

Strategi, Tantangan, Regulasi, Migrasi Rekam Medis Elektronik di RS Tentara Dr. Soedjono Magelang Jawa Tengah

Laili Rahmatul Ilmi¹, Praptana², Kuswanto Hardjo³

^{1,2,3} Rekam Medis dan Informatika Kesehatan (D-3), Fakultas Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani, Yogyakarta, Indonesia

e-mail: ¹lailiilmi@gmail.com, ²ppraptana@gmail.com, ³kuswanto_hardjo@yahoo.com

ABSTRAK Rekam medis dapat diselenggarakan baik manual maupun elektronik, proses peralihan dari rekam medis manual dan elektronik tentunya tidak mudah karena harus memiliki strategi dan kesiapannya, baik dari sarana dan prasarana. Tentunya dengan menggunakan rekam medis elektronik tetap wajib memperhatikan aspek hukum yang memayungi tidak hanya demi tercapainya keamanan pasien namun juga bagi para penyedia layanan kesehatan. diperlukan sosialisasi yang membahas regulasi yang memayungi, strategi dan tantangan yang harus dihadapi dan dipersiapkan pada proses perubahan tersebut. Sehingga proses migrasi dari manual ke elektronik dapat terlaksana baik sesuai harapan pengguna dan para pemangku kebijakan.

KATA KUNCI strategi; tantangan; aspek hukum; migrasi; rekam medis elektronik.

***ABSTRACT** Medical records can be maintained both manually and electronically, the transition process from manual and electronic medical records is certainly not easy because it must have a strategy and readiness, both from facilities and infrastructure. Of course, using electronic medical records is still obliged to pay attention to legal aspects that cover not only for the sake of achieving patient safety but also for health service providers. Socialization is needed that discusses overarching regulations, strategies, and challenges that must be faced and prepared in the process of change. So that the migration process from manual to electronic can be carried out well according to the expectations of users and policymakers.*

KEYWORDS strategic, regulation, challenge, electronic medical record, migration

1. Pendahuluan

Rumah Sakit Tentara Dr. Soedjono merupakan rumah sakit pendidikan tipe B yang memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Salah satu indikator utama dalam sistem pelayanan kesehatan paripurna adalah tersedianya pelayanan medis yang berkualitas oleh dokter dan dokter gigi. Selain dokter dan dokter gigi, petugas rekam medis juga berperan penting dalam penyelenggaraan Kesehatan di rumah sakit.

Rekam medis dapat diselenggarakan baik manual maupun elektronik, proses peralihan dari rekam medis manual dan elektronik tentunya tidak mudah karena

harus memiliki strategi dan kesiapannya, baik dari sarana dan prasarana [1], tentunya dengan menggunakan rekam medis elektronik tetap memenuhi aspek hukum yang memayungi tidak hanya demi tercapainya keamanan pasien namun juga bagi para penyedia layanan kesehatan [2].

Proses penyelenggaraan rekam medis elektronik wajib memperhatikan juga terkait aspek keamanan dan hukum[3], tidak hanya pemenuhan aspek hukum untuk keselamatan pasien dan penyedia layanan, namun perlu diperhatikan etika dan tata cara pendokumentasian secara elektronik dan etika pelepasan informasinya[4].

Perubahan ini tentunya wajib diimbangi oleh strategi yang matang serta kesiapan baik infrastruktur, sarana dan prasarana yang ada. Selain itu diperlukan juga kesiapan penerimaan pengguna untuk beralih dari manual ke elektronik.[5](Mauco *et al.*, 2018). Strategi ini dapat dipersiapkan secara matang dengan tujuan perubahan tersebut tentunya akan berhasil dan diterima dengan baik, karena tidak hanya support system namun pengguna juga perlu dipersiapkan[7][8]

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala bagian rekam medis di RST Dr, Soedjono Magelang, saat ini rekam medis disana masih menggunakan kertas, dalam jangka waktu dekat akan beralih ke rekam medis elektronik, tentunya perlu persiapan panjang untuk bermigrasi. Oleh sebab itu, diperlukan sosialisasi yang membahas regulasi yang memayungi, strategi dan tantangan yang harus dihadapi dan dipersiapkan pada proses perubahan tersebut. Selain itu dengan minimnya jumlah tenaga rekam medis yang memahami strategi perubahan tersebut, Pihak RST dr. Soedjono Magelang ingin mengetahui dan memahami strategi dalam persiapan migrasi dari rekam medis manual ke rekam medis elektronik. Kegiatan ini akan diselenggarakan secara langsung atau luring dengan tetap mematuhi protocol kesehatan dimasa Pandemi Covid-19.

