambatnya pengentrian data pasien, komputer yang masih model lama akan memperlambat pengentrian data, keterbatasan sumber daya manusia yang terlatih, dan masalah keamanan data menjadi hambatan yang perlu di atasi. Selain itu, resistensi dari tenaga medis dan kurangnya pemahaman tentang manfaat RME juga menjadi faktor yang memperlambat adopsi teknologi ini.

Studi menunjukkan bahwa penggunaan RME tidak hanya mengurangi kesalahan medis tetapi juga meningkatkan kepuasan pasien. Dengan menyediakan akses yang lebih cepat terhadap informasi medis, RME juga mendukung kolaborasi antar profesional kesehatan, yang penting dalam pengelolaan kasus yang kompleks (Herlina et al., 2019). Oleh karena itu, transformasi digital dalam bentuk RME sangat penting untuk meningkatkan sistem kesehatan secara keseluruhan.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan sistem wawancara, observasi dan studi literatur mendalam untuk menggali fakta, informasi, data dan keadaan yang sebenarnya dari informan dan sumber data primer dan sekunder yang digunakan untuk hasilnya dilakukan analisis dan penarikan kesimpulan. Lokasi penelitian dilakukan dicakup wilayah kerja UPTD Puskesmas Manggari.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Rekam medis adalah dokumen yang mencakup nama pasien, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, hasil laboratorium, diagnosis, dan rencana perawatan, yang semuanya dapat disimpan secara elektronik atau tertulis. Administrasi basis data pada komputer diperlukan jika kepemimpinannya bersifat elektronik. Definisi rekam medis mencakup lebih dari sekedar mendokumentasikan aktivitas pasien, layanan medis, dan tindakan, diikuti dengan penyimpanan berkas hingga dilepaskan untuk penggunaan pribadi atau alasan lain.

Rekam medis adalah berkas yang berisikan keterangan tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien, seperti yang tercantum dalam penjelasan pasal 46 ayat (1) UU Praktik Kedokteran. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 269/2008 memperkuat definisi rekam medis dengan menyatakan bahwa rekam medis dapat berisi gambar digital (jika radiologi digital telah diterapkan), suara (seperti suara jantung), video, biosinyal (seperti rekaman EKG), dan teks (baik terstruktur maupun naratif).

Rekam Medis Elektronik (RME) didefinisikan oleh pakar Rano Indradi sebagai rekam medis yang disimpan dalam format elektronik dan berisi data pribadi, demografi, sosial, dan klinis serta berbagai kejadian klinis dari awal proses pelayanan hingga akhir. Rekam medis ini dikumpulkan dari berbagai sumber data (multimedia) dan secara aktif mendukung pengambilan keputusan medis.

Tabel 1 Wawancara Programmer RME terkait Faktor Penyebab Efektivitas Penggunaan Rekam Medik Elektronik (RME) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Manggari

No	Pertanyaan	Jawaban
1.	Pcare sudah sesuai atau belum	Untuk Pcare sudah sesuai dan sudah berijin
2.	Apakah sudah mengentri data perkelasternya	Sudah melaksanakan pengentrian dan dilaksanakannya setiap hari
3.	Apakah perkelaster ngentri data sendiri atau ada pembimbing nya	Untuk perkelasternya disesuaikan dengan skrining pasien jadi tidak perkelaster
4.	Apakah ada data targetnya atau tidak	Tidak ada data targetannya

Berdasarkan tabel 1 tentang hasil wawancara dengan programmer RME di UPTD Puskesmas Manggari menunjukkan bahwa penulis melakukan wawancara dengan mengajukan 4 pertanyaan. Berdasarkan hasil dari wawancara diketahui apa saja faktor yang menyebabkan Efektivitas Penggunaan Rekam Medik Elektronk (RME) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Manggari salah satunya ialah disebabkan masih ada sebagian karyawan yang belum memahami RME. Dengan masalah tersebut penulis membuat jadwal workshop pelatihan aplikasi epuskesmas di wilayah kerja UPTD Puskesmas Manggari.

Dalam hal pembahasan ini penulis menggunakan konsep PDCA untuk upaya mengintervensi dari hasil rencana tindak lanjut mengenai usulan pelatihan bagi petugas dalam menguasai aplikasi ePuskesmas. Pembuatan intervensi ini diharapkan dapat petugas menguasai aplikasi ePuskesmas yang ada di UPTD Puskesmas Manggari.

**a. Plan (Perencanaan)**

Tujuan:

1. Untuk meningkatkan kopetensi petugas yang belum memahami aplikasi ePuskesmas.
2. Untuk meningkatkan frekuensi jaringan wifi di tempat progremmer RME

Langkah – langkah :

1. Identifikasi petugas yang belum dilatih : Lakukan inventarisasi petugas yang belum mengikuti pelatihan Aplikasi ePuskesmas.
2. Analisis peningkatan frekuensi jaringan: Tentukan tempat-tempat yang jaringannya kurang stabil.
3. Rencana pelatihan: Rencanakan jadwal, materi dan metode pelatihan bagi petugas yang belum dilatih.

