

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

A. Kinerja Petugas Rekam Medis Dalam Penerapan RME Di Unit Rawat Jalan

a. Gambaran Umum Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul

Rumah Sakit Nur Hidayah berlokasi di Jl. Imogiri Timur Km.11, Bembem, Trimulyo, Kecamatan Jetis, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Cikal bakal pelayanan kesehatannya dimulai sejak tahun 1997 melalui pendirian Balai Pengobatan Nur Hidayah oleh Yayasan Nur Hidayah di Dusun Ngibikan, Canden, Jetis, Bantul. Pada tahun 2000, dr. Sagiran dan dr. Tri Ermin Fadlina membuka praktik pribadi di Dusun Blawong, Trimulyo. Selanjutnya, pada 29 Juni 2003, praktik tersebut berkembang menjadi Klinik Nur Hidayah dengan pelayanan selama 24 jam.

Setelah gempa bumi mengguncang Yogyakarta pada tahun 2006, Klinik Nur Hidayah ditunjuk sebagai Rumah Sakit Lapangan. Kemudian, pada 13 Januari 2008, klinik ini resmi menjadi Rumah Sakit Khusus Bedah berdasarkan penetapan dari Dinas Kesehatan Provinsi DIY dan diresmikan oleh Ustadz Yusuf Mansur. Izin operasional sebagai Rumah Sakit Umum diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dengan nomor 445/DP/P/RSU/01/X/2010, dan pada 22 Januari 2011, RS Nur Hidayah resmi berstatus sebagai Rumah Sakit Umum.

Saat ini, RS Nur Hidayah merupakan rumah sakit tipe D yang telah mengantongi akreditasi PARIPURNA dari KARS sejak 6 Desember 2019 dengan nomor sertifikat KARSSERT/1276/XII/2019, dan kembali memperoleh akreditasi PARIPURNA pada 2 Januari 2023 dengan nomor KARS/SERT/543/XII/2022. Selain itu, pada 4 September 2017, RS ini juga diakui sebagai Rumah Sakit Syariah oleh Majelis Ulama Indonesia. Oleh karena itu, seluruh pelayanan di RS Nur Hidayah dilaksanakan sesuai prinsip dan standar pelayanan kesehatan yang bernuansa Islami.

a. Visi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul

Menjadi rumah sakit holistik islami yang profesional, terkemuka di Yogyakarta dan sekitarnya.

b. Misi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar akreditasi dan sertifikasi syariah dengan mengutamakan kepuasan pelanggan.
- 2) Meningkatkan perilaku hidup sehat dan Islami masyarakat dengan mengembangkan kegiatan sosial, promotif dan edukatif.
- 3) Mengembangkan unggulan layanan medis terintegrasi dengan komplementer islami.

B. Gambaran Penerapan RME Pada Unit Pendaftaran Rawat Jalan Di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.

Tabel 4. 1 Karakteristik Informan

No.	Jabatan/Posisi	Pendidikan terakhir	Jenis kelamin	Umur	Lama Bekerja
1	Kepala unit rekam medis	D3 Rekam Medis	Laki-laki	36 th	>2 th
2	Petugas pendaftaran rawat jalan	SMK	Perempuan	29 th	>2 th
3	Petugas pendaftaran rawat jalan	D1 Asisten Perawat	Laki-laki	31 th	>2 th
4	Petugas pendaftaran rawat jalan	D1 Asisten Perawat	Perempuan	43 th	19 th
5	Petugas pendaftaran rawat jalan	D1 Asisten Perawat	Laki-Laki	28 th	>2 th
6	Petugas pendaftaran rawat jalan	S1 Administrasi Rumah Sakit	Perempuan	35 th	>2 th

Informan dalam penelitian ini berjumlah enam orang yang terdiri dari satu kepala unit rekam medis dan lima petugas pendaftaran rawat jalan. Seluruh informan memenuhi kriteria inklusi, yakni petugas yang aktif bekerja di unit rawat jalan Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul dan terlibat langsung

dalam penggunaan sistem Rekam Medis Elektronik (RME). Pendidikan terakhir informan beragam, mulai dari SMK, D1 asisten perawat, hingga S1 Administrasi Rumah Sakit, dengan usia berkisaran antara 28 hingga 43 tahun, tiga informan berjenis kelamin perempuan dan tiga lainnya laki-laki. Lama kerja petugas juga sudah cukup memenuhi kriteria, karena pengalaman dapat mempengaruhi keterampilan kerja, selain itu juga karena petugas lebih terbiasa dengan alur kerja rumah sakit dan lebih memahami SOP serta kebijakan rumah sakit. Hal ini memberikan sudut pandang yang luas dalam menilai efektivitas kinerja petugas dalam penerapan RME, terutama dalam hal kualitas kerja, kuantitas, pengelolaan waktu, serta kerja sama antar petugas.

B. Analisis Hasil

Peneliti melakukan reduksi data dengan *tematic*. Tematic terdiri dari sub kategori (koding), kategori dan tema, yang didapatkan 42 subkategori dan 14 kategori. Berikut merupakan hasil dari gambar kinerja petugas rekam medis di unit rawat jalan yang dilakukan peneliti di rumah sakit Nur Hidayah Bantul:

Tabel 4. 2 Koding Kategori Tema

Tema	Kategori	Sub Kategori
Penerapan RME	Kendala Teknik RME	a. sistem <i>downtime</i> b. jaringan internet c. SIMRS <i>error</i> d. sistem penyimpanan sering error e. kendala <i>bridging</i> BPJS
	Kesan Menggunakan RME	a. sistem mudah dipahami b. perlu penambahan menu
	Kurang Dukungan Manajemen	a. SPO belum diupgrade b. tidak ada pelatihan secara berkala c. dukungan manajemen kurang
	Perkembangan RME Bertahan	a. pengadaan fasilitas secara bertahap b. perkembangan sistem bertahap c. pengembangan RME bertahap d. Implementasi RME belum terselenggarakan
Kualitas kerja	Data pasien kadang tidak lengkap dan tidak akurat	a. data double b. data tidak lengkap c. kesalahan data d. ketepatan data masih minim

