

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping

1. Sejarah Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping merupakan rumah sakit yang berawal dari pendirian Balai Kesehatan (Poliklinik) PKU pada 15 Februari 1923 atas inisiatif K.H. Sudja' dan didukung penuh oleh K.H. Ahmad Dahlan. Awalnya bernama PKO (Penolong Kesengsaraan Oemoem), balai kesehatan ini didirikan di kampung Jagang, Notoprajan, Yogyakarta dengan tujuan memberikan layanan kesehatan bagi kaum dhuafa. Pada tahun 1928, poliklinik ini pindah ke Jalan Ngabean No. 12B (kini Jalan K.H. Ahmad Dahlan), lalu pada 1936 kembali berpindah ke Jalan K.H. Ahmad Dahlan No. 20 dan tetap berada di lokasi tersebut hingga saat ini. Memasuki tahun 1970-an, statusnya meningkat menjadi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Perkembangan signifikan terjadi pada 15 Februari 2009 ketika rumah sakit ini membuka Unit II di Gamping, Sleman, Yogyakarta. Unit ini memperoleh status sebagai rumah sakit kelas C berdasarkan SK Menteri Kesehatan pada 18 November 2013, lalu pada 2 Maret 2016 berganti nama menjadi RS PKU Muhammadiyah Gamping berdasarkan SK Badan Pembina Harian. Rumah sakit ini kemudian memperoleh izin operasional sebagai RS kelas B pada 29 Maret 2021 dari Pemerintah Daerah DIY, dan pada 21 April 2022 dinyatakan memenuhi syarat sebagai Rumah Sakit Pendidikan Utama bagi FKIK Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Hingga tahun 2024, RS PKU Muhammadiyah Gamping telah tersertifikasi akreditasi rumah sakit oleh KARS dengan predikat Paripurna.

2. Visi

Mewujudkan rumah sakit pendidikan utama yang berstandar mutu internasional berdasarkan nilai-nilai Islam

3. Misi

a. Misi Pelayanan Publik/Sosial

Memberikan pelayanan kesehatan yang berstandar mutu internasional berdasar pada bukti ilmiah dan teknologi kedokteran terkini

b. Misi Pendidikan Penelitian dan Pengembangan

Menyelenggarakan pendidikan, penelitian dan pengembangan di bidang ilmu pengetahuan dan teknologi modern khususnya bidang kesehatan

c. Misi Kerjasama

Menjalin hubungan kerjasama dan jejaring dengan institusi dalam dan luar negeri dalam kerangka pengembangan dan peningkatan mutu pelayanan

d. Misi Dakwah

Menyelenggarakan dakwah amar ma'ruf dan nahi munkar yang terintegrasi dalam proses pendidikan, penelitian dan pelayanan kesehatan

4. Moto

a. Smart

Mampu beradaptasi dengan perkembangan teknologi, memiliki kreativitas dalam menyelesaikan tugas, serta bersedia mencoba berbagai solusi sebagai bentuk ketekunan tanpa mudah menyerah. Siap menghadapi perubahan dengan kemampuan analisis yang baik.

b. Islami

Mampu memberikan pelayanan islami, dengan dimulai dari membangun pikiran (dengan penghayatan) diikuti cara kerja, perilaku, penampilan dan ucapan diniatkan untuk beribadah, serta berlandaskan pada syariat islam dan kemuhammadiyah.

c. Gembira

Mampu bekerja secara mandiri maupun kelompok dengan sepenuh hati, serta diikuti sikap riang, ramah dan santun saat berinteraksi dengan rekan, atasan, bawahan, stakeholder, terutama dengan pasien.

d. Antusias

Mampu menjadi pribadi yang proaktif dan optimis terhadap perubahan dengan menunjukkan sikap pribadi yang penuh syukur, namun selalu berusaha menjadi lebih baik lagi, yang kemudian hal ini mampu mendorong diri untuk terus belajar dan memunculkan sikap inisiatif untuk membuat keadaan lebih baik melalui inovasi yang dihasilkan.

e. Profesional

Mampu menyelesaikan setiap tanggung jawabnya secara ikhlas dan ihsan sehingga mampu menjadi insan yang handal serta unggul dengan berbicara, bertindak sesuai dengan kompetensi dan fakta/data yang ada, diikuti sikap Amanah, serta keinginan untuk bermanfaat lebih bagi sesame dan tempat kerja.

5. Proses Akreditasi di rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping

Proses akreditasi rumah sakit dimulai dari pembentukan Tim Akreditasi yang ditetapkan secara resmi melalui Surat Keputusan (SK) oleh manajemen. Setelah terbentuk, tim ini dibagi ke dalam beberapa Kelompok Kerja (Pokja) sesuai dengan bab-bab akreditasi yang akan dinilai. Untuk elemen Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (MRMIK), rumah sakit membentuk Pokja MRMIK yang terdiri dari staf unit rekam medis, tim SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit), dan unit-unit pendukung lainnya. Pembagian tugas dilakukan berdasarkan elemen-elemen penilaian dalam standar akreditasi yang digunakan, seperti SNARS atau LARSI, di mana setiap anggota Pokja bertanggung jawab terhadap satu atau beberapa elemen penilaian. Pertemuan rutin biasanya dilaksanakan setiap dua minggu sekali untuk mengevaluasi progres pekerjaan, melakukan verifikasi silang antar anggota, serta mengidentifikasi kekurangan dokumen yang perlu dilengkapi.

