

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kemajuan sistem informasi dan teknologi mendorong peningkatan kualitas pelayanan kesehatan melalui sistem elektronik. Perkembangan layanan kesehatan dengan memanfaatkan sistem elektronik perlu didukung oleh berbagai pihak. Pelaksanaan kekesehatan merupakan satu upaya dalam mencegah peningkatan kasus *human or process errors* (Cahyaharnita, 2019). Permenkes No. 82 Tahun 2013 pasal 3 menegaskan kembali bahwa SIMRS wajib untuk diimplementasikan di seluruh rumah sakit. Sistem ini dapat berupa aplikasi yang dibuat sendiri oleh rumah sakit atau aplikasi sumber terbuka (*open source*) dari Kementrian Kesehatan, jika memenuhi syarat minimal yang ditetapkan Menteri Kesehatan. Kebijakan ini bertujuan untuk memastikan sistem informasi seluruh rumah sakit di Indonesia memenuhi standar keamanan, keakuratan, dan interoperabilitas data, sehingga informasi yang dihasilkan optimal dipakai di dalam pengelolaan rumah sakit serta pelayanan pasien. SIMRS penting guna mendukung manajemen rumah sakit (Dan et al., 2023).

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) memiliki peranan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, baik secara klinis maupun administratif. Dalam perkembangannya, rumah sakit dituntut untuk mampu mengelola informasi secara cepat, tepat, dan akurat guna mendukung operasional pelayanan dan efisiensi manajemen. Menurut Molly & Itaar (2021) menjelaskan bahwa sistem informasi rumah sakit berfungsi mendukung proses pelayanan kesehatan, memfasilitasi penyediaan data yang relevan dan terbaru, serta membantu proses pengambilan keputusan bagi staf maupun manajemen (Molly & Itaar, 2021). Tujuannya adalah supaya rumah sakit itu dapat menangani berbagai macam proses mulai dari pendaftaran pasien, rekam medis, penjadwalan, sampai pelaporan dan pengambilan keputusan manajerial. Dengan sistem terstandarisasi sesuai Permenkes tersebut, rumah sakit dapat meningkatkan mutu layanan kesehatan, mempercepat proses administrasi, serta meminimalkan kesalahan pengolahan data. Evaluasi beserta peningkatan sistem secara berkelanjutan tetap diperlukan karena keberhasilan implementasi SIMRS sangat bergantung pada komitmen SDM dan kesiapan teknologi yang ada (Yoga et al., 2021).

Menurut Permenkes Nomor. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, setiap pelayanan

kesehatan wajib untuk menyelenggarakan rekam medis elektronik untuk sebagian dari upaya digitalisasi pelayanan kesehatan. Kewajiban untuk menyelenggarakan rekam medis elektronik ini bukan hanya untuk rumah sakit saja, tetapi juga untuk seluruh pelayanan kesehatan seperti puskesmas, klinik, apotek, laboratorium, praktik mandiri dokter serta fasilitas kesehatan lain yang sudah ditetapkan oleh menteri kesehatan, implementasi rekam medis elektronik ini dilakukan untuk upaya memastikan bahwa pencatatan dan dokumentasi pelayanan kesehatan dapat berjalan secara sistematis, aman, dan mudah diakses, peralihan dari rekam medis manual ke arah rekam medis elektronik merupakan suatu keharusan dalam usaha meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan kesehatan (kemenkes, 2022)

Dalam upaya untuk meningkatkan efisiensi dan juga efektivitas pelayanan kesehatan, peralihan dari rekam medis manual ke rekam medis elektronik adalah suatu keniscayaan bagi rumah sakit selaku penyelenggara pelayanan. Rumah sakit mengadakan pelayanan penyembuhan serta pemugaran. Oleh karena itu, rumah sakit memiliki peran penting dalam menyediakan layanan kesehatan yang memenuhi standar, yakni rawat inap, rawat jalan, serta gawat darurat. Selain daripada itu, para staf tenaga ahli rumah sakit memberikan layanan diagnostik, pengobatan, serta perawatan yang berkelanjutan, agar semua pelayanan kesehatan tersebut berjalan optimal maka akan dilakukan pencatatan dan pendokumentasian dalam suatu berkas yang di pertanggung jawabkan kerahasiaanya oleh tenaga kesehatan yang di sebut rekam medis. (Wafi & Wahab, 2024).