Tema	Kategori	Sub Kategori
	Dokumentasi data lebih baik	a. ketepatan data b. akurasi meningkat
	RME memudahkan pekerjaan	a. beban kerja berkurang b. mengurangi kesalahan c. RME mempermudah pekerjaan d. sistem membantu pekerjaan
Kuantitas kerja	Beban kerja bertambah	a. antrian semakin banyak b. beban kerja nambah c. kegiatan lebih meningkat
	Menggunakan RME dan manual	a. masih menggunakan RM manual b. alternative manual
Waktu kerja	Kendala waktu pelayanan	a. kerja sama antar petugas menurun b. waktu pelayanan lama
	Pelayanan lebih cepat	a. RME mempercepat pelayanan b. pekerjaan jadi lebih cepat c. pelayanan jadi lebih cepat
	Waktu pelayanan lebih efisien	a. tepat waktu b. waktu lebih efisien c. waktu kerja petugas sudah sesuai
Kerja sama	Dukung manajemen	a. terdapat dukungan manajemen b. adanya monitoring dan evaluasi
	Kerja sama meningkat	a. komunikasi antar petugas meningkat b. kerja sama antar petugas baik c. meningkatkan komunikasi

Setelah proses pengkodean dilakukan menggunakan aplikasi *OpenCode*, peneliti menggunakan strategi pendekatan deduktif dalam menetapkan kategori-kategori berdasarkan variabel penelitian yang telah ditentukan sebelumnya, yaitu penerapan RME, kualitas kerja, kuantitas kerja, waktu kerja, dan kerja sama. Pendekatan deduktif ini memungkinkan peneliti untuk memetakan data yang telah dikodekan ke dalam kerangka teori yang sudah ada, sehingga analisis menjadi lebih terfokus dan sesuai dengan tujuan penelitian.

Peneliti kemudian melakukan proses reduksi data, yaitu memilah dan menyaring data hasil wawancara yang paling relevan dengan fokus penelitian. Data yang bersifat umum, tidak menjawab pertanyaan inti, atau keluar dari konteks efektivitas kinerja petugas rekam medis, tidak dimasukkan ke dalam analisis utama. Setelah data yang tidak relevan dieliminasi, peneliti

melakukan identifikasi terhadap pola dan makna yang terkandung dalam setiap kutipan informan. Setiap pernyataan dianalisis untuk menemukan kecenderungan yang muncul secara berulang antar informan, dari konteks pengucapan.

a. Penerapan RME

1) Kendala Teknik RME

Pada pelaksanaan RME di unit rawat jalan, peneliti menemukan sejumlah kendala teknis yang cukup berpengaruh terhadap efektivitas kerja petugas rekam medis. Salah satu kendala utama adalah sistem downtime yang sering terjadi, terutama pada saat jam pelayanan sedang padat. Petugas menyampaikan bahwa ketika sistem tidak bisa diakses, maka proses input data menjadi tertunda. Berikut pernyataan informan:

“Yaa.. berdampak banget ya, soalnya kan nanti seumpama, kita juga udah pernah sih maksudnya pas waktu pasien banyak, tau tau SIMRS error, nah itu membuat istilahnya kan pasien juga menunggunya lama ya, kalau seumpama berapa, 5 menit atau 10 menit.” (Informan 3)

Selain itu, masalah jaringan internet juga dikeluhkan oleh petugas. Koneksi yang tidak stabil menyebabkan proses sinkronisasi data menjadi lambat atau bahkan tidak terbaca di bagian lain. Berikut pernyataan petugas terkait jaringan internet yang bermasalah:

“ga ada sih mbak... iya ga ada paling kalau jaringan itu masalahnya.. nanti kalau memang jaringan di bagian lain itu ada yang trouble, nanti kita juga susah. Data yang kita input belum tentu keluar di sana.” (Informan 5)

Tak jarang juga terjadi error pada SIMRS, terutama ketika jumlah pasien sedang banyak. Aplikasi bisa tertutup sendiri atau tidak bisa menyimpan data yang sudah diisi, hal ini disampaikan oleh informan sebagai berikut:

“Yaa.. berdampak banget ya, soalnya kan nanti seumpama, kita juga udah pernah sih maksudnya pas waktu pasien banyak, tau tau SIMRS error, nah itu membuat istilahnya kan pasien juga menunggunya lama ya, kalau seumpama berapa, 5 menit atau 10 menit.” (Informan 3)

Selain masalah jaringan dan error aplikasi, petugas juga menyampaikan bahwa sistem penyimpanan dalam RME belum berjalan optimal. Dalam beberapa situasi, data yang telah diinput oleh petugas tidak dapat disimpan, bahkan sistem bisa berhenti secara otomatis karena ada

gangguan pada fungsi kontrol simpan dan server database.

“terus pernah yang harusnya bisa menyimpan tapi nggak mau menyimpan jadi ada dua sistem yang terhenti, downtime di server, segi servernya untuk penyimpanan data base nya sama fungsi Ee..kontrol simpannya yang tidak mau menyimpan.”(Triangulasi)

Selain gangguan teknis yang terjadi di sisi pengguna dan server lokal, salah satu kendala lain yang diungkapkan oleh informan adalah terkait kecepatan sistem RME yang tergantung pada server pusat. Informan menyampaikan bahwa ketika sistem melambat atau lemot, petugas di unit rawat jalan harus menunggu respon dari pusat terlebih dahulu, karena sistem ini terkoneksi secara langsung dengan pusat data atau sistem induk.