Setelah penyusunan bukti dan dokumen selesai, rumah sakit melakukan simulasi akreditasi. Simulasi ini bisa dilakukan secara internal oleh manajemen maupun melibatkan pihak eksternal yang ditunjuk. Tujuannya adalah untuk mengevaluasi kesiapan rumah sakit seolah-olah menghadapi survei yang sesungguhnya. Tim survei internal akan menelusuri elemen-elemen penilaian, meminta bukti, dan menilai kecukupan dokumen berdasarkan standar. Jika terdapat kekurangan, maka Pokja diberikan waktu untuk melakukan perbaikan sebelum survei resmi dilaksanakan. Seluruh dokumen bukti diunggah melalui aplikasi SISMADAK (Sistem Manajemen Dokumen Akreditasi), di mana setiap Pokja mengunggah dokumen sesuai elemen masing-masing. Sistem ini juga memfasilitasi surveyor untuk meninjau dokumen sebelum survei lapangan dimulai, sehingga pada hari pelaksanaan mereka dapat langsung mengecek hal-hal spesifik yang belum sesuai.

Proses survei akreditasi dilakukan secara hybrid, menggabungkan metode daring dan luring. Survei biasanya berlangsung selama tiga hari, dengan dua hari pertama difokuskan pada penelusuran dokumen dan hari terakhir untuk observasi lapangan. Surveyor akan melakukan evaluasi berdasarkan empat metode: regulasi, wawancara, observasi, dan dokumen (RWOD). Regulasi meliputi kebijakan, pedoman, dan SPO yang berlaku; wawancara dilakukan dengan pelaksana dan pimpinan unit; observasi dilakukan di lapangan untuk menilai kondisi nyata; dan dokumen sebagai bukti kegiatan seperti rapat, pelatihan, audit, dan sebagainya. Elemen penilaian dinilai berdasarkan tingkat pemenuhannya: skor 0 jika pemenuhan di bawah 20%, skor 5 untuk pemenuhan 20-79%, dan skor 10 untuk pemenuhan lebih dari 80%. Misalnya, pada elemen MRMK EP 1 tentang pengelolaan informasi untuk kebutuhan profesional pemberi asuhan (PPA), rumah sakit harus menunjukkan bukti regulasi dan implementasi proses tersebut secara menyeluruh.

Sebelum pengajuan penilaian resmi ke lembaga akreditasi, rumah sakit terlebih dahulu melakukan *self-assessment* untuk menilai tingkat

kesiapan secara internal. Target minimal dari self-assessment adalah 90% agar dapat dinyatakan layak untuk disurvei. Apabila terdapat elemen yang belum memenuhi standar, rumah sakit melakukan pemenuhan terlebih dahulu. Setelah survei selesai, rumah sakit akan menerima hasil nilai secara resmi beberapa minggu kemudian. Selain nilai, rumah sakit juga menerima umpan balik (feedback) dalam bentuk rekomendasi perbaikan pada masing-masing elemen. Rekomendasi ini menjadi dasar penyusunan Program Pemantauan Pasca Survei (PPS), yang biasanya dilaksanakan satu tahun setelah akreditasi. Dalam PPS, surveyor akan kembali menilai apakah rekomendasi tersebut telah ditindaklanjuti. Proses re-akreditasi ini memastikan adanya perbaikan berkelanjutan dan peningkatan mutu, khususnya dalam hal pengelolaan rekam medis dan sistem informasi di rumah sakit. Dengan melibatkan berbagai unit, kolaborasi antar bagian, serta manajemen dokumen yang sistematis melalui SISMAK, proses akreditasi pada elemen MRMIK dapat terlaksana secara terstruktur dan memenuhi standar yang ditetapkan oleh lembaga akreditasi.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode wawancara yang melibatkan dengan kepala unit rekam medis, 1 orang staf dari unit rekam medis, ketua SIMRS dan ketua tim mutu sebagai triangulasi sumber yang memahami akredisi secara mendalam struktur, isi, dan metode penilaian akreditasi rumah sakit, memberikan validasi atas tantangan dan strategi yang dihadapi unit rekam medis dalam memenuhi elemen standar MRMIK.

1. Tantangan yang dihadapi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping dalam memenuhi standar akreditasi pada elemen Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Dalam pelaksanaan akreditasi rumah sakit pada elemen Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (MRMIK), berbagai tantangan muncul dari sisi dokumentasi, sistem informasi, sumber daya manusia, serta

kesesuaian pelaksanaan dengan standar akreditasi yang berlaku. Salah satu kendala yang paling dominan adalah minimnya dokumentasi kegiatan. Beberapa kegiatan penting seperti audit coding, pelatihan internal, dan pengamanan ruang filing memang telah dilaksanakan, namun belum terdokumentasi dengan baik. Padahal, dalam akreditasi rumah sakit, setiap kegiatan harus memiliki bukti tertulis sebagai dasar penilaian.