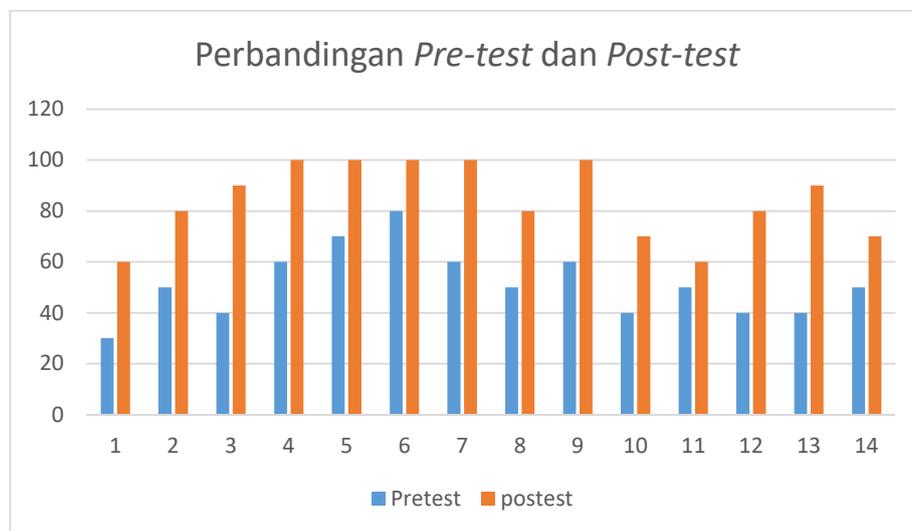
2. Metode

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan melalui tiga tahapapan. Pada tahap pertama adalah pendahuluan, Tahap pertama yaitu persiapan yang dilakukan adalah studi pendahuluan dengan wawancara kepada ketua instalasi rekam medis RST dr. Soedjono Magelang perihal permasalahan yang dihadapi terkait strategi yang perlu dipersiapkan untuk migrasi ke rekam medis elektronik. Setelah itu, tim mulai merumuskan masalah kemudian menyusun proposal pengabdian kepada masyarakat. Setelah mendapatkan persetujuan proposal kegiatan, tim mengurus proses perijinan yang dikeluarkan oleh Kolonel ckm dr. Rahmat Saptono, Sp. OG Karumkit RST Soedjono Magelang. Tahap kedua adalah menyusun materi yang akan disampaikan pada kegiatan tersebut. Pelaksanaan kegiatan diawali dengan mengumpulkan petugas rekam medis di RST dr. Soedjono Magelang. Sesuai protocol Covid-19 Para Pemateri dan mahasiswa menggunakan APD dan jumlah peserta dari RST dr. Soedjono Magelang berjumlah 14 orang. Kegiatan ini dilaksanakan di Aula Instalasi Pendidikan RST dr. Soedjono Magelang.

Sebelum kegiatan ini dimulai untuk mengukur sejauh mana pengetahuan petugas rekam medis dan para tamu undangan, tim memberikan soal *pre-test*, pemberian kuesioner dilakukan secara elektronik dengan mengirimkan link google form kepada peserta untuk diakses dan dilengkapi melalui perangkat smart-phone peserta setelah itu dilanjutkan penyampaian materi perihal strategi, tantangan, regulasi dan regulasinya. Harapannya dengan kegiatan dan penyampaian ini seluruh pihak dari RST Magelang lebih siap dalam ketika akan melakukan proses migrasi rekam medis dari manual ke elektronik, tentunya perubahan ini butuh dukungan besar dari semua pihak baik sarana maupun prasarana yang ada dan dukungan penuh dari para pemangku kebijakan di RST Magelang. Tahap akhir dalam kegiatan ini diadakan *post-test*, foto bersama dan penyerahan bantuan APD.

3. Hasil dan Pembahasan

Kegiatan pengabdian ini sasarannya adalah petugas rekam medis, pemangku kebijakan dan tenaga medis pengguna rekam medis. Terdapat 14 peserta yang hadir pada kegiatan tersebut, dikarenakan ada pembatasan peserta sesuai dengan aturan dan protocol kesehatan. mengukur sejauh mana pengetahuan petugas rekam medis dan para tamu undangan, tim memberikan soal *pre-test*, setelah itu dilanjutkan penyampaian materi perihal strategi, tantangan, regulasi dan regulasinya. Harapannya dengan kegiatan dan penyampaian ini seluruh pihak dari RST Magelang lebih siap dalam ketika akan melakukan proses migrasi rekam medis dari manual ke elektronik, tentunya perubahan ini butuh dukungan besar dari semua pihak baik sarana maupun prasarana yang ada dan dukungan penuh dari para pemangku kebijakan di RST Magelang. Tahap akhir dalam kegiatan ini diadakan *post-test*. Berikut merupakan perbandingan hasil *pre-test* dan *post-test* (Gambar 1). Setelah dilaksanakan *post-test* diakhiri dengan foto bersama dan penyerahan bantuan APD bagi petugas kesehatan di RST dr. Soedjono Magelang.



Gambar 1. Hasil perbandingan Pre-test dan Post Test

Berdasarkan gambar diatas, menunjukkan bahwa ada perbandingan pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi perihal pengetahuan strategi, tantangan, regulasi dan migrasi rekam medis elektronik. Hasil tersebut menunjukkan bahwa hasil post test ada kenaikan.