“sistem RME juga kan ini lansung ke apa namanya Ee.. pusat ya jadi kalo lemot.. harus nunggu dari sananya dulu gitu” (Informan 1)

2) Kesan Menggunakan RME

Selain mengungkapkan berbagai kendala teknis, beberapa informan juga menyampaikan kesan positif terhadap penerapan Rekam Medis Elektronik (RME). Salah satu hal yang paling menonjol adalah kemudahan dalam memahami dan mengoperasikan fitur-fitur yang tersedia di sistem RME. Petugas merasa bahwa secara tampilan dan alur penggunaan, sistem ini cukup mudah dipahami bahkan oleh pengguna baru.

“Fitur-fiturnya Alhamdulillah kalau dari disini enak ya, untuk dimengerti itu gampang gitu ya, fitur-fitur sama pas waktu di pendaftaran itu fitur-fiturnya banyak ya. Tapi untuk dimengerti itu gampang gitu, mudah.” (Informan 2)

Selain kemudahan dalam penggunaan, hasil triangulasi dari pihak terkait menunjukkan bahwa meskipun fitur-fitur dalam sistem RME saat ini sudah dinilai cukup mendukung kebutuhan dasar pelayanan, masih ada harapan agar sistem tersebut dikembangkan lebih lanjut dengan menambahkan menu-menu atau fasilitas pendukung yang lebih lengkap. Hal ini disampaikan oleh pihak triangulasi sebagai bentuk masukan untuk pengembangan sistem ke depan.

“cukup, sudah cukup tapi untuk standard dan fasilitas menu yang harus lebih lengkap mungkin kita Ee.. akan bertambah pengembangannya kalau sudah cukup, sangat cukup.” (Triangulasi)

3) Kurang Dukungan Manajemen

Dari hasil wawancara, peneliti menemukan bahwa salah satu bentuk kurangnya dukungan manajemen dalam penerapan RME terletak pada aspek pembaruan Standar Prosedur Operasional (SPO). Informan menyampaikan bahwa meskipun kegiatan pelayanan telah berjalan sesuai dengan prosedur yang ada, namun beberapa SPO yang digunakan dinilai belum diperbarui dan belum sepenuhnya menyesuaikan dengan kondisi serta perkembangan sistem yang ada saat ini.

“Hmm... karena SPO beberapa ada yang belum di-update, mungkin ada yang harus diperbarui terkait dengan regulasi SPO. Jadi, untuk SPO-nya sendiri semuanya sudah berjalan sesuai dengan apa yang ada di SPO. Tapi, paling pembaruan kerjanya yang harus kita update di SPO. SPO yang baru di 2025 ini, karena kita juga akan memperbaharui regulasi SPO di tahun ini.” (Triangulasi)

Salah satu kendala lain yang ditemukan dalam penerapan RME adalah minimnya pelatihan yang diberikan secara formal dan berkala kepada petugas rekam medis. Berdasarkan hasil wawancara, informan menyampaikan bahwa pelatihan penggunaan sistem RME tidak dilaksanakan secara terstruktur, dan sebagian besar petugas belajar secara otodidak atau saling berbagi pemahaman antar rekan kerja.

“Sebenarnya untuk pelatihan itu kan kita cuma otodidak, Dek. Jadi, ee... dari pelatihan itu berapa orang, ee... nanti dikasih tahu, belajar bareng-bareng. Jadi, kita nggak ada pelatihan.” (Informan 6)

Berdasarkan hasil wawancara, peneliti juga menemukan bahwa meskipun dukungan dari manajemen terhadap penerapan RME secara umum diakui ada, namun sifatnya belum menyentuh aspek teknis operasional secara langsung di lapangan. Informan menyampaikan bahwa pihak manajemen seringkali hanya menerima laporan dari sisi pelanggan atau pengguna layanan, tanpa memahami secara penuh proses kerja teknis di bagian pelayanan rekam medis.

“Kalau dukungan memang ada, cuma kalau yang dari manajemen itu kan tidak tahu untuk pelayanan secara langsung di bagian pelayanan. Jadi mungkin yang mereka terima itu, ee... kendala-kendala yang disampaikan, ee... dari customer sih. Jadi memang kalau yang dari manajemen itu secara mutlaknya memang nggak tahu untuk pengoperasiannya seperti apa, terus kemudian kendala-kendalanya apa. Jadi memang agak susah juga sih untuk yang itu.” (Informan 5)

4) Perkembangan RME Bertahap

Hasil triangulasi dengan pihak terkait menunjukkan bahwa pengembangan fasilitas dalam penerapan RME di rumah sakit dilakukan secara bertahap dan tidak langsung menyeluruh ke semua unit. Proses pengadaan difokuskan terlebih dahulu pada perbaikan jaringan, kemudian dilanjutkan ke pengadaan perangkat lunak dan keras seperti komputer dan sistem pendukung lainnya.

“Kalau untuk segi fasilitas, sebenarnya bertahap juga, sih. Jadi, pertama kita kembangkan jaringannya dulu. Setelah jaringan kita perbaiki, terkait dengan hardware-nya, hardware-nya itu perangkat lunaknya, terus habis itu baru perangkat kerasnya, komputer dan sebagainya. Itu, sih. Jadi, untuk pelatihannya, fasilitas nggak langsung semuanya diadakan, tapi bertahap. Jadi mulai yang tadi saya sebut, poli umum dulu, semua dilengkapi SIGD, dan nanti spesialis juga dilengkapi.” (Triangulasi)

Dari hasil triangulasi, peneliti menemukan bahwa pengembangan sistem Rekam Medis Elektronik (RME) di Rumah Sakit Nur Hidayah dilakukan secara bertahap dan berkelanjutan. Fokus pengembangan sistem tidak hanya terbatas pada pelayanan rawat jalan, tetapi juga diarahkan untuk mendukung implementasi sistem RME di pelayanan rawat inap. Proses evaluasi terhadap kesiapan sistem telah dilakukan sejak tahun 2024, khususnya untuk memastikan bahwa fitur dan menu yang digunakan di rawat jalan dapat terintegrasi dengan baik dalam sistem rawat inap.