“Kendala utama yaitu kurangnya bukti tertulis meskipun kegiatan telah dilaksanakan seperti audit coding, pelatihan, dan pengamanan ruang filing.”. **Informan 1 (Kepala RM)**

“Kendala kami adalah banyak aktivitas yang sudah dilakukan namun tidak terdokumentasi, padahal itu bagian dari prosedur atau kebijakan”. **Informan 2 (Ketua SIMRS)**

Tantangan lainnya adalah belum optimalnya implementasi sistem rekam medis elektronik (EMR) dan belum terintegrasinya sistem informasi dengan platform nasional seperti Satu Sehat, yang merupakan salah satu standar baru dari Kementerian Kesehatan. Menurut informan dari unit IT, keterhubungan antara rekam medis dan sistem eksternal seperti BPJS dan Kemenkes belum berjalan maksimal karena beberapa kendala teknis dan keterbatasan regulasi.

“Tantangannya adalah EMR belum diterapkan secara penuh dan belum terintegrasi dengan Satu Sehat“. **Informan 1 (Kepala RM)**

“Tantangan berikutnya adalah integrasi rekam medis dengan sistem eksternal seperti BPJS dan Kementerian Kesehatan”. **Informan 2 (Ketua SIMRS)**

Selain itu, hambatan dalam sosialisasi kebijakan dan aplikasi internal juga menjadi sorotan. Edukasi mengenai prosedur dan penggunaan sistem informasi sering kali hanya dilakukan secara informal oleh kepala unit, bukan melalui forum resmi yang tercatat secara administratif. Hal ini bertentangan dengan standar akreditasi yang menuntut adanya proses

sosialisasi formal dan terdokumentasi sebagai bukti pembinaan dan pelaksanaan regulasi internal.

“Akreditasi mensyaratkan sosialisasi kebijakan atau aplikasi dilakukan secara formal, sementara kami masih melakukannya secara personal melalui kepala unit”. **Informan 2 (Ketua SIMRS)**

Kendala signifikan lainnya ditemukan pada aspek sumber daya manusia (SDM), khususnya dalam bentuk resistensi terhadap perubahan teknologi yang oleh Ketua Tim Mutu disebut sebagai fenomena “drijiware” sebuah istilah lokal yang menggambarkan keengganan tenaga kesehatan dalam beradaptasi dengan sistem digital. Beberapa tenaga medis tidak terbiasa menggunakan sistem EMR dan enggan mengikuti pelatihan atau perubahan proses kerja. Selain itu, kelengkapan pengisian rekam medis oleh pemberi asuhan juga dinilai rendah. Hal ini menjadi hambatan serius karena kualitas dokumentasi klinis merupakan salah satu indikator utama dalam penilaian akreditasi. Triangulasi dengan informasi dari Ketua Tim Mutu menunjukkan bahwa persoalan SDM bukan hanya terkait keterampilan teknis, tetapi juga sikap dan komitmen terhadap penerapan sistem mutu berbasis teknologi.

“Tantangan terbesar ada pada SDM, khususnya ‘drijiware’ yaitu resistensi dalam menerima perubahan teknologi”. **Triangulasi Sumber (Kepala Mutu)**

Selain hambatan administratif dan teknologi, tantangan penting lainnya dalam elemen MRMIK terletak pada kualitas dokumentasi rekam medis, khususnya pada aspek keterbacaan tulisan tenaga medis serta ketidaklengkapan pengisian rekam medis elektronik (RME) oleh pemberi asuhan (dokter, perawat, bidan). Ketua Tim Mutu menegaskan bahwa meskipun sistem telah tersedia, pelaksanaannya masih belum optimal di tingkat pengguna. Banyak pengisian yang tidak lengkap, tidak sesuai format, atau bahkan sulit dibaca, terutama pada bagian yang masih menggunakan dokumentasi manual.

“Kendala utama adalah keterbacaan tulisan tenaga medis dan ketidaklengkapan pengisian rekam medis elektronik oleh pemberi asuhan”. **Triangulasi Sumber (Kepala Mutu)**

Salah satu hambatan yang turut memperlambat kesiapan rumah sakit dalam menghadapi akreditasi adalah keterlambatan pelaksanaan kegiatan wajib, seperti kredensial dan pelatihan rekam medis elektronik (RME). Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas rekam medis, kegiatan pelatihan tersebut telah direncanakan, namun belum terealisasi secara menyeluruh hingga menjelang pelaksanaan akreditasi.

“Beberapa hal seperti kredensial dan pelatihan rekam medis elektronik yang belum dilakukan menjadi hambatan dalam persiapan akreditasi”.
Informan 3 (Petugas RM)

Tantangan lainnya adalah regulasi dan biaya tinggi terkait implementasi tanda tangan elektronik. Ketidakjelasan regulasi dan beban biaya membuat rumah sakit belum dapat mengadopsi tanda tangan elektronik secara luas, sehingga masih bergantung pada tanda tangan manual yang memperlambat alur verifikasi dokumen dan mengurangi nilai pembuktian elektronik pada saat survei.