1. Hasil rekapitulasi pengetahuan kesehatan remaja dan keluarga serta pemanfaatan *m-health*.

Tabel 1 Rekapitulasi hasil *pre-test* dan *post-test*

No	Nilai	pretest	%	post test	%
1	>56 (kurang)	9	64%	0	
2	56-75 (cukup)	4	29%	4	29%
3	76-100(baik)	1	7%	10	71%

Berdasarkan hasil rekapitulasi pada table 1 diatas menunjukkan bahwa pemberian penyuluhan strategi, tantangan, regulasi dan migrasi rekam medis elektronik. Hasil pretest diatas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan kurang dengan prosentasi dibawah (>64%) dengan nilai 9 peserta, tingkat pengetahuan cukup (29%) sebanyak 4 peserta dan kategori baik (7%).



Gambar 3A. Proses Penyampaian materi Gambar 3B. Foto bersama

4. Kesimpulan

Setelah dilakukan penyuluhan tentang Regulasi, Strategi dan Tantangan Migrasi ke Rekam Medis Elektronik di RST dr. Soedjono Magelang, peserta sudah lebih mengerti payung hukum yang melindungi dalam penerapan RME, strategi dan tantangan yang dihadapi dalam menerapkan RME. Terdapat perbandingan antara hasil *pre-test* dan *post-test*. Hasil menunjukkan di atas menunjukkan bahwa pemberian penyuluhan strategi, tantangan, regulasi dan migrasi rekam medis elektronik. Hasil pretest di atas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan kurang dengan prosentasi dibawah (>64%) dengan nilai 9 peserta, tingkat pengetahuan cukup (29%) sebanyak 4 peserta dan kategori baik (7%). Di RST dr. Soedjono Magelang telah menerapkan RME sejak Mei 2020, namun masih terdapat Kendala, oleh karena itu tindak lanjut dari kegiatan ini adalah evaluasi implementasi RME di RST dr. Soedjono Magelang yang telah berjalan 6 bulan, selanjutnya akan melihat analisis kebutuhan dalam pembuatan modul penggunaan RME.

Ucapan terima kasih

Kami mengucapkan terima kasih Kolonel ckm dr. Rahmat Saptono, Sp. OG Karumkit RST Soedjono Magelang yang telah memberikan ijin untuk melaksanakan kegiatan ini, kami ucapkan kepada Dosen Prodi RMIK Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta yang telah berpartisipasi pada kegiatan ini.

Daftar pustaka

- [1] A. Rosyada, "Persepsi Petugas Kesehatan Terhadap Peran Rekam Medis Eletronik Sebagai Pendukung Manajemen Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Pantip Rapih," Yogyakarta, 2015.
- [2] L. Erasmus and T. Van Der Walt, "Electronic medical records system user acceptance," in *IAMOT 2015 - 24th International Association for Management of Technology Conference: Technology, Innovation and Management for Sustainable Growth, Proceedings*, 2015.
- [3] D. F. Sittig and H. Singh, "Legal , Ethical , and Financial Dilemmas in Electronic Health Record Adoption and Use," 2011, doi: 10.1542/peds.2010-2184.
- [4] E. Villalba-Mora, I. Casas, F. Lupia, F. Lupiañez-Villanueva, and I. Maghiros, "Adoption of health information technologies by physicians for clinical practice : The Andalusian," *Int. J. Med. Inform.*, vol. 4, no. 7, pp. 477–485, 2015, doi: 10.1016/j.ijmedinf.2015.03.002.
- [5] M. Ghazisaeidi, M. Ahmadi, F. Sadoughi, and R. Safdari, "An assessment of readiness for pre-implementation of electronic health record in Iran: A

- practical approach to implementation in general and teaching hospitals,” *Acta Med. Iran.*, vol. 52, no. 7, 2014, doi: 10.1177/1357633X16686548.
- [6] K. L. Mauco, R. E. Scott, and M. Mars, “Critical analysis of e-health readiness assessment frameworks : Suitability for application in developing countries,” vol. 24, no. 2, pp. 110–117, 2018, doi: 10.1177/1357633X16686548.
- [7] J. A. Cafazzo, “Evaluation of a Behavioral Mobile Phone App Intervention for the Self-Management of Type 2 Diabetes : Randomized Controlled Trial Protocol Corresponding Author :,” vol. 5, pp. 1–7, 2018, doi: 10.2196/resprot.5959.
- [8] Y. Zhang, C. Liu, S. Luo, Y. Xie, and F. Liu, “Factors Influencing Patients ’ Intention to Use Diabetes Management Apps Based on an Extended Unified Theory of Acceptance and Use of Technology Model : Web-Based Survey Corresponding Author :,” *J. Med. Res.*, vol. 21, no. user acceptance, pp. 1–17, 2019, doi: 10.2196/15023.