“Kalau untuk rapat, terakhir itu di tahun kemarin, 2024, karena adanya penerapan rekam medis elektronik rawat inap. Jadi, karena adanya rekaman selektronik rawat inap, kita harus mengevaluasi di unit rawat jalan, yang semuanya benar-benar... kalau sudah ready atau sudah cukup untuk menjalankan rawat inap, kita baru bisa uji coba rawat inap di tahun 2025 ini. Saat ini, jadi yang menjadikan evaluasi ya terakhir 2024 itu terkait dengan, ee... menu entry di rekam medis rawat jalannya bisa mendukung menu entry di rawat inapnya. Itu, sih, evaluasi terakhir. Tidak rutin. Jadi, kenapa kok tidak rutin? Karena kita masih bertambah dan meng-update sistem rekam medis elektronik rawat inap. Jadi, belum dalam tahap modifikasi, jadi banyak yang kita lengkapi dulu entry-annya, menu entry-nya” (Triangulasi)

Berdasarkan hasil wawancara, peneliti menemukan bahwa implementasi sistem RME di Rumah Sakit Nur Hidayah belum merata ke seluruh unit pelayanan. Beberapa unit masih belum menggunakan sistem RME secara penuh, sehingga koordinasi antar petugas menjadi kurang efisien, terutama saat terjadi kendala atau ketidaksesuaian data pasien. Hal ini

berdampak pada kelancaran pelayanan, karena petugas dari unit lain masih harus melakukan konfirmasi manual ke bagian pendaftaran jika terdapat masalah.

“Kadang sih, karena beberapa unit itu kan belum diterapkan RME, jadi kalau data pasien ada kendala, itu petugas harus ke sini (tempat pendaftaran) buat konfirmasi lagi, gitu.” (Informan 1).

b. Kualitas kerja

1) Data Pasien Kadang Tidak Lengkap Dan Tidak Akurat

Dalam penerapan RME, salah satu permasalahan yang ditemukan oleh peneliti berkaitan dengan kualitas data pasien, khususnya adanya kasus data ganda (double) yang terjadi akibat kesalahan saat proses input. Informan menyampaikan bahwa data pasien yang sebenarnya sudah terdaftar sebelumnya, dapat tercatat ulang sebagai pasien baru jika terdapat perbedaan informasi identitas seperti alamat atau ejaan nama. Hal ini menyebabkan satu pasien memiliki dua rekam medis yang berbeda dalam sistem.

“Ada, tapi nggak banyak. Kadang cuma rekam medis dobel. Kadang ada, kan, dua dobel, maksudnya pasien yang dulu udah pernah periksa, tapi misalnya alamatnya beda. Kita input yang baru nih, berarti kan nanti ada rekam medis yang baru. Padahal yang dulu pernah pakai rekam medis yang lama.” (informan 3)

Hasil wawancara menunjukkan bahwa sejak penerapan RME, petugas merasakan adanya peningkatan dalam kualitas dokumentasi data, terutama dari segi aksesibilitas dan efisiensi koreksi kesalahan. Informan menyampaikan bahwa meskipun kesalahan input data masih bisa terjadi, sistem RME memungkinkan petugas untuk melakukan perbaikan secara cepat dan efisien, berbeda dengan sistem manual yang mengharuskan pencarian berkas secara fisik.

“Ya, sangat berdampak. Biasanya kalau... ya, perbedaannya banyak lah kalau RME manual sama RME ini, berdampak banget, ya. Ya kalau salah itu ada, semua itu pasti ada salah atau nggaknya. Tapi kan nanti kalau salah, bisa diganti dari sistemnya. Terus kalau manual itu, bedanya salah tapi kita harus nyari satu per satu. Kalau yang RME kan udah ada di komputernya, ya, jadi kita tinggal nyari nomor medisnya.” (informan 2)

Hasil wawancara menunjukkan bahwa sejak penerapan RME, petugas merasakan adanya peningkatan dalam kualitas dokumentasi data, terutama dari segi aksesibilitas dan efisiensi koreksi kesalahan. Informan menyampaikan bahwa meskipun kesalahan input data masih bisa terjadi,

sistem RME memungkinkan petugas untuk melakukan perbaikan secara cepat dan efisien, berbeda dengan sistem manual yang mengharuskan pencarian berkas secara fisik.

Meskipun RME dirancang untuk meningkatkan efisiensi dan kualitas dokumentasi, namun dalam praktiknya masih ditemukan hambatan teknis maupun perilaku yang justru Salah satu masalah yang diungkap oleh informan adalah menambah beban kerja petugas rekam medis. ketidakkonsistenan dalam pengisian data oleh tenaga medis lain, khususnya dokter. Dalam beberapa kasus, tanggung jawab untuk melengkapi data yang seharusnya diisi oleh dokter beralih ke petugas rekam medis, sehingga memperpanjang alur kerja dan menurunkan efisiensi.

“Perawat yang mengisi, jadi kalau dari entry-annya juga belum lengkap, kita petugas rekam medis juga harus meminta dilengkapi dulu. Jadi, baru keakurasian datanya lebih akurat atau lebih... valid. Daripada yang dulu harus mencari-cari dokternya—kita harus mencari dokter, waktu tunggu dokter juga lama. Terus sekarang, kan, kalau belum lengkap ya... kita bisa langsung konfirmasi dan langsung bisa diisi.” (Triangulasi)

2) Dokumentasi Data Lebih Baik

Berdasarkan wawancara dengan petugas rekam medis, peneliti menemukan bahwa sistem Rekam Medis Elektronik (RME) pada dasarnya mempercepat proses kerja, terutama dalam hal input dan pengelolaan data pasien. Sistem ini memungkinkan petugas bekerja lebih efisien dibandingkan dengan sistem manual, yang dulu memerlukan waktu lebih lama untuk menulis, mencari, dan memverifikasi berkas fisik.