“Tantangan lainnya adalah regulasi dan biaya tinggi terkait implementasi tanda tangan elektronik”. **Informan 2 (Ketua SIMRS)**

2. Strategi yang telah dilakukan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping untuk mengatasi tantangan pada elemen Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Dalam menghadapi berbagai tantangan tersebut, rumah sakit telah menyusun dan menerapkan sejumlah strategi untuk meningkatkan kesiapan akreditasi pada elemen MRMIK. Strategi yang dilakukan adalah penyebaran informasi melalui media internal seperti grup komunikasi yang dilengkapi dengan absensi digital. Langkah ini bertujuan untuk memastikan

bahwa seluruh staf menerima informasi penting terkait akreditasi secara serentak dan terdokumentasi.

“Strategi informasi dilakukan dengan penyebaran info melalui grup, untuk memastikan semua staf membaca informasi.”. **Informan 1 (Kepala RM)**

Rumah sakit menekankan pentingnya menjaga konsistensi layanan melalui pemeliharaan komunikasi yang efektif kepada pasien, termasuk memastikan informasi mengenai hak dan kewajiban pasien disampaikan dengan jelas dan tepat, sehingga mutu pelayanan tetap terjaga.

“Fokus utamanya sebenarnya cuma menjaga supaya komunikasi ke pasien dan penyampaian hak serta kewajiban pasien tetap berjalan dengan baik.”. **Informan 1 (Kepala RM)**

Strategi lainnya mencakup benchmarking ke rumah sakit lain untuk mempelajari praktik terbaik, serta menyesuaikan regulasi internal dengan kebijakan terbaru Kementerian Kesehatan, termasuk integrasi ke dalam program Satu Sehat dan penerapan tanda tangan elektronik.

“Strategi mengatasi kendala dilakukan dengan benchmarking ke RS lain, mengikuti perkembangan regulasi dan”. **Informan 2 (Ketua SIMRS)**

Strategi utama yang diterapkan adalah melaksanakan seluruh kegiatan terkait rekam medis secara konsisten sesuai dengan regulasi akreditasi, sehingga setiap proses, mulai dari pencatatan, pengelolaan, hingga penyimpanan informasi medis, dapat memenuhi standar yang dipersyaratkan dan siap dibuktikan saat proses penilaian.

“Strategi utama adalah menjalankan semua kegiatan rekam medis sesuai regulasi akreditasi secara konsisten”. **Informan 3 (Petugas RM)**

Hasil evaluasi terakhir menunjukkan bahwa rumah sakit belum melaksanakan pelatihan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

(SIMRS), yang seharusnya menjadi bagian penting dalam peningkatan kompetensi pengguna sistem dan pemenuhan elemen penilaian akreditasi, sehingga kondisi ini berpotensi menurunkan tingkat kesiapan dalam menghadapi survei akreditasi.

“Evaluasi terakhir menunjukkan belum adanya pelatihan SIMRS di rumah sakit”. **Informan 3 (Petugas RM)**

Rumah sakit melakukan penguatan sistem informasi kesehatan melalui beberapa langkah strategis, antara lain mengembangkan sendiri modul-modul yang dibutuhkan dalam sistem rekam medis agar sesuai dengan kebutuhan operasional, memenuhi kebutuhan perangkat keras dengan menyediakan komputer di seluruh unit layanan serta server berkapasitas tinggi bernilai miliaran rupiah, menyelenggarakan pelatihan bagi tim pengembang dan pengguna sistem untuk meningkatkan keterampilan penggunaan, serta melakukan pendampingan kepada pengguna guna memotivasi dan mendorong penerimaan terhadap sistem yang telah disediakan. Langkah-langkah ini menunjukkan komitmen rumah sakit dalam membangun infrastruktur, sumber daya manusia, dan budaya kerja yang mendukung implementasi rekam medis elektronik secara optimal.

“mengembangkan sendiri modul-modul yang dibutuhkan dalam sistem rekam medis, memenuhi kebutuhan perangkat keras, termasuk komputer di seluruh unit dan server senilai miliaran rupiah, melakukan pelatihan kepada tim pengembang dan pengguna sistem untuk meningkatkan keterampilan penggunaan dan melakukan pendampingan agar user termotivasi dan mau menggunakan sistem yang tersedia”. **Triangulasi Sumber (Kepala Mutu)**

C. Pembahasan

Pembahasan ini disusun untuk menguraikan hasil penelitian mengenai strategi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping dalam mencapai akreditasi paripurna pada elemen Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (MRMIK). Analisis dilakukan berdasarkan temuan di lapangan dan dikaitkan dengan teori serta hasil penelitian sebelumnya.