Pelayanan kesehatan yang maksimal tidak dapat dipisahkan dari penyelenggaraan yang rekam medis yang berkualitas, fondasi yang penting dalam menunjang proses pelayanan yang baik kepada pasien dengan cara memberikan rekam medis yang bermutu, karena dalam rekam medis menyimpan seluruh informasi medis yang dibutuhkan dalam menunjang proses pelayanan kepada pasien (Suryanto, 2020).

Transisi menuju sistem rekam medis digital seringkali melalui fase *hybrid*, di mana rekam medis manual dan Rekam Medik Elektronik (RME) beroperasi secara bersamaan. Dalam konteks ini, tuntutan adaptasi tenaga kesehatan menjadi aspek yang berkelanjutan dan krusial, melampaui fase implementasi awal. Terdapat sejumlah tantangan *human factor* yang harus dikelola dalam sistem *hybrid*, termasuk kurangnya keterampilan komputer dan kemampuan mengetik di kalangan pengguna senior atau yang sudah lama berpraktik. Selain itu, lingkungan kerja *hybrid* sering kali menyebabkan beban kerja bertambah dan potensi keterlambatan

penginputan data, karena tenaga kesehatan dituntut untuk mendokumentasikan pada dua sistem yang berbeda. Oleh karena itu, keberhasilan operasional RME bergantung pada adaptasi perilaku yang diwujudkan melalui kedisiplinan login dan logout untuk menjaga kerahasiaan, serta ketelitian dalam memasukkan data pasien. Diperlukan dukungan manajemen yang kuat, termasuk penyediaan pelatihan dan pendampingan yang berkelanjutan, untuk memastikan adaptasi pengguna berjalan optimal di tengah kompleksitas sistem *hybrid* (Amin et al., 2021).

Penelitian tentang adaptasi tenaga medis PMIK selama transisi dari rekam medis manual ke rekam medis elektronik (EMR) sangat penting karena berbagai studi menunjukkan bahwa implementasi EMR di fasilitas kesehatan tidak selalu berjalan lancar. Hasil penelitian Sari Dewi & Silva (2023) menegaskan bahwa meskipun rekam medis elektronik telah diterapkan secara luas di berbagai rumah sakit, “banyak hambatan masih ditemui” dalam proses penggunaannya. Mereka mengidentifikasi bahwa hambatan-hambatan ini tidak hanya bersifat teknis, tetapi juga dipengaruhi oleh aspek-aspek seperti kinerja sistem, Hak akses, kelengkapan modul dan fitur, akurasi informasi, integritas data, serta efisiensi dan kualitas layanan. Studi tersebut menemukan hambatan yang dialami oleh petugas catatan medis, termasuk hambatan teknis, hambatan non-teknis, keamanan data, dan beban operasional akibat penggunaan sistem yang kurang optimal. Temuan ini menunjukkan bahwa proses transisi ke EMR memerlukan adaptabilitas yang kuat dari petugas PMIK, karena mereka berada dalam posisi strategis yang paling terdampak oleh perubahan alur kerja, perubahan teknologi, dan persyaratan kompetensi baru. Oleh karena itu, penelitian yang mendalam tentang persepsi, pengalaman, dan hambatan yang dihadapi oleh personel PMIK sangat relevan untuk memahami dinamika implementasi EMR sambil memberikan rekomendasi untuk perbaikan dalam proses digitalisasi kesehatan (Sari Dewi & Silva, 2023).

Dalam proses peralihan dari rekam medis manual ke rekam medis elektronik, petugas PMIK menghadapi berbagai pengalaman yang cukup menantang. Pada masa transisi, beban kerja mereka meningkat karena adanya penyesuaian sistem yang membuat sebagian tugas harus dikerjakan dua kali, sehingga tidak jarang petugas harus lembur untuk menyelesaikan pekerjaan. Selain itu menurut Wafi & Wahab (2024) proses validasi dokumen sering terhambat akibat tanda tangan elektronik yang belum sepenuhnya tersertifikasi, sehingga memunculkan kebingungan pada alur kerja baru. Kondisi ini menunjukkan bahwa kesiapan sumber daya manusia, ketersediaan sarana pendukung, serta kejelasan prosedur menjadi faktor penting agar

petugas PMIK dapat beradaptasi dengan baik. Pengalaman-pengalaman tersebut menggambarkan bahwa perubahan ke rekam medis elektronik tidak hanya menuntut kemampuan teknis, tetapi juga kemampuan beradaptasi terhadap pola kerja dan tanggung jawab yang ikut berubah selama masa transisi (Wafi & Wahab, 2024).