“Lebih cepat aja. Lebih memudahkan kita, terus kerjanya lebih cepat kalau input data. Kemungkinan kesalahannya ya sedikit, ya... cuma kan kalau datanya nggak lengkap, lah, itu baru agak menyusahkan.” (Informan 3)

Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Rumah Sakit Nur Hidayah turut memberikan dampak positif terhadap peningkatan akurasi data pasien, terutama dalam hal identitas seperti alamat dan Nomor Induk Kependudukan (NIK). Informan menyampaikan bahwa sebelum RME digunakan, kesalahan penulisan alamat atau NIK sering terjadi, yang dapat berdampak pada validitas informasi dalam berkas medis. Namun, sejak penggunaan sistem elektronik, kesalahan semacam ini jauh lebih jarang terjadi. Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Rumah Sakit Nur

Hidayah turut memberikan dampak positif terhadap peningkatan akurasi data pasien, terutama dalam hal identitas seperti alamat dan Nomor Induk Kependudukan (NIK). Informan menyampaikan bahwa sebelum RME digunakan, kesalahan penulisan alamat atau NIK sering terjadi, yang dapat berdampak pada validitas informasi dalam berkas medis. Namun, sejak penggunaan sistem elektronik, kesalahan semacam ini jauh lebih jarang terjadi.

“Nah iya, yang kayak tadi itu, dulu alamat pasien atau NIK pasien sering salah. Kalau RME tuh udah jarang gitu. Iya, gitu sih.” (informan 1)

3) RME Memudahkan Pekerjaan

Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) secara langsung dirasakan manfaatnya oleh petugas rekam medis, terutama dalam hal kecepatan pelayanan. Dalam wawancara, informan menyampaikan bahwa proses pelayanan menjadi jauh lebih cepat dan praktis dibandingkan dengan sistem manual yang sebelumnya digunakan. Dahulu, seluruh informasi identitas pasien, pengisian general consent, hingga penulisan resep harus dilakukan secara manual, yang menyebabkan pelayanan menjadi lambat dan memerlukan banyak waktu.

“Kalau pekerjaannya, kan, kita langsung dari pasien. Maksudnya, kan, pasien datang langsung daftar, seperti biasa dimasukkan di komputer. Kalau dulu, kan, harus masih... apa... ada nulis, manual itu, jadi kan agak lama ya. Kalau sekarang, biasanya satu pasien berapa menit. Kalau dulu lama. Kalau dulu itu bikin resep juga, jadi kan banyak yang dibuka. Masih nulis di... istilahnya di... ee... apa... General Consent itu, masih nulis—itu nama, pasien, semua umurnya—yang ditulis manual. Yang resep sama nomor itu biasanya kita harus buat dulu, satu sampai berapa ratus. Itu kan membuat jadi lebih lama ya untuk pelayanannya. Intinya, itu jadi lebih cepat, itu pekerjaannya. Sekarang kan alhamdulillah sudah lumayan, sudah enak, cepat.” (Informan 1)

Dari hasil wawancara, peneliti menemukan bahwa kesan petugas terhadap penerapan sistem RME di unit rawat jalan pada umumnya cukup positif. Sistem dianggap telah membantu mengurangi beban administratif manual yang sebelumnya dilakukan menggunakan dokumen kertas. Petugas merasakan bahwa proses kerja menjadi lebih tertata dan efisien, karena hampir seluruh alur dokumentasi sudah beralih ke sistem elektronik.

“Kalau untuk saat ini, yang digunakan di penerapan di rawat jalan sudah cukup, ee... membantu ya. Artinya, membantu segala yang biasanya menggunakan kertas sudah dialihkan ke bentuk entry, semua ke RME yang di rawat jalan. Jadi kalau untuk saat ini ditanyakan, sudah cukup, sudah cukup. Tapi untuk standar dan fasilitas menu yang harus lebih lengkap, mungkin kita, ee... akan bertambah pengembangannya. Kalau sudah cukup, sangat cukup.” (Triangulasi)

C. Kuantitas Kerja

1) Beban Kerja Bertambah

Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) terbukti memberikan dampak positif terhadap efisiensi waktu kerja petugas. Dalam wawancara, informan menyampaikan bahwa sistem RME membuat alur kerja lebih cepat dan tepat waktu dibandingkan dengan sistem manual yang sebelumnya digunakan. Proses pencatatan yang dulu memakan waktu karena dilakukan secara manual, kini bisa diselesaikan dengan lebih ringkas dan efisien melalui komputer.

“Yaa... sangat tepat waktu lah. Maksudnya, istilahnya perbedaannya banyak kalau manual sama RME itu. Pokoknya perbedaannya banyak. Tepat waktu sama lebih cepat, intinya waktunya lebih efisien.” (informan 2)

Hasil wawancara menunjukkan bahwa penerapan RME berdampak pada peningkatan jumlah pekerjaan yang harus diselesaikan oleh petugas rekam medis. Hal ini terutama terlihat dari bertambahnya jenis data yang harus diinput, serta banyaknya pasien yang dilayani setiap hari. Namun demikian, beberapa informan menyampaikan bahwa meskipun volume pekerjaan bertambah, proses pengerjaan dapat diselesaikan lebih cepat, selama dikerjakan dengan cermat dan teliti.

“Yang jelas, kapasitasnya itu banyak. Cuman kalau kita kerjakan, itu nyampe lah waktunya. Jumlah kerjanya meningkat, cuman dikerjakan bisa lebih singkat. Lebih singkat, cuman harus teliti.” (Informan 5)

Berdasarkan hasil wawancara, peneliti menemukan bahwa meskipun sistem RME mempermudah alur kerja secara teknis, namun dari sisi jumlah pekerjaan justru terjadi peningkatan. Petugas tidak hanya menghadapi jumlah pasien yang semakin banyak, tetapi juga bertanggung jawab atas penginputan

data yang lebih menyeluruh, termasuk alih data dari dokumen manual ke sistem elektronik. Hal ini mengakibatkan beban kerja bertambah, terutama bagi petugas yang berada di garis depan pelayanan.