1. Tantangan yang dihadapi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping dalam memenuhi standar akreditasi pada elemen Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Minimnya dokumentasi kegiatan menjadi salah satu kendala utama dalam pemenuhan elemen penilaian akreditasi. Kegiatan seperti audit coding, pelatihan internal, dan pengamanan ruang filing telah dilaksanakan, namun bukti tertulisnya belum terdokumentasi dengan baik. Padahal, akreditasi rumah sakit menuntut setiap kegiatan memiliki bukti objektif yang dapat diverifikasi oleh surveyor sebagai dasar penilaian. Kesenjangan antara pelaksanaan kegiatan dan ketersediaan bukti tertulis ini berdampak pada penurunan skor penilaian, meskipun secara substansi kegiatan sudah dilakukan. (Goetsch & Davis, 2014) dalam Total Quality Management (TQM), dokumentasi merupakan *objective evidence* yang esensial untuk membuktikan pemenuhan standar mutu. Tanpa dokumentasi yang memadai, pencapaian mutu sulit diverifikasi dan dipertahankan.

Implementasi rekam medis elektronik (EMR) belum optimal, ditambah belum terintegrasinya sistem informasi dengan platform nasional Satu Sehat, serta sistem eksternal seperti BPJS dan Kementerian Kesehatan. Hambatan ini terjadi akibat keterbatasan teknis dan regulasi, sehingga interoperabilitas data kesehatan belum tercapai sesuai tuntutan akreditasi dan kebijakan nasional. Sedangkan menurut (Permenkes No 24, 2022). Peraturan ini menegaskan bahwa seluruh fasilitas pelayanan Kesehatan termasuk rumah sakit, klinik, puskesmas, apotek, laboratorium, dan fasilitas lainnya wajib menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik (RME) dan terintegrasi dengan platform Satu Sehat.

Sosialisasi kebijakan dan aplikasi internal sering dilakukan secara informal oleh kepala unit, tanpa forum resmi yang terdokumentasi. Hal ini bertentangan dengan standar akreditasi yang menuntut adanya bukti sosialisasi formal untuk memastikan kebijakan telah dipahami dan diimplementasikan di seluruh lini pelayanan. Penelitian oleh (Ardyawan et al., 2024) menunjukkan bahwa pelatihan SIMRS yang disampaikan melalui metode ceramah dan diskusi formal berhasil meningkatkan pemahaman staf terhadap pentingnya sistem informasi sementara hanya sosialisasi informal terbukti tidak cukup mendorong implementasi sistem secara efektif. Studi lain oleh (Jannah et al., 2022) dalam konteks sosialisasi akreditasi RS Harapan Siantar juga menekankan bahwa pendekatan berkesinambungan dan sistematis kepada perawat melalui forum formal (bukan hanya pesan informal) memperkuat komitmen terhadap standar akreditasi .

Resistensi tenaga kesehatan terhadap teknologi, yang dikenal sebagai fenomena *drijivare*, menjadi tantangan psikologis dan kultural. Beberapa tenaga medis enggan menggunakan EMR. Kondisi ini sejalan dengan temuan (Cho et al., 2021) yang menunjukkan bahwa resistensi terhadap perubahan, rendahnya persepsi manfaat, dan kurangnya dukungan organisasi merupakan faktor utama yang memengaruhi penerimaan tenaga kesehatan terhadap sistem EHR. Penelitian (Hossain et al., 2025) di Indonesia juga menguatkan bahwa resistensi budaya dan keterbatasan infrastruktur memperlambat adopsi EMR, meskipun manfaatnya telah diakui. Selain itu, studi (Talebong & Wijayanti, 2024) menegaskan bahwa beban administratif dan lemahnya dukungan pelatihan turut memperbesar penolakan penggunaan sistem digital di kalangan perawat. Hal ini membuktikan bahwa tantangan yang dihadapi rumah sakit tidak hanya bersifat teknis, tetapi juga terkait perubahan perilaku dan manajemen perubahan, sehingga memerlukan strategi pendampingan, pelatihan berkelanjutan, dan penguatan komitmen manajemen untuk mengatasi resistensi tersebut. Selain resistensi terhadap teknologi, kelengkapan pengisian rekam medis oleh pemberi asuhan (dokter, perawat, bidan) juga

masih rendah. Hal ini berdampak langsung pada kualitas dokumentasi klinis yang merupakan indikator penting dalam akreditasi rumah sakit. Menurut (Permenkes No 24, 2022) tentang Rekam Medis, setiap pemberi asuhan wajib mengisi rekam medis secara lengkap, akurat, dan tepat waktu untuk menjamin kesinambungan pelayanan dan aspek legal. Ketidaklengkapan dokumentasi tidak hanya menurunkan mutu pelayanan, tetapi juga dapat memengaruhi skor akreditasi karena menjadi salah satu elemen penilaian utama pada standar Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (MRMIK).

Keterbacaan tulisan tenaga medis dan ketidaklengkapan pengisian RME masih menjadi hambatan. Meskipun sistem telah tersedia, pelaksanaan di tingkat pengguna belum optimal. Banyak dokumen tidak sesuai format atau sulit dibaca, terutama pada bagian yang masih manual. Dalam Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1, Bab MRMIK menegaskan bahwa rekam medis harus akurat, lengkap, terbaca, dan terdokumentasi sesuai ketentuan, karena berfungsi sebagai bukti pelayanan dan alat komunikasi antar tenaga kesehatan.