**b. Do (Pelaksanaan)**

Langkah – langkah :

1. Pelatihan untuk petugas : Laksanakan pelatihan bagi petugas yang belum terlatih.
2. Frekuensi jaringan Wifi : Laksanakan pengadaan sesuai dengan rencana yang telah disusun.
3. Pemasangan dan penggunaan jaringan Wifi : Pastikan alat dipasang dan digunakan dengan benar.

**c. Check (Pemeriksaan)**

Langkah – langkah :

1. Evaluasi pelatihan : Lakukan evaluasi untuk mengetahui apakah pelatihan memberikan pemahaman yang cukup kepada petugas mengenai aplikasi epuskesmas.
2. Monitoring alat frekuensi jaringan : Lakukan pengecekan untuk memastikan bahwa alat sudah tersedia di lokasi yang telah ditentukan dan digunakan dengan efektif.
3. Tanya jawab dengan petugas : Ambil umpan balik dari petugas mengenai materi pelatihan.

**d. Act (Tindakan)**

Langkah – langkah :

1. Tindak lanjut hasil evaluasi pelatihan : Jika ada petugas yang belum memahami materi atau membutuhkan pelatihan lebih lanjut, lakukan pelatihan ulang atau tambahan.

**Faktor Pendukung dan Penghambat**

Selama kegiatan PBL (Praktek Belajar Lapangan) tentunya pada setiap prosesnya tidak selalu berjalan mulus. Tentu ada beberapa hambatan yang menghalangi proses dalam mencapai tujuan. Akan tetapi hambatan tersebut dapat teratasi. Berikut faktor pendukung dan penghambat selama kegiatan PBL berlangsung.

**1. Faktor Pendukung**

- a. Adanya dukungan dari Pembimbing Lapangan, Dosen Pembimbing Lapangan, dan Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan dan masukan selama kegiatan PBL berlangsung.
- b. Adanya penerimaan serta dukungan dari UPTD Puskesmas Manggari sebagai lokus PBL.

- c. Adanya dukungan dan partisipasi programmer RME dalam pengumpulan data untuk menunjang pembuatan laporan PBL.
  - d. Adanya dukungan dari setiap Bidan Desa dan partisipasi antar mahasiswa dalam kegiatan di lapangan.
  - e. Terdapat data-data yang lengkap dalam menunjang kegiatan identifikasi masalah serta pembuatan laporan.
- 2. Faktor Penghambat**
- a. Waktu PBL yang terhitung sedikit, sehingga kurang optimal dalam pelaksanaan intervensi.
  - b. Kurangnya kemampuan dalam manajemen waktu beserta kegiatan. Hal ini ditunjukkan dengan terlalu banyak kegiatan di lapangan, sehingga kegiatan identifikasi masalah dan pengumpulan data sebagai bahan penunjang laporan PBL sedikit terabaikan.

## SIMPULAN

Berdasarkan analisis penyebab masalah, faktor-faktor yang menyebabkan masalah RME tersebut adalah Masih ada sebagian karyawan yang belum memahami RME, Diseminasi dan implementasi tentang RME belum secara rutin terlaksana baru sekali terlaksana, Jaringan internet yang kurang stabil, komputer yang tidak memenuhi spesifikasinya, Anggaran untuk pengadaan fasilitas yang kurang dan Selalu ada perubahan dalam aplikasinya. Untuk pemecahan masalah terpilih atau intervensi yang dilakukan dalam PBL II terhadap Kasus Efektivitas Penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Manggari yaitu Mengusulkan diadakannya pelatihan atau diseminasi terkait RME.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anjani, S. A. (2022). Disrupsi Digital dan Masa Depan Rekam Medis (Kajian Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2024 Tahun 2022 tentang Rekam Medis Elektronik). Yogyakarta: Selat Media Patners.
- Angst, C. M., & Agarwal, R. (2009). Adoption of electronic health records in the presence of privacy concerns: The elaboration likelihood model and individual persuasion. *MIS Quarterly*, 33(2), 339-370.
- Dedy Prasetya K., S. d. (2020). Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik (RME) dengan Near Field Communication (NFC) Berbasis Raspberry Pi. Lakeisha.

- Herlina, S. P. (2019). Dampak Rekam Medis Elektronik Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 7 No. 2, 102-110.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Statistik Kesehatan Indonesia*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Transformasi Digital Kesehatan: Pedoman Implementasi Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kruse, C. S., Kristof, C., Jones, B., Mitchell, E., & Martinez, A. (2015). *Barriers to electronic health record adoption: a systematic literature review*. *Journal of Medical Systems*, 40(12), 252.
- Rumana, A. N. (2024). *Inovasi dan Tantangan dalam Manajemen Rekam Medis Elektronik : Disertai Studi Kasus Terkini*. Pekalongan: PT Nasya Expending Management.
- Sari, R. &. (2020). Evaluasi Implementasi Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16 No.2, 120-128.
- World Health Organization (WHO). (2016). *Electronic Health Records: Manual for Developing Countries*. WHO Press.