“Kalau dari segi jumlahnya, sebenarnya menurun. Tapi dari segi kegiatannya lebih banyak, karena sekarang ada kegiatan yang kita lakukan penambahan, yaitu perubahan penyimpanan. Jadi semua yang dulunya tinggal simpan saja, sekarang harus diubah dulu ke bentuk... ee... gambar atau PDF ke sistem penyimpanan rekam medis elektronik yang masih menggunakan kertas. Jadi ada kegiatan tambahan terkait dengan penyimpanan sistem digitalnya. Itu, sih.” (Triangulasi)

Salah satu kendala teknis yang dihadapi dalam penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) adalah kondisi downtime sistem, yaitu saat sistem tidak dapat digunakan karena gangguan teknis seperti mati server atau perbaikan sistem. Namun berdasarkan wawancara dengan informan, downtime ini tidak sampai menyebabkan pekerjaan tertunda total atau lembur bagi petugas. Hal ini karena rumah sakit telah memiliki prosedur alternatif, yaitu dengan menjalankan proses secara manual terlebih dahulu, kemudian melakukan entri ulang ke sistem setelah sistem kembali berjalan normal.

2) Menggunakan RME Dan Manual

Dalam pelaksanaan sistem RME di Rumah Sakit Nur Hidayah, peneliti menemukan bahwa salah satu kendala teknis yang kerap terjadi adalah *downtime* atau kondisi di mana sistem tidak dapat diakses sementara waktu. Meskipun gangguan ini berpotensi menghambat proses input data secara langsung, informan menyampaikan bahwa hal tersebut tidak terlalu berdampak besar terhadap kelangsungan pelayanan maupun efektivitas kerja harian petugas.

“Kalau gangguan sistem itu... selama ini belum ada yang lembur sama gangguan sistem. Karena semua sistem akan dientry nanti kalau sistem sudah berjalan kembali normal. Jadi kalau kita menjalankan manual dulu untuk pelayanan saat downtime ... nanti setelah kembali jalan kita entry ulang lagi. Jadi nggak harus berlembur karena entry-nya bisa kapan saja.” (Triangulasi)

d. Waktu Kerja

1) Kendala Waktu Pelayanan

Meskipun penerapan RME bertujuan untuk meningkatkan ketepatan dan akurasi data pasien, namun pada kenyataannya masih ditemukan beberapa kendala dalam penginputan, khususnya terkait duplikasi data atau rekam medis ganda. Dalam wawancara, informan menjelaskan bahwa perbedaan kecil dalam informasi identitas seperti alamat dapat menyebabkan sistem membuat data baru, padahal pasien tersebut sudah pernah terdaftar sebelumnya. Hal ini berisiko menimbulkan rekam medis ganda yang bisa membingungkan dalam proses pelayanan.

“Kadang cuma rekam medis dobel. Kadang ada kan dua dobel, maksudnya pasien yang dulu udah pernah periksa tapi misalnya alamatnya beda. Kita input yang baru nih. Berarti kan nanti ada Rekam Medis yang baru. Padahal yang dulu pernah pakai Rekam Medis yang lama. Kemudian miskomunikasinya nanti disitu.” (Informan 3)

Meski Rekam Medis Elektronik (RME) memberikan banyak keuntungan dari sisi kecepatan dan kerapian data, kendala teknis seperti gangguan jaringan dan sistem tetap menjadi tantangan dalam pelaksanaannya. Salah satu informan menyatakan bahwa saat sistem bermasalah, baik dari SIMRS internal maupun BPJS online, maka dampaknya langsung terlihat pada waktu tunggu pasien yang semakin panjang.

“Kendala sih, kalau selama ini kendala itu... nah itu nanti kalau ada trouble dari sistem atau jaringan internet, atau nanti yang dari sistem BPJS online-nya itu, nanti kalau ada kendala itu berdampak antrian panjang.” (Informan 5)

2) Pelayanan Lebih Cepat

Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di RS Nur Hidayah Bantul terbukti berdampak signifikan terhadap percepatan pelayanan serta peningkatan akurasi data yang berkaitan dengan pelaporan, penjaminan, dan pembiayaan pasien. Informan menyampaikan bahwa sistem digital memungkinkan seluruh data yang dientri dapat langsung dimanfaatkan, baik untuk proses penagihan klaim BPJS maupun pembuatan laporan internal.

“Kalau segi kualitas juga sudah sangat berdampak, di mana semua data sekarang bisa digunakan baik dari laporan, baik dari penjaminan, baik dari biaya juga lebih cepat...” (Triangulasi)

Salah satu manfaat paling nyata dari penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di RS Nur Hidayah Bantul adalah meningkatnya efisiensi dan kecepatan kerja petugas rekam medis. Informan menyampaikan bahwa setelah beralih ke sistem RME, justru beban kerja terasa lebih ringan dan pekerjaan dapat diselesaikan lebih cepat.

“Pekerjaannya nggak makin nambah, malah lebih berkurang. Lebih enak, lebih efektif aja. Jadi pekerjaannya lebih cepat selesainya.” (Informan 3)

Salah satu keunggulan utama dari penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di RS Nur Hidayah Bantul adalah efisiensi dalam pendistribusian data antar unit. Informan menyampaikan bahwa proses kerja menjadi lebih cepat karena data tidak perlu lagi didistribusikan secara fisik, melainkan sudah tersentralisasi dalam sistem elektronik.

“Kualitas kerjanya semakin cepat... kita tidak banyak melakukan akses pendistribusian data secara fisik, tapi pendistribusian data secara elektronik. Artinya semua data terkumpul dari satu di sebuah server.” (Informan 4)

3) Kendala waktu pelayanan

Salah satu aspek penting dalam menilai efektivitas kinerja petugas rekam medis adalah waktu kerja, khususnya dalam kaitannya dengan kecepatan dan ketepatan penyelesaian tugas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sejak penggunaan RME, waktu pelayanan menjadi lebih efisien dibandingkan sebelumnya ketika proses dilakukan secara manual. Informan menjelaskan bahwa sebelumnya mereka harus menulis ulang data pasien secara manual dan di saat yang sama menangani tugas-tugas lain. Kini, proses menjadi lebih cepat dan tepat waktu.