Keterlambatan pelaksanaan kegiatan wajib seperti kredensial, pelatihan RME, dan pelatihan SIMRS menjadi hambatan dalam persiapan akreditasi. Kondisi ini menunjukkan ketidaksesuaian antara elemen penilaian yang disyaratkan dan pelaksanaan di lapangan. (Magfiroh et al., 2023) mengungkapkan bahwa kualitas implementasi EMR sangat dipengaruhi oleh kesiapan sumber daya manusia dan pelatihan pengguna, sehingga keterlambatan dalam pelatihan secara langsung melemahkan tingkat kesiapan akreditasi. (Ikawati & Ansyori, 2024) menambah bahwa pelatihan mengenai privasi dan keamanan data adalah aspek kritis yang jika terabaikan dapat menurunkan integritas sistem dan skor penilaian akreditasi. Sementara itu, (Jayanti et al., 2024) menekankan bahwa pengenalan modul baru serta efektivitas RME sangat bergantung pada pelatihan yang berkelanjutan dan berkala.

Implementasi tanda tangan elektronik terkendala regulasi yang belum jelas dan biaya yang tinggi. Akibatnya, rumah sakit masih mengandalkan tanda tangan manual yang memperlambat verifikasi dokumen dan mengurangi keabsahan digital. Regulasi pemerintah telah menekankan pentingnya penggunaan tanda tangan elektronik dalam pengelolaan Rekam Medis Elektronik (RME), (Permenkes No 24, 2022) secara eksplisit menyebutkan bahwa TTE dapat digunakan untuk memperkuat autentikasi dan validitas data dalam RME, meski detail teknis belum diatur. Legalitas penggunaan TTE semakin diperkuat oleh (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11, 2008) dan (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 71, 2019), yang menyatakan bahwa TTE terutama yang bersertifikasi—memiliki kekuatan hukum setara dengan tanda tangan manual. Dengan demikian, TTE tidak hanya mempercepat proses verifikasi dokumen, tetapi juga menjadi sarana memperkuat integritas dan kepatuhan hukum dalam pelaksanaan akreditasi.

2. Strategi yang telah dilakukan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping untuk mengatasi tantangan pada elemen Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Dalam menghadapi berbagai tantangan, rumah sakit menyusun dan menerapkan sejumlah strategi untuk meningkatkan kesiapan akreditasi pada elemen Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (MRMIK). Salah satu langkah yang dilakukan adalah penyebaran informasi melalui media internal seperti grup komunikasi yang dilengkapi dengan absensi digital, dengan tujuan memastikan seluruh staf menerima informasi terkait akreditasi secara serentak dan terdokumentasi. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip komunikasi efektif yang ditekankan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS), di mana penyebaran informasi yang merata dan terdokumentasi menjadi bukti pelaksanaan sosialisasi kebijakan serta koordinasi lintas unit. Penelitian oleh (Rahmawati et al. 2021) menunjukkan bahwa penggunaan platform komunikasi internal yang terintegrasi dengan sistem pencatatan kehadiran mampu meningkatkan keterlibatan staf dan

memudahkan verifikasi pelaksanaan sosialisasi pada saat survei akreditasi. Strategi ini juga memperkuat aspek *traceability* dokumen, yang merupakan salah satu indikator penting dalam penilaian pemenuhan elemen pada standar MRMIK.

Rumah sakit juga menekankan pentingnya pemeliharaan komunikasi yang efektif dengan pasien, termasuk memastikan hak dan kewajiban pasien disampaikan secara jelas dan tepat. Strategi ini ditujukan untuk menjaga mutu layanan dan membangun kepercayaan pasien. (Sharkiya, 2023) menemukan bahwa komunikasi yang efektif berkaitan positif dengan outcome yang berpusat pada pasien, terutama pada pasien lanjut usia (quality of care, kepatuhan, dan kepuasan). Studi lain di (Elkefi & Asan, 2024) juga melaporkan bahwa komunikasi yang berorientasi pasien meningkatkan trust, kepuasan, dan persepsi penggunaan teknologi dalam kunjungan klinis. Selain itu, penelitian tentang determinan komunikasi dokter-pasien menegaskan bahwa pemberian informasi tentang hak pasien dan kesempatan untuk bertanya adalah aspek penting yang memengaruhi kualitas komunikasi klinis (Jaroń et al., 2024). Dari sisi regulasi nasional, prinsip penyampaian informasi kepada pasien dan dokumentasi pelayanan pasien sejalan dengan upaya pemerintah untuk memperkuat mutu layanan kesehatan digital, (Permenkes No 24, 2022) tentang Rekam Medis Elektronik yang menekankan perlunya penyelenggaraan RME sejak pasien masuk sampai pulang dan kewajiban pencatatan informasi pasien secara akurat, yang implikasinya termasuk memastikan hak/kewajiban pasien dapat terdokumentasi secara elektronik.