Persepsi petugas Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) adalah penentu utama suksesnya transisi dari rekam medis manual ke Rekam Medis Elektronik (RME). Menurut Rosyada (2021) petugas memang menyambut baik RME karena dinilai meningkatkan efisiensi kerja, mempercepat akses data, dan memperbaiki kelengkapan informasi yang sebelumnya terkendala tumpukan berkas manual. Namun, di sisi lain, muncul juga kendala yang memicu persepsi negatif petugas merasa terhambat oleh risiko kesalahan input, gangguan layanan jika data belum lengkap, keharusan menjalankan sistem *hybrid* (manual dan elektronik), serta ketergantungan penuh pada perangkat dan jaringan. Pada akhirnya, kedua persepsi ini kemudahan penggunaan dan manfaat yang dirasakan akan sangat memengaruhi apakah teknologi RME akan diterima atau justru dianggap memberatkan oleh petugas. Oleh karena itu, memahami baik sisi positif maupun negatif ini sangat krusial untuk menyiapkan organisasi dan strategi terbaik dalam proses digitalisasi rekam medis (Rosyada et al., 2021).

Pada proses penerapan rekam medis elektronik, tenaga kesehatan yang berperan sebagai pengguna dan pelayanan pasien harus dilibatkan secara aktif pada tahap pemilihan, perancangan, hingga implementasi sistem. Karena keterlibatan tenaga kesehatan dalam implementasi sistem akan sangat penting, karena melalui partisipasi tersebut tenaga PMIK bisa memahami alur kerja dan fungsi dari rekam medis elektronik yang akan digunakan. Pemahaman ini akan membantu meningkatkan tingkat penerimaan serta kesiapan perawat dalam menggunakan sistem RME secara efektif dan berkelanjutan dalam praktik pelayanan sehari-hari (Tubaishat, 2018).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 19 November 2025 memperlihatkan persepsi petugas PMIK memiliki peran penting dalam memahami dinamika transisi dari rekam medis manual menuju rekam medis elektronik (RME). Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas PMIK di RSUD dr. Soekardjo, proses peralihan ini pada awalnya menimbulkan kebutuhan adaptasi karena adanya perubahan kebiasaan kerja, seperti yang semula mengandalkan berkas fisik dan peminjaman status pasien menjadi akses digital melalui *simpos*. Petugas menyatakan bahwa penggunaan RME memberikan kemudahan dalam

pencarian data, proses coding, pengelolaan resep, serta unggah dokumen penunjang sehingga pekerjaan menjadi lebih cepat dan terstruktur. Namun, persepsi awal tenaga kesehatan tidak sepenuhnya mulus beberapa profesi memerlukan waktu untuk membiasakan diri karena sebelumnya belum terbiasa menggunakan komputer, sehingga muncul rasa belum siap dan sedikit penolakan. Selain itu, rumah sakit masih berada dalam kondisi *hybrid* karena beberapa proses, seperti *informed consent* dan kebutuhan berkas untuk klaim BPJS, masih memerlukan tanda tangan basah. Kendala lain yang muncul adalah keamanan data, keterbatasan hak akses, serta perlunya pelatihan, sosialisasi, dan monitoring berkelanjutan.

Oleh karena itu, pengembangan dan penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) perlu mendapatkan dukungan serta persetujuan dari seluruh tenaga kesehatan sebagai pengguna sistem. Hal ini mencakup petugas rekam medis, dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya yang memiliki peran penting dalam proses pelayanan. Keterlibatan aktif seluruh pengguna RME sangat dibutuhkan agar sistem dapat diimplementasikan secara optimal dan memberikan manfaat maksimal bagi peningkatan mutu layanan kesehatan (Masyfufah et al., 2022).