“Karena kalau dulu itu kan harus nulis lagi... ngerjainnya bukan cuma daftar pasien tapi sambil yang lain juga. Jadi lebih tepat waktu sih.” (Informan 5)

Efektivitas waktu kerja petugas rekam medis sangat dipengaruhi oleh bagaimana sistem mendukung proses kerja yang cepat dan berkesinambungan. Informan dalam penelitian ini menyampaikan bahwa setelah penerapan Rekam Medis Elektronik (RME), waktu pelayanan menjadi lebih efisien karena setelah proses entri data selesai, petugas bisa langsung melanjutkan ke pasien berikutnya tanpa jeda yang berarti.

“yaa.. RME ini kan setelah input data kita langsung lanjut ke pasien berikutnya ya, jadi waktu kerja kitapun lebih efisien gitu untuk apa.. pelayanannya gitu.” (Informan 2)

Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di RS Nur Hidayah Bantul telah memberikan kemudahan dalam proses dokumentasi dan pelayanan. Namun demikian, sistem RME tidak terlepas dari kemungkinan kendala teknis seperti downtime akibat gangguan sistem atau jaringan. Dalam menghadapi kondisi ini, petugas tetap mampu bekerja secara efektif dengan mengombinasikan sistem manual dan digital secara bergantian.

“Kalau gangguan sistem itu... selama ini belum ada yang lembur sama gangguan sistem. Karena semua sistem akan dientry nanti kalau sistem sudah berjalan kembali normal. Jadi kalau kita menjalankan manual dulu untuk pelayanan saat downtime atau sistemnya mati... nanti setelah kembali jalan kita entry ulang lagi. Jadi nggak harus berlembur karena entry-nya kan bisa kapan saja.” (Triangulasi)

E. Kemampuan Kerja Sama Antar Petugas

1) Dukungan Manajemen

Keberhasilan penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) sangat bergantung pada dukungan manajemen rumah sakit, khususnya dalam aspek penyediaan sarana dan prasarana. Berdasarkan hasil wawancara, informan menyampaikan bahwa pihak manajemen merespons kebutuhan fasilitas dengan cukup cepat ketika ada kekurangan, menunjukkan adanya komitmen manajerial terhadap keberlangsungan sistem RME.

“Untuk dukungan manajemen itu ya seperti biasanya... dari sarana prasarananya cukup cepat disediakan jika ada yang kurang.” (Informan 1)

Dukungan manajemen dalam implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) tidak hanya berupa penyediaan fasilitas, tetapi juga melalui pelaksanaan monitoring dan evaluasi (monev) yang sistematis. Hal ini diungkapkan oleh informan yang menyebutkan bahwa rapat evaluasi terakhir dilakukan pada tahun 2024 sehubungan dengan penerapan RME di unit rawat inap, yang juga berdampak pada kesiapan di unit rawat jalan.

“Kalau untuk rapat, terakhir itu di tahun kemarin 2024 karena adanya penerapan rekam medis elektronik rawat inap. Jadi karena adanya rekaman selektronik rawat inap, kita harus mengevaluasi di unit rawat jalan...”
(Triangulasi).

2) Kerja Sama Antar Petugas Meningkatkan

Keberhasilan penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) sangat bergantung pada dukungan manajemen rumah sakit, khususnya dalam aspek penyediaan sarana dan prasarana. Berdasarkan hasil wawancara, informan menyampaikan bahwa pihak manajemen merespons kebutuhan fasilitas dengan cukup cepat ketika ada kekurangan, menunjukkan adanya komitmen manajerial terhadap keberlangsungan sistem RME.

“Untuk dukungan manajemen itu ya seperti biasanya... dari sarana prasarananya cukup cepat disediakan jika ada yang kurang.” (Informan 1)

Dukungan manajemen dalam implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) tidak hanya berupa penyediaan fasilitas, tetapi juga melalui pelaksanaan monitoring dan evaluasi (monev) yang sistematis. Hal ini diungkapkan oleh informan yang menyebutkan bahwa rapat evaluasi terakhir dilakukan pada tahun 2024 sehubungan dengan penerapan RME di unit rawat inap, yang juga berdampak pada kesiapan di unit rawat jalan.

“Kalau untuk rapat, terakhir itu di tahun kemarin 2024 karena adanya penerapan rekam medis elektronik rawat inap. Jadi karena adanya rekaman selektronik rawat inap, kita harus mengevaluasi di unit rawat jalan...”
(Triangulasi)

Salah satu manfaat penting dari penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di RS Nur Hidayah Bantul adalah peningkatan efektivitas komunikasi

dan koordinasi antar petugas. Sebagaimana diungkapkan oleh informan, integrasi sistem dalam RME memungkinkan akses catatan medis secara real-time oleh berbagai bagian, sehingga mempercepat proses komunikasi dibandingkan dengan cara konvensional seperti menelepon.

“Komunikasinya lebih cepat sih dibandingkan dengan harus menelpon... Tapi kalau sudah mengintegrasikan dengan sistem tadi, sebetulnya juga ada tau kalau pasien ini ada catatannya untuk apa.” (Informan 6).

B. Pembahasan

1. Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME)

a. Kendala Teknik RME

Berdasarkan hasil wawancara, kendala teknis yang dihadapi dalam penerapan RME mencakup sistem downtime, gangguan jaringan internet, SIMRS error, sistem penyimpanan yang error, dan kendala bridging BPJS. Petugas menyatakan bahwa ketika terjadi downtime atau sistem mengalami gangguan, pelayanan dilakukan secara manual dan entri ulang dilakukan setelah sistem pulih. Hal ini sesuai dengan temuan Budiarto (2020), yang menyatakan bahwa kendala teknis seperti downtime dapat menurunkan efisiensi sistem informasi kesehatan jika tidak diantisipasi dengan SOP yang jelas.