Strategi berikutnya adalah melakukan benchmarking ke rumah sakit lain untuk mempelajari praktik terbaik, serta menyesuaikan regulasi internal dengan kebijakan terbaru Kementerian Kesehatan, termasuk integrasi ke dalam program Satu Sehat dan penerapan tanda tangan elektronik. Studi (Hossain et al., 2025) di rumah sakit Indonesia menunjukkan bahwa organisasi yang aktif belajar dari keberhasilan fasilitas lain misalnya dalam hal desain alur kerja EMR, model pelatihan, dan tata kelola data lebih cepat

mengatasi hambatan adopsi dibandingkan yang berjalan sendiri. Penyesuaian regulasi internal agar selaras dengan kebijakan terbaru Kementerian Kesehatan, termasuk integrasi ke program *Satu Sehat*, juga didukung bukti empiris. Studi evaluasi berbasis PIECES di IGD RSUD (Sunargo et al., 2025) menemukan bahwa integrasi EMR ke *Satu Sehat* meningkatkan interoperabilitas data dan kecepatan akses informasi, namun membutuhkan kesiapan infrastruktur dan pelatihan berkelanjutan. Pendekatan pengembangan berbasis *Scrum* seperti yang diterapkan di RS Kristen Mojowarno terbukti mempersingkat waktu integrasi EMR dengan *Satu Sehat* sekaligus menjaga kepatuhan terhadap regulasi nasional (Kristanto et al., 2024). Untuk penerapan tanda tangan elektronik, penelitian (Supriadi et al., 2024) menunjukkan bahwa sistem *digital signature* berbasis QR-Code pada CPPT meningkatkan keamanan dan validitas dokumen medis, mempercepat proses otorisasi, dan mengurangi risiko manipulasi dokumen fisik praktik yang sangat relevan bagi rumah sakit yang ingin meningkatkan efisiensi dan kepatuhan hukum.

Strategi utama yang diterapkan adalah pelaksanaan seluruh kegiatan rekam medis sesuai regulasi akreditasi secara konsisten, mulai dari pencatatan, pengelolaan, hingga penyimpanan informasi medis, agar seluruh proses memenuhi standar dan siap dibuktikan saat penilaian. Studi menunjukkan bahwa dokumentasi yang terstruktur dan standar meningkatkan kelengkapan dan keandalan catatan klinis, yang pada gilirannya mendukung audit mutu, pengambilan keputusan klinis, dan perlindungan hukum bagi rumah sakit dan pasien. Selain itu, tinjauan sistematis mengenai dampak akreditasi menunjukkan efek positif pada kinerja proses dan budaya keselamatan bila standar dijalankan secara berkelanjutan namun manfaat tersebut tergantung pada kepatuhan jangka panjang, monitoring berkala, dan mekanisme perbaikan berkelanjutan. Penelitian nasional juga mengonfirmasi bahwa ketidaksesuaian pengelolaan rekam medis (kelengkapan, penyimpanan, pengembalian berkas) masih terjadi di sejumlah fasilitas; faktor penyebab yang sering dilaporkan

meliputi keterbatasan SDM, kebijakan internal yang lemah, dan dukungan fasilitas yang tidak memadai menunjukkan bahwa strategi konsistensi harus disertai audit rekam medis rutin, SOP yang jelas, sanksi/insentif kepatuhan, serta pelatihan berkelanjutan. Akhirnya, intervensi terstruktur (program pelatihan, template standar, dan audit umpan balik) efektif meningkatkan kepatuhan dokumentasi klinis dan mempertahankan hasil saat penilaian akreditasi, sehingga membenarkan fokus strategis rumah sakit pada pelaksanaan konsisten sebagai langkah kunci menuju kesiapan akreditasi paripurna. (Sharifi et al., 2021)(Mubaroch et al., 2024)

Hasil evaluasi terakhir menunjukkan belum adanya pelatihan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Pelatihan ini seharusnya menjadi bagian penting untuk meningkatkan kompetensi pengguna dan memenuhi elemen penilaian akreditasi. Ketiadaan pelatihan berpotensi menurunkan kesiapan survei. (Hasibuan et al., 2024) menyatakan bahwa implementasi sistem informasi kesehatan memerlukan kesiapan dari sisi pengguna, termasuk pelatihan dan pendampingan secara berkelanjutan agar perubahan dapat diterima secara bertahap.

Rumah sakit juga melakukan penguatan sistem informasi kesehatan melalui pengembangan internal modul-modul sistem rekam medis, penyediaan perangkat keras di seluruh unit, pengadaan server berkapasitas tinggi, pelatihan bagi pengembang dan pengguna sistem, serta pendampingan untuk meningkatkan motivasi penggunaan. Langkah ini menunjukkan komitmen rumah sakit dalam membangun infrastruktur, SDM, dan budaya kerja yang mendukung implementasi EMR. Sebuah kajian di rumah sakit–rumah sakit di Indonesia menemukan bahwa infrastruktur dan literasi digital staf menjadi kendala utama dalam beberapa wilayah, sementara rumah sakit di Pulau Jawa lebih maju berkat kesiapan teknologi dan pelatihan khusus (Hossain et al., 2025). Selain itu, pendekatan manajerial berbasis model change management seperti yang dijelaskan dalam studi (Arabi et al., 2022) menunjukkan bahwa implementasi EMR seharusnya dipandang sebagai transformasi teknis-sosial, bukan sekadar

proyek TI : kepemimpinan, komunikasi yang efektif, serta pembentukan visibilitas dan win-win strategy sangat krusial agar perubahan benar-benar tertanam dalam budaya kerja organisasi. Di sisi lain, tantangan yang dialami klinik di Jawa Tengah juga mengonfirmasi pentingnya pelatihan, kesiapan infrastruktur, serta kepatuhan regulasi sebagai faktor penentu adopsikhususnya dalam menjaga kepatuhan terhadap ketentuan EMR nasional dan meningkatkan efisiensi alur layanan klinik (Juliansyah et al., 2025).