B. Rumusan Masalah

Bagaimana bentuk kesiapan dan proses adaptasi tenaga PMIK dalam menghadapi transisi dari sistem rekam medis manual ke rekam medis elektronik di RSUD dr. Soekardjo, dilihat dari persepsi, pengalaman, hambatan, serta dukungan yang mereka rasakan selama proses perubahan tersebut?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk memahami secara mendalam bagaimana kesiapan dan proses adaptasi tenaga PMIK dalam menghadapi transisi dari sistem rekam medis manual ke rekam medis elektronik di RSUD dr. Soekardjo, dengan menelaah persepsi, pengalaman, hambatan, serta bentuk dukungan yang memengaruhi keberhasilan penerapan rekam medis elektronik.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi persepsi tenaga PMIK terhadap proses transisi dari rekam medis manual ke Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD dr. Soekardjo.
- b. Menggali pengalaman serta bentuk adaptasi yang dilakukan tenaga PMIK terhadap perubahan alur kerja, SOP baru, dan penggunaan sistem RME selama masa transisi.

- c. Mengidentifikasi faktor-faktor yang memperlambat proses adaptasi tenaga PMIK terhadap penerapan RME, dengan menekankan pada aspek sarana dan prasarana seperti kelayakan perangkat, kestabilan jaringan, kesiapan aplikasi, serta ketersediaan dukungan operasional selama masa transisi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktisi

- a. Menyelenggarakan pelatihan dan simulasi penggunaan RME bagi petugas PMIK setiap unit untuk meningkatkan pemahaman dan kemampuan adaptasi terhadap perubahan sistem rekam medis.
- b. Menjadi bahan pertimbangan bagi manajemen rumah sakit dalam memperkuat dukungan, pelatihan, dan kebijakan yang menunjang keberhasilan penerapan rekam medis elektronik.
- c. Meningkatkan kemampuan dan kualitas kerja tenaga PMIK dalam penggunaan RME agar mampu mengikuti perkembangan sistem secara berkelanjutan.

2. Manfaat Teoritis

- a. Memperluas pemahaman akademik tentang faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan implementasi rekam medis elektronik dari perspektif sumber daya manusia bidang rekam medis.
- b. Memberikan kontribusi ilmiah di bidang manajemen informasi kesehatan, khususnya mengenai konsep kesiapan dan adaptasi tenaga PMIK terhadap penerapan rekam medis elektronik di rumah sakit.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama	Judul Penelitian	Perbedaan	Persamaan
Wulandari, D., & Handayani, N. (2025)	Sharing Medical Record: Optimalisasi Pemahaman Mahasiswa dan PMIK Terkait Alih Media Rekam Medis Manual ke Elektronik	- Penelitian ini melibatkan mahasiswa PMIK secara bersamaan, bukan hanya tenaga PMIK di rumah sakit. - Fokusnya lebih pada pendidikan, pelatihan, adaptasi pekerjaan nyata	- Sama-sama membahas alih media dari manual ke elektronik. - Fokus pada peran tenaga PMIK dalam penerapan sistem baru. - Keduanya menyoroti adaptasi dan peningkatan dalam pemahaman tenaga rekam medis.
Sari, R., & Gunawan, T. (2025)	Analisa Kesiapan Rekam Medis Manual ke Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Dr. M. Yunus	- Fokus penelitian ini pada kesiapan sistem dan institusi, bukan adaptasi individu tenaga PMIK. - Tidak meneliti aspek perubahan perilaku atau penyesuaian kerja tenaga PMIK.	- Sama-sama membahas transisi sistem rekam medis manual ke elektronik. - Sama-sama dilakukan di lingkungan rumah sakit.
Rahmawati, L., & Yusuf, A. (2025)	Analisis Kesiapan Peralihan Rekam Medis Manual ke Elektronik di Puskesmas Karang Asam Samarinda	- Lokasi penelitian di puskesmas, bukan RSUD. - Tidak fokus pada tenaga PMIK, tetapi seluruh staf puskesmas.	- Sama-sama menyoroti peralihan sistem rekam medis manual ke elektronik. - Membahas kesiapan SDM dan sarana prasarana.