Gangguan jaringan juga menjadi salah satu hambatan, terutama ketika sistem bergantung pada konektivitas antar unit. Hal ini memperkuat pendapat Kurniawan & Herlina (2021) bahwa stabilitas jaringan menjadi aspek penting dalam keberhasilan implementasi RME.

b. Kesan Menggunakan RME

Petugas menyampaikan bahwa sistem RME mudah dipahami dan sangat membantu dalam mempercepat pekerjaan. Namun, mereka juga menyebutkan bahwa fitur dalam sistem masih perlu dikembangkan lebih lanjut. Ini sejalan dengan teori Davis (1989) dalam Technology Acceptance Model (TAM) yang menyatakan bahwa *perceived usefulness* dan *perceived*

ease of use mempengaruhi penerimaan teknologi oleh pengguna.

c. Kurangnya Dukungan Manajemen

Sebagian petugas menyatakan bahwa SPO belum di-update, pelatihan belum dilakukan secara rutin, dan manajemen belum maksimal mendampingi operasional sistem. Menurut Purwandari et al. (2020), keberhasilan sistem informasi kesehatan tidak hanya ditentukan oleh teknologi, tetapi juga oleh dukungan manajerial dan kebijakan institusi.

d. Perkembangan dan Keberlangsungan RME

Implementasi RME di RS Nur Hidayah dilakukan secara bertahap, mulai dari penguatan jaringan, pengadaan fasilitas, hingga pengembangan menu dan sistem rawat inap. Ini sesuai dengan prinsip incremental implementation dalam teori Manajemen Perubahan oleh Kotter (2012), di mana perubahan sistem dilakukan bertahap untuk mengurangi resistensi pengguna.

2. Kualitas Kerja Petugas Rekam Medis

a. Masalah Ketidaklengkapan dan Ketidakakuratan Data

Petugas menyebutkan masih ditemukan data ganda dan ketidaktepatan informasi pasien akibat kesalahan input. Ini menunjukkan bahwa penerapan teknologi belum sepenuhnya mengeliminasi human error. Menurut Nugroho et al. (2019), meskipun sistem digital mempermudah akses data, akurasi tetap sangat dipengaruhi oleh kompetensi SDM.

b. Dokumentasi Lebih Baik

Sisi positif dari RME adalah peningkatan dokumentasi dan pelacakan data. Petugas menyatakan akurasi meningkat dan kesalahan pencatatan berkurang. Ini didukung oleh penelitian Yuniarti et al. (2020) yang menyebutkan bahwa digitalisasi rekam medis meningkatkan mutu dokumentasi dan audit medis.

c. RME Mempermudah Pekerjaan

Mayoritas petugas menyatakan bahwa sistem membantu meringankan beban kerja, mempercepat pelayanan, dan mengurangi risiko kehilangan dokumen. Hal ini sesuai dengan teori efisiensi kerja dalam konteks sistem informasi menurut Laudon & Laudon (2022).

3. Kuantitas Kerja

a. Beban Kerja Bertambah

Penerapan RME menambah jenis pekerjaan, seperti entri ulang data manual dan transisi dari sistem lama. Ini menunjukkan bahwa perubahan sistem dapat meningkatkan beban sementara hingga proses adaptasi selesai. Menurut Setiawan (2021), fase awal implementasi teknologi seringkali diiringi peningkatan workload karena proses adaptasi dan transisi.

b. Menggunakan RME dan Manual Secara Bersamaan

Petugas menyampaikan bahwa di beberapa unit, sistem RME belum sepenuhnya menggantikan sistem manual, sehingga pekerjaan dilakukan ganda. Ini menjadi tantangan efisiensi dan berpotensi menimbulkan duplikasi. Menurut WHO (2020), penerapan sistem hybrid (manual dan digital) harus diminimalisasi untuk menghindari redundansi dan inkonsistensi data.

4. Waktu Kerja

a. Kendala Waktu Pelayanan

Adanya kendala teknis dan kurangnya koordinasi menyebabkan keterlambatan pelayanan. Kerja sama antar petugas juga dinilai belum optimal. Ini menunjukkan pentingnya sistem kerja tim dalam mendukung kelancaran pelayanan, sebagaimana ditegaskan dalam teori interprofessional collaboration oleh Reeves et al. (2016).

b. Waktu Pelayanan Lebih Cepat dan Efisien

Sebaliknya, sebagian petugas menyampaikan bahwa sejak menggunakan RME, waktu pelayanan menjadi lebih cepat karena proses dokumentasi dilakukan secara langsung dan otomatis. Hal ini sesuai dengan

prinsip efisiensi sistem yang disampaikan oleh O'Brien & Marakas (2018), bahwa sistem informasi yang baik mempercepat alur kerja dan meminimalkan duplikasi proses.

5. Kerja Sama Antar Petugas

a. Dukungan Manajemen

Sebagian informan menyebutkan bahwa monitoring dan evaluasi dari manajemen masih kurang, padahal hal ini penting untuk peningkatan berkelanjutan. Menurut Kemenkes RI (2021), evaluasi rutin sistem informasi kesehatan merupakan bagian penting dalam siklus manajemen mutu.

b. Kerja Sama Meningkat

Namun di sisi lain, penggunaan RME justru meningkatkan komunikasi antar petugas karena alur kerja menjadi lebih terpadu. Sistem entry elektronik mendorong keterlibatan semua profesi dalam pelaksanaan tugas secara kolaboratif. Hal ini memperkuat teori kolaborasi digital yang menyebutkan bahwa sistem terintegrasi mampu memperkuat komunikasi lintas tim (Huang et al., 2020).