Berdasarkan hasil dokumen PPS (Perencanaan Perbaikan Strategis) Rumah sakit telah menyusun rencana perbaikan dan tindak lanjut untuk memenuhi standar Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (MRMIK) sesuai elemen penilaian akreditasi. Fokus utamanya adalah:

a. Peningkatan Kompetensi SDM

Rumah sakit berkomitmen memastikan seluruh tenaga pemberi asuhan (PPA), pimpinan, kepala departemen, unit layanan, dan staf mendapatkan pelatihan mengenai prinsip pengelolaan dan penggunaan sistem informasi sesuai peran dan tanggung jawab masing-masing. Pelatihan ini direncanakan masuk dalam RAPB 2023 dan dilaksanakan mulai Maret 2023 dengan bukti dokumentasi yang jelas, sebagai upaya meningkatkan kompetensi SDM dan memastikan sistem informasi dimanfaatkan secara optimal serta aman.

b. Penyempurnaan Pendokumentasian di EMR

Pendokumentasian edukasi pasien di rekam medis elektronik (EMR) menjadi fokus perbaikan, dengan kewajiban bagi semua PPA untuk memberikan edukasi sesuai materi tanggung jawabnya dan mencatatnya secara lengkap pada form edukasi pasien di EMR. Strategi perbaikan dilakukan melalui sosialisasi dan pemantauan pengisian, sehingga setiap form edukasi dapat terisi dengan lengkap sebagai bukti bahwa pasien telah mendapatkan informasi yang dibutuhkan.

c. Identitas Tenaga Kesehatan dalam Rekam Medis

Rumah sakit menekankan pentingnya pencantuman identitas yang jelas oleh setiap PPA saat mengisi rekam medis, termasuk nama dan tanda tangan elektronik berbasis login. Langkah ini bertujuan untuk menjamin akuntabilitas dan legalitas setiap entri pada EMR, sekaligus mempermudah penelusuran data melalui identifikasi yang melekat secara otomatis pada catatan yang diinput.

d. Penguatan Regulasi Organisasi Rekam Medis

Pembentukan dan pengaturan komite rekam medis menjadi salah satu prioritas, dengan penyusunan atau revisi pedoman kerja yang lengkap meliputi struktur organisasi, uraian tugas, tata hubungan kerja, pola ketenagaan, serta ketentuan rapat dan pelaporan. Regulasi ini memastikan komite rekam medis bekerja secara terstruktur, memiliki arah kerja yang jelas, dan dapat mendukung pencapaian standar akreditasi rumah sakit.

3. Tantangan dan Strategi yang di hadapi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping

No	Tantangan	Strategi
1	Kegiatan yang sudah dilakukan tetapi tidak terdokumentasikan, keberadaan dokumen yang sudah kadaluarsa, belum meratanya penggunaan EMR, serta terbatasnya bukti pelatihan dan infrastruktur pendukung.	Langkah strategis seperti pembaruan dokumen dan regulasi, mengunggah dokumen ke SISMADAK, pelatihan SPO, serta penyebaran informasi melalui grup komunikasi internal untuk mempercepat alur informasi.
2	Dokumentasi kegiatan masih bersifat informal, edukasi hanya dilakukan secara tidak resmi, serta terdapat tantangan dalam integrasi sistem dengan pihak eksternal seperti BPJS, Satu Sehat dan Kemenkes karena regulasi yang belum jelas	Rumah sakit melakukan studi banding ke rumah sakit lain, mengembangkan sistem secara mandiri, menyesuaikan dengan regulasi nasional, membatasi akses sistem hanya dari internal rumah sakit, serta memastikan seluruh proses terdokumentasi.
3	Kurangnya pelatihan, tidak konsistennya kepatuhan staf terhadap regulasi, serta belum dijalankannya elemen penilaian akreditasi secara menyeluruh menjadi hambatan tersendiri.	Semua kegiatan harus dilakukan sesuai dengan regulasi dan elemen penilaian, didukung oleh kelengkapan bukti seperti foto, dokumen pelatihan, dan kebijakan, serta dilaksanakan secara konsisten agar memenuhi standar akreditasi.
4	Formulir rekam medis elektronik yang tidak lengkap, biaya pengadaan	Pentingnya melakukan self-assessment dengan target nilai di atas 90% sebelum

No	Tantangan	Strategi
	perangkat dan server yang besar, serta SDM yang belum sepenuhnya siap secara mental atau mengalami resistensi terhadap sistem digital (disebut "drijiware")	survei akreditasi, memenuhi setiap elemen penilaian, serta melaksanakan monitoring mutu secara rutin disertai pelatihan dan pendampingan kepada user.

Tabel 4. 1 Tantangan dan Strategi yang di hadapi Rumah Sakit

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA